

HOSPITALIZAÇÃO vs. DESEMPENHO OCUPACIONAL: UM RECORTE SOBRE COMO A INTERNAÇÃO HOSPITALAR PODE AFETAR O DESEMPENHO OCUPACIONAL DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NA CIDADE DE PELOTAS/RS

MARIA LAURA BRUM DA CUNHA¹; CAMILLA OLEIRO DA COSTA²; STEPHANIE
SANTANA PINTO³;

¹ *Universidade Federal de Pelotas- UFPel – laurabrum.c@gmail.com*

² *Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas- UFPel – camillaoleiro@hotmail.com*

³ *Professora Adjunta do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas- UFPel – tetisantana@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

As alterações das estruturas anatômicas e fisiológicas do corpo, decorrentes do processo de envelhecimento, influenciam diretamente o desempenho ocupacional do sujeito. Principalmente as alterações dos sistemas cardiovascular, respiratório, neuromuscular e neuromusculoesquelético, pois estes são os que mais interferem na interação do indivíduo com o ambiente físico e social. Os sistemas endócrino, imunológico, digestório, reprodutivo, excretor e intertegumentar (que são os principais responsáveis pela homeostase e integridade biológica) também sofrem alterações em virtude do envelhecimento biológico, prejudicando o desempenho ocupacional – ainda que com menos impacto aparente (GNANASEKARAN; MCINTYRE, 2007).

Assim como o processo de envelhecimento, durante o processo de hospitalização, ao perceber o corpo em déficit, de alguma maneira, o sujeito enfrenta uma série de desafios – a começar pela invasão de sentimentos negativos e de incapacidade, como medo, ansiedade e tristeza. Essa nova rotina hospitalar traz consigo uma bagagem de mudanças: o meio familiar que sofre alterações; o próprio corpo que se encontra mais fragilizado; o controle exercido sobre o corpo por parte das equipes médicas, de enfermagem, administrativa e de reabilitação; e o rompimento de papéis e cotidianos, dentre outras mudanças que afetam o paciente e a família (ROCHA; DE MELLO, 2004).

Logo, quando um idoso interna no hospital, se faz necessário que este receba uma atenção mais especializada por ser considerado uma pessoa mais frágil em relação às demais faixas etárias (MOTTA, FERRARI, 2004). Segundo Carvalho *et al.* (2018), a porcentagem de idosos que passam por uma nova internação após a alta hospitalar ainda é elevada. Pode-se dizer que isto ocorre em virtude de consequências causadas pela internação passada. Imobilidade articular, dependência causada por superproteção da família (e pela própria equipe de enfermagem) e perda de tônus muscular devido também à imobilidade (KAWASAKI; DIOGO, 2005) são alguns dos exemplos das consequências geradas pela hospitalização e que a intervenção terapêutica ocupacional poderia contribuir, através da prevenção.

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) define o desempenho ocupacional como sendo o resultado da interação entre o indivíduo, a atividade e o ambiente onde o mesmo se encontra (AOTA, 2015). O terapeuta ocupacional (TO) enfatiza o uso das ocupações, a fim de promover saúde, bem-estar e participação ativa na vida, utilizando atividades e ocupações selecionadas

terapeuticamente como recurso primário da intervenção durante todo o processo de tratamento (AOTA, 2015).

O intuito deste trabalho foi identificar as principais alterações no desempenho ocupacional de idosos hospitalizados, a partir dos resultados obtidos através da utilização do instrumento COPM, em pacientes idosos de ambos os sexos, que estavam hospitalizados na Santa Casa da Misericórdia de Pelotas/RS durante o mês de abril de 2019.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo transversal e de caráter quantitativo, com amostra de conveniência. Participaram do estudo dez idosos que estavam internados nos hospitais da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, no período de 08 a 29 de abril de 2019. Para critério de inclusão na pesquisa, considerou-se a idade acima de 60 anos, conforme consta no Estatuto do Idoso (2003), o tempo de internação acima de dez dias, como sugerem Kawasaki e Diogo (2015), e o teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que avalia a presença de sintomas de demência, de acordo com o que Brucki *et al.* (2003) sugerem para aplicação do teste no Brasil.

Foi feita a triagem de prontuários de acordo com os critérios de inclusão na amostra. Os pacientes selecionados eram convidados a participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado o MEEM e os pacientes que atingissem o ponto de corte para inclusão na amostra, respondiam os instrumentos da pesquisa, incluindo o instrumento COPM.

A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) é um instrumento utilizado pelo TO com objetivo de identificar problemas no desempenho ocupacional do sujeito. É realizada na forma de entrevista semiestruturada e leva em torno de 20 a 30 minutos para ser concluída (LAW *et al.*, 2009). A COPM é baseada no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional, onde o desempenho ocupacional é o resultado da interação do indivíduo, do ambiente e da ocupação. A ocupação é classificada dentro das áreas de autocuidado, produtividade e lazer (LAW *et al.*, 2009). O processo de aplicação da COPM se dá primeiramente com a avaliação inicial, onde são identificadas, validadas e priorizadas as áreas onde há maior preocupação em relação ao desempenho ocupacional. Após a identificação dos problemas, se tem a base para escolher o desfecho-alvo e estabelecer as prioridades dos atendimentos/intervenções. A partir das ocupações identificadas como problemáticas, o cliente é convidado a identificar cinco problemas principais e atribuir um valor para o desempenho de cada uma dessas tarefas, e um valor para a satisfação com relação ao desempenho dessas tarefas. Depois disso, uma média de desempenho e outra de satisfação é calculada.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas sob número de CAEE 07540019.6.0000.5337.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 10 idosos, onde 70% (n=7) da amostra era do sexo feminino. A mediana de idades foi de 69,5 anos (IQ 66; 76,5 anos). Os resultados obtidos pela COPM foram analisados através de frequência (ocupações sinalizadas como problemáticas pelos participantes) e as médias de desempenho e de satisfação.

Na área de autocuidado, nove atividades foram citadas como problemáticas, sendo elas: deambular (n=7); tomar banho (n=6); descansar/dormir (n=5); comer (n=3); ir ao banheiro (n=3); realizar transferências (n=2); vestir-se (n=1); fazer a barba (n=1) e escovar os dentes (n=1). Já na área de lazer, foram citadas sete atividades: assistir televisão (n=5); viajar (n=2); plantar (n=2); fazer compras (n=1); visitar amigos (n=1) e jogar carta (n=1). Por fim, a área de produtividade (com menos atividades citadas): cozinhar (n=4); limpar a casa (n=2) e estender a roupa (n=1). Foram calculadas então as médias de desempenho ocupacional e satisfação em relação ao desempenho, que foram respectivamente de 4,9 pontos (± 1.3) e 4,5 pontos ($\pm 1,7$).

É fundamental que a intervenção da Terapia Ocupacional frente aos impactos da hospitalização proporcione independência e autonomia no desempenho ocupacional, tendo como principais direcionamentos: a promoção da qualidade de vida, da re-humanização das relações interpessoais e do ambiente hospitalar; promoção da capacidade funcional e do desempenho ocupacional durante a internação; e orientação na alta hospitalar/atendimento domiciliar (DE CARLO *et al.*, 2006).

A partir de outros estudos realizados, sabe-se que a hospitalização traz consequências para a funcionalidade da pessoa idosa, assim como diminuição na qualidade de vida. Logo, o desempenho ocupacional do idoso que passa pelo processo de hospitalização tende a ficar prejudicado, principalmente no que se refere às Atividades de Vida Diária (AVD), indo de encontro com os resultados encontrados no estudo de Carvalho *et al.* (2018).

Na literatura, encontra-se a ruptura de cotidiano como sendo uma importante questão a ser pensada e trabalhada dentro do processo de hospitalização. A realização das AVD, assim como possíveis alterações no padrão de descanso e sono, dificuldades de realizar transferências e deambulação, além de outras problemáticas – frequentes nesse processo de adoecimento e hospitalização – devem ser trabalhadas, a fim de serem evitadas e/ou minimizadas pelo terapeuta ocupacional, conforme abordam Rocha e De Melo (2004).

4. CONCLUSÕES

Referente ao desempenho ocupacional nota-se que as áreas de mobilidade e autocuidado foram as mais afetadas pela hospitalização. Ademais, as médias de desempenho ocupacional e de satisfação foram mais baixas do que o esperado para a amostra. Um dos objetivos da atuação do terapeuta ocupacional dentro do contexto hospitalar é promover a facilitação do desempenho ocupacional durante a hospitalização. Através da utilização da COPM, o profissional de Terapia Ocupacional consegue obter dados relevantes sobre o cotidiano do paciente, além do instrumento permitir que o profissional conheça um pouco mais sobre as volições e desejos do paciente em questão, e ainda possibilita mensurar a eficácia da intervenção terapêutica ocupacional.

Através deste estudo foi possível concluir que o terapeuta ocupacional se faz extremamente necessário no contexto hospitalar, principalmente se tratando da população idosa. A amostra do estudo poderia ter sido beneficiada se houvesse recebido intervenção terapêutica ocupacional durante o período de hospitalização, segundo os resultados encontrados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 1-49, Abr. 2015.

BRASIL. Lei Nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003, que aprova o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: 2004.

BRUCKI, S.M.D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v.61, n.3B, p.777-781, Set. 2003.

CARVALHO, T.C. et al. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 134-142, Abr. 2018.

GNANASEKARAN L, MCINTYRE A. As estruturas e funções corporais: Parte 2. In MCINTYRE, A.; ATWAL, A. **Terapia Ocupacional e a Terceira Idade**. 1ª edição. São Paulo. Editora Santos. 2007.

KAWASAKI, K; DIOGO, M.J.D. Impacto da hospitalização na independência funcional do idoso em tratamento clínico. **Acta Fisiátr**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 55-60, Ago. 2005.

LAW, M. et al. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Trad. Livia de Castro Magalhães, Lilian Vieira Magalhães e Ana Amélia Cardoso. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais, 2009

MOTTA, M. P.; FERRARI, M. A. C. Intervenção Terapêutico-ocupacional Junto a Indivíduos com Comprometimento no Processo de Envelhecimento. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. **Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**. 1ª edição. São Paulo. Editora Roca. 2004. p.292-304.

ROCHA, E. F.; DE MELLO, M. A. F. Os Sentidos do Corpo e da Intervenção Hospitalar. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. **Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**. 1ª edição. São Paulo. Editora Roca. 2004. p. 29-46.