

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**LILIAN FLORINDO RIBEIRO**

**PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS A RESPEITO DA  
ORGANIZAÇÃO DO SEU TRABALHO EM SERVIÇOS DE  
REABILITAÇÃO.**

**RIO DE JANEIRO**

**2019**

**LILIAN FLORINDO RIBEIRO**

**PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS A RESPEITO DA  
ORGANIZAÇÃO DO SEU TRABALHO EM SERVIÇOS DE  
REABILITAÇÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Terapia Ocupacional da Faculdade de  
Medicina da Universidade Federal do Rio  
de Janeiro – UFRJ.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Maria  
do Carmo Alonso

**RIO DE JANEIRO**

**2019**

**LILIAN FLORINDO RIBEIRO**

**PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS A RESPEITO DA  
ORGANIZAÇÃO DO SEU TRABALHO EM SERVIÇOS DE  
REABILITAÇÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Terapia Ocupacional da Faculdade de  
Medicina da Universidade Federal do Rio  
de Janeiro – UFRJ.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Dra. Carolina Maria do Carmo Alonso  
(Orientadora)

---

Mariana Vianna Zaquieu da Fonseca  
(Membro da Banca)

---

Priscila Blasquez da Costa Leite  
(Membro da Banca)

## **AGRADECIMENTOS**

Aos elementos de luz de meu percurso - eu; meus pais e avó Diná; professora orientadora Carolina; Mariane, Pietra, Tatiane, Brenda, e amigas companheiras de república - agradeço profundamente por suas contribuições de todo tipo.

Sou grata também aos professores do curso de graduação em Terapia Ocupacional UFRJ, que me possibilitaram acesso à transformações, enquanto profissional em formação e corpo vivo livre pensante; aos profissionais que me supervisionaram em meus estágios curriculares e projetos de extensão, que aperfeiçoaram minhas visões e práticas; e às pessoas que ao longo do tempo construíram essa profissão da qual sinto grande orgulho de me tornar parte.

## RESUMO

**RESUMO:** O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção de profissionais de terapia ocupacional sobre a influência da organização do trabalho dos serviços de reabilitação onde atuam na qualidade do serviço prestado. Configura-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva, que teve como fonte de dados o conteúdo de entrevistas semi-estruturadas, aplicadas presencialmente e por meio de formulários *online*, realizadas com terapeutas ocupacionais atuantes em serviços de reabilitação. As informações coletadas foram analisadas sob a perspectiva da Análise de Conteúdo, que resultaram em categorias temáticas que exploraram o impacto da organização do trabalho sobre suas práticas. Os resultados desta pesquisa demonstraram uma oscilação entre percepções positivas e negativas em relação a aspectos como tempo, recursos, espaços, relação com a gestão e conhecimento sobre os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais. Em conclusão este trabalho não teve por intenção esgotar o tema discutido, mas sim instigar a pesquisa e a produção de reflexões sobre os aspectos abordados, especificamente no campo da Terapia Ocupacional, visando melhor compreender os atravessamentos do processo de atuação do terapeuta ocupacional no campo da reabilitação.

**Descritores:** Reabilitação; Ergonomia da atividade; Terapia Ocupacional; Trabalho; Gestão.

## **ABSTRACT**

**Abstract:** The objective of this research was to analyze the perception of occupational therapy professionals about the influence of the work organization of the rehabilitation services where they act in the quality of the service provided. It is configured as a qualitative, descriptive research that had as its data source the content of semi-structured interviews, applied face-to-face and through online forms, performed with occupational therapists working in rehabilitation services. The information collected was analyzed from the perspective of Content Analysis, which resulted in thematic categories that explored the impact of the organization of the work on its practices. The results of this research demonstrated an oscillation between positive and negative perceptions regarding aspects such as time, resources, spaces, relation with the management and knowledge about the Occupational Therapeutic Assistants Parameters. In conclusion, this work was not intended to exhaust the topic discussed, but rather to instigate research and the production of reflections on the aspects addressed, specifically in the field of Occupational Therapy, aiming to better understand the trajectories of the work process of the occupational therapist in the field of rehabilitation.

**Key Words:** Rehabilitation; Ergonomics of activity; Occupational Therapy; Job; Management.

## **LISTA DE FIGURAS**

Gráfico 1 - Local de inserção dos entrevistados	7
Gráfico 2 - Faixa etária da população atendida pelos entrevistados	8
Gráfico 3 - Tempo destinado ao atendimento dos pacientes nos serviços onde os entrevistados trabalham	9
Gráfico 4 - Frequência dos atendimentos prestados pelos entrevistados nos serviços onde trabalham	10
Gráfico 5 - Tipo de atendimento nos serviços - individual ou em grupo	10
Gráfico 6 - Intervalos entre atendimentos durante os turnos de trabalho referidos pelos entrevistados	11
Gráfico 7 - Ciência dos entrevistados sobre os parâmetros assistenciais da Terapia Ocupacional	14

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Diagnósticos da população atendida pelos entrevistados	8
Quadro 2 - Diferentes tarefas realizadas pelos entrevistados nos serviços onde trabalham	11
Quadro 3 - Percepção dos terapeutas ocupacionais entrevistados sobre as instituições onde trabalham	15
Quadro 4 - Percepção dos entrevistados sobre a suficiência do tempo destinado ao atendimento dos pacientes nos serviços onde trabalham	15
Quadro 5 - Percepção dos entrevistados sobre fatores que influenciam a realização das tarefas extra atendimentos nos serviços em que trabalham	16
Quadro 6- Percepção dos entrevistados sobre a suficiência dos recursos necessários para os atendimentos	16
Quadro 7 - Percepção dos entrevistados sobre a suficiência dos espaços disponibilizados para realização das suas atividades	17
Quadro 8 - Percepção dos entrevistados sobre a organização do serviço onde trabalham	18



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

TO - Terapia Ocupacional/ Terapeuta Ocupacional

TOs - Terapeutas Ocupacionais

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

INMETRO - Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia

PATO - Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais

SUS - Sistema Único de Saúde

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>1.1 TERAPIA OCUPACIONAL EM REABILITAÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>1.2 CONTEXTO DO ESTUDO</b>	<b>2</b>
<b>2. MÉTODO</b>	<b>3</b>
<b>2.1 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS</b>	<b>4</b>
2.1.1 Contato com os entrevistados:	4
2.1.2 – Entrevista com os profissionais:	4
<b>2.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>5</b>
<b>2.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS</b>	<b>6</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>6</b>
<b>3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>	<b>6</b>
3.1.1 Local de inserção dos entrevistados	7
3.1.2 População atendida	7
3.1.3 Tempo, frequência e tipo de atendimento	9
3.1.4 Caracterizando tarefas: atividades invisíveis	11
3.1.5 Ciência sobre resolução nº 418/2012	12
<b>3.2. PERCEPÇÃO DOS TOs ENTREVISTADOS SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO</b>	<b>14</b>
3.2.1 Relação Terapeuta X Instituição	14
3.2.2 Suficiência do tempo para cumprimento de todas as tarefas ligadas a atividade dos TOs nos serviços de reabilitação.	15
3.2.3 Dos recursos e espaços dispostos	16
3.2.4 Organização do serviço	18
<b>4. APONTAMENTOS FINAIS</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>23</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto de uma inquietação da autora - as possíveis lacunas presentes na estrutura de organização do trabalho da Terapia Ocupacional em reabilitação - advinda de sua primeira experiência de estágio curricular obrigatório, no segundo semestre do ano de 2017, em um serviço ambulatorial de Terapia Ocupacional (TO) de um hospital infantil.

Como dito pela autora em seu TCE - Trabalho de Conclusão de Estágio (Anexo 1), existem diversos conceitos que regem as organizações de funcionamento dos serviços de reabilitação, com diferentes configurações de tempo, espaço, público atendido, exigências institucionais, recursos, e outros. O que delimita estas construções, e predefine as atividades, além de imposições/condições dadas pelas instituições e gestão, são normas e políticas direcionadas ao tema, como os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais.

### 1.1 TERAPIA OCUPACIONAL EM REABILITAÇÃO

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, a TO é uma profissão de nível superior com foco em estudo, prevenção e tratamento de pessoas que apresentam alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, advindas ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base para o desenvolvimento de projetos terapêuticos, seja na atenção básica, média complexidade ou alta complexidade.

As ações da TO, no que diz respeito a área de reabilitação, tem como objetivo conduzir o paciente/cliente/usuário na exploração de seus potenciais funcionais máximos, a fim de restabelecer sua função diante de suas limitações físicas, alcançando melhor qualidade de vida e promoção de sua reinserção social (LUZO; LOURENÇÃO e ELUI, 2004).

Quanto ao que se encontra na legislação do SUS, as ações da TO referentes à reabilitação, distribuem-se entre os níveis de atenção à saúde da seguinte maneira:

- **Atenção básica**

Nível de atenção caracterizado por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, visando desde a promoção até a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Utiliza tecnologias de elevada complexidade, mas de baixa densidade tecnológica, que devem ser necessárias para resolver os problemas de saúde mais frequentes e relevantes em seu território (CONASS, 2007; BRASIL, 2006). Neste nível, a TO

está inserida principalmente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

- **Média complexidade**

Nível de atuação composto por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, onde a complexidade da prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para dar apoio diagnóstico e de tratamento (BRASIL, 2008).

Neste nível, a TO está inserida na Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência, pela portaria N° 1.060/ GM de Junho/2002, atuando em serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2007).

- **Alta complexidade**

Nível de atenção composto por um conjunto de procedimentos que envolve alta tecnologia e alto custo, com o objetivo de proporcionar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2008).

Neste nível, o TO está inserido nos Serviços de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, compondo a estrutura assistencial complementar em nível de reabilitação para prestar atendimento hospitalar (BRASIL, 2008).

Neste estudo abordaremos especificamente os serviços de reabilitação, presentes na atenção ambulatorial especializada, que pode ser conceituada como o território em que são desenvolvidas ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais, demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que englobam tecnologias especializadas (GIOVANELLA, *et al.*, 2012).

Portanto, para auxílio na contextualização, seguem em anexo os quadros 1 e 2 (Anexo 2), os quais apresentam os PATO referidos neste projeto de pesquisa.

## 1.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O trabalho em saúde, atualmente, é um trabalho coletivo institucional, desenvolvido com traços do trabalho profissional e da divisão parcelar ou pormenorizada do método taylorista de organização/gestão do trabalho (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004; ALONSO, 2017). Esta forma de administração acaba por tratar o trabalhador como apenas um

instrumento, isento de autonomia; visa produtividade, mas gera falha na comunicação entre os serviços, seja de relação horizontal ou hierárquica de poder (CAMPOS, 1998).

O SUS, dentre seus níveis de atenção, oferece atenção ambulatorial para a promoção do cuidado em média e alta complexidade. O Ministério da Saúde diz que este serviço deve ser ofertado de forma hierarquizada e regionalizada, a fim de garantir a escala adequada e econômica, para se obter uma boa relação custo-benefício no que diz respeito a qualidade da atenção. Essa Atenção Especializada teria “a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno [...]” (BRASIL, 2018).

No entanto, muitos dos projetos dos serviços não considera o real trabalho. Observando o trabalho como uma atividade que move o sujeito em sua totalidade, ou seja, seu corpo, sua inteligência, suas emoções e sua capacidade de se relacionar, quando somada às variadas características da organização de um setor, pode ainda ser atravessada de forma positiva ou negativa, e, conseqüentemente também, seus produtos finais (ASSUNÇÃO; BRITO, 2011).

A relevância desta discussão, quanto à relação organização do setor x serviço prestado, no campo da reabilitação, é de instigar um processo de reflexão quanto às estratégias que podem se formar. Pois, por vezes, há atropelamentos entre as várias normas quando acrescidas de toda diversidade/imprevisibilidade das circunstâncias - regras, modelos, formação técnico científica, recursos disponíveis e outros (ASSUNÇÃO; BRITO, 2011).

Espera-se que esta reflexão contribua para um aprofundamento do conhecimento acerca dos atravessamentos da gestão para com os resultados de um serviço, e para o aprimoramento da organização dos serviços de terapia ocupacional em reabilitação e prática de TOs em reabilitação.

Desta forma, o presente estudo teve o objetivo de analisar a percepção de profissionais de TO sobre a organização dos serviços de reabilitação, tendo em vista os limites e potencialidades das condições dispostas para a realização de seu serviço, a fim de melhor compreender a questão da influência da organização do setor sobre a atuação profissional.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Onde, como

estratégia, a pesquisa contou como fonte para a coleta de dados: Entrevistas guiadas por um roteiro semi estruturado e um formulário via Google Forms. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2019, tendo como sujeitos do estudo: profissionais de TO atuantes em serviços de reabilitação.

O procedimento de análise dos dados coletados foi realizado mediante os princípios da análise de conteúdo, que consiste em recurso para análise de dados provenientes de documentos escritos ou transcritos; e através de amostragem por saturação, ferramenta que estabelece ou fecha o tamanho final de uma amostra em estudo, suspendendo a inclusão de novos participantes quando começam a surgir repetições entre os dados obtidos (FONTANELLA, 2008).

## **2.1 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

### **2.1.1 Contato com os entrevistados:**

Foi realizado o contato via correspondência eletrônica, ou ligação telefônica, com os indivíduos aptos a entrevista, a fim de apresentar o projeto de pesquisa. Este contato teve como finalidade apresentar a pesquisa e seus objetivos, bem como informar a possibilidade de um encontro presencial para a apresentação do projeto de pesquisa e entrevista. Havendo a concordância na participação, houve o agendamento com os profissionais de TO atuantes em reabilitação, para o desenvolvimento das entrevistas presenciais ou via formulário Google Forms.

O critério de seleção dos entrevistados se deu pelo fato de que são TOs com experiência/atuação no campo de reabilitação, capazes de compreender a dinâmica de funcionamento do serviço e opinar sobre. Foram entrevistados profissionais atuantes no estado do Rio de Janeiro.

Foram excluídos desta pesquisa TOs que atuam em outras áreas. Também foram excluídos profissionais que atuam na área, mas tenham vínculo docente ou de pesquisadores.

### **2.1.2 – Entrevista com os profissionais:**

A escolha da entrevista como técnica de coleta de dados se deu por ser uma técnica que aproxima o pesquisador dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade, levantando informações consistentes que permitam a descrição e compreensão da lógica existente nas relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados (DUARTE,

2004). A entrevista seguiu um roteiro estruturado, sendo gravada para posteriormente seus dados serem analisados através dos princípios da análise de conteúdo que serão apresentados no tópico seguinte, assim como o conteúdo das respostas coletadas através do formulário online, via Google Forms.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa a definição da amostra de entrevistados foi embasada na ferramenta da amostragem por saturação. Segundo Fontanella (2008) este tipo de amostragem é definido com a suspensão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar redundância, levando em consideração o limite empírico dos dados, a integração dos dados com a teoria e a sensibilidade do pesquisador. Trata-se de um processo contínuo de análise de dados, que se inicia desde o processo de coleta. O ponto de saturação é determinado pelos objetivos da pesquisa, do nível de profundidade que se deseja explorar do objeto de estudo e da homogeneidade da amostra.

A estrutura de perguntas disparadoras foi a mesma para entrevistas presenciais e via formulário online, vide anexo 3. Ao todo, foi utilizado o conteúdo de 13 entrevistas, sendo 4 destas presenciais e 9 *online*. O conteúdo das informações obtidas através das perguntas disparadoras estão dispostas no tópico Resultados deste trabalho.

## **2.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS**

O material coletado foi analisado sob a perspectiva da análise de conteúdo: “uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social.” (MUTTI, 2006) onde busca construir conhecimento e sentido em documentos, textos. (CAMPOS, 2004).

A análise de conteúdo se divide em três fases: Pré Análise, onde são escolhidos os documentos que serão analisados; Exploração do Material; e Tratamento dos Resultados.

1. Pré Análise: Entrevista estruturada com os sujeitos da pesquisa como instrumento de coleta de informações .
2. Exploração do Material: Investigação bibliográfica de acordo com a temática estabelecida.
3. Tratamento dos Resultados: Reflexão acerca dos conteúdos analisados conjugado a um referencial teórico a partir de uma pesquisa documental.

## **2.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

Toda etapa de desenvolvimento desta pesquisa foi guiada pela Resolução 446 de 12 de dezembro de 2012 que diz sobre as diretrizes e normas para trabalhos envolvendo seres humanos. Desta forma a coleta de dados em campo só teve início após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ.

Foram garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas, bem como, não será admitido que terceiros tenham acesso às informações. Ressalta-se ainda que todos os dados colhidos foram utilizados somente para atender aos objetivos desta pesquisa e não serão de modo algum utilizados para outro fim.

No entanto, a pesquisa poderia apresentar riscos leves de cunho psicológico, uma vez que os participantes poderiam sentir desconforto ao responder as questões da entrevista.

Todos os procedimentos foram descritos e apresentados para os sujeitos da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 4).

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As respostas obtidas por meio das entrevistas presenciais e questionário online aplicado aos profissionais selecionados permitiram investigar a percepção que os entrevistados têm a respeito dos fatores que compõem a organização do local e prática da TO onde trabalham. Desta forma, foi possível identificar componentes tidos como limites e/ou potencialidades no serviço.

Portanto, a partir da análise de conteúdo realizada, estão dispostas abaixo as informações colhidas, úteis à pesquisa, apresentadas a partir de 2 eixos temáticos: caracterização do serviço e percepção dos TOs sobre as características do serviço.

### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Neste eixo serão apresentados os dados obtidos relativos às características do serviço, população atendida, tipo/tempo de atendimento e ciência a respeito da resolução nº 418/2012.

#### **3.1.1 Local de inserção dos entrevistados**

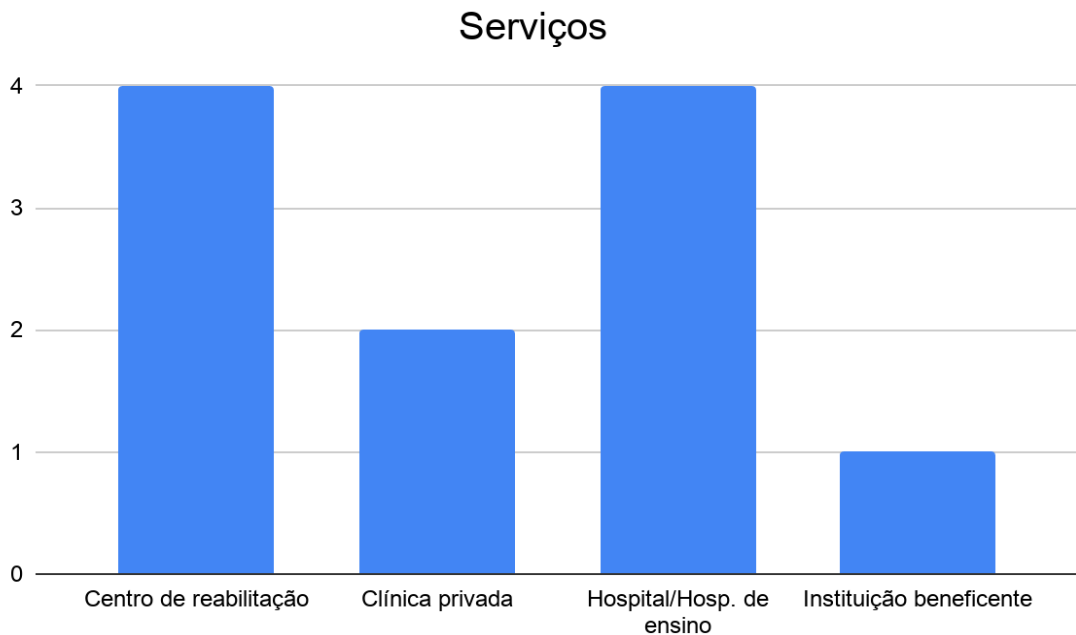
No que diz respeito o local de trabalho, a origem do serviço - provedor financeiro, abrangência de público atendido, especificidades e objetivos - pode falar muito de seus



produtos. Estes fatores atravessam as atuações dos profissionais neste local, incluindo a gestão.

De acordo com os relatos, os TOs entrevistados estão inseridos em hospitais, hospitais de ensino, clínicas privadas de reabilitação, centros de reabilitação e instituições beneficentes. É possível notar que estão mais presentes em hospitais e centros de reabilitação (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Local de inserção dos entrevistados



**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

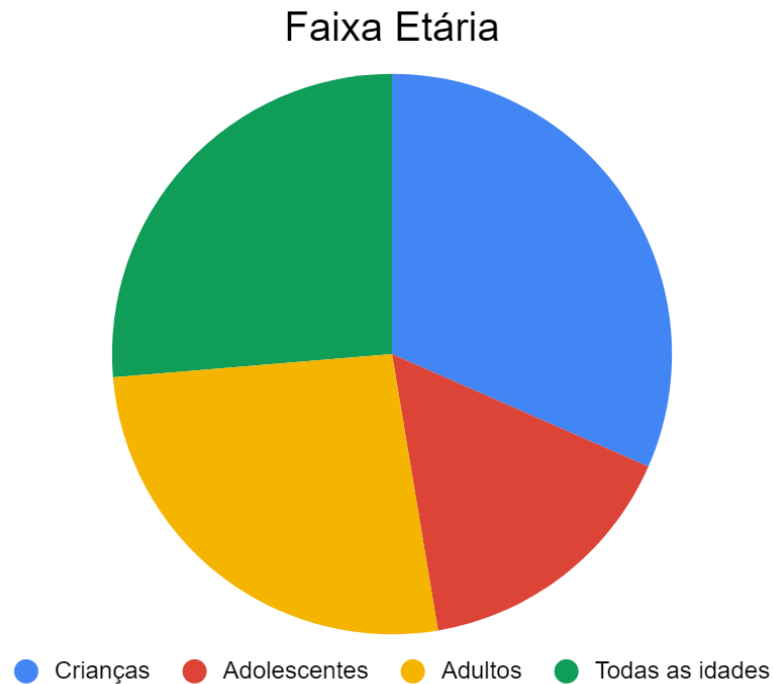
Sendo respectivamente: TO 3, TO 4, TO 8 e TO 9 vinculados (as) à centros de reabilitação; TO 1 e TO 11 vinculados (as) à clínicas privadas; TO 2, TO 7, TO 10 e TO 12 vinculados (as) à hospitais/hosp. de ensino; e TO 6 vinculado (a) à uma instituição beneficente.

### 3.1.2 População atendida

No que diz respeito às características da população atendida, serão expostos os dados coletados quanto à faixa etária e diagnóstico. Estes são fatores que influenciam diretamente a abordagem e o planejamento do TO para os atendimentos, pois sinalizam demandas de mais ou menos tempo, mais ou menos espaço, mais ou menos recursos.

Dentre as respostas, a faixa etária varia entre todas as idades - os entrevistados atuam em locais que atendem crianças, adolescentes, adultos e/ou todas as idades (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Faixa etária da população atendida pelos entrevistados



**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

Os diagnósticos citados giram em torno de questões como patologias, síndromes e sequelas neurológicas diversas (Quadro 1).

Quadro 1 - Diagnósticos da população atendida pelos entrevistados

TO 2	<i>“[...] acometimentos em MMSS.”</i>
TO 6	<i>“Patologias e sequelas neurológicas diversas.”</i>
TO 8	<i>“Encefalopatia Crônica da Infância e Síndrome de Down. [...] E sequelas de Acidente Vascular Cerebral.”</i>
TO 9	<i>“[...] Paralisia Cerebral, Síndrome de Down, Transtorno do Espectro Autista, [...] Acidente Vascular Cerebral, lesão medular e distrofia muscular.”</i>
TO 10	<i>“[...] crianças prematuras, com Paralisia Cerebral, Microcefalia, Mielomeningocele, Síndrome de Down entre outras síndromes.”</i>
TO 11	<i>“[...] Paralisia Cerebral, Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Down e síndromes diversas.”</i>
TO 12	<i>“[...] lesões traumáticas em membro superior [...].”</i>

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

### 3.1.3 Tempo, frequência e tipo de atendimento

Três dos aspectos abordados em entrevista foram: o tempo destinado aos atendimentos, a frequência em que são realizados e o tipo de atendimento. No que tange a organização do trabalho, o tempo destinado a cada atendimento é uma característica importante, pois a partir disto o profissional guia suas possibilidades de abordagem e ordem de tarefas.

Da mesma forma, a frequência em que são feitos os atendimentos têm importância, uma vez que é um fator influente nas chances de resposta das demandas do indivíduo ao tratamento, onde a dosagem equivocada de estímulos pode gerar efeitos negativos ao processo de reabilitação (CRUZ; TOYODA, 2009). Outro fator também relevante é o tipo de atendimento -individual ou em grupo- que, conseqüentemente, afeta os aspectos tempo e frequência de atendimento, espaços e recursos a serem utilizados, exigindo um planejamento por parte do TO.

Observou-se que o tempo dos atendimentos descrito pelos entrevistados variam de 20 a 50 minutos, prevalecendo atendimentos de 30 minutos (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Tempo destinado ao atendimento dos pacientes nos serviços onde os entrevistados trabalham



**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

Já a frequência de atendimentos fica dividida entre uma ou duas vezes por semana, sendo a maioria uma vez por semana (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Frequência dos atendimentos prestados pelos entrevistados nos serviços onde trabalham



\* Os participantes, que relataram 1 ou 2 atendimentos semanais, afirmaram que isto pode variar de acordo com quadros mais graves/situações específicas.

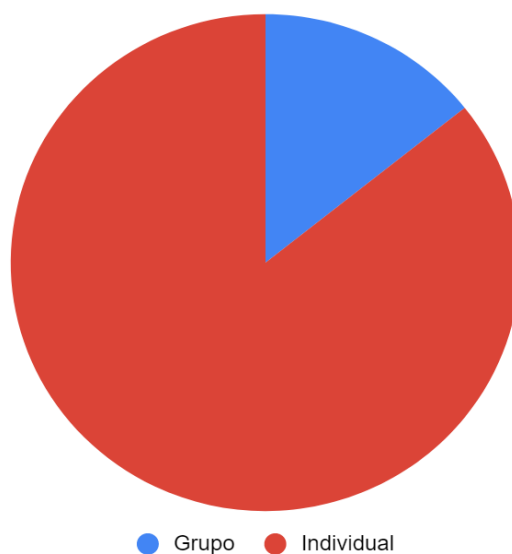
\*\* Caso exclusivo deste (a) profissional participante que atua em UTI Neonatal.

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

No que se refere o tipo de atendimento - individual ou em grupo - prevalecem os individuais (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Tipo de atendimento nos serviços - individual ou em grupo

### Tipo de atendimento



**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

Outro fator referente ao aspecto tempo na organização do serviço, é a existência de intervalos durante os turnos de trabalho. Os intervalos servem de condição de proteção ao trabalhador, pausas para descanso, e devem ser definidos de acordo com esforço/duração do trabalho realizado (GUIMARÃES, *et al.*, 2005).

E, segundo os entrevistados, há períodos de intervalo em seus turnos. Variam entre 15 minutos, 30 minutos, 1 hora de pausa destinada ao almoço, ou pausas informais, quando surge tempo vago por ausência de um paciente ou tarefa (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Intervalos entre atendimentos durante os turnos de trabalho referidos pelos entrevistados



**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

#### 3.1.4 Caracterizando tarefas: atividades invisíveis

Essa categoria demonstra as atividades desempenhadas pelos TOs que estão para além dos atendimentos dos pacientes e englobam tarefas que por vezes acontecem de forma invisível. Seriam estas as ações burocráticas que variam entre as exigências de cada local de trabalho e outras, para os quais são designados.

O quadro a seguir (Quadro 2) exhibe as ações comentadas pelos participantes da pesquisa.

Quadro 2 - Diferentes tarefas realizadas pelos entrevistados nos serviços onde trabalham

TOs que citaram	Tarefas citadas
TO 1; TO 2; TO 3; TO 4; TO 5; TO 6;	Evolução em prontuário.

TO 7; TO 8; TO 9; TO 10; e TO 11.	
TO 3; TO 4; TO 6; TO 8; TO 9; e TO 10.	Registro de frequência dos pacientes.
TO 2; TO 3; TO 4; TO 5; TO 7; TO 8; e TO 9.	Participação em reuniões de equipe.
TO 7.	Mapas de procedimento.
TO 10.	Controle mensal de quantificação de atendimentos.
TO 7.	Supervisão para residentes.
TO 8.	Atualização dos quadros de horário dos atendimentos.
TO 8.	Requisição de materiais.
TO 8; TO 9; e TO 11.	Orientação Familiar/Escolar.
TO 10.	Registro em livro de ocorrências.
TO 10.	Impressão de folhas de frequência, receituário, e outros.
TO 11.	Plano de tratamento.
TO 9; e TO 11.	Relatórios de devolutiva.
TO 2; e TO 8.	Supervisão de estagiários.
TO 11.	Planejamento de eventos.
TO 11.	Planilhas de produção.
TO 2; e TO 10.	Marcação de atendimentos.

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

### 3.1.5 Ciência sobre resolução nº 418/2012

Nesta categoria serão exibidos os dados coletados sobre se há ciência, por parte dos entrevistados, a respeito da existência da Resolução número 418/2012 (futuramente 445/2014) que estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais.

Os PATO foram estabelecidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional considerando, como o próprio documento diz, os seguintes aspectos: o Código de Ética da Terapia Ocupacional; a falta de normatização de parâmetros assistenciais

terapêutico ocupacionais para orientar os profissionais, gestores, coordenadores, supervisores das instituições de saúde, de assistência social, de cultura, de educação e do judiciário no planejamento, programação e priorização das ações a serem desenvolvidas; a necessidade requerida pela comunidade de terapeutas ocupacionais, órgãos públicos, entidades filantrópicas, instituições privadas de estabelecer PATO, face aos avanços verificados em vários níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde, de Assistência Social, da Educação, de Cultura e do Judiciário e as necessidades assistenciais terapêuticas ocupacionais da população; que o caráter disciplinador e fiscalizador do Sistema COFFITO/CREFITOS sobre o exercício da profissão nos diversos serviços de terapia ocupacional do País, aplica-se também, ao estabelecimento de quantitativo de clientes/pacientes assistidos por terapeuta ocupacional para garantir uma assistência digna e de qualidade à população; a participação efetiva de profissionais terapeutas ocupacionais, da comunidade técnico científica, das entidades de classe, de diferentes instituições por meio de consulta pública; e que a infraestrutura mínima dos serviços de saúde, bem como, os recursos materiais e instrumentais mínimos que este deva ter para que o terapeuta ocupacional possa prestar uma assistência com dignidade estão disciplinadas em normativas próprias quer da esfera federal, estadual ou municipal e da ANVISA, ABNT e INMETRO (BRASIL, 2012).

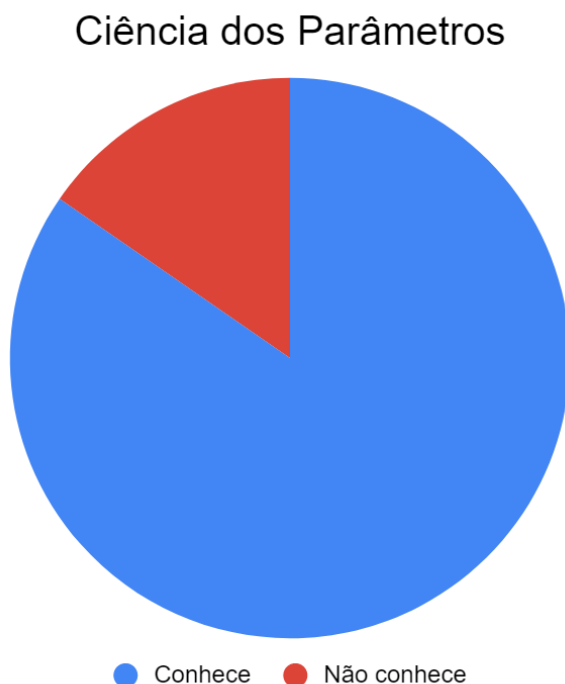
Como dito no tópico Métodos deste trabalho, 4 das 13 entrevistas foram presenciais, nos dando a possibilidade de absorver mais do que só uma resposta objetiva - “sim” ou “não” - quanto ao conhecimento dos PATO nesta questão.

Dos 4 entrevistados presencialmente, metade afirma não saber o que são, e metade afirma já ter ouvido falar sobre, mas não ter conhecimento do conteúdo. Afirmaram também que não se recordam desse conteúdo ter sido citado durante seus períodos de formação acadêmica; e que acreditam que a gestão de seus locais de trabalho desconhecem a resolução nº 418/2012 e/ou seu conteúdo.

Já o formulário online nos permitiu apenas capturar quem conhece e quem não conhece os PATO, objetivamente. O gráfico 7 exhibe a súmula das respostas dos entrevistados sobre essa questão.

Ressalta-se, contudo, que é necessário que o profissional saiba identificar elementos negativos na disposição de organização de um serviço, despertando o interesse por aprimorá-lo. Desta forma, apesar dos PATO estabelecerem apenas parâmetros e orientações sobre os procedimentos da TO em campo, constatar que há a possibilidade de seu conteúdo não ser sequer citado durante a formação de um TO, é um fato preocupante.

Gráfico 7 - Ciência dos entrevistados sobre os parâmetros assistenciais da Terapia Ocupacional



**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

### **3.2. PERCEPÇÃO DOS TOs ENTREVISTADOS SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO**

#### **3.2.1 Relação TO X Instituição**

Nesta categoria, é apresentada a percepção dos entrevistados sobre a relação entre terapeuta e gestão/instituição.

Segundo Giovanella (2012), gestão é a função de dirigir os sistemas de saúde, incluindo planejar, organizar e estruturar a rede de serviços, controlar e avaliar as ações. Afirma que a informação é ferramenta fundamental para a gestão, pois fornece conhecimento sobre a realidade de uma população, amparando suas decisões para o serviço.

Desta forma, há a necessidade de, além de acessar as informações existentes em bases de dados, haver trocas entre gestores, profissionais da saúde, e população atendida. Seria esta uma estratégia de participação visando manutenção, aprimoramento ou reforma da situação (GIOVANELLA, 2012).

Dentre os relatos dos entrevistados, observam-se profissionais que se sentem acolhidos pela gestão/instituição em contraste com profissionais que se queixam do contrário (Quadro 3).



Quadro 3 - Percepção dos terapeutas ocupacionais entrevistados sobre as instituições onde trabalham

TO 1	<i>“[...] não há troca com a gestão [...].”</i>
TO 2	<i>“[...] há facilidade de troca entre terapeuta e superior quanto às demandas do setor [...].”</i>
TO 3	<i>“A instituição acolhe bem [...] os profissionais.”</i>
TO 4	<i>“[...] a instituição é muito boa pelo suporte que ela dá [...].”</i>
TO 10	<i>“[...] a equipe é muito unida, o que facilita a manter uma organização no processo de trabalho.”</i>

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

### 3.2.2 Suficiência do tempo para cumprimento de todas as tarefas ligadas a atividade dos TOs nos serviços de reabilitação.

O trabalho prescrito por vezes entra em conflito com o trabalho real. Uma tarefa pode demorar mais ou menos tempo para ser realizada, um imprevisto pode acontecer, entre outros. Nesta categoria, serão exibidas as percepções dos profissionais entrevistados a respeito do aspecto tempo e seus atravessamentos.

Alguns participantes opinaram a respeito do tempo de cada atendimento, relatando não achar o tempo adequado, enquanto outros afirmaram que o tempo disposto é suficiente para o atendimento (Quadro 4).

Quadro 4 - Percepção dos entrevistados sobre a suficiência do tempo destinado ao atendimento dos pacientes nos serviços onde trabalham

TO 1	<i>“[...] O tempo não é adequado [...].”</i>
TO 2	<i>“[...] o tempo é suficiente/eficaz [...].”</i>
TO 3	<i>“[...] funciona muito bem, pois se fosse menor seria impossível ser proveitoso, e se fosse mais tempo, há mais chances de dispersar e fadigar o paciente.”</i>
TO 4	<i>“[...] para alguns pacientes o tempo é muito curto, e para outros é longo.”</i>
TO 9	<i>“[...] o tempo é curto [...].”</i>

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

Parte dos participantes citaram fatores que influenciam a realização das tarefas extra atendimento, como a ausência de um horário estabelecido destinado especificamente para isto, o fato de realizarem atividades que não julgariam cabíveis à TO, ou ainda atividades adicionais que podem ser solicitadas (Quadro 5).

Quadro 5 - Percepção dos entrevistados sobre fatores que influenciam a realização das tarefas extra

atendimentos nos serviços em que trabalham

TO 1	<i>"[...] apesar do conteúdo dos laudos ser de toda a equipe, a tarefa de redigir é somente dos terapeutas. [...] Essas tarefas são realizadas em 'tempos encaixe', quando um paciente falta, tempo de intervalo, ou tempo livre que surgir".</i>
TO 2	<i>"As evoluções e marcações são feitas no sistema (que nem sempre está funcionando, atrasando as evoluções) [...] e acontecem em algum "encaixe", quando falta paciente ou sobra tempo de algum atendimento. [...] Tem serviços extras da instituição, que podem surgir [...]."</i>
TO 10	<i>"Acredito que realizo funções que não deveriam ser feitas somente por mim [...]."</i>

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

Quanto aos comentários realizados relacionados ao tema Intervalo, TO 2 relata que seus intervalos *"não existem na planilha, mas acontecem por conta de falta de algum paciente ou minutos que sobram de um atendimento."* e que geralmente o utiliza *"para ir ao banheiro, beber água, um café ou adiantar serviços burocráticos."*; TO 3 usufrui de seu intervalo *"em grande parte para realização das tarefas burocráticas."*

A necessidade de se atentar ao aspecto tempo é notória. A disposição do tempo em relação às diversas atribuições do profissional pode conter falhas, faltando tempo destinado para algumas atividades em específico, ou simplesmente tempo que contemple a vasta possibilidade de imprevistos. Desta forma, uma revisão deste planejamento pode evitar um atropelamento entre as tarefas, prezando pela qualidade da atuação profissional.

### 3.2.3 Dos recursos e espaços dispostos

Nesta categoria serão apresentadas as percepções dos TOs entrevistados em relação aos recursos disponíveis para sua atuação no ambiente de trabalho. E em seguida, suas percepções a respeito dos espaços dispostos para sua atuação.

Alguns profissionais entrevistados relataram crer que os recursos para os atendimentos são limitados e faltam materiais adequados às necessidades específicas dos pacientes; outros demonstraram satisfação em relação aos recursos. Há um equilíbrio entre estas respostas (Quadro 6).

Quadro 6- Percepção dos entrevistados sobre a suficiência dos recursos necessários para os atendimentos

TO 1	<i>"[...] falta mobília adequada aos pacientes, referentes às suas necessidades específicas e à fatores como tamanho e idade. Os recursos são limitados."</i>
TO 2	<i>"[...] sinto muita falta. [...] geralmente, nós terapeutas ou os pacientes, trazemos de casa."</i>

TO 3	<i>“Os recursos são precários, na maior parte do tempo, mas tudo funciona bem, uma vez que, como terapeutas ocupacionais, temos de usar nossa criatividade para adaptar/criar recursos.”</i>
TO 5	<i>“Há escassez de materiais, em geral, mas existe o mínimo para realizar o trabalho.”</i>
TO 6	<i>“[...] recursos escassos, [...] tendo que o próprio profissional arcar, repor e fornecer os materiais para a realização satisfatória do trabalho.”</i>
TO 7	<i>“[...] São materiais que chegam através de doação ou através de verba de projeto. São bons.”</i>
TO 8	<i>“[...] são muito satisfatórios e de boa qualidade. Há reposição dos materiais sempre que necessário.”</i>
TO 9	<i>“Há bastante recursos disponíveis.”</i>
TO 10	<i>“O local possui muitos brinquedos, rolos terapêuticos, tatame para atendimento, bolas terapêuticas... é um serviço bem estruturado.”</i>
TO 11	<i>“[...] Excelentes.”</i>

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

Quanto aos espaços, os profissionais informam que há espaços satisfatórios, e outros que deveriam ser maiores ou melhor organizados; citam também o efeito negativo da necessidade de troca de espaços durante os atendimentos, e o compartilhamento de salas com atendimentos distintos (Quadro 7).

Quadro 7 - Percepção dos entrevistados sobre a suficiência dos espaços disponibilizados para realização das suas atividades

TO 1	<i>“[...] com espaço limitado e vários atendimentos acontecendo ao mesmo tempo, com diversos quadros clínicos distintos, as movimentações e sons tiram todo o foco/atenção dos pacientes. [...] Há trocas de espaço durante os atendimentos, dependendo da atividade a ser realizada e disposição dos recursos, o que toma tempo do atendimento já curto.”</i>
TO 2	<i>“Da forma que organizamos o espaço, apesar de limitado, os atendimentos funcionam positivamente, [...] por conta da demanda dos pacientes não ser tão severa. Sinto falta de um espaço maior onde poderia colocar uma maca para melhor manipulação, ou um espaço onde fosse possível realizar treino de AVD, entre outros.”</i>
TO 4	<i>“[...] há troca de espaço, de acordo com a demanda do paciente, e leva tempo pegar os recursos e mudar de espaços.”</i>
TO 5	<i>“[...] de regulares a ruins.”</i>

TO 6	<i>“[...] tamanho inferior ao ideal, com mobiliário inadequado, divisão e compartilhamento de sala que por vezes prejudicam o andamento do trabalho.”</i>
TO 7	<i>“Atendemos no leito, com espaço reduzido.”</i>
TO 8	<i>“[...] não é muito amplo, mas atende bem às necessidades dos pacientes.”</i>
TO 9	<i>“[...] é um bom espaço, sendo possível realizar os atendimentos sem nenhum problema.”</i>
TO 10	<i>“[...] bem estruturado, sala com ar condicionado central, banheiro. Ambiente limpo e muito bem organizado.”</i>
TO 11	<i>“[...] Ótimo!”</i>
TO 12	<i>“Bom.”</i>

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

A precariedade de recursos pode limitar a atuação do profissional, sejam materiais de alto ou baixo custo, afetando a potência da intervenção. Assim como os espaços: suas variações de tamanho, disposição dos recursos/mobília, o compartilhamento entre atendimentos distintos simultâneos e/ou a necessidade de troca de sala, são características que determinam o andamento de um atendimento.

### 3.2.4 Organização do serviço

Nesta categoria estão expostas observações feitas pelos entrevistados a respeito da forma de funcionamento do local em que estão inseridos. É possível perceber que a maior parte dos participantes percebe a organização positivamente e alguns percebem como negativa, além de citarem fatores que por vezes dificultam sua atuação (Quadro 8).

Quadro 8 - Percepção dos entrevistados sobre a organização do serviço onde trabalham

TO 1	<i>“[...] Horrível. [...] eu mudaria tudo! [...]”</i>
TO 2	<i>“[...] desta forma damos conta de alcançar os objetivos. Mas gostaria de que a instituição tivesse uma amplitude financeira, a fim de possibilitar mais recursos.”</i>
TO 3	<i>“[...] traz ótimas respostas.”</i>
TO 4	<i>“[...] funciona minimamente [...]”</i>
TO 5	<i>“[...] Na enfermaria [...] a organização do trabalho é satisfatória. No hospital, em geral, a TO necessita de pedido de parecer (solicitado pelo médico) para atuar. Isto dificulta os fluxos de trabalho e a avaliação adequada.”</i>

TO 6	<i>“A rotina de um hospital atrapalha o andamento dos atendimentos.”</i>
TO 9	<i>“[...] há necessidade do profissional se organizar, pois o trabalho em si, é bastante extenso [...]. Mas é possível cumprir com as obrigações e afazeres.”</i>
TO 11	<i>“[...] às vezes me sinto sobrecarregada.”</i>
TO 12	<i>“[...] boa. mas poderia ser melhor.”</i>
TO 13	<i>“Muitas mudanças precisam ser feitas.”</i>

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados coletados.

#### 4. APONTAMENTOS FINAIS

O impacto da organização do trabalho sobre a prática do profissional e os limites e potencialidades no que diz respeito o Trabalho prescrito x Trabalho real foram o foco desta pesquisa. Desta forma, as informações coletadas nos mostram a variedade de contextos e percepções dos profissionais, mesmo dentro de um núcleo delimitado que é a Terapia Ocupacional na reabilitação física.

A partir das primeiras perguntas, é possível conhecer minimamente as características dos locais de trabalho, populações atendidas, obrigações dos profissionais nas instituições, e outras. Uma vez que os próprios entrevistados descreveram estas características, conseqüentemente, coletamos suas percepções à respeito. E, como pontuações finais, serão apontados alguns fatos, embasados no conteúdo desta pesquisa.

- Qualidade de atuação: o serviço organizado a fim de garantir a qualidade de atuação do profissional, garante o atendimento como um espaço/momento propício a absorção dos efeitos das intervenções por parte do cliente/paciente/usuário. Sabemos que são muitos os fatores que influenciam um processo de reabilitação em cada quadro clínico, porém, essa garantia pela qualidade da base do processo que é a intervenção profissional, é um bom ponto de partida.
- A resolução nº 418/2012 que estabelece os PATO afirma que foi construída partindo da necessidade de uma normatização de orientação a profissionais, gestores, coordenadores, supervisores das instituições de saúde, de assistência social, de cultura, de educação e do judiciário no planejamento, programação e priorização das ações a serem desenvolvidas (BRASIL, 2012). Desta forma, o conhecimento do conteúdo destes parâmetros por acadêmicos de TO, TOs e outros

profissionais citados acima, se faz necessário a fim de servir de ferramenta complementar para sua atuação.

Este trabalho não teve por intenção esgotar o tema discutido, mas sim instigar a pesquisa e a reflexão sobre a organização do trabalho de terapeutas ocupacionais em serviços de reabilitação visando melhor compreender os atravessamentos do processo de atuação da TO nesse campo. Assim espera-se que a contribuição desta pesquisa tenha sido oferecer subsídios que auxiliem, de um lado melhorar as condições de trabalho dos TOs, bem como, aprimorar o atendimento da população alvo dos serviços de reabilitação.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BRITO, Jussara. **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2011.

BEIRÃO, RAFAELA OLIVEIRA SANTOS; ALVES, CINTHIA KALYNE DE ALMEIDA. TERAPIA OCUPACIONAL NO SUS: REFLETINDO SOBRE A NORMATIZAÇÃO VIGENTE/OCCUPATIONAL THERAPY IN SUS: REFLECTING ABOUT THE EFFECTIVE NORMS. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 18, n. 3, 2010.

BOMBARDA, Tatiana Barbieri et al. A prática de registros em Terapia Ocupacional: reflexões sobre os fundamentos técnico-legais da resolução COFFITO-415.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção Especializada e hospitalar, 2017. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades>> Acesso em: 20 de out. 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRAZIL); PROGRAMA DE INFORMAÇÃO; APOIO TÉCNICO ÀS EQUIPES GESTORAS ESTADUAIS DO SUS (BRAZIL). **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Conass, 2007.

CRUZ, Daniel Marinho Cezar da; TOYODA, Cristina Yoshie. Terapia ocupacional no tratamento do AVC. **ComCiência**, n. 109, p. 0-0, 2009.

DEFINIÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL. Disponível em: <[https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=3382](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382)> Acesso em: 22 nov, 2018.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas Interviews in qualitative research. **Educar em revista**, v. 24, p. 213-225, 2004.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, 2008.

GIOVANELLA, Lígia et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 282-294, 2005.

LUZO, M. C. M.; LOURENÇÃO, M. I. P.; ELUI, V. M. C. Atuação terapêutico-ocupacional junto a pacientes com comprometimentos traumato-ortopédicos. **De Carlo MMRP, Luzo MCM. Terapia Ocupacional–Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. São Paulo: Roca**, p. 145-52, 2004.

RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 438-446, 2004.

TERAPIA, CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E. OCUPACIONAL–COFFITO. Resolução no 418, de 4 de junho de 2012. Fixa e estabelece os parâmetros assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**.



## ANEXOS

### Anexo 1 - Trabalho de Conclusão de Estágio





#### A relação entre o tempo de atendimento e o alcance de objetivos em diferentes setores de Terapia Ocupacional



Lilian Florindo Ribeiro<sup>1</sup> Allan Ferreira Saroldi Pereira<sup>2</sup>  
Estudante de Graduação de Terapia Ocupacional<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional-Supervisor de estágio no Núcleo RDN - IPPMG/UFRJ<sup>2</sup>

Quanto tempo de atendimento seria suficiente para você?





**EXPERIÊNCIA\***

Sector**	Ind./grupo	Tempo	Intervalo
1	Indiv.	45min	15min
2	Indiv.	30min	0min
3	Grupo	1h30min	0min

\* 3 dias por semana, 4 horas por dia, durante 5 meses.  
\*\* 1 e 2: ambulatório; e 3: brinquedoteca.

**DISCUSSÃO**

Neste caso específico, em cada dia de estágio, as tarefas foram distribuídas no tempo de 4 horas entre:

Supervisão

Preparação

Atendimento

Orientações aos responsáveis

Outros

Sendo todas igualmente importantes para o funcionamento do serviço. E existem fatores que podem atravessar a eficácia do atendimento, como por exemplo:

Ausência de intervalos

Duração do atendimento

Preparação, trocas e orientações, etc.

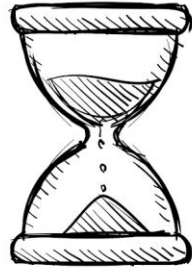
Tempo, preparação, estímulo, alcance de objetivos.

Logística da instituição

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho não tem intenção de julgar correta ou equivocada a logística desta instituição, nem esgotar a discussão quanto ao tema (e sim despertá-la).

O tempo de atendimento tem relação direta com o alcance de objetivos, pois quando desorganizado, curto e/ou sem intervalos pode gerar atropelamentos nas tarefas anteriormente citadas, consequentemente afetando os resultados.



**REFERÊNCIAS:**  
TERAPIA, CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução nº 445, de 4 de junho de 2012. Fixa e estabelece os parâmetros assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**.  
GONÇALVES DE OLIVEIRA, Beatriz Rosana; COLLET, Neusa; SILVEIRA VIERA, Cláudia. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, 2006.  
HOSPITALAR, ASSISTÊNCIA. PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. 2001.

### Anexo 2: Parâmetros Assistenciais Terapêutico Ocupacionais (Quadros 1 e 2)

**Quadro 1 - EM CONTEXTO AMBULATORIAL INTRA-HOSPITALAR**

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p><b>CONSULTA</b>            Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.</p>	<p><b>Unidade ambulatorial</b>            1 Consulta/45min</p>
<p><b>ATENDIMENTO POR TURNO DE 6 HORAS (QUANTITATIVO)</b>            Assistência prestada pelo Terapeuta Ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente em atendimento ambulatorial a paciente clínico ou em cuidados paliativos.</p>	<p><b>Unidade ambulatorial</b>            12 atendimentos/turno</p>
<p><b>ATENDIMENTO GRUPAL EM UNIDADE AMBULATORIAL</b>            Procedimento realizado com número de participantes no qual cada participante realiza sua atividade ou seu projeto com assistência, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e estabelecendo com os demais membros uma relação interativa.</p>	<p>Um grupo de no mínimo 5 e no máximo 15 clientes/ pacientes/ usuários/ ou acompanhante/ ou cuidador) com duração mínima de 1 hora</p>
<p><b>Paciente clínico:</b> sob ponto de vista clínico, não internado no hospital, com dependência parcial no desempenho ocupacional e nas necessidades humanas básicas, atividades e participação social, devido a transtornos de origem clínica, ocupacional e psicossocial, necessitando de cuidados de complexidade intermediária.</p> <p><b>Paciente de Cuidados Paliativos:</b> compreende o oferecimento de cuidados a pacientes que estão “fora de possibilidades curativas”, oferecido em equipe multiprofissional de saúde.</p>	

Nota explicativa: 1. Considera-se ambulatório especializado de média ou alta complexidade aqueles destinados ao atendimento/ acompanhamento diferenciado de clientes/pacientes com comprometimentos que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente atendidos em ambulatórios especializados intra-hospitalares, excluindo unidades ou centros de reabilitação.

Fonte:

(BRASIL,

2012)

**Quadro 2 - PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM CONTEXTO AMBULATORIAL EXTRA-HOSPITALAR DE MÉDIA OU ALTA COMPLEXIDADE**

Descrição Geral

Procedimento de avaliação, intervenção e orientação, realizado com o cliente em nível ambulatorial, geral ou especializado, atendimento pré e pós-cirúrgico visando aplicação de procedimentos especializados e/ou de alta complexidade e seguimento terapêutico, promovendo o desempenho ocupacional e qualidade de vida.

PROCEDIMENTO	PARÂMETRO
<p><b>CONSULTA</b></p> <p>Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.</p>	<p><b>Ambulatório Geral</b> 1 consulta/ 45min</p> <p><b>Ambulatório Especializado de Média Complexidade</b> 1 consulta/ 45min</p> <p><b>Ambulatório Alta Complexidade em Reabilitação</b> 1 consulta/ 45min</p>
<p><b>ESTIMULAÇÃO, TREINO E/OU RESGATE DAS ATIVIDADES DAS ÁREAS DO DESEMPENHO OCUPACIONAL</b></p> <p>Procedimento no qual se desenvolvem condutas sistematizadas que constituem o programa terapêutico ocupacional ao cliente/paciente/ usuário, família e/ou comunidade. Compõe-se de intervenções / abordagens com a utilização de atividades humanas, organizadas e qualificadas de acordo com o planejamento/projeto terapêutico ocupacional.</p>	<p><b>Ambulatório Geral</b> 12 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p> <p><b>Ambulatório Especializado de Média Complexidade</b> 10 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p> <p><b>Ambulatório Alta Complexidade em Reabilitação</b> 08 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p>

<p><b>TRATAMENTO DAS HABILIDADES DE DESEMPENHO OCUPACIONAL</b></p> <p>Procedimento que visa aplicar métodos, técnicas e/ou abordagens que recuperem ou melhorem as habilidades de desempenho ocupacional (habilidades práxica e motora, habilidades percepto-sensoriais, habilidade de regulação emocional, habilidades cognitivas, habilidades sociais e de comunicação) relacionado às atividades do cotidiano.</p>	<p><b>Ambulatório Geral</b> 12 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p> <p><b>Ambulatório Especializado de Média Complexidade</b> 10 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p> <p><b>Ambulatório Alta Complexidade em Reabilitação</b> 08 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p>
<p><b>APLICAÇÃO DE MÉTODOS/ TÉCNICAS/ ABORDAGENS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Procedimento que inclui a aplicabilidade de métodos/técnicas/abordagens com objetivo de favorecer o desempenho ocupacional.</p>	<p><b>Ambulatório Geral</b> 12 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p> <p><b>Ambulatório Especializado de Média Complexidade</b> 10 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p> <p><b>Ambulatório Alta Complexidade em Reabilitação</b> 08 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p>
<p><b>ADEQUAÇÃO AMBIENTAL</b></p> <p><b>4.1. ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DOMICILIÁRIO:</b></p> <p>Procedimento que inclui a realização de modificações e/ou adaptações no ambiente domiciliar (layout, objetos, mobiliários e/ou equipamentos), visando facilitar a realização das Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).</p> <p><b>4.2. ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE CONTROLE AMBIENTAL:</b></p> <p>Procedimento que inclui a educação para o uso de dispositivo tecnológico visando o desempenho ocupacional com mais segurança, autonomia e independência.</p>	<p><b>Ambulatório Geral</b> 8 pacientes/turno de 6h</p> <p><b>Ambulatório Especializado de Média Complexidade</b> 6 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p> <p><b>Ambulatório Alta Complexidade em Reabilitação</b> 4 clientes/pacientes/usuários/turno de 6h</p>

<p><b>ATENDIMENTO GRUPAL - REALIZAÇÃO DE OFICINAS</b></p> <p>Procedimento realizado em grupo, caracterizado pela conduta sistematizada, promotora das relações interpessoais entre seus participantes, com caráter de construir projetos terapêuticos individuais e coletivos, que auxiliem no processo de promoção ou resgate da contratualidade, participação e autonomia e interação com as demandas do cotidiano.</p>	<p>Um grupo de no máximo 15 clientes/ pacientes/ usuários com duração mínima de 1h 30 minutos</p>
<p><b>ATENDIMENTO GRUPAL/GRUPO DE ATIVIDADES</b></p> <p>Procedimento realizado com número de participantes no qual cada participante realiza Individualmente e de forma independente sua atividade ou seu projeto, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e estabelecendo com os demais membros uma relação de independência, porém interativa.</p>	<p>Um grupo de no máximo 15 clientes/ pacientes/ usuários com duração mínima de 1h 30 minutos</p>
<p><b>ATIVIDADES EM GRUPO</b></p> <p>Procedimento realizado com número de participantes caracterizado pela realização de uma atividade ou um projeto desenvolvido em grupo, através da relação de trabalho em conjunto e do convívio com questões do cotidiano, por meio de conduta sistematizada, promotora das relações interpessoais.</p>	<p>Um grupo de no máximo 15 clientes/ pacientes/ usuários com duração mínima de 1h 30 minutos</p>
<p><b>ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO</b></p> <p>Procedimento realizado em ambiente interno ou externo, que visa estimular o paciente/usuário/cliente a praticar e transferir aprendizado e vivenciar atividades na comunidade, favorecendo sua inclusão.</p>	<p><b>Em Grupo:</b> Um grupo de 2 à 6 clientes/ pacientes/ usuários a cada 2 horas</p> <p><b>Individual:</b> 1 cliente/ paciente / usuário/hora</p>

<p><b>PRESCRIÇÃO E CONFEÇÃO DE RECURSOS DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS</b></p> <p>Procedimento que inclui prescrição e confecção de recursos de tecnologia assistiva com objetivo de favorecer acessibilidade e melhora da capacidade funcional do indivíduo</p>	<p><b>Prescrição:</b> 1 cliente/paciente/usuário /hora</p> <p><b>Confecção:</b> No mínimo uma hora/recurso</p>
<p><b>TREINAMENTO DO USO DE PRÓTESE, ÓRTESE E/OU OUTROS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</b></p> <p>Procedimento que visa treinar o paciente/ usuário/ cliente para a utilização de prótese, órtese e/ou outros dispositivos de tecnologia assistiva, industrializada ou personalizada.</p>	<p>06 clientes/ pacientes/ usuários /turno</p>
<p><b>AJUSTE DE ÓRTESES E/OU DEMAIS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA</b></p> <p>Procedimento realizado periodicamente para avaliar o quadro evolutivo dos ganhos e/ou perdas funcionais, realizando os ajustes necessários.</p>	<p>06 clientes/ pacientes/ usuários /turno</p>
<p><b>HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO PROFISSIONAL</b></p> <p>Procedimento que prepara o trabalhador com seqüelas da doença ou do acidente para o retorno às atividades laborais. Pode incluir a prescrição/confecção, treino e monitoramento de produtos/dispositivos de tecnologia assistiva. Inclui qualificação para o mercado de trabalho ordinário, atendimento nas oficinas protegidas de produção e oficinas protegidas terapêuticas.</p>	<p><b>Em Grupo:</b> Um grupo de 5 à 15 clientes/ pacientes/ usuários com duração mínima de 1h 30 minutos</p> <p><b>Individual:</b> 06 clientes/pacientes/usuários /turno</p>

Nota explicativa: 1. Considera-se ambulatório especializado de média complexidade aqueles destinados ao atendimento exclusivo e diferenciado de clientes/pacientes com comprometimentos neurológicos, ortopédicos, queimados, cardiorrespiratórios, pediátricos, geriátricos, de saúde mental, álcool e drogas, transtornos psiquiátricos infanto-juvenis e outros que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente atendidos em ambulatórios especializados extra-hospitalares, incluindo centro de reabilitação. 2. Considera-se ambulatório de alta complexidade aqueles destinados ao atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, auditiva, visual e múltiplas deficiências em ambulatórios especializados extra-hospitalares, incluindo centro de reabilitação.

**Fonte:** (BRASIL, 2012).

#### Anexo 3 - Roteiro da entrevista

- Local de trabalho (a fim de saber o tipo de instituição);
- Caracterize a população atendida em seu local de trabalho (faixas etárias, diagnósticos, etc.);
- Caracterize os atendimentos (individuais/em grupo, vezes por semana, tempo de duração, etc.);
- Quanto aos recursos materiais disponíveis, qual a sua percepção?
- Quanto aos espaços físicos disponíveis, qual a sua percepção?
- Há intervalos durante o seu turno de trabalho?
- Quanto aos serviços burocráticos (como, por exemplo, evolução em prontuário, listas de comparecimentos, etc.), quais são suas obrigações para além dos atendimentos?
- Observando suas respostas anteriores e sua experiência neste contexto, qual a sua percepção sobre a organização do seu trabalho?
- Você conhece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais?

#### Anexo 4 - TCLE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA PESQUISA:  
Percepção dos terapeutas ocupacionais a respeito da organização do seu trabalho em  
serviços reabilitação física.**

PROTOCOLO:

**TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **Percepção dos terapeutas ocupacionais a respeito da organização do seu trabalho em serviços reabilitação física**. Antes de decidir se você quer participar deste estudo é importante ler cuidadosamente as informações a seguir. Se você tiver dúvidas ou se quiser mais informações sinta-se livre para conversar com a pesquisadora responsável pelo estudo.

O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção de profissionais de terapia ocupacional sobre a influência da organização do trabalho em reabilitação na qualidade do serviço prestado. Eu irei entrevistar você fazendo perguntas relativas ao seu trabalho que podem, mediante a sua autorização, serem gravadas. No que concerne a sua participação na

entrevista é garantido a você o direito de recusar-se a responder as perguntas se estas causarem constrangimentos de qualquer natureza.

O convite a sua participação se deve à sua experiência como profissional de Terapia Ocupacional atuante do campo de reabilitação, sua participação não é obrigatória. Você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como, retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não participar da pesquisa ou se retirar dela. Contudo, sua participação é valiosa para este trabalho.

A responsável por esta pesquisa é **Carolina Maria do Carmo Alonso**. Em qualquer etapa do estudo, você poderá entrar em contato com esta pesquisadora através do telefone: 21-96638-2662 de segunda a sexta feira das 09h às 17h ou por e-mail: carolmaria1@gmail.com.

A pesquisadora assistente é **Lilian Florindo Ribeiro**. Em qualquer etapa do estudo, você também poderá entrar em contato com esta pesquisadora através do telefone: 21-99879-9951 de segunda a sexta feira das 09h às 17h ou por e-mail: lilianfwerneck@gmail.com.

Esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ. De acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o Comitê de ética em pesquisa é um colegiado interdisciplinar e independente criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Portanto, se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre ética relacionada a este estudo entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n.º 255 – Cidade Universitária/Ilha do Fundão - Sala 01D-46/1º andar - pelo telefone 21-3938-2480, de segunda a sexta-feira, das 8 às 16 horas, ou através do e-mail: cep@hucff.ufrj.br

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, bem como, não será admitido que terceiros tenham acesso às informações por você prestadas. Ressalta-se ainda que todos os dados colhidos serão utilizados somente para atender aos objetivos desta pesquisa e não serão de modo algum utilizados para outro fim.

Os registros realizados durante a coleta de dados (gravações e anotações em caderno de campo) serão armazenados em arquivos digitais, mas somente a pesquisadora e sua



orientanda terão acesso a estes. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos sendo depois deste prazo incinerado.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos para você, pois o anonimato será preservado e não serão citados os nomes dos sujeitos, nem serão identificadas as unidades onde os dados foram coletados. No entanto, o estresse de responder perguntas sobre o seu trabalho pode oferecer um risco de natureza psíquica na forma de desconforto ou constrangimento.

Você não terá nenhum custo para participar desta pesquisa e é importante esclarecer que nenhum incentivo ou recompensa financeira está previsto pela participação nesta pesquisa.

Os benefícios do estudo são indiretos. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para o aprimoramento da organização dos serviços de terapia ocupacional em reabilitação e prática de Terapeutas Ocupacionais em reabilitação. Os resultados serão divulgados em artigos científicos e na monografia.

Obrigada por ler estas informações. Se desejar participar deste estudo você receberá esta folha de informações para guardar e deverá assinar um termo de consentimento que foi elaborado segundo a Resolução CNS 466/12 e suas Complementares.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO**

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim.

Eu discuti com as pesquisadoras Carolina Maria do Carmo Alonso e Lilian Florindo Ribeiro, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu receberei uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o pesquisador responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu e o pesquisador responsável deveremos rubricar todas as folhas desse TCLE e assinar na última folha.

Nome do Sujeito da Pesquisa

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Pesquisador (a) responsável: Carolina Maria do Carmo Alonso

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura Pesquisador responsável

Pesquisador (a) assistente: Lilian Florindo Ribeiro

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura Pesquisador assistente