



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

SABRINA VIEIRA FELIX

**O USO DOS INDICADORES NA PRÁTICA DOS
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM CONTEXTOS
HOSPITALARES**

SÃO CARLOS -SP

2021

SABRINA VIEIRA FELIX

O USO DOS INDICADORES NA PRÁTICA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM
CONTEXTOS HOSPITALARES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Terapia
Ocupacional da Universidade Federal de
São Carlos (UFSCar), como requisito
parcial para obtenção do título em bacharel
de Terapia Ocupacional no ano de 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Helena
Vitale Torkomian Joaquim

São Carlos-SP

2021

AGRADECIMENTO

Primeiramente, expresso a minha profunda gratidão, a minha Mãe Maria e ao meu Pai Adão, por todo apoio e aporte durante todo meu processo de formação, aos meus irmãos Adan, e em especial, Lucas e Matheus, por todo aporte estatístico e de vida. Vocês foram fundamentais, obrigada por me ensinarem tudo que sei e o que sou.

A minha orientadora Regina, por topar este desafio, e compartilhar comigo seu tempo, valores, e todo seu conhecimento em TO com muita dedicação. Obrigada até aqui!

A todos que em algum momento cruzaram meu caminho da graduação, e deixaram este trajeto mais leve e divertido, vocês foram fundamentais! Em especial aos meus amigos Daniel, Marina, Jéssica, Júlio e Matheus.

E por fim, a todos que contribuíram de maneira direta ou indiretamente no desenvolvimento deste trabalho, este é um fruto de muito esforço coletivo e aprendizado.

RESUMO

Introdução: Os indicadores de saúde são parâmetros de monitoramento da realidade que direcionam os processos de melhoria dos resultados e auxiliam na demonstração do valor das práticas prestadas, permitindo com que profissionais e organizações monitorem o quanto bem têm funcionado. Apesar da relevância deste dispositivo de medição, principalmente nos contextos hospitalares, pouco tem sido retratado e difundido na literatura a respeito de sua utilização nas práticas da Terapia Ocupacional (TO).

Metodologia: Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório. Realizado por meio da criação de um formulário *online* estruturado, disponibilizados via plataforma virtual *Google Forms*®, contendo cerca de 90 questões majoritariamente fechadas, divididas em três eixos: identificação gerais do participante; gestão da demanda e informação e a condição pessoal-situacional, sendo elegíveis aos terapeutas ocupacionais hospitalares do Estado de São Paulo. Os dados foram analisados por meio do *software R*, através de três testes estatísticos selecionados de acordo com a natureza das variáveis:

Mann-Whitney; Coeficiente Phi e Cramer V. **Resultados:** Verifica-se a existência da utilização dos indicadores na prática dos terapeutas ocupacionais hospitalares, com maior associação aos profissionais com atribuições relacionadas à gestão e ao regime de trabalho celetista, sendo a utilização de rotinas operacionais de trabalho (ROT) ou a necessidade de mensuração de produtividade variáveis importantes para este uso. Além disso, foram também variáveis significativas para essa utilização: sentir-se qualificado, possuir formação, já ter ouvido falar sobre indicadores e possuir especialização.

Discussão: Nota-se uma associação da utilização dos indicadores pelos terapeutas ocupacionais nas práticas hospitalares vinculadas a atender as necessidades administrativas institucionais, identificadas pela tendência de monitoramento de práticas focalizadas na produtividade (volume) e baixa avaliação da qualidade assistencial dos atendimentos prestados, como a medição dos resultados das práticas (valor). Além disso, observa-se um déficit acerca da sensibilização e capacitação teórico-técnica dos profissionais, que possibilita a compreensão da importância da utilização de medidas de qualidade efetivas, para a demonstração do valor distinto da Terapia Ocupacional em seus contextos mais amplos. A falta da utilização de medidas objetivas, fragiliza o núcleo duro da TO e dificulta o processo de consolidação da profissão. **Conclusões:** A utilização dos indicadores, nas práticas dos terapeutas ocupacionais, encontra-se essencialmente vinculadas a trabalhos burocráticos e necessidade de mensuração da produtividade. O

déficit educacional sobre indicadores é evidenciado como um fator limitante para sua utilização, acarretando no uso equivocado e tendencioso destas medidas. Destaca-se, a necessidade emergente de capacitações de forma permanente e continuada, com enfoque nesta temática, para que os profissionais terapeutas ocupacionais transitem em pensamento e ações, para incorporação de medidas objetivas nas práticas, em vista da crescente necessidade de demonstração do valor único da profissão.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional; Indicadores Básicos de Saúde; Compra Baseada em Valor; Gestão da Qualidade; Hospitais.

ABSTRACT

Introduction: Health indicators are parameters for monitoring the reality that guide the processes to improve results and help demonstrate the value of the practices provided, allowing professionals and organizations to monitor how well they have worked. Despite the relevance of this measuring device, especially in the context of hospitals, little has been portrayed and disseminated in the literature regarding its use in Occupational Therapy practices. **Methodology:** Study with a quantitative, descriptive and exploratory approach. Carried out through the creation of a structured online form, available via the Google Forms® virtual platform, containing about 90 mostly closed questions, divided into three axes: general identification of the participant; demand and information management and the personal-situational condition, being eligible to hospital OTs in the State of São Paulo. Data was analyzed using the R software, using three Mann-Whitney statistical tests; Phi and Cramer V coefficients, according to the nature of the variables. **Results:** It is verified the existence of the use of indicators in the practice of hospital OT, with greater association with professionals with attributions related to management and the CLT work regime, being the use of operational work routines (OWR) or the need for measurement of productivity variables important for this use. In addition, there were also significant variables for this use: feeling qualified, being trained, having heard about indicators and being specialized. **Discussion:** There is an association between the use of indicators by OT in hospital practices linked to meeting institutional administrative needs, identified by the trend of monitoring practices focused on measuring volume and the low assessment of the quality of care provided, such as measurement of the results of the practices (value). In addition, there is a deficit in the professionals' awareness and theoretical-technical training, which makes it possible to understand the importance of using effective quality measures to demonstrate the distinct value of Occupational Therapy in its broader contexts. The lack of use of objective measures weakens the hard core of OT and hinders the process of consolidating the profession. **Conclusions:** The use of indicators, in the practices of occupational therapists, is essentially linked to bureaucratic work and the need to measure productivity. The educational deficit on indicators is evidenced as a limiting factor for their use, resulting in the mistaken and biased use of these measures. The emerging need for permanent and continuous training, with a focus on this theme, is highlighted, so that OT professionals' transit in thought and

actions, to incorporate objective measures into practices, in view of the growing need to demonstrate the unique value of profession.

Keyword: Occupational Therapy; Health Status Indicators; Value-Based Purchasing; Quality Management; Hospitals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Escolaridade com ênfase no Contexto Hospitalar das participantes terapeutas ocupacionais que atuam no Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021.	27
Figura 02	Características do tipo de instituição hospitalar e atuação por ciclo de vida das terapeutas ocupacionais do Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021.	29
Figura 03	Caracterização do Registro em Prontuário	32
Figura 04	Gestão de Informações de Indicadores	34
Figura 05	Indicadores de Estrutura: Quantidade de terapeuta ocupacional por demanda de trabalho	35
Figura 06	Indicadores de Estruturas: Quantidade de Insumos necessários para as práticas de Terapia Ocupacional	36
Figura 07	Indicadores de Processos: Produtividade	37
Figura 08	Indicadores de Processos: Visitas Domiciliares	38
Figura 09	Indicadores de Processos: Objetivos Terapêuticos Ocupacionais	39
Figura 10	Indicadores de Processos: Quantidade de prontuários preenchidos adequadamente	40
Figura 11	Indicadores de Processos: Pacientes admitidos após a triagem	40
Figura 12	Indicadores de Processos: Busca Ativa	41
Figura 13	Indicadores de Processos: Encaminhamentos a Equipe Multidisciplinar	42
Figura 14	Indicadores de Resultados: Aumento de Independência Funcional	43
Figura 15	Indicadores de Resultados: Manutenção do Desempenho Ocupacional	43
Figura 16	Indicadores de Resultados: Alterações em papéis ocupacionais	44
Figura 17	Outros Indicadores	45
Figura 18	Histograma - Condição Pessoal Situacional - Parte 01	46
Figura 19	Satisfação Pessoal Situacional - Parte 02	48
Figura 20	Histograma - Condição Pessoal Situacional - Parte 03	49

Figura 21	Satisfação Pessoal Situacional - Parte 04	50
Figura 22	Gráfico Boxplot -Variáveis contínuas estatisticamente significantes em relação ao uso de indicadores (Mann-Whitney)	53
Figura 23	Gráfico de Barra - Variáveis binárias estatisticamente significantes em relação ao uso de Indicadores.	55
Figura 24	Variáveis categóricas estatisticamente significantes em relação ao uso de Indicadores - Parte 01	59
Figura 25	Variáveis categóricas estatisticamente significantes em relação ao uso de Indicadores - Parte 02	60
Figura 26	Silhouette Score em relação ao número de Cluster	62
Figura 27	Resultado na análise de Cluster	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Testes estatísticos propostos e exemplos	20
Tabela 02	Caracterização geral das terapeutas ocupacionais participantes que atuam nos contextos hospitalares no Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021.	26
Tabela 03	Características do Trabalho das terapeutas ocupacionais participantes que atuam nos contextos hospitalares no Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021	27
Tabela 04	Caracterização sobre a estruturação da gestão da informação das terapeutas ocupacionais participantes que atuam nos contextos hospitalares no Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021.	29
Tabela 05	Teste Mann-Whitney entre as variáveis contínuas e o uso de Indicadores	51
Tabela 06	Medida de correlação Coeficiente Phi entre as variáveis binárias e uso de Indicadores	54
Tabela 07	Medida de correlação Cramer V entre as variáveis categóricas e uso de Indicadores	56
Tabela 08	Uso de Indicadores por Cluster	64
Tabela 09	Estatísticas Descritivas das Variáveis Contínuas por Cluster	64
Tabela 10	Importância em Mensurar Produtividade por Cluster	64
Tabela 11	Formação de Indicadores por Cluster	65
Tabela 12	Ouvir Falar de Indicadores por Cluster	65
Tabela 13	Uso de ROT por Cluster	65
Tabela 14	Regime de Trabalho por Cluster	66
Tabela 15	Atribuição do Campo por Cluster	66
Tabela 16	Escolaridade nível Especialização por Cluster	66

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVOS GERAIS	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. MÉTODOS	15
3.1 PROCEDIMENTOS	15
3.1.1. Levantamento dos Participantes	15
3.1.2 Participantes	15
3.1.3 Elaboração do Instrumento de Coleta	16
3.1.4 Validação do Instrumento – Técnica <i>Delphi</i>	16
3.1.5 Pré Teste do Instrumento	17
3.1.6 Procedimentos éticos	17
3.1.7 Procedimentos de coleta de dados	18
4. TRATAMENTO DOS DADOS	19
4.1 Análise Descritiva – Univariada	22
4.2 Análise Bivariada – Testes Estatísticos	22
4.2.1 <i>Mann-Whitney</i>	23
4.2.2 Coeficiente <i>Phi</i>	23
4.2.3 <i>Cramer V</i>	24
4.3 Análise Multivariada - Análise de <i>Cluster</i>	24
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
5.1 Resultado da Análise Univariada	25
5.1.1 Identificação Geral dos Participantes	26
5.1.2 Gestão da Demanda e Informação	29
5.1.3 Condição Pessoal Situacional	45
5.2 Resultado da Análise Bivariada	51
5.2.1 Resultado por <i>Mann-Whitney</i>	51
5.2.2 Resultado por Coeficiente <i>Phi</i>	54
5.2.3 Resultado por <i>Cramer V</i>	56
5.3 Resultado da Análise Multivariada	61

5.3.1 Resultado Análise de <i>Cluster</i>	61
6. CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE I – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	76
APÊNDICE II – Roteiro do Questionário	77
ANEXO A – Cópia do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	

1. INTRODUÇÃO

Historicamente temos, no Brasil e no mundo, os grandes hospitais como berço das práticas das atuações da Terapia Ocupacional (SOARES, 2004; DE CARLO et al., 2006). Essas instituições, antes, demarcadas pelo caráter asilar e a grande concentração de enfermidades crônicas (BORGES; LEONI; COUTINO, 2012) tornou-se palco do encabeçamento das ações da Terapia Ocupacional (TO), com início nas práticas vinculadas a vida ocupacional, que se utilizava de atividades produtivas; de autocuidado; e de treinamentos de hábitos, como forma de tratamento para restaurar as capacidades funcionais (DE CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2004).

Mudanças históricas de paradigmas, que tornam o hospital um local de cuidado e cura (FOCAULT, 1980), complementadas com as mudanças de caráter econômico, que visam a agilidade, lucro e rotatividade dos leitos (SCARAZATTI, 2008) permitiram a construção da instituição hospitalar que conhecemos atualmente (BORGES; LEONI; COUTINO, 2012). A inserção de novos profissionais em um local antes habitado apenas por médicos e enfermeiros, tem saber contemporâneo (VECINA NETO; MALIK, 2007) e como consequência, torna a natureza dos cuidados realizados dentro desse ambiente necessariamente multidisciplinar (CECILIO; MERHY, 2003).

O aumento exponencial da ocupação de diversas categorias profissionais nesses espaços, e a inserção de serviços de caráter preventivo, curativo e reabilitador prestado aos pacientes durante o regime de internação, evidencia esta enquanto uma organização sobretudo, nobre e complexa (AZEVEDO, 1993). A expansão da instituição e práticas, trouxe como demanda para os profissionais atuantes, a necessidade do aumento da qualidade dos conhecimentos produzidos, com o intuito de garantir os melhores processos assistenciais prestados (VECINA NETO; MALIK, 2007), uma vez que, passa-se entender que para obtenção da qualidade da atenção, não basta apenas exercer quaisquer atividades da melhor maneira possível (MELLO; CAMARGO, 1998), mas fornecer um serviço que aumente a probabilidade de alcance dos resultados de saúde desejáveis, e que sejam consistentes com o conhecimento do profissional (LOHR, 1990).

No campo da Terapia Ocupacional, a falha na profissão em demarcar claramente a constituição práticas de TO de alta qualidade, com uso de medidas objetivas e validas, acarreta, ainda nos dias de hoje, na dificuldade da identificação, proteção, reconhecimento e demonstração do valor distinto da profissão para seus pacientes, equipamentos e nos resultados mais amplos de saúde (LAMB; METZLER, 2014; LELAND et al., 2015). Para

direcionar os resultados de melhoria e avaliar a qualidade do atendimento prestado, Mainz (2003) afirma que é necessário que os processos assistenciais sejam identificados, documentados e avaliados, por meio da utilização de indicadores de qualidade.

Indicadores em saúde são responsáveis por avaliar aspectos quanto a estrutura, processo ou resultado, fornecendo uma base quantitativa, que permitem com que a qualidade do atendimento e dos serviços prestados, sejam medidas e melhoradas (DONABEDIAN, 1966). Os indicadores clínicos são parâmetros de monitoramento (VALARELLI, 1999), fundamentados em padrões de atendimento, baseados em evidências científicas, ou num consenso entre especialistas, que descrevem a capacidade de prever resultados das práticas (MAINZ, 2003).

A falta de indicadores de prática na Terapia Ocupacional, é apontado por Skjutar et al., (2010), como um dos responsáveis pelo desconhecimento e não compreensão da equipe de saúde sobre os benefícios e importância das práticas da profissão, implicando, dentro do Contexto Hospitalar (CH), na não consolidação da Terapia Ocupacional como essencial na constituição das equipes (CARDOSO, 2017), mesmo este campo sendo aprovado enquanto especialidade da profissão (Resolução COFFITO nº 371 de 06 de novembro de 2009). O déficit ocasionado pelo não conhecimento dos saberes de cuidado diversos e potencialmente complementares, levam ao enfraquecimento da integralidade do cuidado prevista dentro das instituições hospitalares (VECINA NETO; MALIK, 2007), impossibilitando a conjugação de trabalho dos mais diversos profissionais e a superação da fragmentação de saberes e práticas (CECILIO; MERHY, 2003).

Nesta perspectiva, o uso dos indicadores torna-se um facilitador e potencializador do cuidado integral e da Política Nacional de Humanização (PNH), permitindo com que as necessidades em saúde sejam melhores atendidas, ao passo em que as informações se tornam mais claras tanto para quem dirige os recursos, como para quem planeja e realiza as intervenções (SKUJTAR et al., 2010), favorecendo a indissociabilidade entre gestão e atenção, unindo os modos de produzir saúde e gerir processos de trabalho (BRASIL, 2009). A sinalização de parâmetros norteadores das práticas, também facilita com que a equipe de saúde hospitalar saiba com maior clareza o que devem esperar deste profissional (BANNIGAN, 2000), tornando possível com que os cuidados parciais se complementem de maneira consciente e negociada entre os atores que produzem a vida no hospital (CECILIO; MERTHY, 2003), promovendo discussões, negociações, trocas

de saberes entre a equipe, e a melhor oferta em assistência em saúde (CORDEIRO; IOSHIMITO, 2010).

A qualidade na prestação de serviços à saúde, requer a familiarização dos profissionais com o uso de metodologias que visem melhorar cada vez mais seus resultados, e a incorporação delas em suas atividades diárias (SOUZA; COSSENTINI, 2017). Neste sentido, Cordeiro e Ioshimito (2010) afirmam que a utilização de indicadores em Terapia Ocupacional, agrega valor às práticas profissionais ao demonstrar a especificidade das atuações frente a equipe multidisciplinar; sinalizar o diferencial entre serviços prestados; além de proporcionar a melhor oferta em assistência em saúde aos pacientes hospitalizados ao levar em consideração as melhores evidências científicas possíveis e o reconhecimento dos resultados.

No entanto, existem poucos estudos no âmbito da saúde que têm construído e utilizado indicadores de resultado para comparar e melhorar a qualidade existentes nos serviços (PERLMAN et al., 2013). No campo da Terapia Ocupacional, é crescente a demanda por pesquisas que examine o impacto dos serviços em TO, e construa evidências que demonstre o valor da contribuição da profissão dentro do contexto de saúde mais amplo (LELAND et al., 2015). No entanto, evidencia-se uma escassez no corpo de pesquisa que sinalize sobre a utilização dos indicadores de práticas na TO, especificamente atreladas aos contextos hospitalares, resultando em lacunas na produção do conhecimento técnico científicos sobre a temática, principalmente, no âmbito nacional.

Sendo assim, está pesquisa tem como objetivo identificar como vem ocorrendo o uso de indicadores nas práticas dos Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo (ESP) nos contextos hospitalares, como também, levantar possíveis variáveis que implicam na utilização ou não desta ferramenta.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

- Identificar o uso dos Indicadores na prática dos terapeutas ocupacionais nos Contextos Hospitalares.

2.2 Objetivos específicos

- Relacionar as possíveis variáveis que implicam na utilização ou não dos indicadores neste campo.

3. MÉTODO

A presente pesquisa trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório. A abordagem quantitativa, permite ao pesquisador o estabelecimento de um plano de pesquisa, com hipóteses claramente especificadas e variáveis operacionalmente definidas, preocupando-se com uma coleta de dados objetiva e quantificada, em busca da precisão e evitando distorções dos resultados (GODOY, 1995).

As pesquisas descritivas objetivam a descrição de uma determinada amostra, ou o estabelecimento de relações entre as variáveis, possibilitando o entendimento do fenômeno como um todo, na sua complexidade (GODOY; 1995, GIL et al., 2002), enquanto os estudos exploratórios, são comumente utilizados quando há pouco conhecimento sobre o tema a ser abordado (AAKER et al., 2004), como na presente pesquisa, permitindo a construção de hipótese, com vista a tornar o problema mais explícito e proporcionar maior familiaridade com a questão (GIL, 1987).

3.1 PROCEDIMENTOS

3.1.1 Levantamento dos Participantes

A seleção dos profissionais terapeutas ocupacionais ocorreu por meio de mídias eletrônicas digitais, através de publicações realizadas pela pesquisadora postadas nas plataformas virtuais existentes (*Facebook®; LinkedIn®; WhatsApp® e e-mail*), com a utilização de texto convite padrão a pesquisa e um *banner* digital.

3.1.2 Participantes

Foram considerados participantes elegíveis para pesquisa terapeutas ocupacionais que realizavam sua prática profissional no contexto hospitalar no nível assistencial, independente da sub área de atuação, dentro do Estado de São Paulo (ESP). Sendo inclusos também aqueles profissionais que assumem outra atribuição (gestão, docência, preceptoria), desde que em concomitância a assistência.

Foram excluídos da pesquisa terapeutas ocupacionais que não atuavam em contexto hospitalar no Estado de São Paulo, ou ainda os que não possuíam atribuição vinculadas ao campo da assistência.

3.1.3 Elaboração do Instrumento de Coleta

Com o intuito do alcance aos objetivos de pesquisa, foi desenvolvido pela pesquisadora um questionário composto por 90 questões, em sua maioria fechadas, organizados em 3 eixos. O eixo I do instrumento foi composto por questões voltadas à identificação de dados gerais do perfil dos participantes (nome, idade, sexo, ano de formação, escolaridade, tipo de instituição, área de atuação, público atendido, dentre outros). O eixo II, denominado de “Gestão da Demanda e Informação”, buscou identificar como vem ocorrendo o uso de informações e procedimentos objetivos pelos terapeutas ocupacionais no CH, como também a utilização de indicadores na prática profissional (como utilização ou não de referencial teórico norteador de práticas, ROT, POP, reunião de equipe, prestação de conta, utilização de indicadores específicos, dentre outros). Por fim, o eixo III elencou informações a respeito da condição situacional: pessoal/profissional do participante (satisfação em relação equipamento, insumo, instituição hospitalar, serviço que exerce, resultados de práticas, qualificação profissional, dentre outros), estimando possíveis variáveis situacionais e de bem estar, que podem estar associadas ou não a utilização de indicadores (Apêndice II).

O delineamento do instrumento foi fundamentado análogo a afirmativa de Minayo (2009), que aponta a obrigação de construir indicadores como uma tarefa teórica do pesquisador. Assim, dados obtidos através do questionário, tem por intuito apenas dar voz aos autores envolvidos no processo.

3.1.4 Validação do Instrumento - Técnica *Delphi*

Após a elaboração da versão final do questionário, foi realizada a validação do instrumento por meio Técnica *Delphi*, caracterizada como uma estratégia para estruturar o aperfeiçoamento de instrumentos de pesquisa, com a convocação de pesquisadores ou especialistas no assunto, para “ler, criticar e sugerir sobre determinado material anteriormente preparado, com a finalidade de refinar, adequar e dar qualidade ao que foi construído por um pequeno grupo ou por uma pessoa” (MINAYO, 2009, p. 88).

Os critérios de seleção para o convite aos juízes, envolveram a escolha de profissionais terapeutas ocupacionais com expertise na área de contexto hospitalar e indicadores, bem como, a seleção de dois pesquisadores estatísticos. O convite aos juízes ocorreu por *e-mail*, e a partir do aceite, foi encaminhado o instrumento desenvolvido pela pesquisadora.

Participaram da validação do instrumento quatro profissionais pesquisadores com expertise na área (1 contexto hospitalar; 1 indicadores e 2 estatísticos), que tiveram como orientação e compromisso analisar aspectos como: clareza; linguagem; pertinência; relevância e coerência das questões, como também a metodologia de análise dos dados, em vista dos objetivos de pesquisa pretendidos.

Ao final da validação, o instrumento foi readequado pela pesquisadora, considerando as sugestões e os apontamentos realizados pelos juízes, que perpassaram por adequações de terminologias, inserção de conteúdos em vista do aprimoramento da coleta, exclusão de perguntas para melhora na fluidez do instrumento, bem como ajustes acerca da coesão e coerência das perguntas.

3.1.5 Pré Teste do Instrumento

Para assegurar a funcionalidade do instrumento e a precisão das perguntas, foi realizado teste piloto do questionário, com a participação de dois voluntários estudantes do último ano da graduação de Terapia Ocupacional. Estes verificaram possíveis erros funcionais da plataforma virtual (*Google Forms*®) e o tempo de resposta do questionário. Após os testes, não foi identificado nenhum erro de execução do questionário na plataforma, sendo o tempo médio de respostas apontado em 15 minutos.

3.1.6 Procedimentos éticos

A presente pesquisa respeitou todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. Sendo, o processo junto ao Comitê de Ética de pesquisas com seres humanos aprovado segundo o número do Parecer: 4.501.349, CAAE: 40797520.4.0000.5504 (ANEXO A).

Além disso, todos os participantes anuíram seus consentimentos por meio da ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizados na página inicial do questionário *online*, como pré-requisito para participação na pesquisa.

3.1.7 Procedimento de coleta de dados

Como procedimento de coleta de dados, o instrumento foi disponibilizado na plataforma virtual *Google Forms*®, durante o período de março a abril de 2021. Os profissionais obtiveram acesso ao *link* do questionário *online*, por meio das publicações presentes nas redes sociais realizadas pela pesquisadora, conforme descrito no procedimento 3.1.1.

A mensagem convite contida nas publicações, explicitava os objetivos de pesquisa e critérios de inclusão do estudo.

4. TRATAMENTO DOS DADOS

Como forma de garantir a qualidade técnica e científica da análise dos dados, foram selecionados testes estatísticos para o estudo de acordo com a natureza das variáveis trabalhadas e os objetivos de pesquisa propostos (MORGAN, REICHERT, HARRISON, 2016; GRAVETTER, et al., 2020). Com vista ao objetivo geral, o eixo Gestão da Demanda e Informação do Apêndice II, abordou a principal variável de interesse do estudo, a utilização (ou não) dos indicadores, e atribui-se $Y = 1$ para os profissionais que utilizam indicadores, e $Y = 0$ caso contrário. Sendo “utilizar indicador ou não” uma variável binária (variável dependente) o teste estatístico foi escolhido de acordo com natureza das variáveis independentes de interesse (RAVID, 2019).

Tendo como enfoque o objetivo específico de analisar as principais diferenças, associações e correlações entre os profissionais que utilizam ou não indicadores, foi realizado uma descrição dos dados por meio de estatísticas centrais e de dispersão - tais como a média, mediana e desvio padrão, com vistas a responder perguntas descritivas como: “Será que os anos de experiência na prática hospitalar é maior no grupo que utilizam indicadores?”. Além disso, foi calculado o intervalo de confiança (IC) de 95% de cada variável analisada, a fim de evidenciar maiores diferenças (ou não) significativas entre os dois grupos (LOGAN, et al., 2004; FREIRE, 2019).

A Tabela 01 apresenta as análises de correlação e associação entre as variáveis e a utilização dos indicadores na prática da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar que foram realizadas:

Tabela 01. Testes estatísticos propostos e exemplos

Natureza da Variável Independente				
	Testes realizados:	Breve descrição do teste:	Exemplo prático:	Interpretação dos resultados:
CONTINUA	<i>Mann-Whitney</i>	Neste cenário, o teste foi utilizado com intuito de analisar a existência de alguma variável numérica diferente entre os dois grupos. Nota-se a possibilidade da utilização do teste <i>t-student</i> , porém, devido aos estudos sociais não possuírem grandes amostras, distribuição normal e homogeneidade entre as variâncias, este teste torna-se inapropriado nestes casos.	“Os anos de experiência dos profissionais são diferentes entre os grupos que utilizam indicadores e os que não utilizam?”	A hipótese nula neste caso seria que a distribuição dos anos de experiência (ou qualquer outra variável contínua analisada) é idêntica entre os profissionais que utilizam e não utilizam indicadores. Portanto, se o teste retornar um <i>valor-p</i> menor do que 5% de nível de significância, rejeitamos a hipótese nula.
BINÁRIA	<i>Coefficiente Phi</i>	O teste de correlação de Phi foi utilizado com interesse em saber a associação entre duas variáveis dicotômicas. Por essência, este teste compara diferenças entre grupos utilizando a estatística qui-quadrado.	“Será que há associação entre utilizar indicadores e sentir-se seguro e capaz para o desempenho das atividades propostas dentro do contexto hospitalar?” (pergunta do eixo	O coeficiente Phi de correlação varia de -1 a 1. Quanto mais próximo de -1 evidencia uma associação negativa entre as variáveis. Quanto mais próximo de 1 uma associação positiva. Se as variáveis não forem relacionadas, o

		satisfação do profissional)	coeficiente estará próximo de 0.
CATEGÓRICA	<i>Cramer V</i>	O teste Cramer V foi utilizado para medir a associação entre duas variáveis categóricas quando há mais situação do que em uma tabela de contingência 2x2 (por exemplo, 2x3).	<p>“Será que a área de atuação por ciclo de vida tem associação com a utilização ou não dos indicadores?” (pergunta 10, do eixo identificação geral)</p> <p>O teste Cramer V varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, mais associadas são as variáveis</p>
MULTIVARIADA	<i>Análise de Cluster</i>	A análise de Cluster é método estatístico multivariado que localiza grupos homogêneos nos dados, permitindo classificar objetos e/ou pessoas observando suas semelhanças. Esta análise foi utilizada com o intuito de identificar fatores influentes na utilização de indicadores pelos terapeutas ocupacionais.	<p>Se for bem sucedida, os objetos dentro dos agrupamentos estarão próximos quando representados graficamente e diferentes agrupamentos estarão distantes.</p> <p>Os dados também são apresentados através da análise descritiva, e dessa maneira, o pesquisador tem uma descrição mais concisa e compreensível das observações, com perda mínima de informação.</p> <p>“Será que existem características semelhantes entre os profissionais que utilizam indicadores?”</p>

Fonte: Adaptado de SIEGEL & CASTELLAN (1988)

A análise estatística foi realizada por meio do *Software R*, considerando nível de significância de 5%. Por fim, a partir dos manuseios das repostas de acordo com cada teste estatístico e seus respectivos resultados, foi possível compreender como vem ocorrendo a utilização dos indicadores na prática dos terapeutas ocupacionais nos contextos hospitalares e a presença de variáveis estatisticamente significativas que implicam no uso desta ferramenta nas práticas desses profissionais.

Foram consideradas 33 respostas válidas para a análise dos dados e seguimento desta pesquisa. As informações coletadas e suas respectivas discussões foram organizadas em três etapas dos procedimentos metodológicos:

- Análise descritiva univariada;
- Análise bivariada através de testes estatísticos e
- Análise multivariada por método de Cluster.

4.1 Análise Descritiva – Univariada

Nesta primeira etapa do processo metodológico, foram apresentados os dados coletados nos eixos I, II e III do questionário (APÊNDICE II), que abarcaram informações acerca da identificação geral dos participantes; gestão da demanda e informação e a condição pessoal situacional dos entrevistados.

As informações obtidas foram analisadas com a descrição dos dados, apresentadas por meio de gráficos, tabelas, contendo medidas sumárias, como porcentagem e medidas centrais.

4.2 Análise Bivariada - Testes Estatísticos

Os dados apresentados nesta etapa foram analisados de forma bivariada (relação entre duas amostras), através de testes estatísticos escolhidos de acordo com a natureza das variáveis, para verificar a existência de relações estatisticamente significativa entre as variáveis levantadas no questionário (independentes) e a utilização ou não de indicadores na prática clínica no contexto hospitalar (variável de interesse).

Os testes escolhidos para a análise foram o teste U de Mann-Whitney, utilizado para realizar a análise de variáveis contínuas, entendidas como aquelas respostas que foram obtidas de forma numérica; Coeficiente Phi, para a análise de variáveis binárias, as quais os eventos assumem apenas 2 possibilidades de resposta, e por fim, teste de

Crammer V, para a análise de variáveis categóricas, que fornecem dados de natureza não numérica, sem valor quantitativo (JACQUES; SIDIA, 2003).

4.2.1 Mann-Whitney

O teste U de Mann-Whitney testa as diferenças entre dois grupos em uma única variável ordinal sem distribuição específica (MCKNIGHT; NAJAB, 2010). Ou seja, é um teste que determina se dois grupos independentes são da mesma população, utilizando de dados ordinais - entendidos como aqueles possíveis de ordenação de várias categorias, através de uma distribuição não paramétrica, lidos como dados com variâncias heterogêneas, que não atendem a nenhuma distribuição específica (JACQUES; SIDIA, 2003; MACFARLAND; YATES, 2016).

Em termos de aplicabilidade, o teste U foi utilizado para avaliar se houve alguma relação estatisticamente significativa entre a variável “utilização de indicadores” e as variáveis categóricas (0 a 10), levantadas da seção III, sobre a condição pessoal-profissional dos participantes.

Por sua vez, a análise dos resultados foi interpretada por meio do teste de significância, que ocorre através da hipótese nula, dada pela estipulação de igualdade das amostras. Durante a análise das variáveis, se o teste retornar um valor-p menor do que 5% de nível de significância, rejeitamos a hipótese nula, com a inferência de que ambas as amostras não vêm da mesma população, e possuem relevância estatística (MCKNIGHT; NAJAB, 2010).

4.2.2 Coeficiente Phi

Como forma de analisar as variáveis binárias, foi utilizado o coeficiente Phi, sendo esta uma metodologia de análise especialmente apropriada para cruzar variáveis nominais dicotômicas, isto é, variáveis nominais que possuem apenas duas categorias (por exemplo: sim ou não). Os valores obtidos através do coeficiente Phi, variam de 0 (associação inexistente) a 1 (associação perfeita) e indicam a intensidade da relação ou associação entre tais variáveis (LAY; REIS, 2005).

Com a mesma intenção exploratória, esses coeficientes foram submetidos a teste de significância, os quais têm como hipótese nula a não existência de relação entre as variáveis cruzadas, e como medida de verificação de força, foi utilizado o valor-p com o

intuito de demonstrar a relevância estatística dessas associações, sem que esta força tenha acontecido ocasionalmente (AKOGLU, 2018).

4.2.3 Cramer V

Por fim, foi utilizado a medida de associação Cramer como alternativa de análise de correlação de variáveis nominais em tabelas de contingência de tamanhos variados, ou seja, para aquelas perguntas abertas ou com possibilidade de resposta com mais de uma alternativa. A análise de V de Cramer varia entre 0 e 1, sem nenhum valor negativo, e é interpretado como uma medida da relativa (força) de uma associação entre duas variáveis, sendo 1 a associação perfeita, e 0 significa não haver nenhuma associação (AKOGLU, 2018). No entanto, valores maiores que 0,10 são vistos como um bom limite mínimo para sugerir que há uma relação substantiva entre duas variáveis (CREWSON, 2006).

4.3 Análise Multivariada - Análise de Cluster

Nas seções 4.1 e 4.2, por meio da análise univariada e bivariada dos dados, tornou possível a demonstração das variáveis de maiores associações com o uso ou não de indicadores de acordo com as informações levantadas no questionário online, foram elas: sentir-se qualificado para o de indicadores; realizar muito trabalho burocrático; importância de mensurar produtividade; formação em indicadores; ouviu falar de indicadores; utilização de ROT; regime de trabalho celetista; atribuição de campo atrelado a gestão em concomitância a assistência e possuir nível em especialização. Diante do levantamento do conjunto de variáveis, foi realizado a análise dos dados sob a perspectiva multivariada e análise de agrupamento, através da técnica de Cluster.

A análise de cluster é conhecida por ser uma técnica estatística utilizada para classificar indivíduos em grupos por critérios homogeneidade, onde indivíduos dentro do mesmo cluster possuem maior grau de semelhança, enquanto, indivíduos diferentes encontram-se localizados em clusters distintos dentro de uma mesma amostra (VALLI, 2002). Em termos de aplicabilidade desta pesquisa, profissionais terapeutas ocupacionais que possuem características semelhantes se encontrarão alocados em um mesmo grupo, enquanto profissionais diferentes, ficarão em um outro grupo com características mais semelhantes à dele.

Para sabermos quando um profissional será semelhante (ou diferente), entre todos os profissionais da amostra, torna-se necessário calcular a distância existente entre eles

por meio das respostas. Para isso, utiliza-se a distância de *gower*, que permite a aplicação em variáveis binárias, numéricas e categóricas. A distância varia entre 0 (indivíduos iguais) até 1 (máxima distância). Formalmente, a distância de *gower* é calculada com a média de dissimilaridades parciais entre as observações. Sendo a fórmula geral dada por:

$$D_{gower}(x_1, x_2) = 1 - \left(\frac{1}{p} \sum_{j=1}^p s_j(x_1, x_2) \right),$$

em que, se as variáveis forem contínuas, temos

$$s_j(x_1, x_2) = 1 - \frac{|x_{1j} - x_{2j}|}{R_j},$$

caso contrário, se a variável for qualitativa, calculamos a distância *disse*.¹ Como interpretação dos dados, avalia-se que se tivermos três profissionais, em que a distância entre o profissional 1 e 2 seja 0.79 e 1 e 3 seja 0.02, atribui-se o significado que o profissional 1 e 3 são mais semelhantes entre si, quando em comparação com o 1 e 2.

Com todas as distâncias entre os indivíduos calculadas, utilizou-se o algoritmo *Partitioning Around Medoids* (pam) para encontrar os clusters/grupos entre os profissionais (PYO; PARK; MOON, 2010). A justificativa para utilização desse algoritmo ao invés do mais tradicional (*k-means*), se deve ao fato é que o algoritmo PAM é mais robusto a *outliers* e podemos utilizar a distância de *gower*. Por definição, o algoritmo PAM busca por *k* medóides (centros de referência) entre os dados, assim, após achar os medóides, os grupos são construídos e atribuindo cada indivíduo no medóide mais próximo.

Para encontrar o número ideal de clusters, utiliza-se a média do score de silhouette (ROUSSEEUW, 1987). A média do score varia de -1 a 1, e quanto mais próximo de 1 representa que encontramos o melhor valor de *k* (quantidade de grupo).

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Resultado da Análise Univariada

¹ Para mais detalhes ver JIMENEZ, GONZALEZ e GELBUKH (2016).

5.1.1 Identificação Geral dos Participantes

Primeiramente, foi possível caracterizar o perfil geral das terapeutas ocupacionais participantes desta pesquisa (Tabela 02), sendo composto em sua maioria por mulheres (96,96%), com idade entre 31 a 40 anos (42,42%), e ano de formação entre o período de 2006 a 2010 (33,33%). Sendo a amostra composta em sua maioria quase absoluta por mulheres, optou-se por utilizar o artigo feminino, no decorrer desta pesquisa, para se referir aos participantes.

Entre as entrevistadas, 72,72% das profissionais declararam possuir especialização completa, embora nem todas em CH.

Tabela 02. Caracterização geral das terapeutas ocupacionais participantes que atuam nos contextos hospitalares no Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021.

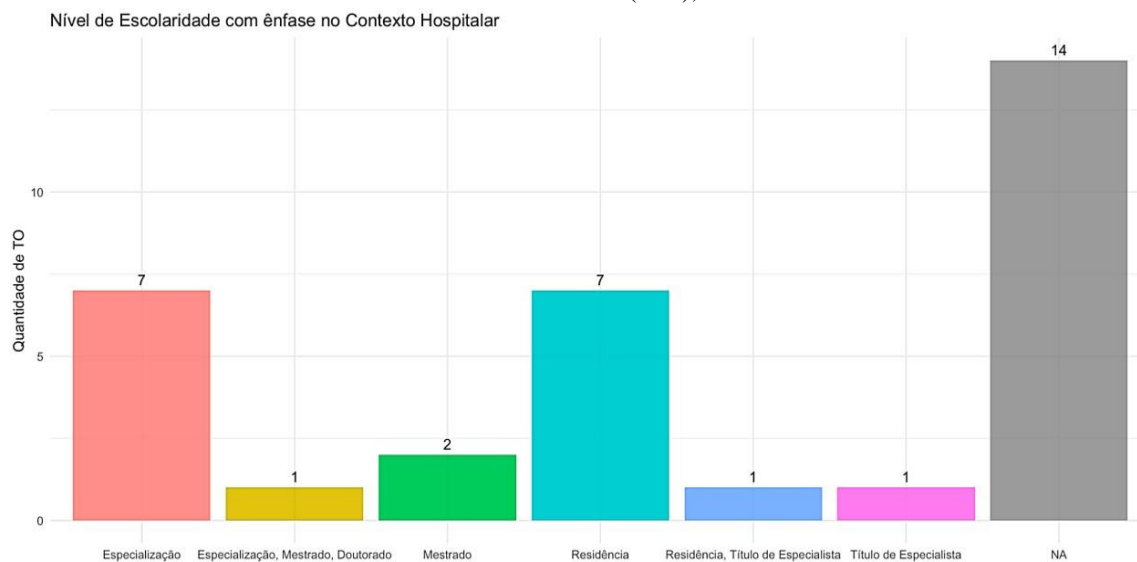
Variável	N	%
Sexo biológico		
Feminino	32	96,96
Masculino	1	3,03
Faixa Etária (anos)		
24 a 30	12	36,36
31 a 40	14	42,42
>40	7	21,21
Ano de Formação		
< 2005	7	21,21
2006 – 2010	11	33,33
2011 – 2015	9	27,27
> 2015	6	18,18
Nível de Formação (completa)		
Especialização	24	72,72
Residência	9	27,27
Mestrado	7	21,21
Doutorado	3	9,09
Pós Doutorado	1	3,03
Título de Especialista	8	24,24

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

No campo da formação, entre as profissionais que declaram possuir especialização completa 24 (72,72%), apenas 8 (33,33%) alegam terem realizado com o enfoque no contexto hospitalar, enquanto que, das 9 (24,24%) que obtiveram o título em residência, 8 (88,88%) tiveram sua formação com ênfase na área hospitalar.

A Figura 01 apresenta os níveis de formação das participantes que obtiveram o título com ênfase neste contexto.

Figura 01. Formação com ênfase no Contexto Hospitalar das participantes terapeutas ocupacionais que atuam no Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021.



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Em relação a caracterização do trabalho das terapeutas ocupacionais (Tabela 03), observa-se uma maior participação nas atribuições de práticas exclusivas ao campo da assistência (66,66%), bem como, uma prevalência no exercício de regime de trabalho celetista - CLT (75,75%), caracterizado como vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho, as quais regulam as relações individuais e coletivas, conforme a lei de nº 5.452/43 (BRASIL, 1943).

A Tabela 03 também aponta que, 48,48% das participantes possuem tempo de atuação de até 5 anos no contexto hospitalar, e 81,81% exercem a carga horária de 30 horas semanais, conforme a Lei de nº 8.856/94, que prevê aos Terapeutas Ocupacionais a prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho (BRASIL, 1994). Contudo, observa-se que 01 (3,03%) das participantes afirma exercer carga horária de 40 horas, portanto, em desacordo com a legislação prevista.

Tabela 03. Características do Trabalho das terapeutas ocupacionais participantes que atuam nos contextos hospitalares no Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021.

Variável	N	%
Atribuição		
Assistência	22	66,66
Assistência e Gestão	7	21,21
		27

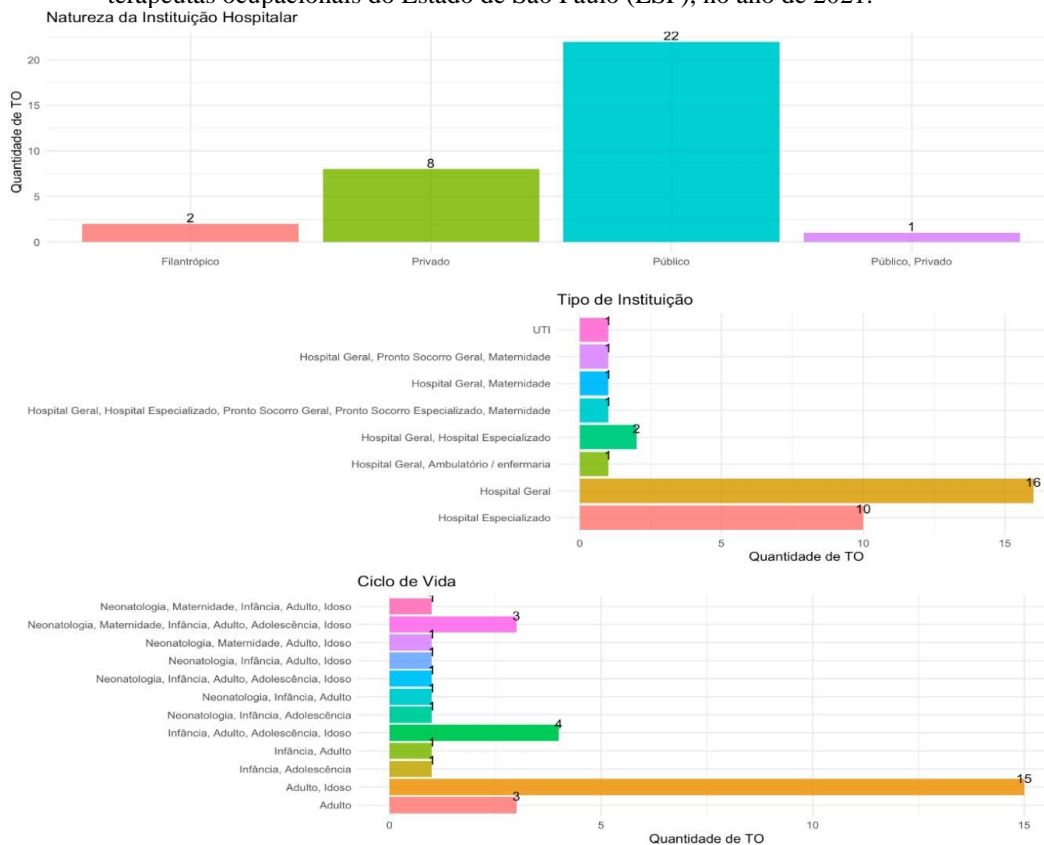
Assistência, Gestão e Docência	3	9,09
Assistência e Preceptoria	1	3,03
Tempo de Atuação (anos)		
0 - 5	16	48,48
5 - 10	8	24,24
10 - 15	4	12,12
15 - 20	3	9,09
20 ou mais	2	6,06
Regime de Trabalho		
Celetista	25	75,75
Autônomo	1	3,03
Estatutário	5	15,15
Pessoa Jurídica	1	3,03
Contrato Administrativo Temporário	1	3,03
Carga Horária (Horas/Semanais)		
9	1	3,03
10	1	3,03
20	2	6,06
30	27	81,81
40	1	3,03
60*	1	3,03

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

*Terapeuta ocupacional no regime de residência.

A Figura 02 demonstra que 22 (66,66%) das terapeutas ocupacionais participantes, exercem suas funções em hospitais públicos, com maior predominância a atuações em Hospitais Gerais 16 (48,48%), seguido dos Hospitais Especializados 10 (30,30%), Maternidade 3 (9,09%), Pronto Socorro Geral 3 (9,09%) e Pronto Socorro Especializado 2 (6,06%). De acordo com os relatórios disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que se refere à base cadastral dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS) (BITTAR; MENDES; MAGALHÃES, 2011), em maio de 2021, o Estado de São Paulo (ESP) contava com 1.484 estabelecimentos em sua rede hospitalar (considerando hospitais gerais e especializados; pronto atendimento; prontos socorros gerais e especializados). Entre esses equipamentos, 1055 do total (71,09%) representam a parcela de atendimentos realizados pelo SUS, sendo 572 deles (28,54%) em hospitais gerais. Estes dados corroboram com as informações levantadas quanto aos locais de maior predominância do exercício do ofício das terapeutas ocupacionais, tendo em vista que o maior volume de instituições hospitalares no ESP concentra-se nos hospitais gerais públicos.

Figura 02. Características do local de atuação e da instituição hospitalar e atuação por ciclo de vida das terapeutas ocupacionais do Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021.



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Em relação aos dados referentes a atuação por ciclo de vida (Figura 02), nota-se uma maior concomitância de atuações por áreas quando associado a neonatologia e infância, e, apesar das diversidades de ciclos que as participantes afirmam atuar, a população “Adulto/Idoso” (45,45%) e somente “Adulto” (9,09%), tomam destaque dentro das categorias, como também nos dados de forma geral.

5.1.2 Gestão da Demanda e Informação

Nesta seção foram abordados aspectos referentes ao processo da utilização de procedimentos e informações objetivas pelos terapeutas ocupacionais no contexto hospitalar, com o intuito de caracterizar como vem ocorrendo a estruturação de dados no serviço dos profissionais, como também, a utilização dos indicadores.

Tabela 04. Caracterização sobre a estruturação da gestão da informação das terapeutas ocupacionais participantes que atuam nos contextos hospitalares no Estado de São Paulo (ESP), no ano de 2021.

Variável	N	%
Uso de referenciais teórico para orientação das práticas		
Sim	26	78,8

Não	0	0
Parcialmente	7	21,21
Uso de escalas e protocolos padronizados de TO		
Sim	17	51,51
Não	3	9,09
Parcialmente	13	39,39
Realização de prestação de conta para o serviço hospitalar		
Sim	31	93,93
Não	1	3,03
Parcialmente	1	3,03
Realização de projeto de melhoria com equipe hospitalar		
Sim	26	78,78
Não	3	9,09
Parcialmente	4	12,12
Uso de ROT*		
Sim	21	63,63
Não	7	21,21
Parcialmente	5	15,15
Uso de POP**		
Sim	27	81,81
Não	4	12,12
Parcialmente	2	6,06
Estabelecimento de critérios e fluxos para atendimentos em TO		
Sim	25	75,75
Não	2	6,06
Parcialmente	6	18,18

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

*Rotina Operacional de Trabalho (ROT)

** Procedimentos Operacionais Padrão (POP)

A Tabela 04 apresenta informações acerca do processo de sistematização e gerenciamento dos dados nas práticas clínicas dos terapeutas ocupacionais. Das entrevistadas, 78,78% asseguram utilizar referenciais teóricos e metodológicos para as orientações de suas práticas nos contextos hospitalares, e mais da metade (51,51%), afirmam utilizar de escalas e protocolos padronizados em Terapia Ocupacional em suas avaliações.

Em um estudo de revisão realizado por Magalhães no ano de 2007, tínhamos no Brasil, a utilização de instrumentos de avaliação por parte dos terapeutas ocupacionais, muito frágil, principalmente, quanto à validação e adequação dos instrumentos ao contexto de aplicação. Contudo, nos dias atuais, embora os dados obtidos não revelem 100% na utilização de instrumentos padronizados pelos terapeutas ocupacionais nos CH

(Tabela 04), o quantitativo apresentado na pesquisa (51.51%), revela um avanço neste quesito, principalmente, quando considerado o cenário nacional, que dispõe ainda de poucas avaliações válidas e fidedignas específicas da profissão (CHAVES et. al., 2010).

A comprovação da eficácia das intervenções em TO deve ser mensurada com avaliações baseadas em evidências científicas que sirvam de aporte teórico, para que os profissionais possam atingir os resultados tangíveis desejáveis (WFOT, 2020). Alguns fatores como a escassez de instrumentos padronizados e a limitação da utilização de escalas e medidas objetivas geram risco de perda ou estagnação dos serviços em TO, portanto, torna-se imprescindível que alguns aspectos possam ser expressos de forma numérica, e não apenas subjetiva, em vista da manutenção ou expansão desses serviços (CORDEIRO; IOSHIMITO, 2010).

Em relação à gestão da demanda e informação (Tabela 04), temos que a maior parte das participantes (93,93%), prestam conta para o serviço em que atuam, bem como, 78,78% realizam o projeto de melhoria em conjunto com a equipe hospitalar. Por vezes, a prestação de conta nos serviços, vincula-se aos dados administrativo local (indicadores de produtividade), sendo os registros dos números e tipos de atendimentos realizados, o máximo do envolvimento que os terapeutas ocupacionais com os dados (CORDEIRO; IOSHIMITO, 2010), sem maiores demonstração da qualidade assistencial prestada (indicadores de resultado).

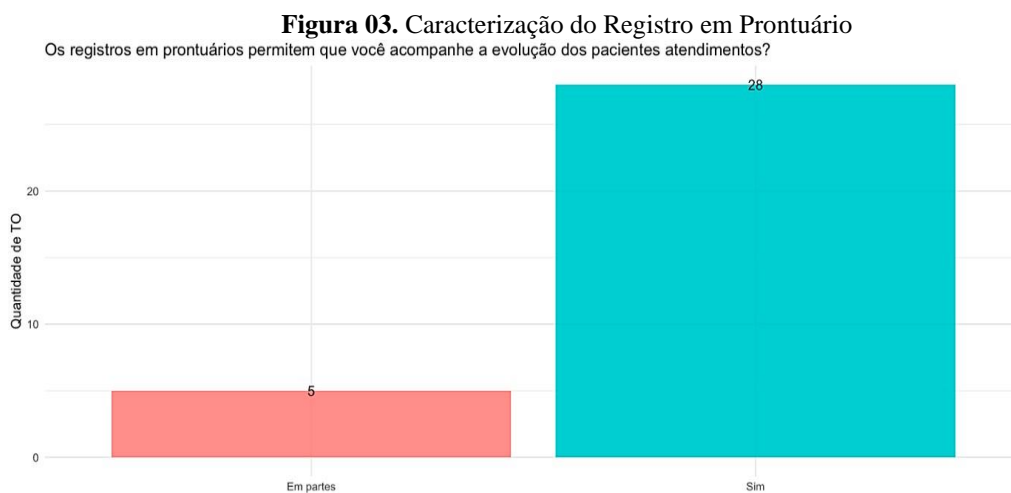
Quanto a operacionalidade das práticas (Tabela 04), 63,63% das terapeutas ocupacionais afirmam utilizar das Rotinas Operacionais de Trabalho (ROT) em suas práticas de serviço e, 81,81% afirmam utilizar dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP). As ROT podem ser entendidas, de acordo com o manual de qualidade do Instituto da Criança do HCFMUSP (2010), como um conjunto de instruções que visam documentar e orientar operações de qualidade e segurança, enquanto os POP consistem em uma descrição sistematizada de uma atividade técnica. Ambos procedimentos trabalham de maneira metodológica e sistêmica vislumbrando assegurar a conformidade, confiabilidade, segurança, uniformidade e garantia do funcionamento correto do que foi proposto (KUDO, 2018).

Ainda, dentro da sistematização dos dados do serviço, encontra-se a definição de fluxos para a realização dos atendimentos em TO. Dentre as participantes, 75,75% afirmam que existe o estabelecimento de critérios e fluxos de atendimentos para a realização das práticas em Terapia Ocupacional na instituição hospitalar em que atuam.

A definição de critérios organizacionais, diretrizes e procedimentos, que tem por intuito delimitar ou descrever métodos ou recursos necessários para o acesso aos serviços de TO, são ações importantes de serem realizadas, pois estes processos sinalizam os Indicadores de Estrutura da profissão (WOFT, 2020), uma vez que, o estabelecimento desses procedimentos facilita diretamente a obtenção e acessibilidade de serviços de TO nos equipamentos de saúde.

Além disso, outra forma de qualificar as práticas prestadas e levantar dados dos atendimentos prestados, são os registros em prontuários. As informações neles documentadas são capazes de disponibilizar dados acerca da produtividade, faturamento, como também o acesso a informações das evoluções clínicas do paciente e da qualidade assistencial prestada (POSSARI, 2007). Contudo, os registros devem refletir a natureza dos serviços prestados; permitir a visualização cronológica das intervenções terapêuticas; o raciocínio clínico e o desempenho ocupacional do paciente durante todo o processo assistencial, como também, fornecer informações suficientes para garantir que os serviços sejam entregues de forma segura e eficaz (AOTA, 2008).

Em relação a evolução em prontuários, 26 (84,84%) das terapeutas ocupacionais afirmam que os registros realizados em suas práticas profissionais permitem acompanhar a evolução clínica dos pacientes (Figura 03). Como forma de registro, há maior destaque para as práticas realizadas de forma subjetiva em prontuário único (33,33%), seguida daquelas realizadas de forma subjetiva em concomitância à utilização de resultados em escalas e testes padronizados (27,27%). Como outras formas de registro, encontra-se as anotações em documentos padronizados do serviço em TO e outros bancos de dados.



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

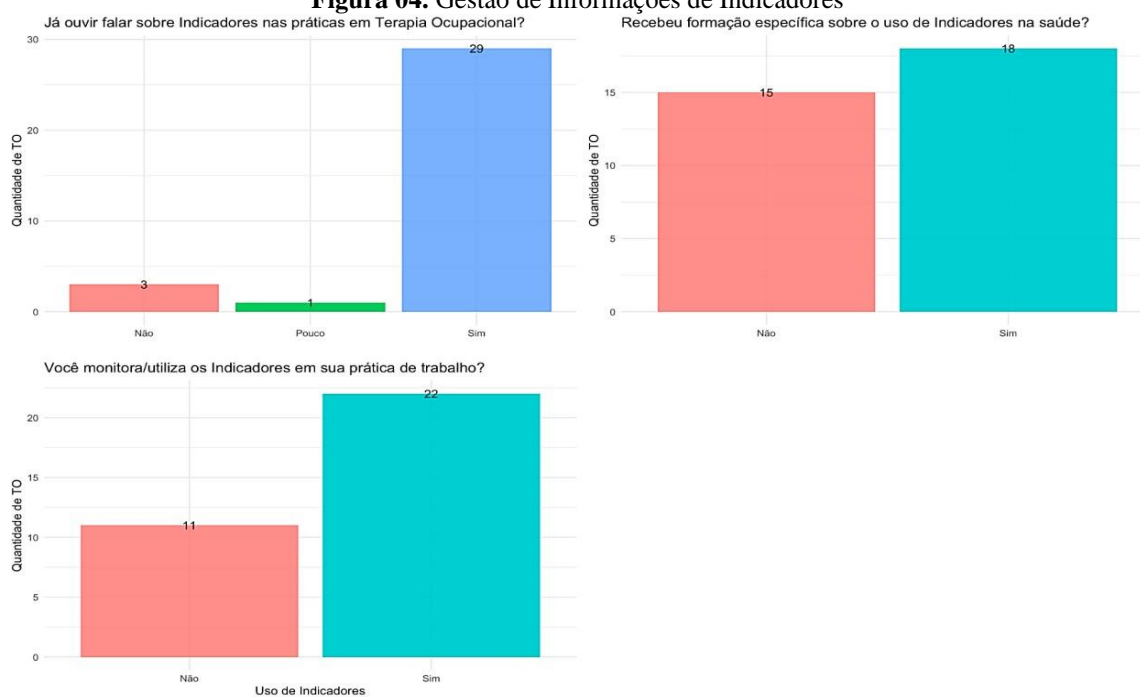
A alta incidência de registros em prontuários realizados de maneira adequada (94,94%), torna-se um dado positivo, a medida em que a qualidade das informações registradas reflete na produção de conhecimento científico e no reconhecimento público do trabalho terapêutico ocupacional (BOMBARDA; JOAQUIM, 2019). Uma vez bem registrados e sistematizados, esses dados tornam-se peças preciosas ao possibilitar a confirmação de saberes, desvelar sensibilidades, viabilizar informações sobre a saúde dos indivíduos que formam uma comunidade e/ou uma nação, contribuindo para a construção de políticas públicas (MARIN; MASSAD; AZEVEDO NETO, 2003; BERTOLLI FILHO, 2006).

As mudanças e transformações sociais, impulsionadas por fatores como os custos crescentes; mudanças demográficas e as desigualdades de acesso a serviços, torna de fundamental importância a mensuração da qualidade, para os diversos serviços sociais e de saúde (ARAH et al., 2006; KÖTTER, BLOZIK; SCHERER, 2012). O monitoramento de indicadores de qualidade demonstra-se indispensável para a sustentabilidade de um sistema, uma vez que fornece informações capazes de impulsionar melhorias e resultados tangíveis (TRUCHON, 2017).

Em Terapia Ocupacional, a implementação e monitoramento de indicadores de qualidade podem fornecer evidências de como os serviços prestados pelo campo profissional contribuem para a saúde da população e avançam nas prioridades dos sistemas em que atuam (LELAND et al., 2015). Além disso, a utilização desta ferramenta contribui para aumento da satisfação do destinatário do serviço e na otimização do uso eficiente de recursos utilizados (BERWICK; NOLAN; WHITTINGTON, 2008).

Neste quesito, entre as terapeutas ocupacionais participantes, 29 (87,87%) já ouviram falar sobre o uso dos indicadores nas práticas em Terapia Ocupacional, porém apenas 18 (54,54%), receberam alguma formação específica sobre o uso dos indicadores nas práticas em saúde (Figura 04). Como forma de capacitação e acesso a conteúdo sobre esta temática, as terapeutas ocupacionais apontaram terem realizado cursos extracurriculares; oficinas de capacitação; participação em eventos; disciplinas durante o ensino de graduação, como ainda, o acesso a informações através de *live streaming* (transmissões ao vivo feitas por meio das redes sociais) e livros.

Figura 04. Gestão de Informações de Indicadores



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Em relação ao monitoramento e utilização dos indicadores (Figura 04), 22 (66,66%) terapeutas ocupacionais afirmam utilizar indicadores em suas práticas hospitalares. Chama atenção que este número representa um valor de 12,12% a mais do que o número de profissionais que apontaram ter alguma capacitação teórica e técnica sobre a temática. Este dado torna-se significativo, uma vez que a ausência de uma estrutura conceitual e referenciada pode resultar no uso inconsistente e potencialmente inadequado de uma mistura eclética de indicadores, sem nenhuma justificativa clara para sua seleção (BROWN, 2009), correndo o risco da utilização se tornar ineficiente. Além disso, como forma de monitorar e acompanhar os dados dos indicadores, as participantes utilizam dos registros por meios eletrônicos (Planilhas do *software Excel®*, documento *Word®*); Sistema institucional informatizado e os registros/anotações em papel.

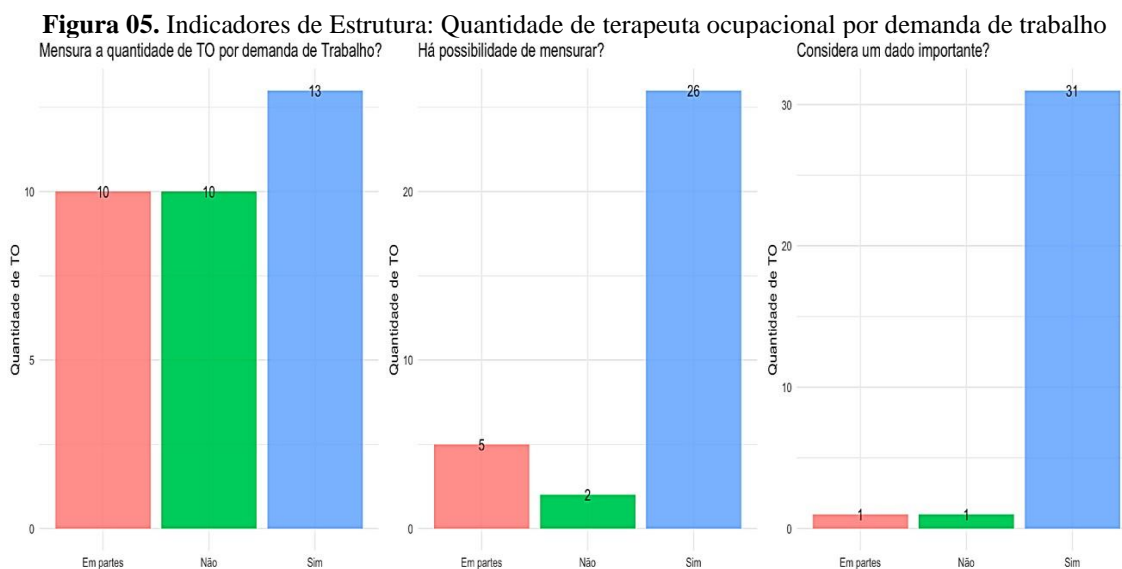
A Associação Americana em Terapia Ocupacional (AOTA) aponta a mensuração e qualificação dos resultados da prática como pauta emergente da profissão (AOTA, 2008). O uso de medidas precisas e adequadas para avaliar a qualidade do serviço prestado pelos terapeutas ocupacionais, torna-se essencial para promover a implementação de decisões baseadas em evidências e para assegurar os resultados de saúde desejados, além disso, a Federação Mundial afirma que se não tomadas medidas efetivas para a demonstração de valores das práticas da profissão, a Terapia Ocupacional corre o risco de se tornar marginalizada (WFOT et. al., 2019). Demonstrando mais uma

vez, a relevância técnica e assistencial da utilização de medidas de mensuração e monitoramento de resultados pela profissão.

Assim, como forma de identificar como vem ocorrendo o uso dos indicadores na prática profissional dos terapeutas ocupacionais nos contextos hospitalares, como também, elencar possíveis variáveis que implicam neste processo - como possibilidade de utilização e importância atribuída pelos TO, foram abordados alguns indicadores das categorias de Estrutura, Processo e Resultado (DONABEDIAN, 1966), com o intuito de levantar as potencialidades e fragilidades deste uso na área.

Inicialmente, foram abordados os Indicadores de Estrutura, entendidos como aqueles responsáveis por avaliar fatores e recursos humanos e ambientais necessários à assistência de qualidade (DONABEDIAN, 1966).

A Figura 05, revela informações a respeito da quantificação de terapeutas ocupacionais por demanda de trabalho, sinalizado pela WFOT (2020), como um indicador genérico possível de mensuração, pela dimensão da acessibilidade.

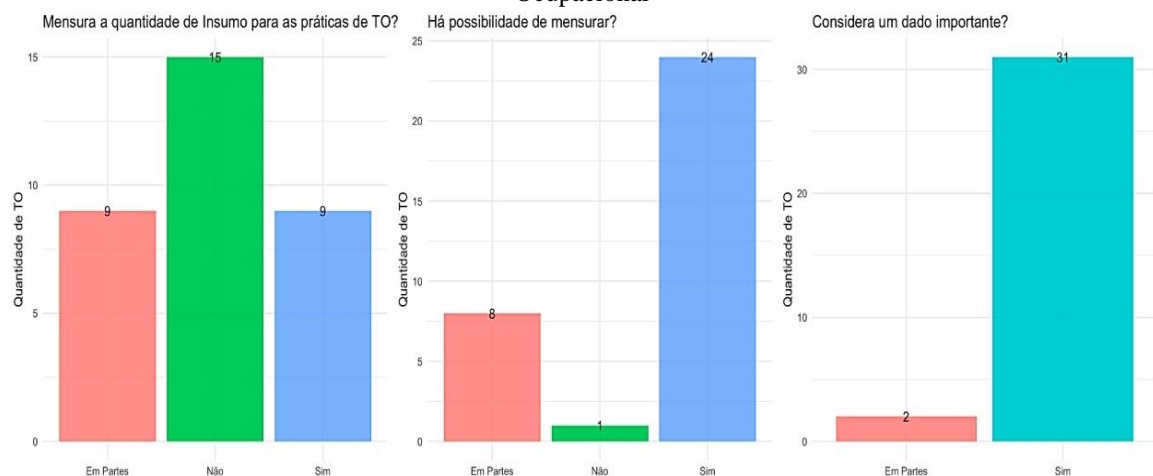


Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Das 33 terapeutas ocupacionais participantes, 13 (39,39%) afirmam mensurar a quantidade de terapeutas ocupacionais ideais por demanda de trabalho (Figura 05), 26 (78,78%), declaram este ser um dado possível de monitorar em sua rotina hospitalar, e 31 (93,93%), consideram um dado importante para a sua prática de trabalho. A mensuração deste dado dentro dos hospitais, ajuda a subsidiar e ampliar a discussão junto a gestão hospitalar sobre a necessidade de novas contratações. A disponibilidade de terapeutas

ocupacionais ideais para a prática de trabalho, é apontado pela WFOT (2020) como um Indicador de Estrutura da prática da profissão, pois o monitoramento desse dado, permite facilitação da obtenção de serviços de Terapia Ocupacional do ponto de vista físico, financeiro ou social, melhorando assim a dimensão da qualidade das práticas, no campo da acessibilidade ao serviço.

Figura 06. Indicadores de Estruturas: Quantidade de Insumos necessários para as práticas de Terapia Ocupacional

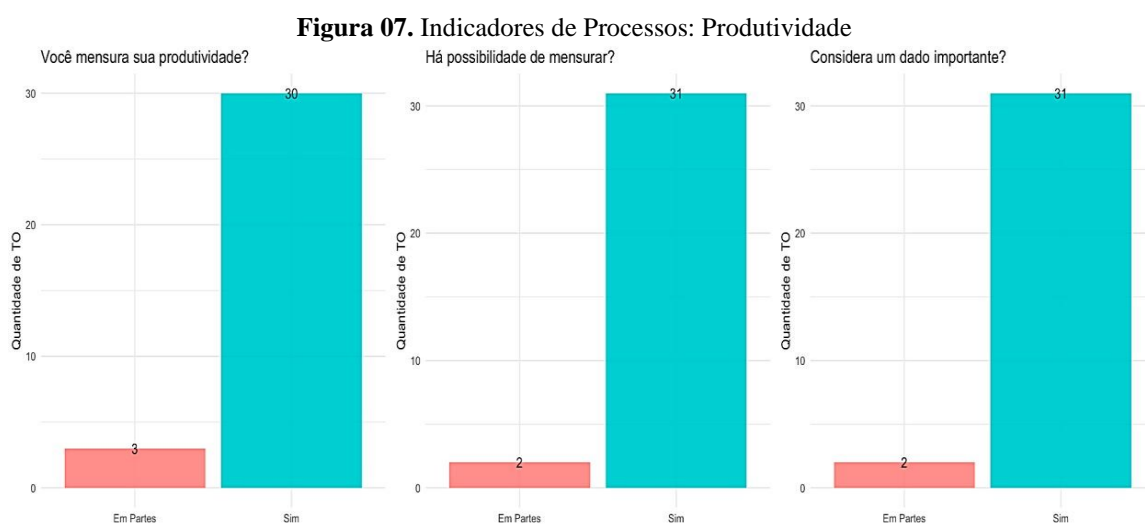


Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Ainda dentro dos Indicadores de Estrutura, foram levantados dados acerca da mensuração da quantidade ideal de insumos necessários para as práticas em Terapia Ocupacional (Figura 06). Apenas 9 (27,27%) das terapeutas ocupacionais entrevistadas, apontaram realizar o levantamento deste cálculo em suas práticas hospitalares, 24 (72,72%) afirmam ser um dado possível de mensuração, e 31 (93,93%) consideram este dado importante para sua atuação.

A mensuração deste dado torna-se relevante uma vez que o monitoramento deste indicador, permite a melhor otimização na utilização dos recursos (BERWICK; NOLAN; WHITTINGTON, 2008). Além disso, a disponibilidade de recursos necessários para os atendimentos em TO, deve ser suficiente para permitir com que os terapeutas ocupacionais trabalhem com os indivíduos para identificar seus valores, necessidades e expectativas em relação a sua própria saúde (WFOT, 2020). Contudo, deve-se ressaltar que, apesar dos indicadores estruturais apresentarem maior facilidade de visualização e mensuração em alguns contextos, seu uso de forma individualizada, não garante um processo apropriado para que sozinho, possa atingir os resultados de qualidade das práticas (WFOT, 2019)

Da mesma forma, foram levantados os Indicadores de Processo, responsáveis por compreender os resultados das atividades realizadas entre profissionais e pacientes, no que se refere à organização, distribuição e utilização do serviço; a dinâmica dos eventos e das interações (LAZAR; REGAN, 2007; CORDEIRO; IOSHIMOTO, 2010). O primeiro indicador levantado diz respeito à produtividade, entendido como o número de atendimentos realizados pelas terapeutas ocupacionais a partir do número total de horas contratadas (LAZAR; REGAN, 2007). A WFOT (2020) aponta que um dos Indicadores de Eficiência das práticas em TO, refere-se à conformidade dos terapeutas ocupacionais em relação as expectativas de produtividade, uma vez que este delineamento permite uso ideal de recursos para a obtenção de máximos benefícios.



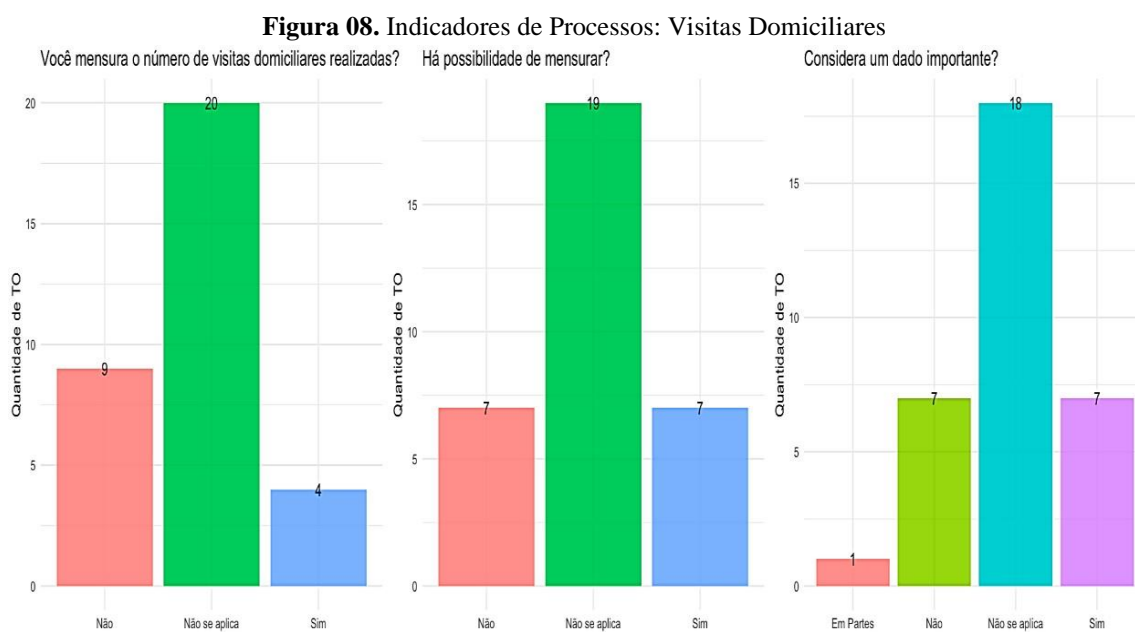
Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Neste quesito, um número expressivo de 30 (90,90%) profissionais afirmam realizar a mensuração da produtividade em sua atuação hospitalar (Figura 07), 31 (93,93%) relatam a possibilidade de mensuração, além de consideram um dado importante para prática de trabalho. Os números levantados constata uma divergência nos dados fornecidos pelas participantes, uma vez que as informações apresentadas na Figura 04, demonstram que apenas 22 (66,66%) afirmam utilizar de indicadores em suas práticas, contudo, 30 (90,90%) apontam utilizar o indicador de produtividade, resultando em uma significativa diferença de 24,24% entre os valores.

A mensuração da produtividade revela-se enquanto um indicador em alta, sendo esta uma informação que auxilia no manejo de recursos humanos, ao indicar a relação de demanda e trabalho, e de interesse dado administrativo local, que tem por função,

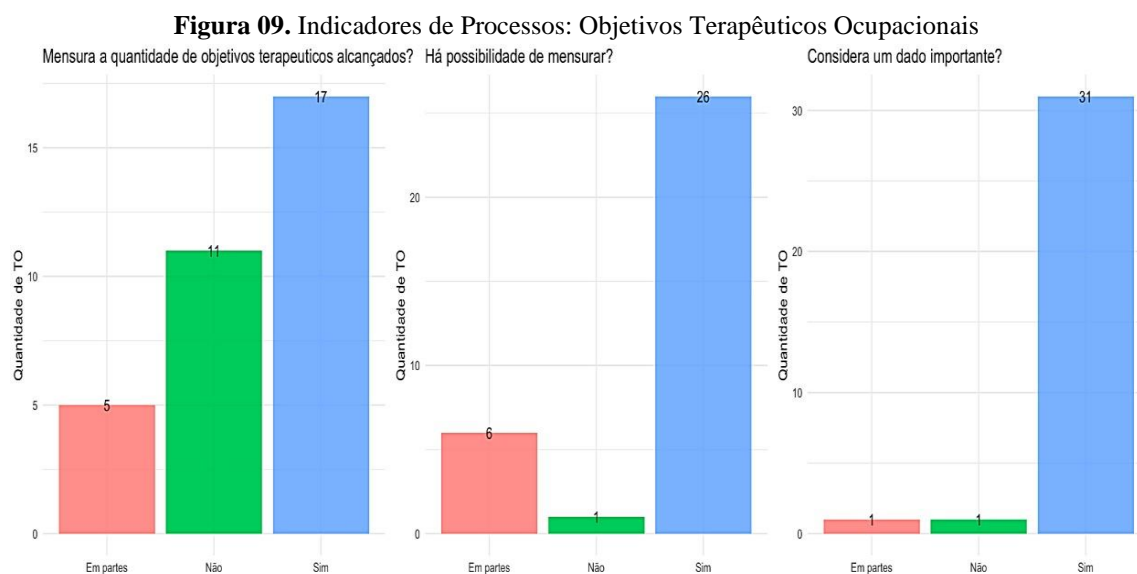
controlar custos, despesas e receitas dos serviços (CORDEIRO; IOSHIMITO, 2010). Contudo, apesar de sua relevância administrativa, este dado não possui relação direta com a qualidade da assistência prestada, no que diz respeito aos indicadores de resultados. E esta, tem se tornado cada vez mais uma demanda atual, pois os usuários e serviços começaram a se interessar pelas práticas baseadas em evidências, e se concentrar na relação custo-eficácia dos cuidados de saúde na produção de resultados eficazes (MAINZ, 2003).

Outro Indicador de Processo levantado, foram as visitas domiciliares, definidas como os atendimentos realizados através da atenção extra-hospitalar oferecida pelos hospitais, sendo esse um importante campo de atuação para o terapeuta ocupacional (OTHERO, 2012). Para abordar este serviço, pelo fato do mesmo não fazer parte de todos os equipamentos hospitalares, tornou-se necessário acrescentar a opção de resposta “não se aplica”, pois os Indicadores de Processo só se tornam uteis de serem mensurados, ao passo em que os processos são conhecidos como necessários e apropriados para os resultados desejados (WFOT, 2019). Como resultado (Figura 08), 4 (12,12%) participantes relatam realizar a mensuração do número de visitas domiciliares e 7 (21,21%) profissionais relatam este ser um dado possível de mensurar, além de considerarem importante. Contudo, para que o resultado não seja considerado um viés, é válido ressaltar que a grande maioria das participantes sinalizaram este ser um serviço que não se aplica em suas instituições hospitalares.



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

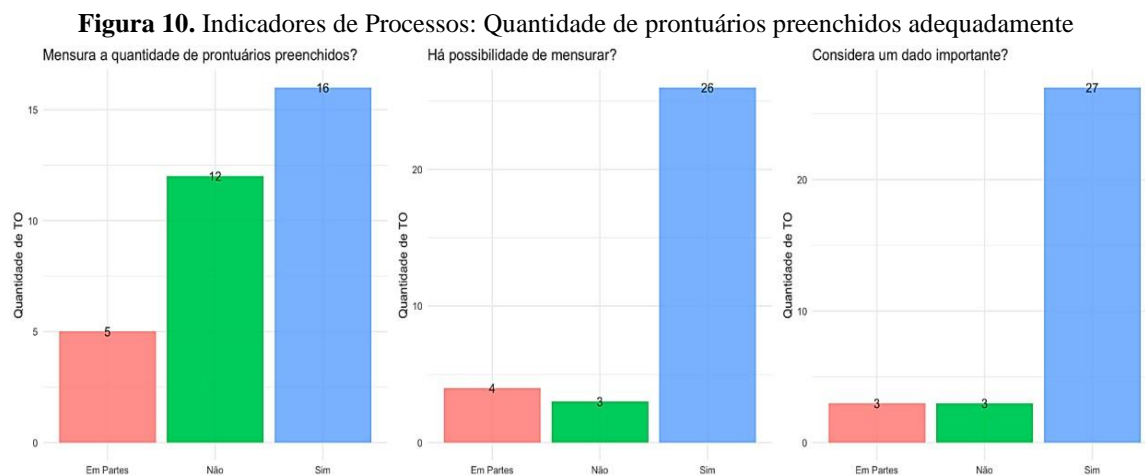
A Figura 09 apresenta informações acerca da mensuração da quantidade de objetivos terapêuticos ocupacionais alcançados. Das entrevistadas, 17 (51,51%) monitoram este dado em sua prática hospitalar, 26 (78,78%) afirmam este ser um dado possível de mensurar e 31 (93,93%) consideram um dado importante. O monitoramento das evoluções clínicas do paciente - como no caso dos objetivos terapêuticos, devem ser acompanhados com a utilização de instrumentos validos ao que se planeja mensurar e, também, com dados de perfil do paciente. A construção desses dados clínicos, apesar de não expressarem toda a riqueza do processo terapêutico ocupacional, não deixam de ser representativos ao permitir ao profissional acompanhar os resultados dos processos que foram acordados com o paciente e a qualidade assistencial prestada (CORDEIRO, IOSHIMOTO, 2010).



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

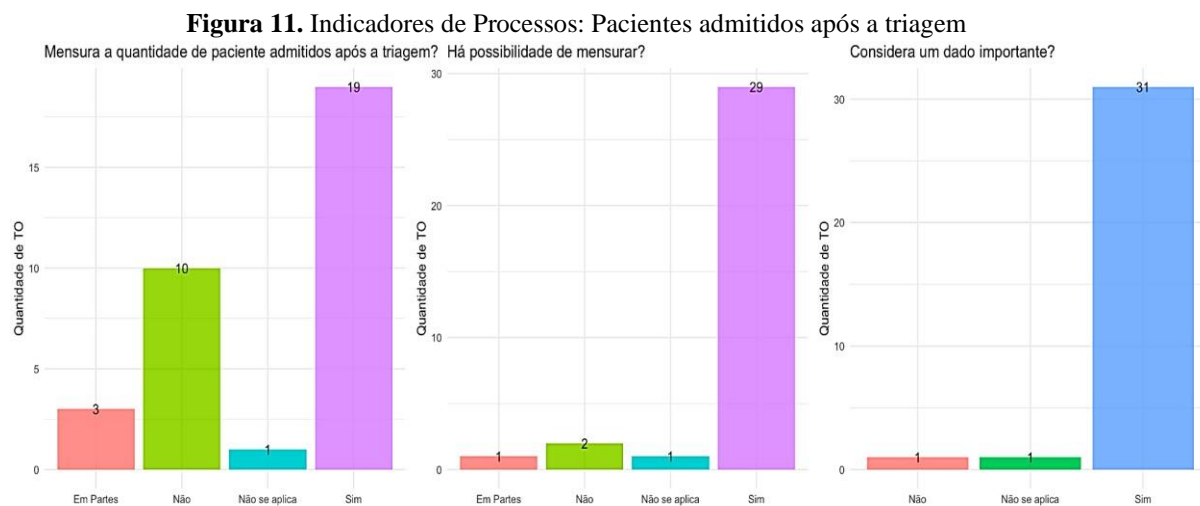
Em relação a mensuração dos registros em prontuário preenchidos adequadamente, das terapeutas ocupacionais participantes (Figura 10), 16 (48,48%) relatam realizar a mensuração desta informação, 26 (78,78%) afirmam ser um dado possível de monitorar, e 27 (81,81%) consideram um dado importante para sua prática de trabalho. O registro em prontuário, além de se constituir como um procedimento obrigatório previsto dentre as atribuições do terapeuta ocupacional de acordo com Resolução nº415/2012, em seu artigo 1º (COFFITO, 2012), é também uma técnica essencial para agregar valor à prática profissional (AOTA, 2018). A qualidade técnica

desses registros, permite a identificação, documentação e avaliação dos serviços prestados e a melhoria dos resultados das práticas clínicas (LELAND et al., 2015).



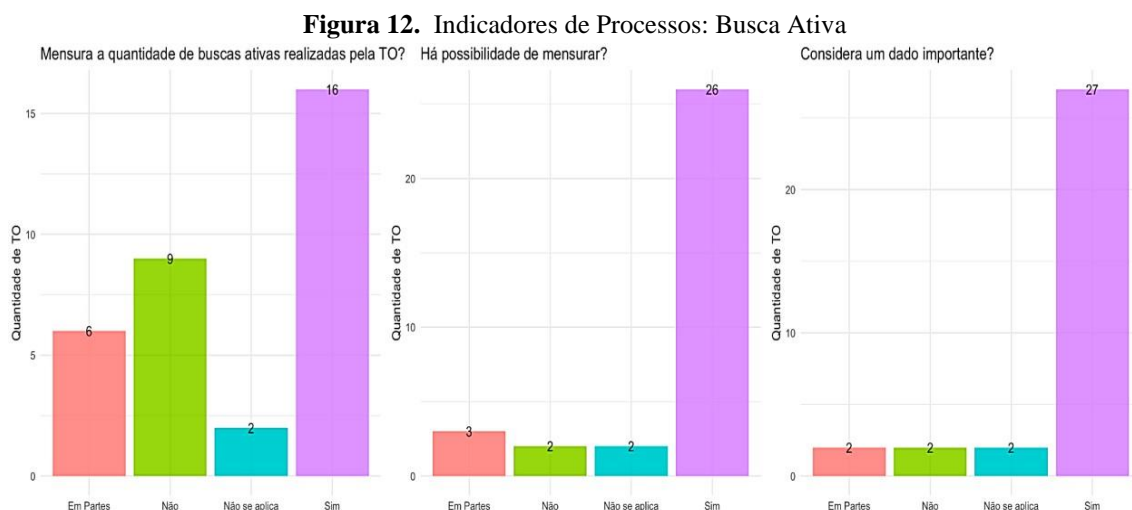
Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Ainda dentro dos Indicadores de Processo, foram levantados dados acerca do monitoramento de pacientes admitidos para seguimento em TO após a triagem e quantidade de busca ativa realizadas pelos profissionais. Para abordar estes dados, por serem procedimentos não utilizados por todas as unidades hospitalares, tornou-se necessário aplicar a possibilidade de resposta “não se aplica”, para que os resultados obtidos não se tornassem um viés. A Figura 11 aborda sobre a mensuração da quantidade de pacientes admitidos após a triagem, 19 (57,57%) apontam realizar o monitoramento deste dado, 29 (87,87%) afirmam ser possível a mensuração e 31 (93,93%) consideram este um dado importante.



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

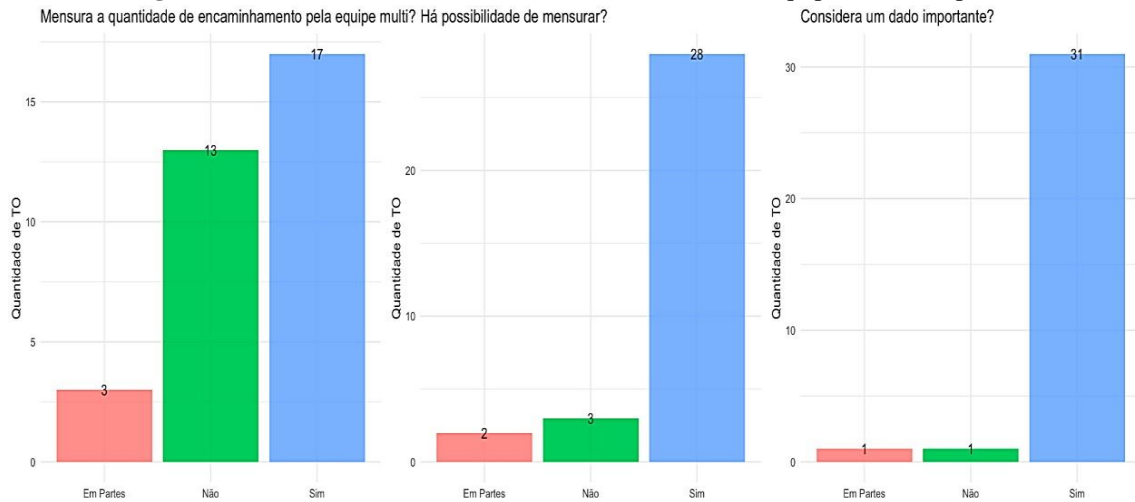
Com relação a mensuração da quantidade de busca ativa das terapeutas ocupacionais participantes (Figura 12), 16 (48,48%) apontam realizar o levantamento deste dado, enquanto 26 (78,78%) afirmam este ser um dado possível de mensuração em sua prática de trabalho, e 27 (81,81%) consideram um dado importante para sua atuação no contexto hospitalar.



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Por último, ainda dentro dos Indicadores de Processo, foram levantados dados acerca da mensuração da quantidade de encaminhamentos realizados pela equipe multidisciplinar (Figura 13). Este dado torna-se importante de ser monitorado, uma vez que o encaminhamento bem-sucedido para Terapia Ocupacional representa o conhecimento e compreensão da equipe de saúde sobre a profissão (SÖDERBACK et al., 2000). Das entrevistadas, 17 (51,51%) apontam mensurar a quantidade de encaminhamentos realizados pela equipe multidisciplinar da instituição hospitalar em que atuam (Figura 13), 28 (84,84%) consideram este ser um dado possível de mensurar, e 31 (93,93%) avaliam importante para a prática de trabalho.

Figura 13. Indicadores de Processos: Encaminhamentos a Equipe Multidisciplinar



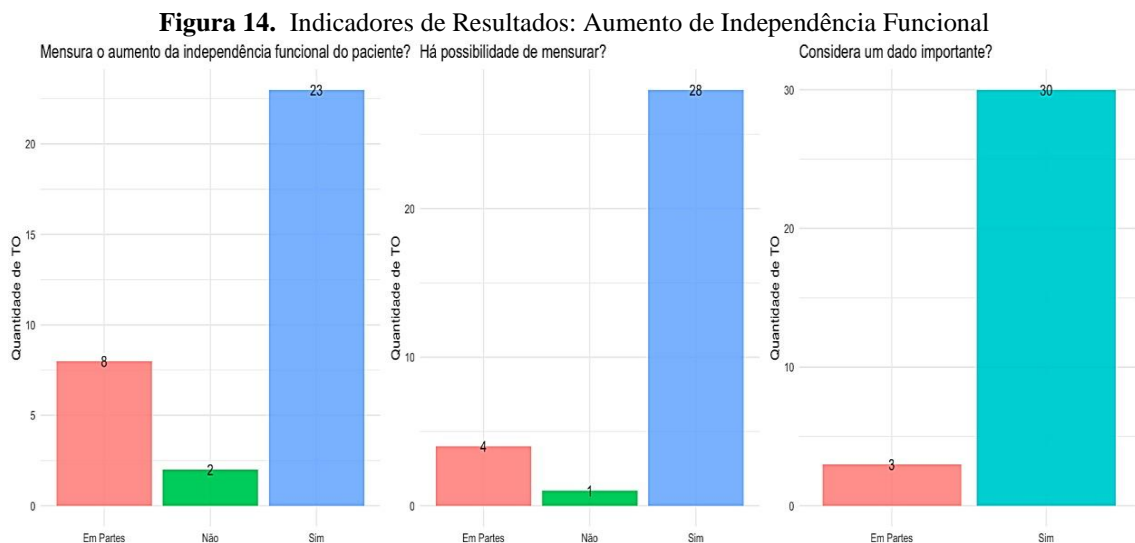
Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Os encaminhamentos realizados pela equipe multidisciplinar de forma efetiva, representam a disponibilidade e conformidade de critérios claros e específicos para o acesso dos serviços de Terapia Ocupacional, garantindo maior qualidade nos serviços prestados. O delineamento desses critérios, favorecem o planejamento das necessidades em saúde, direcionam da melhor forma os recursos e as intervenções, e garantem o sucesso de potenciais destinatários que possam vir se beneficiar dos serviços de Terapia Ocupacional (SKJUTAR et al., 2009; WFOT, 2020). Portanto, a mensuração deste indicador, permite ao terapeuta ocupacional avaliar de forma mais objetiva, a efetividade dos encaminhamentos por parte da equipe, e se necessário, ajustar as estratégias de encaminhamento e melhorias dos critérios de forma mais efetiva.

Por fim, foram levantados os Indicadores de Resultado, conceitualmente identificados como aqueles responsáveis por mensurar as mudanças que ocorrem como resultado da intervenção (DONABEDIAN, 1966). A definição e a mensuração destes indicadores podem ser consideradas mais complexos de serem delimitados, devido às dificuldades em isolar a variável sob investigação de outros fatores de potencial influência (WFOT, 2020). Além disso, o contexto hospitalar dificulta a construção e coleta de indicadores de resultado, devido a demanda de cuidados em saúde prolongados (CORDEIRO; IOSHIMOTO, 2010), além da complexidade dos agrupamentos de diferentes pacientes sob um mesmo conjunto de dados (LAZAR; REGAN, 2007).

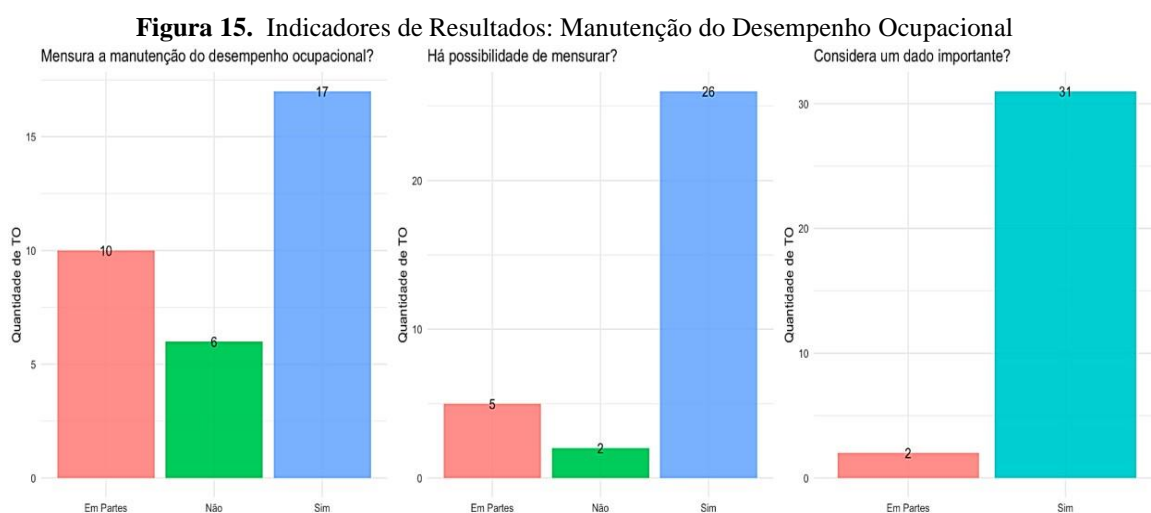
A Figura 14 sinaliza o primeiro Indicador de Resultado levantado, que diz respeito ao aumento da independência funcional do paciente. Das entrevistadas, 23 (69,69%) terapeutas ocupacionais participantes mensuram o aumento da independência funcional

durante o período de internação do paciente, 28 (84,84%) apontam ser este um dado possível de mensurar durante sua prática hospitalar e, 30 (90,90%) consideram este um dado importante para sua atuação.



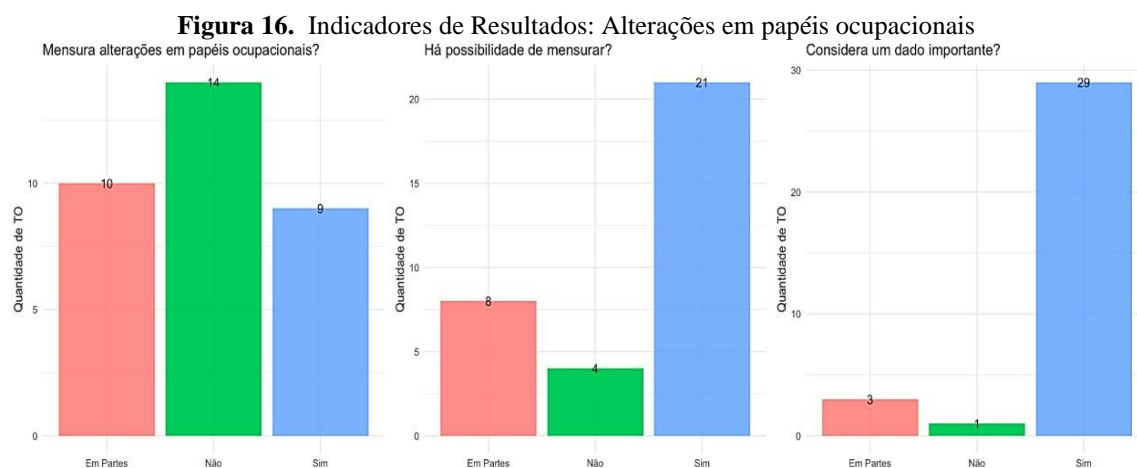
Fonte: Elaborada pela autora (2021)

O segundo Indicador de Resultado levantado, refere-se à manutenção do desempenho ocupacional do paciente durante o período de internação (Figura 15). Das participantes, 17 (51,51%) afirmam mensurar a manutenção do desempenho do paciente, na execução das AVD, durante o período de internação, 28 (84,84%) apontam este um dado possível de monitorar durante sua atuação e 30 (90,90%) consideram este um dado importante para sua prática de trabalho.



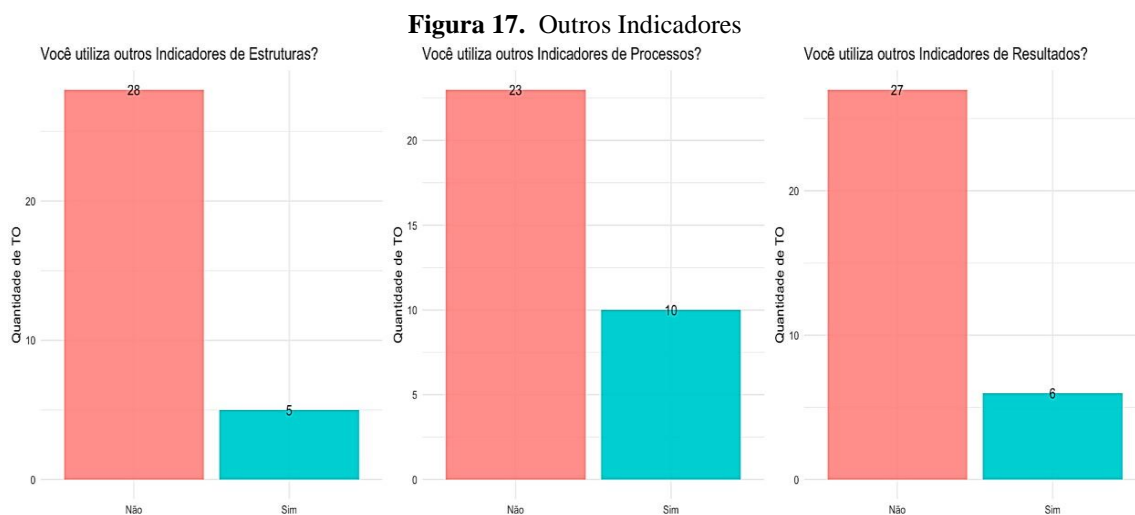
Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Por fim, o último indicador levantado no eixo II do questionário, refere-se à mensuração em alterações em papéis ocupacionais (Figura 16). Das participantes, apenas 9 (27,27%) afirmam utilizar esse indicador em suas práticas no contexto hospitalar, contudo, 21 (63,63%) consideram este ser um dado possível monitorar na sua atuação profissional e 29 (87,87%) avaliam este um dado importante para sua prática de trabalho.



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Em vista dos resultados obtidos nesta seção, nota-se que utilização ou não dos indicadores não sofrem influência sob as variáveis “possibilidade de mensuração” e “importância do dado”, uma vez que, a média dos terapeutas ocupacionais que afirmaram utilizar algum indicador representa apenas 50,90% das participantes. No entanto, 79,69% dos entrevistados afirmam a possibilidade de mensuração destes indicadores, e um expressivo total de 90,60% consideram estes dados importante para a prática de trabalho. A discrepância dos dados, revelam uma baixa adesão a utilização dos indicadores, em vista da possibilidade do uso. E apesar de considerarem importante, o déficit profissional na disponibilidade por busca de padrões que garantam oportunidades de otimizar a saúde e o bem estar dos destinatários, comprometem a segurança das práticas ofertadas (WFOT, 2020), uma vez que, a qualidade das práticas, só podem ser garantidas através de aspectos definíveis e mensuráveis dos serviços de saúde relacionados à restauração, melhoria ou manutenção da saúde (ARAH et al, 2006). Além dos indicadores levantados, foram sinalizados outros Indicadores de Estrutura, Processo e Resultado utilizados pelas terapeutas ocupacionais em suas práticas no contexto hospitalar (Figura 17).



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

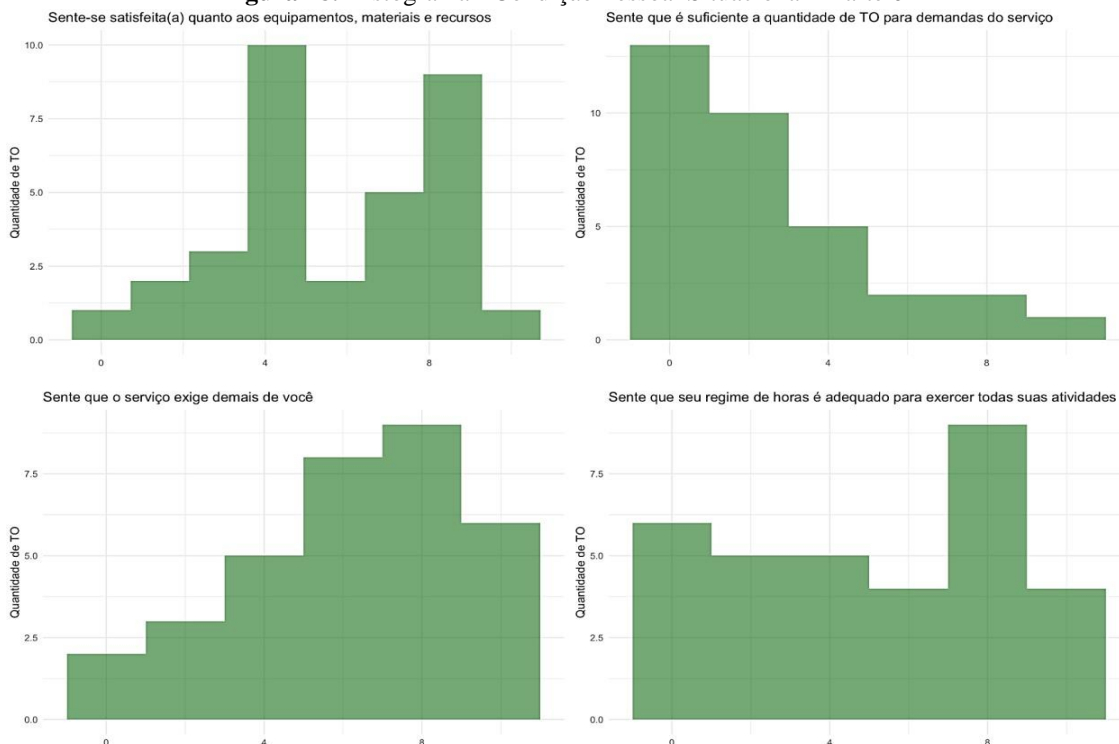
Em relação aos Indicadores de Estrutura, 5 (15,15%) das participantes sinalizaram utilizar de outros indicadores nesta categoria, sendo eles, o envio de planilhas de custos e faturamento do serviço de Terapia Ocupacional. Quanto aos Indicadores de Processo, um percentual maior de 30,30% (10) terapeutas ocupacionais, utilizam de outros indicadores, como atendimentos por demanda espontânea a paciente e/ou familiar; realização de altas; grupos educativos; discussão com a equipe; quantificação de itens de tecnologia assistiva confeccionada; estratificação por tipo de atendimento realizado por regime de trabalho (CLT, residente) e quantidade de público alvo para a Terapia Ocupacional. Dos Indicadores de Resultado, 6 (18,18%) terapeutas ocupacionais mencionaram utilizar outros indicadores, tais como, o índice de satisfação dos usuários após receber orientações de educação em saúde; desempenho ocupacional de cuidadores; produtividade do sujeito internado; ampliação de espaços saudáveis de paciente produtivo durante internação; principais condutas realizadas e nível de funcionalidade pela Medida de Independência Funcional (MIF).

5.1.3 Condição Pessoal-Situacional

Nesta seção, foram levantadas informações acerca da condição pessoal-situacional do entrevistado, a fim de encontrar possíveis determinantes que viessem a colaborar com a utilização ou não de indicadores. As respostas ocorreram através de variáveis quantitativas, em nível ordinal, com amplitude de resposta de 0 a 10, sendo 0, a discordância total do participante diante da afirmação e 10, a concordância total com o exposto.

Os dados coletados estão apresentados em forma de histogramas, sendo esse o gráfico mais utilizado para apresentar variáveis contínuas (JACQUES; SIDIA, 2003).

Figura 18. Histograma - Condição Pessoal Situacional - Parte 01



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

O histograma 01 (Figura 18) apresenta dados sobre a satisfação das terapeutas ocupacionais participantes com relação aos equipamentos, materiais e recursos disponíveis para o desenvolvimento de atividades em sua instituição hospitalar. O comportamento de respostas apresentou uma distribuição bimodal, que se encontra frequentemente associada a uma mistura de duas populações estatísticas diferentes (JACQUES; SIDIA, 2003), identificadas nesta coleta, pela a concentração de respostas nos limiares 5 e 8, representada pela imparcialidade de um grupo de participantes (limiar 5, moda principal) em relação a satisfação aos equipamentos e materiais, como também, a identificação de outra parcela que se sentem satisfeitos (limiar 8, moda secundária) quanto a disponibilidade e acesso aos recursos.

Não foram identificados uma concentração de respostas estatisticamente significativa em relação a insatisfação das entrevistadas com a quantidade de equipamentos e recursos disponíveis nas instituições hospitalares, o que em tese demonstra uma boa disponibilidade de estruturas organizacionais e recursos necessários

para acesso ao serviço de Terapia Ocupacional, facilitando a dimensão da qualidade destas práticas, e a acessibilidade ao serviço (WFOT, 2020).

O histograma 02 (Figura 18), refere-se a satisfação dos profissionais quanto a suficiência de quantidade de terapeuta ocupacional para a demanda do serviço hospitalar, que demonstrou um comportamento de resposta com assimetria à direita (positiva). Estes dados retratam uma grande insatisfação das participantes com a quantidade de terapeutas ocupacionais contratados no serviço, visto a alta concentração de respostas nos valores 0 ao 2, que representam uma discordância com a afirmação exposta.

A falta de disponibilidade na quantidade de terapeutas ocupacionais ideais em um equipamento, é apontada pela WFOT (2020), como um fator que implica na dimensão da qualidade das práticas assistenciais prestadas, pois este déficit de recursos humanos, dificulta na obtenção de atendimentos em TO pelos usuários do serviço (Indicador de Acessibilidade); interfere na experiência final do destinatário em relação ao serviço ofertado, e impossibilita a tomada de decisão compartilhada e informada entre outros TO, em busca da melhor oferta em saúde ao paciente (Indicadores Centrado na Pessoa).

Além disso, nota-se que na Figura 05, apenas 13 (39,39%) das profissionais afirmam mensurar a quantidade ideal de terapeuta ocupacional por demanda de trabalho. Contudo, as mesmas revelam insatisfação com a quantidade de contratações desta categoria no serviço hospitalar (Figura 18), demonstrando que a falta de profissionais é sentida, mas não é quantificada. O déficit na mensuração e utilização medidas objetivas, acarretam na estagnação ou perda dos serviços de TO, e conseqüentemente, geram insatisfação aos terapeutas ocupacionais quando se deparam com as barreiras para a inserção ou crescimento do setor (CORDEIRO, IOSHIMOTO, 2010). As informações objetivas são base para qualquer processo de gestão (MAXIMIANO, 2008), e apenas por meio delas, torna-se possível tomadas de decisões que implicam em custos financeiros ou mudanças no rumo na oferta dos serviços, como neste caso, em novas contratações de terapeutas ocupacionais.

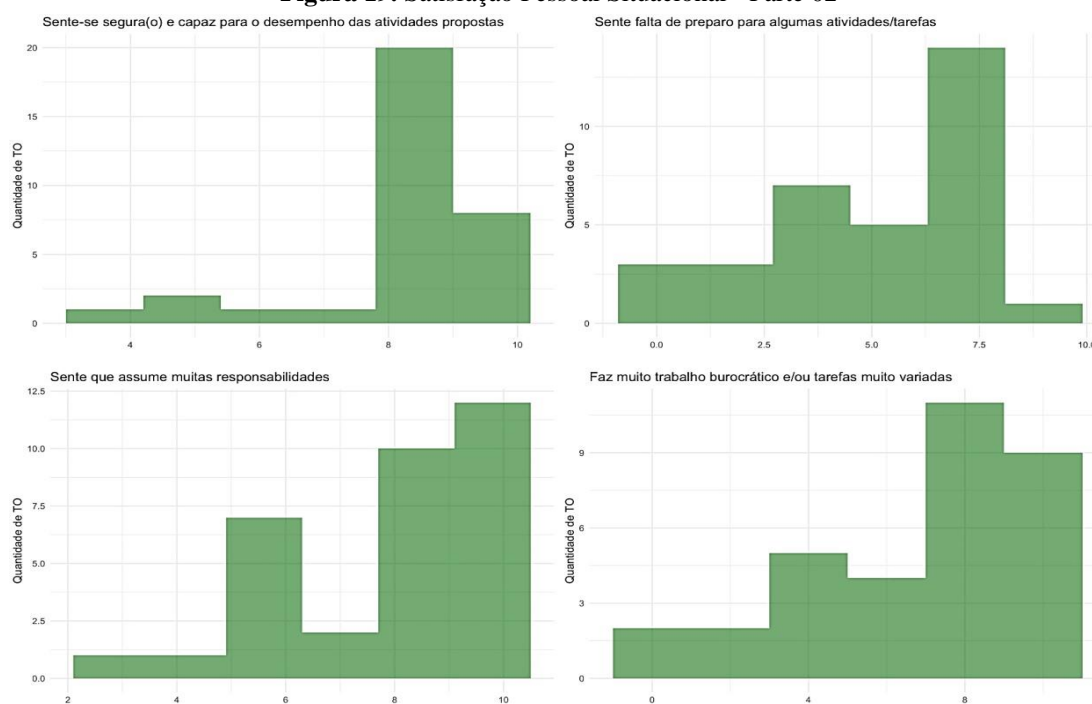
Outro ponto levantado, diz a respeito à exigência excessiva no trabalho, demonstrada através do histograma 03 (Figura 18), que apresenta um comportamento de resposta assimétrico à esquerda (negativo). Das participantes, uma concentração estatisticamente significativa concorda (limiar 8) que sentem que o serviço exige demais. Ainda foi avaliado a satisfação profissional das terapeutas ocupacionais quanto a adequação do regime de horas para exercer todas as atividades do serviço (Histograma

04). O comportamento de respostas das participantes apresentou uma distribuição uniforme entre as variáveis, com exceção no ponto 8 que contém maior concentração de respostas, o que indica que, apesar da variabilidade de respostas neste quesito (insatisfação, imparcialidade e satisfação), há uma maior predominância de participantes que se sentem satisfeitos com a adequação do regime de horas contratadas.

Os histogramas 05, 06, 07 e 08 (Figura 19) apresentam comportamento de respostas assimétrico à esquerda (negativo), representando um nível significativo de concordância frente às afirmações de satisfação levantadas – visto a concentração nos valores 8 e 10 de respostas. Assim temos, que as profissionais terapeutas ocupacionais participantes, predominantemente concordam que se sentem seguras e capazes para o desempenho das atividades propostas dentro do contexto hospitalar; sentem falta de preparo para algumas atividades/tarefas; assumem muitas responsabilidades, bem como, realizam muito trabalho burocrático e/ou tarefas muito variadas.

Assim, observa-se que, apesar das capacidades individuais dos profissionais entrevistados se mostrarem bem estabelecidas (segurança e capacidade), torna-se identificável diversas adversidades no campo da prática (muitas responsabilidades e trabalhos burocrático), que implicam em condições de trabalho que podem desfavorecer a utilização dos indicadores na prática.

Figura 19. Satisfação Pessoal Situacional - Parte 02



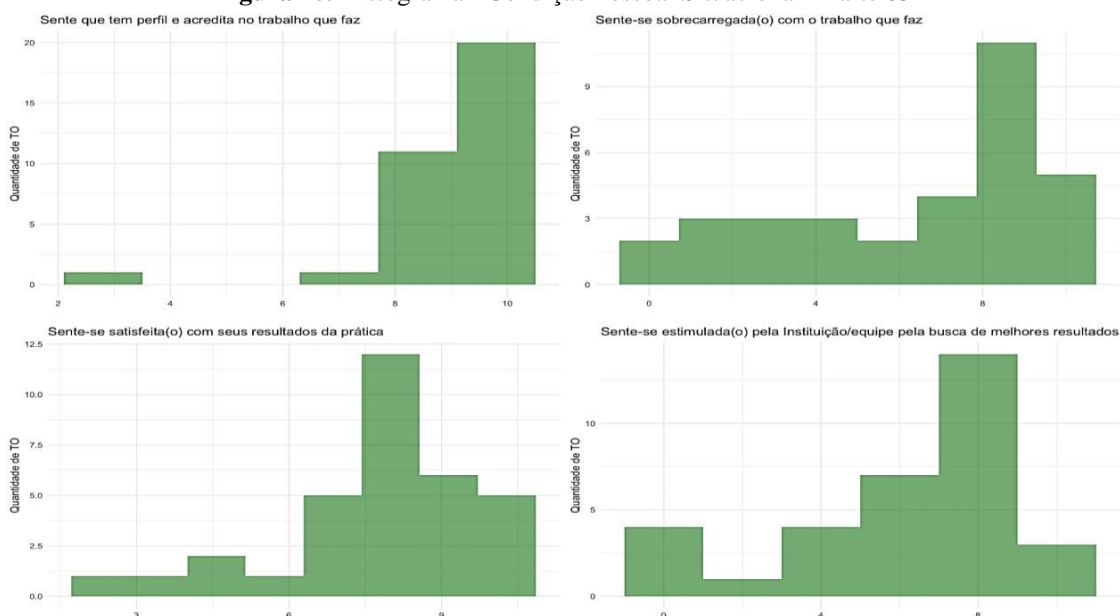
Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A Figura 20 apresenta os histogramas 13, 14, 15 e 16, que abordam o nível de satisfação das profissionais participantes quanto a sentirem que, tem perfil e acredita no trabalho que faz; sobrecarregada com o trabalho que faz, satisfeito com seus resultados da prática e estimulado pela instituição/equipe pela busca de melhores resultados. Ambos os histogramas, apresentam comportamento de respostas com assimetria à esquerda (negativo), com maiores concentrações nos valores 8 a 10, o que indica um alto nível de concordância das participantes com as afirmações expostas.

Salienta-se o fato de que, apesar das participantes afirmarem estarem satisfeitas com seus resultados, se esta satisfação não estiver atrelada a utilização de indicadores de prática e medidas objetivas, que permitem a existência de melhores parâmetros qualificados e/ou quantificados para detalhar o alcance dos objetivos atingidos, impedindo que os resultados alcançados sejam apenas impressões pessoais (VALARELLI, 1999), a satisfação indicará apenas a subjetividade do profissional sobre os resultados da prática, e não da avaliação objetiva dos resultados clínicos do paciente.

Outro dado interessante, revela-se na afirmação das participantes quanto se sentirem estimuladas pela instituição hospitalar por busca de melhores resultados (Histograma 16). A WOFT (2020) aponta que se o estímulo para a melhorias das práticas for acompanhado pelo incentivo e disponibilidade de oportunidades para a TO se desenvolver, esta postura institucional tende a favorecer a dimensão da qualidade das práticas e fortalecer os indicadores de segurança da profissão.

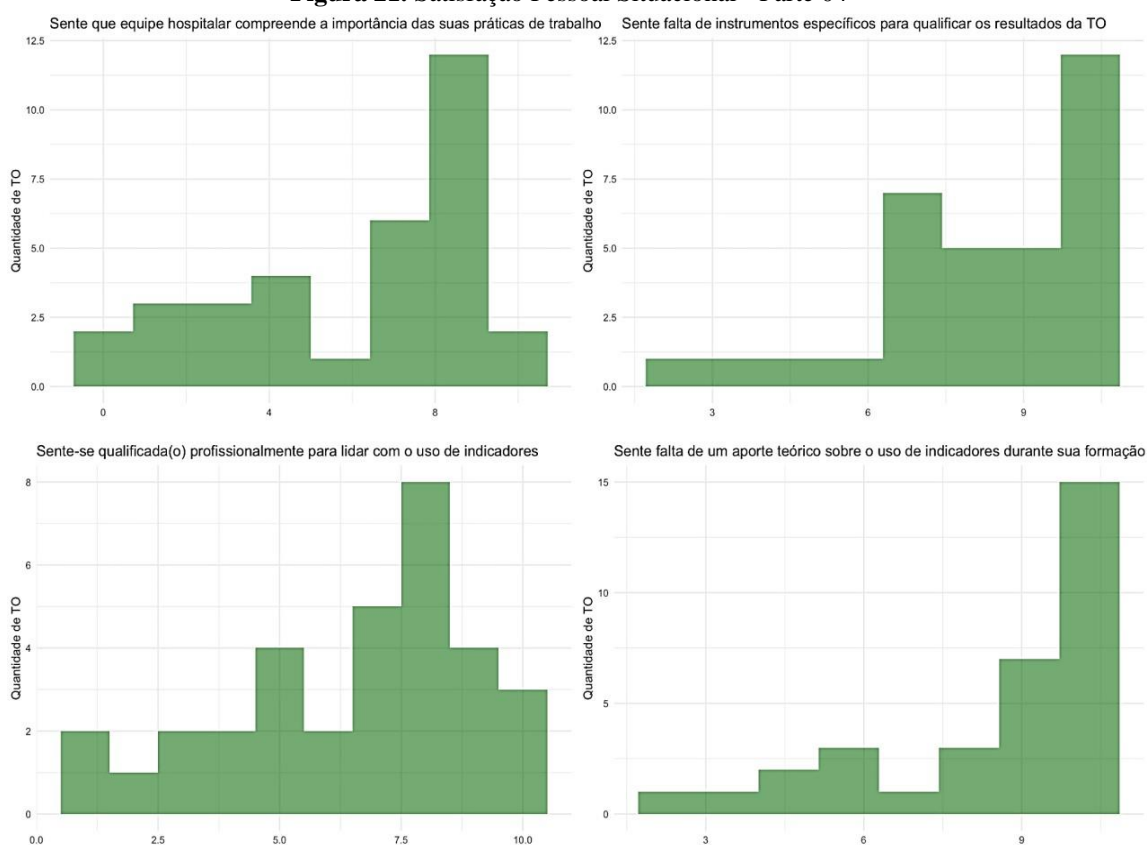
Figura 20. Histograma - Condição Pessoal Situacional - Parte 03



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Por fim, foram levantados os níveis de satisfação a respeito da compreensão e reconhecimento profissional por parte da equipe hospitalar em relação às práticas realizadas pelo TO; a falta de instrumentos específicos para qualificar os resultados da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar; qualificação profissional para lidar com o uso de indicadores em sua prática atual e a falta de um aporte teórico sobre o uso de indicadores durante o processo de formação em Terapia Ocupacional (Figura 21). Todos os histogramas, apresentam um comportamento assimétrico à esquerda (negativo), com maiores concentrações nos valores 8 a 10, o que indica um alto nível de concordância com as afirmações.

Figura 21. Satisfação Pessoal Situacional - Parte 04



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A compreensão da importância da TO pela equipe hospitalar, torna-se um dado importante de ser analisado, uma vez que representa um Indicador de Resultado da profissão, pois este reconhecimento sinaliza a adequação do serviço prestado, quando realizado na pessoa certa, no momento certo, pela a pessoa certa, no lugar certo (WFOT, 2020). Contudo, ressalta-se o importante fato das terapeutas ocupacionais participantes

sentirem falta de instrumentos para a qualificação dos resultados em TO, como também afirmam o déficit educacional e suporte teórico para lidar com indicadores (Figura 21).

A falta no aporte teórico e na disponibilidade de capacitação técnica sobre a temática, implicam diretamente na capacidade dos profissionais em lidarem com o uso dos indicadores na prática clínica, pois segundo Wolfson (1994) “dados e fatos não são como seixos em uma praia esperando para serem apanhados e coletados, eles só podem ser percebidos e medidos por meio de uma estrutura teórica e conceitual subjacente, que define fatos relevantes e os distingue do ruído de fundo” (p. 309). Assim, se os profissionais terapeutas ocupacionais identificam e sinalizam um déficit de conhecimentos conceitual-estrutural sobre a temática, não pode se esperar um monitoramento e manejo dos dados de forma adequada e efetiva em sua prática clínica.

5.2 Resultado Análise Bivariada

5.2.1 Resultado por *Mann-Whitney*

De acordo com a Tabela 05, nota-se que apenas duas variáveis da seção III se mostraram estatisticamente significativas de acordo com teste de Mann-Whitney, quando associadas ao uso ou não dos indicadores nas práticas hospitalares. Foram elas, sentir que faz muito trabalho burocrático e/ou tarefas variadas e sentir-se qualificado para o uso de indicadores na prática.

Tabela 05. Teste Mann-Whitney entre as variáveis contínuas e o uso de Indicadores

Variável	Estatística	Valor-p
Idade	116,5	0,8781
Ano de Formação	130,5	0,4146
Satisfação Equipamentos	124	0,9230
Satisfação Contratação Terapeuta ocupacional	92	0,2684
Exigência no Trabalho	109,5	0,6716
Satisfação Regime Horas	140	0,4770
Seguro e Capaz	90,5	0,2330
Falta Preparo	132	0,6834
Muitas Responsabilidades	97	0,3549
Trabalho burocrático	64	0,0276**
Perfil Acredita Trabalho	103,5	0,4535
Sobrecarga	99	0,4075
Satisfeito Resultados	115,5	0,8438
Sente Estimulado Equipe	140	0,4681
Compreensão TO Equipe	134,5	0,6133

Falta Instrumento TO hospitalar	136,5	0,5538
Qualificação para uso de Indicadores	67,5	0,0406**
Falta aporte Formação Indicadores	114,5	0,8087

Fonte: Elaborada pela autora

(2021) ** Estatisticamente Significante considerando alfa 5%

A Figura 22 apresenta através dos gráficos de boxplot, o padrão (média) de respostas das participantes com relação as variáveis contínuas estatisticamente relevantes (Tabela 05). De acordo com os gráficos, nota-se que as profissionais que fazem o uso dos indicadores atribuíram uma maior pontuação quanto a sentirem que realizam muito trabalho burocrático (média 8), em comparação as que não utilizam (média 5).

A necessidade da documentação é algo regularmente exigido no cotidiano dos terapeutas ocupacionais, tornando a expressão “se não foi documentado, não aconteceu” familiarmente conhecida pela categoria profissional (AOTA, 2018). Para além das obrigatoriedades ética e legal do registro em prontuário (Resolução COFFITO nº 415 de 19 de maio de 2012), as razões pelas quais uma anotação precisa e cuidadosa se torna algo de extrema importância para a profissão, se deve justamente pela necessidade da demonstração do valor e da contribuição distinta da Terapia Ocupacional, tanto para os sistema de saúde, como para a população atendida (AOTA, 2018), principalmente no contexto em que medir e melhorar o valor da TO tem sido uma prioridade central da profissão (PORTER, 2010).

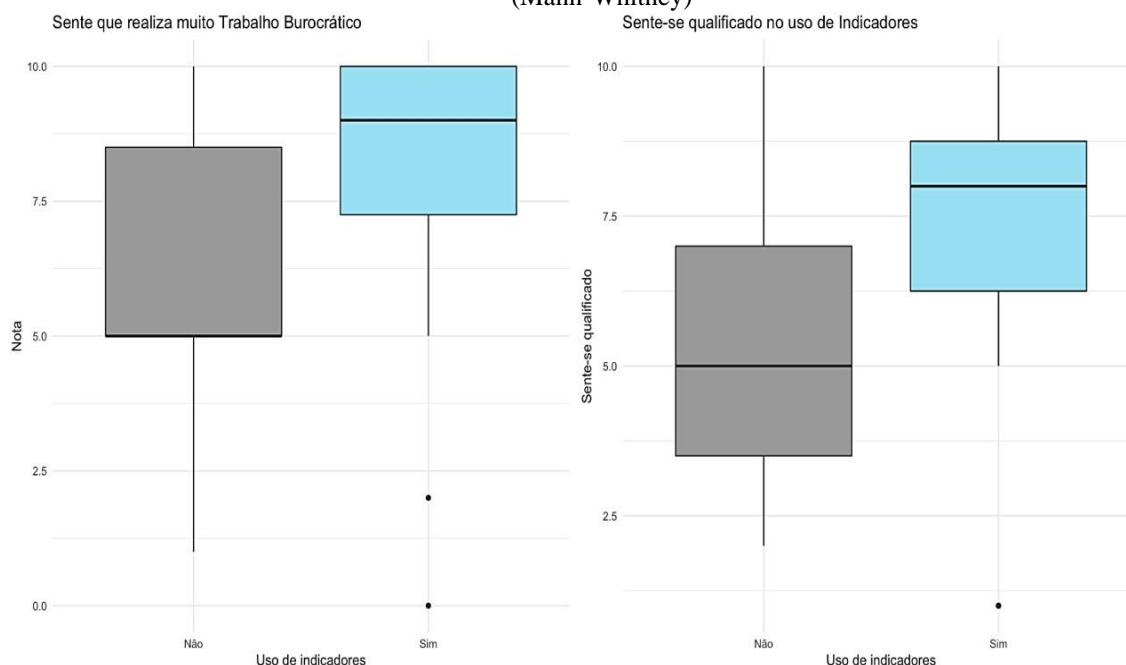
A realização de uma documentação categórica, o entendimento do caso, as intervenções realizadas, e as medidas de avaliações utilizadas, são ações igualmente importantes para a garantia da qualidade dos resultados (AOTA, 2018), contudo, as anotações e os registros, contribuem para a construção de conjuntos de dados robustos e longitudinais, que auxiliam no processo de tomada de decisão dos profissionais, e também servem enquanto instrumento avaliativo da qualidade dos serviços ofertado pela Terapia Ocupacional (LELAND et al., 2015). Para isso, é necessário que os profissionais documentem com precisão as necessidades em Terapia Ocupacional, e demonstrem o uso de práticas baseadas em evidências científicas e centrados no paciente, com a utilização de medidas confiáveis e consistentes para a profissão (MILLER, 2018).

A entrega de serviços não especializados ou abordagens não baseadas em evidências, favorecem o risco da fusão dos domínios-chave da TO com as de outras terapias ou até mesmo a designação das práticas profissionais enquanto um serviço auxiliar, arriscando a suposição de que a profissão mais gera custos do que economia aos

serviços (MILLER, 2018). Neste sentido, a utilização dos indicadores de qualidade torna-se uma maneira de direcionar os resultados de melhoria e a demonstração do valor da profissão (LELAND et al., 2015), pois por intermédio desta ferramenta, os resultados podem ser entregues e documentadas de forma consistente para toda a organização, em busca de alcançar os resultados desejados para os pacientes (MAINZ, 2003).

Demonstrando mais uma vez a necessidade da desmitificação da utilização dos indicadores nas práticas clínicas do terapeuta ocupacional, de modo a facilitar a manipulação e registros dos dados, para que esta prática deixe de ser encarada apenas enquanto um trabalho burocrático, mas sim um exercício de demonstração de valor da profissão e da oferta de cuidados de alta qualidade. Segundo Miller (2018), “este é um chamado à ação para que os profissionais de Terapia Ocupacional influenciem a mudança das marés e não esperem por uma batida na porta. Se não tivermos lugar à mesa, estaremos no menu” (p. 6).

Figura 22. Gráfico Boxplot -Variáveis contínuas estatisticamente significantes em relação ao uso de indicadores (Mann-Whitney)



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Além disso, outra variável contínua que mostrou uma associação estatisticamente significativa em relação ao uso desta ferramenta, foi as profissionais *sente-se qualificado* para a utilização dos indicadores na prática (Figura 22), visto a atribuição de valores maiores (média 8) a aquelas profissionais que fazem o uso desta ferramenta, em relação as que não utilizam (média 5).

Neste sentido, Leland et al. (2015) aponta que um aspecto crítico a ser trabalhado para garantia do valor da contribuição da Terapia Ocupacional e otimização de resultados, é o encorajamento dos profissionais na utilização de evidências para informar as intervenções clínicas realizadas. Como os sistemas de saúde em constantes mudanças, e conseqüentemente, com atualizações nas demandas, principalmente, no atual contexto, com as implicações globais ocasionadas pelo surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2), nos sistemas econômico, educacional, social e ambiental, e de saúde (SILVA, 2020), será de fundamental importância para a profissão, a existência de profissionais vinculados a tecnologia da informação em saúde, interessados em avaliar a qualidade, acesso, tempo e utilização de serviços de Terapia Ocupacional (LELAND et al., 2015).

5.2.2 Resultado por Coeficiente *Phi*

A Tabela 06 revela as duas variáveis que se mostraram estatisticamente relevantes em relação a utilização de indicadores, foram elas: a formação dos participantes em indicadores, e consideração da importância de mensurar a produtividade de suas práticas.

Tabela 06. Medida de correlação Coeficiente Phi entre as variáveis binárias e uso de Indicadores

Variável	Estatística	Valor-p
Referencial Teórico	0,1048	0,661
Registro Prontuário Evolução	0,0598	0,999
Formação Indicadores	0,5198	0,008**
Importância Mensurar Quantidade (Qtd) Insumos	0,1796	0,542
Importância Mensurar Produtividade	0,3592	0,100*
Importância Aumento Independência Funcional	0,000	0,999
Importância Desempenho Ocupacional Estável	0,1796	0,542

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

** Estatisticamente Significante considerando alfa 5%

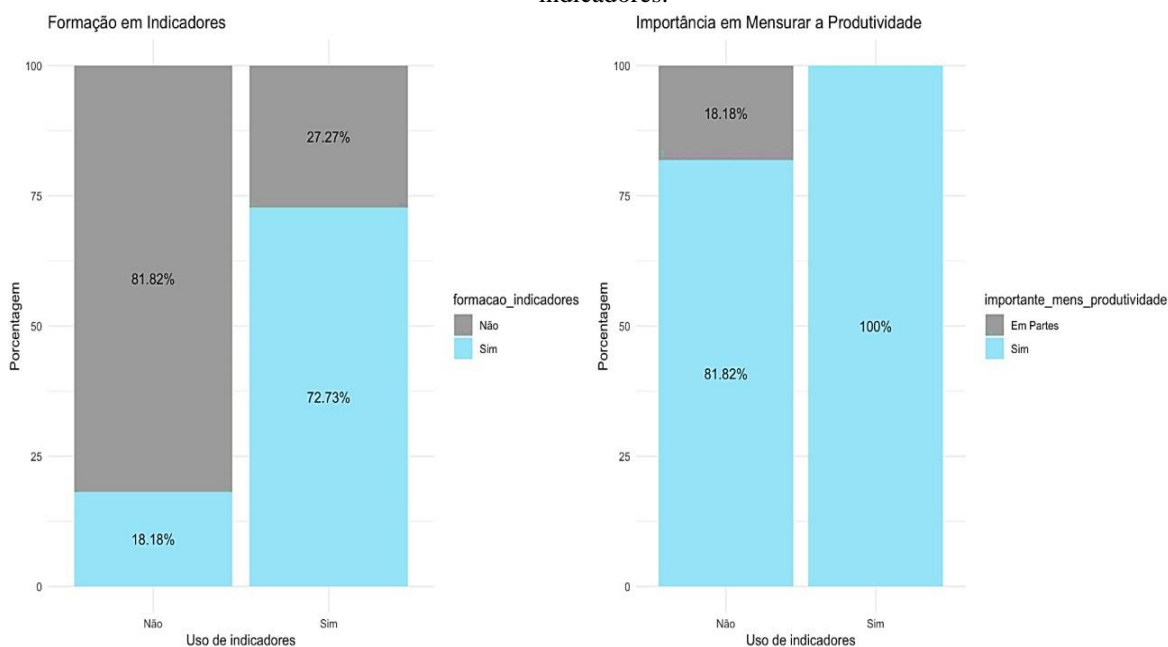
* Estatisticamente Significante considerando alfa 10%

A Figura 23 apresenta através dos gráficos de barras a comparação em porcentagem das respostas das participantes em relação as variáveis que se mostraram estatisticamente significativas em relação ao uso dos indicadores. Considerando o nível de significativo de 5%, nota-se a existência do relacionamento positivo entre a variável “Formação em Indicadores” e o seu uso na prática. Das participantes que utilizam indicadores, 72,73% afirmam possuir formação sobre a temática, no entanto, das que não utilizam, 81,82% não possuem formação sobre o tema. Verificando assim, uma

significativa relevância da necessidade de capacitação profissional para a utilização dos indicadores na prática.

No contexto das práticas baseadas em valores, que define uma nova estrutura para a melhoria do desempenho na área de saúde (PORTER, 2010), a educação dos profissionais em Terapia Ocupacional sofre implicações significativas. Os programas educativos e de formação profissional, passam a ter como desafio preparar seus alunos para desenvolverem habilidades técnicas de avaliar as melhores evidências científicas e articular com os cuidados prestados, documentar os cuidados realizados e examinar os resultados em busca da melhor qualidade assistencial (LELAND et al., 2015), uma vez que torna-se uma necessidade, a importância em avaliar a qualidade do atendimento nas produções em saúde (MAIZ, 2003), inclusive ao campo da Terapia Ocupacional.

Figura 23. Gráfico de Barra - Variáveis binárias estatisticamente significantes em relação ao uso de indicadores.



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Além deste dado, a mensuração da produtividade também mostrou ser uma variável estatisticamente significativa para a utilização dos Indicadores, considerando o nível de significância de 10%. Entre as profissionais participantes, nota-se que aqueles que afirmaram utilizar indicadores, 100% consideram importante a monitoramento deste dado (Figura 23).

A produtividade é considerada um Indicador de Processo (CORDEIRO, IOSHIMOTO, 2010), utilizado para o manejo de recursos humanos, pelo setor

administrativo local. O uso de dados administrativos, permitem com que as avaliações das prestações de serviços sejam acompanhadas em uma escala mais ampla, e não apenas de forma individualizada, indo além dos ensaios clínicos (LELAND et al., 2015). Contudo, a qualidade assistencial dos serviços prestados, ainda depende da mensuração dos resultados alcançados (PORTER, 2010).

Com a busca de novos padrões assistenciais, os sistemas de saúde têm priorizado o modelo de cuidado baseado em valor e não mais em volume de práticas (ROBERTS et al., 2020), favorecendo a busca pela qualidade dos resultados alcançados, e não mais a quantificação de insumos utilizados e/ou o volume dos serviços prestados (PORTER, 2010). Contudo, o fato da importância da mensuração da produtividade se tornar uma variável significativa para uso dos indicadores (Figura 23), torna-se evidente o uso de medidas objetivas na profissão, ainda muito atrelada ao quantitativo (volume), e pouco associadas com a qualidade dos resultados da assistência (valor). Tendo em vista que, a mensuração do volume das práticas, não contribui na identificação de lacunas para a melhoria dos cuidados em saúde realizados dentro dos hospitais, como ocorre na política de práticas baseada em valor, que mensuram e avaliam os resultados alcançados (ROBERTS et al., 2020).

5.2.3 Resultado por *Cramer V*

A Tabela 07 apresenta os resultados obtidos através da associação das variáveis categóricas contidas no questionário, e a utilização dos indicadores nas práticas, realizadas por medida de associação (V de Cramer). Diante da estatística do teste, as variáveis que se mostraram significativas foram: possuir nível em especialização; atribuição ao campo vinculado a gestão; regime de trabalho celetista; utilizar de ROT, e já ter ouvido falar de indicadores. Os resultados foram demonstrados por meio do valor-p, que apresenta o respectivo nível de significância das associações analisadas.

Tabela 07. Medida de correlação Cramer V entre as variáveis categóricas e uso de indicadores

Variável	Estatística	Valor-p
Escolaridade Especialização	0,4759	0,019**
Escolaridade Residência	0,3702	0,142
Escolaridade Mestrado	0,1953	0,848
Escolaridade Doutorado	0,1252	0,999
Escolaridade Especialização	0,1685	0,772
Escolaridade Contexto Hospitalar	0,4060	0,894

Atribuição Campo	0,4288	0,065*
Natureza Instituição	0,3439	0,230
Tempo de Atuação	0,2820	0,707
Regime de Trabalho	0,4632	0,062*
Carga Horária	0,3371	0,844
Tipo de Instituição	0,4204	0,715
Ciclo de Vida	0,6325	0,262
Escalas e Protocolos	0,2691	0,246
Prestação Conta	0,2761	0,538
Projeto Melhorias	0,2271	0,565
ROT	0,4472	0,027**
POP	0,1978	0,797
Fluxos Critérios Atendimento	0,2000	0,325
Anotação Prontuário	0,5503	0,325
Ouviu Falar de Indicadores	0,5252	0,006**
Formação Indicadores Quais	0,5899	0,945
Importância Mensurar Qtd terapeutas ocupacionais	0,1796	0,999
Importância Mensurar Qtd Visita Domiciliar	0,3290	0,276
Importância Mensurar Qtd Objetivos Terapêuticos	0,2761	0,561
Importância Mensurar Qtd Prontuário preenchido	0,0000	0,999
Importância Mensurar Qtd Pacientes após triagem	0,2761	0,565
Importância Mensurar Encaminhamento equipe Multi	0,1796	0,999
Importância Mensurar Qtd Busca Ativa	0,4051	0,209
Importância Mensurar Papéis Ocupacionais	0,2626	0,692

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

* Estatisticamente Significante considerando alfa 10%

** Estatisticamente Significante considerando alfa 5%

A Figura 24 apresenta por meio de gráficos de barra, três variáveis categóricas que se mostraram estatisticamente relevantes em comparação a utilização dos indicadores. A primeira delas diz a respeito ao nível de escolaridade em especialização, verificado pela estatística do teste com uma força média de relacionamento entre as duas variáveis (0,47), e confirmado pelo valor-p, considerando alfa de 5%. Nota-se que, 86,36% dos profissionais que utilizam dos indicadores, possuem nível de especialização completa, enquanto aqueles que não utilizam, há maior variabilidade entre as respostas. No entanto, dentre as participantes não houve dados suficientes para tornar a formação em especialização uma variável estatisticamente significativa frente aos outros níveis de escolaridade (mestrado, doutorado, pós-doutorado e título de especialista), demonstrando assim, esta ser uma variável característica da amostra, e não determinante para o uso.

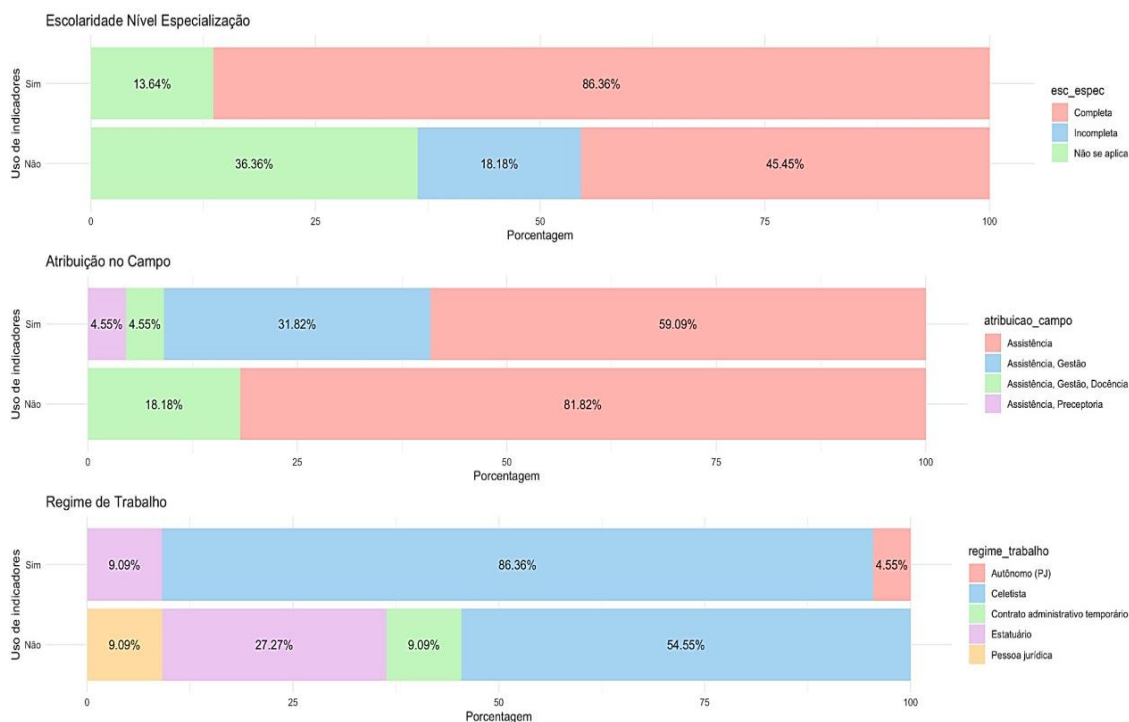
Além disso, outra variável que demonstrou significância estatística diante da análise do teste, com força de relacionamento média entre as duas variáveis (0,42),

considerando um alfa de 10%, refere-se as atribuições profissionais ao campo. Nota-se que as terapeutas ocupacionais que atuam no nível assistencial em concomitância a gestão, tendem a utilizar mais indicadores em comparação com aquelas que atuam exclusivamente no campo da assistência (Figura 24). A evidenciação desta variável torna-se um dado interessante, pois sinaliza um distanciamento do uso de dispositivos de medição de resultados quando associados exclusivamente ao campo da assistência, e um maior interesse quando vinculado às práticas da gestão.

Apesar do uso dos indicadores serem práticas que inferem na utilização de parâmetros qualificados e/ou quantificados para o monitoramento dos dados (VALARELLI, 1999), o uso deste dispositivo não implica necessariamente na qualidade assistencial das práticas prestadas por esses profissionais, uma vez que, para que os resultados possam verdadeiramente representar uma medida de qualidade assistencial, o uso dos indicadores na clínica deve ser baseado nas melhores evidências disponíveis, para que os dados obtidos auxiliem na vigilância da assistência em saúde prestada (MAIZ, 2003), e representem a eficácia das intervenções, por meio da medição consistente dos resultados clínicos alcançados (GUTMAN et al., 2010).

O trabalho de monitoramento dos dados e a busca por melhores resultados, deve ser também um campo de interesse e domínio da assistência, e não somente da gestão. Pensar em uma clínica ampliada e uma prática humanizada, requer a criação de instrumentos, de modo que a clínica e a gestão possam ser pensadas juntas, inseparavelmente (BRASIL, 2008). Além disso, Burmester (2017) afirma que o caminho para se obter a qualidade é cheio de obstáculos e dificuldades, e só deve ser alcançado por meio do trabalho árduo e incessante, do atendimento e da gestão em busca por melhoria. Sendo assim, torna-se ideal que a utilização de indicadores para a demonstração dos valores das práticas, não se sobressaia enquanto uma prioridade de interesse entre atenção ou gestão, tendo em vista que, o uso indiscriminado dos indicadores na gestão, não infere na qualidade da assistência prestada.

Figura 24. Variáveis categóricas estatisticamente significantes em relação ao uso de indicadores - Parte 01



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

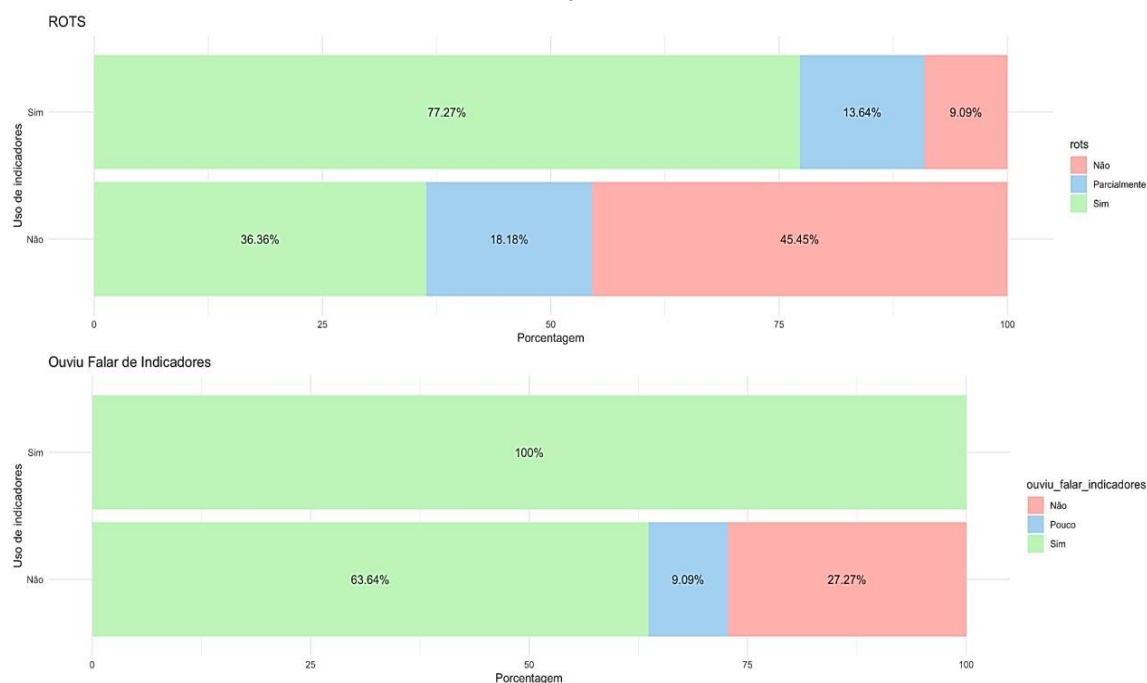
Considerando o alfa de 10%, nota-se uma significância estatística com relacionamento de força média (0,46), entre as variáveis regime de trabalho e o uso de indicadores. Observa-se que as profissionais que encontram-se atreladas a regimes celetistas, utilizam mais indicadores quando comparados com aquelas contratados em outras modalidades (Figura 24).

Esta variável torna-se interessante ao demarcar a utilização dos indicadores por aqueles profissionais já contratados no campo. Indicando, dentre outras possibilidades, a exigência do mercado de trabalho sob a necessidade da utilização de medidas objetivas e demonstração dos resultados de prática. Além do mais, a utilização dos indicadores quando bem executada, viabiliza a abertura de novas oportunidades para outros profissionais no campo, uma vez que, a utilização deste dispositivo, favorece a demonstração do valor distinto da profissão.

Miller (2018) afirma que é papel de todos os profissionais terapeutas ocupacionais a defesa dos serviços de TO nos níveis local, estadual e federal, e a busca pela participação ativa das decisões institucionais. Uma vez que, vem se tornando cada vez mais evidente o fato de que, se os outros profissionais se posicionarem como os mais qualificados para abordar os domínios chave da Terapia Ocupacional, a profissão corre o risco de não ser vista como essencial nos serviços e não terá mais espaço. Por este motivo, deve haver

esforços individuais e coletivos da categoria de forma contínua, por profissionais contratados, pesquisadores, corpo docente, estudantes, pela busca e utilização de medidas que demonstrem e favoreçam o reconhecimento da profissão como parte integrante da melhoria do sistema de saúde e dos melhores resultados ao cliente (FISHER; FRIESEMA, 2013).

Figura 25. Variáveis categóricas estatisticamente significantes em relação ao uso de indicadores - Parte 02



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Outras duas variáveis categóricas que demonstraram uma significância estatística com relação à utilização dos indicadores por meio da estatística do teste, dizem a respeito do estabelecimento de Rotinas Operacionais de Trabalho nos serviços hospitalares e os profissionais terem ouvido falar sobre os indicadores. Considerando alfa de 5%, percebe-se um relacionamento com força média entre ROT e a utilização de indicadores (0,44). Das participantes, identifica-se que aquelas terapeutas ocupacionais que afirmam utilizar ROT (77,27%), fazem maior uso de indicadores em suas práticas hospitalares, em comparação daquelas que não utilizam ou utilizam parcialmente das rotinas operacionais padrão (Figura 25).

O estabelecimento de procedimentos sistematizados, conforme a ROT, além de assegurar maior confiança e segurança na execução dos processos a serem realizados (KUDO, 2018), também se torna um indicador de acessibilidade da profissão, ao estabelecer um conjunto de critérios organizacionais e diretrizes que delineiam métodos

que facilitem o acesso os serviços de Terapia Ocupacional (WFOT, 2020). Embora o olhar individualizado seja condição essencial para que a Terapia Ocupacional cumpra seus propósitos de trabalho dentro dos princípios filosóficos e humanísticos da profissão (DRUMMOND, 2007), e o julgamento clínico do terapeuta ocupacional não possa ser substituído por listas de verificações, a instauração de procedimentos uniformes e uma prática metodológica favorecem a redução de abordagens baseada em práticas de tentativa e erro durante os atendimentos (NOVALIS; MESSENGER; MORRIS 2000), aumentando a qualidade do serviço prestado.

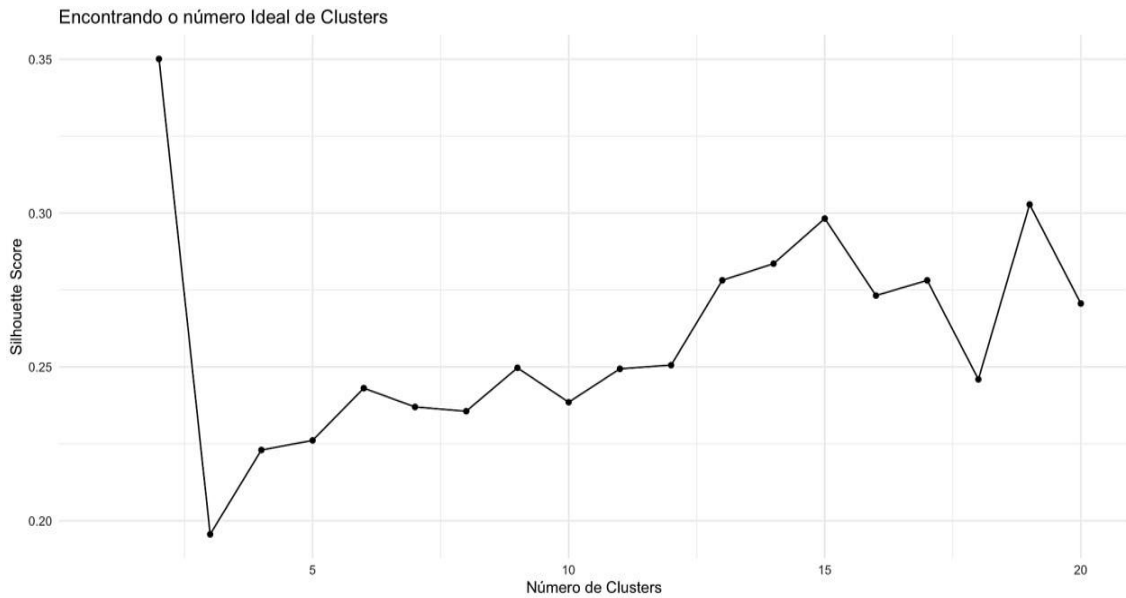
A última variável levantada que demonstrou relevância estatística quanto a utilização dos indicadores, considerando alfa de 5%, diz a respeito as profissionais terapeutas ocupacionais terem ouvido falar sobre os indicadores, expressa pelo relacionamento de força média entre essas duas variáveis (0,52). Nota-se que as terapeutas que afirmaram utilizar indicadores, sua totalidade (100%) já tinha ouvido falar sobre esta ferramenta de monitoramento (Figura 25). Revelando mais uma vez a importância da difusão e viabilização de conhecimentos acerca da temática, de modo a familiarizar e sensibilizar os profissionais terapeutas ocupacionais sobre o uso dos indicadores e medidas objetivas na profissão, como forma de demonstrar o valor único das práticas da TO. Sendo o tempo nunca tão grande para a Terapia Ocupacional demonstrar através de métodos científicos aquilo que sempre souberam intuitivamente: o domínio da função (GUTMAN, 1998).

5.3 Resultado Análise Multivariada

5.3.1 Resultado por Análise de Cluster

A Figura 26 descreve a média do *score silhouette* variando a quantidade de grupo (k), onde revela-se o melhor número de grupos homogêneos existentes nos dados da pesquisa, sendo neste caso o igual a 2.

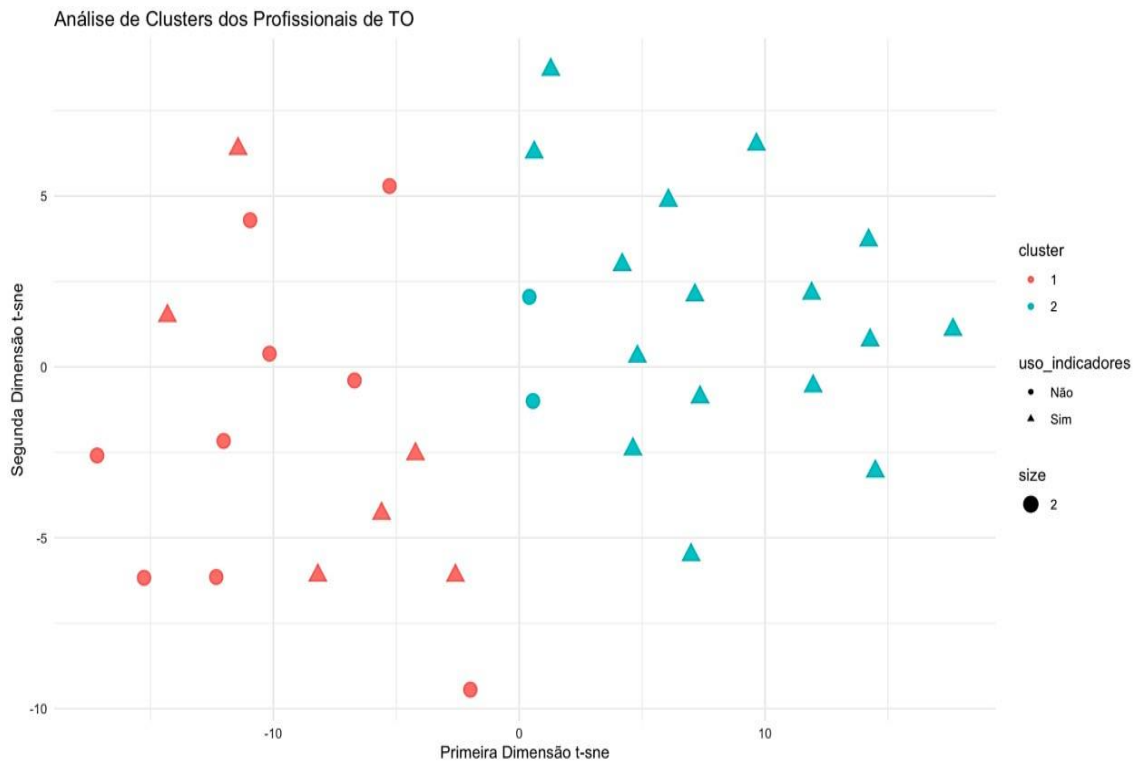
Figura 26. Silhouette Score em relação ao número de Cluster



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A Figura 27 representa os dois grupos/clusters encontrados nos dados. Para representar as variáveis no plano cartesiano foi utilizada a técnica *t-sne* (ARORA; HU; KOTHARI, 2018). Conforme a legenda do lado direito do gráfico, notamos que os profissionais que ficaram no Cluster 1 estão identificados na cor salmão e o Cluster 2 em azul. Além disso, o formato redondo do ícone representa profissionais que não utilizam indicadores e os ícones triangulares utilizam indicadores. De forma geral, nota-se diante da demonstração gráfica (Figura 27), há a existência de dois grupos dispostos cartesianamente em lados opostos, mas semelhantes entre si nas respostas. Observa-se que no Cluster 1 (Salmão), existe uma maior variabilidade de respostas quanto a utilização dos indicadores, enquanto no Cluster 2 (Azul), há maior predominância dos profissionais que utilizam indicadores.

Figura 27. Resultado na análise de Cluster



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Como forma de explorar os resultados obtidos, foram utilizadas tabelas que revelam a proporção das respostas existentes em cada variável analisada, por meio de média, mediana e contagem. Esta descrição permite verificar a existência de potenciais características e condições situacionais, pessoais ou profissional que favorecem a utilização ou não dos indicadores nas práticas clínicas dos terapeutas ocupacionais nos contextos hospitalares, conforme previsto no objetivo específico desta pesquisa.

A Tabela 08 demonstra a quantidade de profissionais que utilizam ou não indicadores dentro de cada cluster encontrado. Verifica-se que o Cluster 2 determina o principal grupo entre as profissionais que utilizam indicadores (16 de 18 profissionais), enquanto o Cluster 1 possui a maioria das profissionais que não utilizam indicadores. Assim sendo, pode-se afirmar que, quando executado a análise de Cluster, se o profissional for designado ao Cluster 1, há maiores chances deste indivíduo não utilizar indicadores, caso contrário, se ele estiver localizado no Cluster 2, há uma maior probabilidade do uso. Demonstrando que as variáveis utilizadas para esta análise de Cluster possuem poder de discriminação entre os grupos.

Tabela 08. Uso de Indicadores por Cluster

	Usa Indicadores	Não Usa Indicadores
Cluster 1	6	9
Cluster 2	16	2

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A Tabela 09 evidencia as estatísticas descritivas das variáveis contínuas entre os clusters. Nota-se que no Cluster 2 há profissionais com maiores notas nas variáveis "sente-se qualificado no uso de indicadores" e "trabalho burocrático". Em análise conjunta com a Tabela 08, observa-se que as profissionais que mais utilizam indicadores são aquelas que se sentem mais qualificadas para uso, ao mesmo tempo acredita que isso gera um trabalho burocrático.

Tabela 09. Estatísticas Descritivas das Variáveis Contínuas por Cluster

Variável	Cluster 1		Cluster 2	
	Média	Mediana	Média	Mediana
Sente-se Qualificado no uso de Indicadores	5,1	5	8	7,7
Trabalho Burocrático	6,6	8	8,1	9

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A Tabela 10 demonstra que quase a totalidade das profissionais acreditam na importância de mensurar a produtividade, porém, ressalta-se que o Cluster 1 possui duas profissionais que acredita serem importante "em partes". Este resultado sinaliza um senso comum entre as profissionais participantes acerca da utilização dos indicadores, que assumem seu uso a mensuração da produtividade. Indicando mais uma vez, a necessidade emergente de capacitações profissional de forma sensível, para que os profissionais consigam atingir o nível de compreensão ideal sobre os reais objetivos da utilização dos indicadores na prática clínica: demonstração do valor distinto da Terapia Ocupacional.

Tabela 10. Importância em Mensurar Produtividade por Cluster

	Em Partes	Sim
Cluster 1	2	13
Cluster 2	0	18

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A Tabela 11 traz informações que reafirmam a crítica exposta acima. Nota-se que o Cluster 1, que representa a grande maioria dos usuários que não utilizam indicadores,

também são os profissionais que não possuem formação de indicadores. Por outro lado, os profissionais que tiveram a formação, estão no grupo com maior representatividade de uso de indicadores (Cluster 2). Reforçando novamente a importância da capacitação profissional sobre a temática, tendo em vista que a formação profissional demonstrou ser uma condição essencial e potente para o uso deste dispositivo na prática clínica das terapeutas ocupacionais dos contextos hospitalares.

Tabela 11. Formação de Indicadores por Cluster

	Não	Sim
Cluster 1	15	0
Cluster 2	0	18

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Em relação a análise da variável "ouviu falar de indicadores" (Tabela 12), nota-se o mesmo comportamento supracitado. No Cluster 2, todos os profissionais ouviram falar sobre indicadores, e maior variância de resposta no Cluster 1.

Tabela 12. Ouvir Falar de Indicadores por Cluster

	Não	Pouco	Sim
Cluster 1	3	1	11
Cluster 2	0	0	18

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Já em relação a utilização das Rotinas de Trabalho (ROT), a Tabela 13 evidencia que que grande parcela do Cluster 2 utiliza das ROT, enquanto que no Cluster 1, há maior distribuição entre as respostas.

Tabela 13. Uso de ROT por Cluster

	Não	Parcialmente	Sim
Cluster 1	5	3	7
Cluster 2	2	2	14

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Na Tabela 14 nota-se uma distribuição mais concentrada em Celetista no Cluster 2. Por outro lado, o Cluster 1 possui uma distribuição mais uniforme entre as possibilidades de respostas de regime de trabalho (Autônomo, CLT, Contrato Administrativo Temporário, Estatuário e Pessoa Jurídica – PJ).

Tabela 14. Regime de Trabalho por Cluster

	Autônomo	Celetista	Contrato Administrativo Temporário	Estatutário	PJ
Cluster 1	1	9	1	3	1
Cluster 2	0	16	0	2	0

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

A Tabela 15 representa a atribuição do campo entre os Clusters. Nesta variável, nota-se um maior destaque de atribuição a gestão designado no Cluster 2, enquanto que no Cluster 1, há maior predominância na assistência.

Tabela 15. Atribuição do Campo por Cluster

	Assistência	Assistência e Gestão	Assistência, Gestão e Docência	Assistência e Preceptoria
Cluster 1	12	1	2	0
Cluster 2	10	6	1	1

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Por fim, a Tabela 16 evidencia a escolaridade em nível de especialização. Nota-se que no Cluster 2, grupo com maior predominância de profissionais que utilizam indicadores, a grande maioria das profissionais possuem especialização completa, enquanto no Cluster 1, há uma distribuição mais uniforme entre as respostas.

Tabela 16. Escolaridade nível Especialização por Cluster

	Completo	Incompleta	Não se aplica
Cluster 1	7	2	6
Cluster 2	17	0	1

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Diante das informações obtidas por meio da análise de Cluster expostas nos gráficos e tabelas, e analisadas de forma descritiva, torna-se possível evidenciar como as variáveis se apresentam de modo a definir fatores influentes para o uso dos indicadores. Possibilitando, além da evidenciação e viabilização claras dessas informações, no fomento para a construção de estratégias focalizadas, que equalizem os maiores déficits existentes nos níveis institucionais, educacionais e/ou pessoal. Permitindo que profissionais terapeutas ocupacionais, transitem em pensamentos e ações, para incorporações de medidas objetivas na prática, que aumentem a demonstração do seu valor. Além disso, se mostra indispensável para a profissão, desdobramentos futuros desta pesquisa.

6. CONCLUSÃO

Os procedimentos metodológicos desenvolvidos nesta pesquisa tornaram possível a compreensão sobre a utilização dos indicadores na prática dos terapeutas ocupacionais nos contextos hospitalares do Estado de São Paulo, bem como a identificação das respectivas fragilidades e variáveis associadas ao uso (ou não uso) dos indicadores na prática assistencial na área. Verificou-se que a utilização dos indicadores pelas terapeutas ocupacionais neste contexto, ocorreu por 66,66% da amostra, o que demonstra uma inconsistência teoria-prática desta utilização, tendo em vista as significativas lacunas existentes nas produções técnico-científica nacional sobre a temática.

O uso deste dispositivo de mensuração pelos profissionais, mostrou-se essencialmente limitado a trabalhos burocráticos e a importância em mensurar a produtividade, indicando uma tendência à valorização no monitoramento do volume (produtividade) das práticas e pouco associadas ao valor (qualidade) delas. O interesse e utilização de medidas objetivas na prática, revelou-se distante da assistência ao cuidado, e voltada a atender as demandas institucionais e de gestão, uma vez que, possibilidade de mensuração ou considerar indicadores importantes, não são fatores relevantes para o uso sistematizado pelos terapeutas ocupacionais.

Constatou-se pelos profissionais, um déficit educacional significativo acerca da capacitação teórico técnica sobre indicadores, sendo a qualificação profissional, fator extremamente relevante para a utilização desta ferramenta. Esta carência se reflete, conseqüentemente, na compreensão equivocada dos profissionais sobre a importância da utilização dos indicadores, na resistência a mensuração à dados objetivos longitudinais, e na dificuldade da demonstração dos valores profissionais e da qualidade assistencial prestada.

Considerando as fragilidades apontadas e entendendo a capacitação educacional como aspecto fundamental para a utilização dos indicadores, evidencia-se na Terapia Ocupacional a necessidade emergente de programas de educação permanente e continuada que abordem de forma técnica e qualificada a necessidade e importância da utilização de indicadores nas práticas clínicas, bem como, o incentivo ao acesso e manejo técnico à tecnologias de informação em saúde, para que o uso desta ferramenta não se limite apenas ao imaginário da associação à burocracias, produtividade e/ou prestação de conta ao serviço. Tornando possível, a ampliação do entendimento sobre a temática de

forma sensível e condizente com os valores em saúde e da profissão, para os profissionais dentro e fora de campo.

Todavia, ressalta-se a relevância desta pesquisa no âmbito acadêmico e profissional, uma vez que possibilitou a identificação de variáveis deficitárias e de impactos, para a utilização dos indicadores na prática clínica dos terapeutas ocupacionais. Corroborando para futuras construções de soluções teóricas técnicas focalizadas, que favoreçam a ampliação, primeiramente do entendimento conceitual sobre o termo, e conseqüentemente da utilização de medidas objetivas, em vista da consolidação e reconhecimento deste profissional para as equipes e sistemas de saúde.

Espera-se também que este tema seja, cada vez mais, campo de estudo, exploração e interesse dos terapeutas ocupacionais.

REFERÊNCIAS

1. AAKER, D.A. et al. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 2004.
2. AKOGLU, Haldun. User's guide to correlation coefficients. **Turkish journal of emergency medicine**, v. 18, n. 3, p. 91-93, 2018.
3. AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. Guidelines for Documentation of Occupational Therapy. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 62, n. 6, p. 684, 2008.
4. AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. The
5. ARAH, O. A. et al. A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 18, n. suppl_1, p. 5-13, 2006.
6. ARORA, S.; HU, Wei; K., P. K. An analysis of the t-sne algorithm for data visualization. In: **Conference on Learning Theory**. PMLR, 2018. p. 1455-1462.
7. AZEVEDO, C. da S. **Gerência hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro**. 1993.
8. BANNIGAN, K. To serve better: addressing poor performance in occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 63, n. 11, p. 523-528, 2000.
9. BERTOLLI FILHO, C. Prontuários médicos e a memória da saúde brasileira. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 38, p. 12-15, 2006.
10. BERWICK, D. M.; NOLAN, T. W.; WHITTINGTON, J. The triple aim: care, health, and cost. **Health affairs**, v. 27, n. 3, p. 759-769, 2008.
11. BITTAR, O. J. N. V.; MENDES, J. D. V.; MAGALHÃES, A. Rede hospitalar no Estado de São Paulo: mapear para regular. In: **Rede hospitalar no Estado de São Paulo: mapear para regular**. 2011. p. 5-50.
12. BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R. H. V. T. O ensino do registro em prontuário no campo da terapia ocupacional hospitalar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, p. 593-601, 2019.
13. BORGES F.; LEONI, T. F.; COUTINO, I. Terapia Ocupacional no contexto hospitalar: um delineamento da profissão em hospitais gerais e especializados na cidade de Salvador, BA/Occupational Therapy in the hospital context: an outline of the profession in general and specialized hospitals in Sal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 3, 2012.
14. BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. **Lex: coletânea de legislação: edição federal**, São Paulo, v. 7, 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 11 maio 2021.
15. BRASIL. Lei nº 8.856, de 1 de março de 1994. Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 2957, 2 mar. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8856.htm. Acesso em: 11 maio 2021.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização

18. BROWN, D. Good practice guidelines for indicator development and reporting. In: Third World Forum on statistics, knowledge and policy, Busan, Korea. 2009. p. 27-30. BURMESTER, H. **Gestão da qualidade hospitalar**. Saraiva Educação SA, 2017.
19. CARDOSO, A. M. Atuação da Terapia Ocupacional em contextos hospitalares: revisão integrativa de literatura. 2017.
20. CECÍLIO, L.; MERHY, E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2003. p. 197-210.
21. CHAVES, G. F. S. et al. Escalas de avaliação para Terapia. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 240-246, set./dez. 2010.
COFFITO. Resolução nº 415, de 19 de maio de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 maio 2012. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3178>>. Acesso em: 03 jun. 2020.
22. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL –
23. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º (Reconhecer as seguintes Especialidades do profissional Terapeuta Ocupacional) da Resolução COFFITO nº 366. Resolução COFFITO nº 371 de 06 de novembro de 2009. Diário Oficial da União nº 228, Seção 1, página 852 de 30/11/2009, Poder Executivo, Brasília, DF, 2009. Disponível em: www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1703&psecao=9.
24. CORDEIRO, J. J. R.; IOSHIMOTO, M. T. A. Organização de Serviços de Terapia Ocupacional – Gestão a Partir de Dados e Indicadores. In: OTHERO, M. B. **Terapia Ocupacional Prática em Oncologia**. São Paulo: Roca, 2010. p. 123-142.
25. CREWSON, P. Applied statistics handbook. **AcaStat Software**, v. 1, p. 103-123, 2006.
da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
26. DE CARLO, M. M. R. P. et al. Terapia Ocupacional em contextos hospitalares. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 3, n. 43, p. 158-164, jan./fev. 2006.
27. DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. D. C. M. A Terapia Ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Rocca, 2004. p.3-28.
Disponível em:
<https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Publications/CEArticles/CE-Article-October-2018.pdf>
28. DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank memorial fund quarterly**, v. 44, n. 3, p. 166-206, 1966.
29. DRUMMOND. A. F. **Fundamentos e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2007. P. 10 – 17.

30. FISHER, G.; FRIESEMA, Jennifer. Implications of the Affordable Care Act for occupational therapy practitioners providing services to Medicare recipients. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 67, n. 5, p. 502-506, 2013.
31. FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense- Universitária, 1980
32. FREIRE, A. P. C. F. Use of 95% confidence intervals in the reporting of between-group differences in randomized controlled trials: analysis of a representative sample of 200 physical therapy trials. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 23, n. 4, p. 302-310, 2019.
33. GIL, A. C. et al. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.
34. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1987.
35. GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995.
36. GRAVETTER, F. J. et al. **Essentials of statistics for the behavioral sciences**. Cengage Learning, 2020.
37. GUTMAN, S. A. et al. The Effect of a motor-based, social skills intervention for adolescents with high-functioning autism: two single-subject design cases. **Occupational therapy international**, v. 17, n. 4, p. 188-197, 2010.
38. GUTMAN, S. A. The Domain of Function: Who's Got It? Who's Competing for It?. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 52, n. 8, p. 684-689, 1998.
39. JACQUES, C.; SIDIA, M. Bioestatística: princípios e aplicações. In: **Bioestatística: princípios e aplicações**. 2003. p. 255-255.
40. JIMENEZ, S.; GONZALEZ, F. A.; GELBUKH, A. Mathematical properties of soft cardinality: Enhancing Jaccard, Dice and cosine similarity measures with element-wise distance. **Information Sciences**, v. 367, p. 373-389, 2016.
41. JIMENEZ, Sergio; GONZALEZ, Fabio A.; GELBUKH, Alexander. Mathematical properties of Soft Cardinality: Enhancing Jaccard, Dice and cosine similarity measures with element-wise distance. **Information Sciences**, v. 367, p. 373-389, 2016.
42. KÖTTER, T.; BLOZIK, E.; SCHERER, M.. Methods for the guideline-based development of quality indicators--a systematic review. **Implementation Science**, v. 7, n. 1, p. 1-22, 2012..
43. KUDO, A. Gerenciamento de Serviço de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Procedimentos no Sistema Único de Saúde. In: DE CARLO, M. M. R; KUDO, A. **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. São Paulo : Editora Payá, 2018. p. 49–70.
44. LAMB, A. J.; METZLER, C. A. Defining the value of occupational therapy: A health policy lens on research and practice. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 68, n. 1, p. 9-14, 2014.
45. LAY, M. C. D.; REIS, A. T. L. Análise quantitativa na área de estudos ambientecomportamento. **Ambiente Construído**. V. 5, No. 2, p. 21-36, abr./jun. 2005.
46. LAZAR, E. J.; REGAN, B. K. Quality metrics: “what should we pay attention to?”. Build ing quality in healt care. V. 1, n. 1, p. 22-24, 2007.
47. LELAND, N. E. et al. Advancing the value and quality of occupational therapy in health service delivery. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 69, n. 1, p. 6901090010p1-6901090010p7, 2015.

48. LOGAN, P. A. et al. Randomised controlled trial of an occupational therapy intervention to increase outdoor mobility after stroke. **Bmj**, v. 329, n. 7479, p. 1372, 2004.
49. LOHR, K. N.; SCHROEDER, Steven A. A strategy for quality assurance in Medicare. **New England Journal of Medicine**, v. 322, n. 10, p. 707-712, 1990.
50. MACFARLAND, T. W.; YATES, J. M. Mann–whitney u test. In: **Introduction to nonparametric statistics for the biological sciences using R**. Springer, Cham, 2016. p. 103-132.
51. MAGALHÃES, L. de C. Transtornos da coordenação motora e da aprendizagem. **CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia**, 2007.
52. MAINZ, J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. **International journal for quality in health care**, v. 15, n. 6, p. 523-530, 2003.
53. MARIN, H. F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: MASSAD, E.; MARIN, H. F.; AZEVEDO NETO, R. S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: Editora do Autor, 2003. p. 1-20.
54. MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração**. São Paulo: Atlas, 2008. 294p.
55. MCKNIGHT, P. E.; NAJAB, Julius. Mann-Whitney U Test. **The Corsini encyclopedia of psychology**, p. 1-1, 2010
56. MELLO, J. B.; CAMARGO, Marlene O. Qualidade na saúde: práticas e conceitos normas ISO nas áreas médico-hospitalar e laboratorial. In: **Qualidade na saúde: práticas e conceitos normas ISO nas áreas médico-hospitalar e laboratorial**. 1998. p. 435-435.
57. MILLER, C. Accountable care organizations and occupational therapy. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 72, n. 5, p. 7205090010p1-7205090010p6, 2018.
58. MINAYO, M. C. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Rio de Janeiro: Brazilian Journal of Medical Education**, v. 33, p. 83-91, 2009.
59. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. [base de dados na internet]. Brasília, Brasil; [acesso em 12 maio 2021]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>.
60. MORGAN, S.; REICHERT, T.; HARRISON, T. R. **From numbers to words:**
61. NOVALIS, S. D.; MESSENGER, M. F.; MORRIS, L. Occupational therapy benchmarks within orthopedic (hip) critical pathways. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 54, n. 2, p. 155-158, 2000.
- Occupational Therapy Practice Framework: A Foundation for Documentation, 2018.
62. OTHERO, M. B. Terapia ocupacional na atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital/Occupational therapy in extra-hospital care offered by hospitals. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 2, 2012.
63. PERLMAN, C. M. et al. Development of mental health quality indicators (MHQIs) for inpatient psychiatry based on the interRAI mental health assessment. **BMC Health Services Research, London**, v. 13, n. 15, p. 1-12, jan. 2013.
64. PORTER, M. E. Perspective: what is value in health care. **N Engl J Med**, v. 363, n. 26, p. 2477-2481, 2010.
65. POSSARI, J. F. Prontuário do paciente. In: POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Látria, 2007. p. 17-34.

66. PYO, G. C.; PARK, J. W.; MOON, S. I. A new method for dynamic reduction of power system using PAM algorithm. In: **IEEE PES General Meeting. IEEE**, 2010. p. 1-7.
67. RAVID, R. **Practical statistics for educators**. Rowman & Littlefield Publishers, 2019.
Reporting statistical results for the social sciences. Routledge, 2016.
68. ROBERTS, P. et al. Occupational therapy's value in provision of quality care to prevent readmissions. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 3, p. 7403090010p1-7403090010p9, 2020.
69. ROUSSEUW, P. J. Silhouettes: a graphical aid to the interpretation and validation of cluster analysis. **Journal of computational and applied mathematics**, v. 20, p. 53-65, 1987.
70. SANTOS, C. A. V.; DE CARLO, M. M. R. P. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 1, 2013.
71. SCARAZATTI, J. L. **Tendências na atenção hospitalar**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, Curso de Gestão hospitalar do Mato Grosso do Sul, 2008.
72. SIEGEL, S.; CASTELLAN, N. J. The change-point test. **Nonparametric statistics for the behavioral sciences**. New York: McGraw-Hill, 1988.
73. SILVA, C. M. et al. A pandemia de COVID-19: vivendo no antropoceno. **Revista Virtual de Química**, v. 12, n. 4, p. 1001-1016, 2020.
74. SKJUTAR, A. et al. Indicadores de necessidade de terapia ocupacional em pacientes com dor crônica: grupos focais de terapeutas ocupacionais. **Terapia ocupacional internacional**, v. 17, n. 2, p. 93-103, 2010.
75. SOARES, L. B. T. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A. **Terapia Ocupacional – Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 3-9.
76. SÖDERBACK, I. et al. Cancer patients' and their physicians' perceptions of the formers' need for occupational therapy. **Scandinavian journal of occupational therapy**, v. 7, n. 2, p. 77-86, 2000.
77. SOUZA, E. A.; COSENTINI, Luana Aparecida. A melhora da assistência ao cliente por meio da gestão da qualidade em saúde. **Braz J Surg Clin Res**, v. 18, n. 2, p. 95-7, 2017.
78. TRUCHON, Catherine et al. Shaping quality through vision, structure, and monitoring of performance and quality indicators: impact story from the Quebec trauma network. **International journal of technology assessment in health care**, v. 33, n. 4, p. 415-419, 2017.
79. VALARELLI, L. L. Indicadores de resultados de projetos sociais. **Apoio à Gestão. Rio de Janeiro**, 1999.
80. VALLI, M. Análise de cluster. **Augusto Guzzo Revista Acadêmica**, n. 4, p. 77-87, 2002.
81. VECINA NETO, G.; MALIK, A. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 825-839, 2007.
82. WOLFSON M. Social proprioception: measurement, data and information from a population health perspective. In Evans RG, Barer ML, Marmor T, eds, **Why are Some People Healthy and Others Not?** New York, NY: Aldine de Gruyter, 1994 : p. 309

83. WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (2020). Quality Evaluation Strategy Tool: An essential guide for using quality indicators in occupational therapy. Geneva, Switzerland: Author.
84. WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS et al. Development of a Quality Indicator Framework for occupational therapy. **World Federation of Occupational Therapists Bulletin**, v. 75, n. 1, p. 3-10, 2019.

APÊNDICE I - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (Resolução 466/2012 do CNS).

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “O uso dos indicadores na prática da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares”, do projeto de pesquisa desenvolvida pela graduanda Sabrina Vieira Felix (R.A: 729753) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), e, orientada pela Profa. Dra. Regina Helena V. Torkomian Joaquim.

O questionário tem como finalidade responder ao seguinte objetivo de pesquisa: Identificação do uso dos Indicadores na prática profissional do terapeuta ocupacional em Contexto Hospitalar, e a correlação de variáveis em relação a utilização ou não dessa ferramenta.

Você foi selecionado por ser terapeuta ocupacional, atuante no contexto hospitalar e integrar a equipe de cuidado assistencial hospitalar dentro do Estado de São Paulo. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento pode desistir de participar ou retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador ou com a instituição que está vinculada.

A coleta de dados ocorrerá após seu consentimento para participação. A presente pesquisa ocorrerá através de respostas em questionário online através da plataforma Google Forms®. O questionário possui questões abertas e fechadas, com a estimativa de duração de tempo de resposta de 15 a 30 minutos. As questões iniciais são voltadas a identificação geral do participante, seguida por questões que consistem em compreender a gestão e demanda da informação na prática profissional e posteriormente a condição situacional: pessoal/profissional.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário, exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento do questionário não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder o questionário. Caso algumas dessas possibilidades

ocorram, poderá optar pela suspensão imediata da sua participação. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da UFSCar conforme parecer nº 4.501.349.

A presente pesquisa pretende contribuir para a prática profissional dos terapeutas ocupacionais que atuam na área hospitalar, ao se tornar possível difundir e viabilizar através do estudo, as ações que são executadas nesse contexto, corroborando com a compreensão acerca da importância e consolidação desse profissional dentro das instituições hospitalares.

Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Em caso de dúvida entrar em contato através do e-mail: sabrinafeliix@outlook.com ou pelo telefone: (16) 99464-2836.

Se estiver de acordo, clique no botão abaixo:

- Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.
- NÃO desejo participar da pesquisa

APÊNDICE II- Roteiro Questionário

IDENTIFICAÇÃO GERAL

Iniciais do nome e sobrenome(s):

Sexo: ()M ()F ()Intersexo ()Não sei responder ()Prefiro não responder

()Outro: _____

Idade: _____

1. Ano de formação: _____

2. Escolaridade:

Escolaridade	Completa	Incompleta	Não se aplica
() Ensino Superior	()	()	()
() Especialização	()	()	()
() Residência	()	()	()
() Mestrado	()	()	()
() Doutorado	()	()	()
() Pós Doutorado	()	()	()

1.2 Se POSITIVO para algum nível de escolaridade acima, dentre elas, houve alguma formação específica voltada para a área de Contextos Hospitalares?

() Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado () Pós Doutorado ()
Título de Especialista

2. Sua atuação profissional possui atribuição no campo da:

() Assistência () Gestão () Docência () Outro: _____

3. Nome da Instituição Hospitalar em que atua (se trabalhar em mais de 1 instituição hospitalar, escolher a que atua há mais tempo):

4. Instituição Hospitalar (se trabalhar em mais de 1 instituição hospitalar, escolher a que atua há mais tempo): 1() Pública 2() Privada 3() Filantrópico 4() Beneficente
5() Outros: _____

5. Há quanto tempo você trabalha como Terapeuta Ocupacional no Contexto Hospitalar?

6. Seu regime de emprego é: 1() Estatutário 2() Celetista 3() Contrato administrativo temporário 4() Outro: _____

7. Qual é a sua carga horária? 1() 30 horas semanais 2() 40 horas semanais 3() Outro: _____

8. Tipo de instituição: 1() Hospital Geral 2() Hospital Especializado 3() Pronto Socorro Geral 4() Pronto Socorro especializado 5() Maternidade 6() Outro: _____

9. Área de atuação por ciclo de vida: 1() Neonatologia 2() Maternidade 2() Infância 3() Adolescência 4() Adulto 5() Idoso 4() Todas

11. Área específica de atuação:

<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	<input type="checkbox"/> Infectologia
<input type="checkbox"/> Neurologia	<input type="checkbox"/> Obstetrícia	<input type="checkbox"/> Pediatria	<input type="checkbox"/> Pneumologia
<input type="checkbox"/> Pré/Pós operatório	<input type="checkbox"/> Psiquiatria	<input type="checkbox"/> Saúde Mental	<input type="checkbox"/> Traumatológico-Ortopédico
<input type="checkbox"/> Un. de Queimados	<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> Outro(s): _____	

GESTÃO DA DEMANDA E INFORMAÇÃO

12. Na instituição hospitalar em que atua você:

Ações	Sim	Não	Em partes
Utiliza-se de um referencial teórico para a orientação das práticas?	()	()	()
Utiliza-se de escalas e protocolos de avaliação padronizados de Terapia Ocupacional?	()	()	()
Realiza prestação de conta para o serviço hospitalar? (Ex.: Quantidades de atendimentos realizados, grupos...)	()	()	()

16.2	Não	Sim
Na instituição hospitalar em que atua, você calcula a quantidade insumos necessários para as práticas de Terapia Ocupacional?	()	()
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	()	()
Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho?	()	()

17. Há a existência de outro dado de suficiência de recursos humanos, físicos e financeiro que você mensure? 1() Sim. Qual? _____ 2() Não

18. Considerando os Indicadores de processos como os resultados de uma série de atividades realizadas por e entre profissionais e pacientes. Responda:

18.1	Não	Sim
Na instituição hospitalar em que atua, você mensura a sua produtividade? (<i>considere produtividade o número de atendimentos realizados a partir do número de horas contratadas pelo terapeuta ocupacional</i>).	()	()
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	()	()
Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho	()	()

18.2	Não	Sim	Não se aplica
Na instituição hospitalar em que atua, você mensura o número de visita domiciliares realizadas por você (Terapeuta Ocupacional)?	()	()	()
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	()	()	

Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------	--------------------------	--

18.3	Não	Sim
Na instituição hospitalar em que atua, você mensura a quantidade de objetivos terapêuticos alcançados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.4	Não	Sim
Na instituição hospitalar em que atua, você mensura a quantidade de prontuários preenchidos adequadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.5	Não	Sim	Não se aplica
Na instituição hospitalar em que atua, você mensura a quantidade de pacientes admitidos após a triagem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Não	Sim	Não se aplica
18.6			
Na instituição hospitalar em que atua, você mensura a quantidade de encaminhamentos realizados pela equipe multiprofissional para a Terapia Ocupacional?	()	()	()
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	()	()	
Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho	()	()	

19. Há a existência de outro resultado de processo entre profissionais e paciente que você mesure? 1() Sim. Qual(is)? _____ 2() Não

20. Considerando os indicadores de resultados como indicadores de qualidade assistencial, que refletem as alterações do estado de saúde do paciente que pode ser atribuída a assistência prestada. Responda:

20.1	Não	Sim
Na instituição hospitalar em que atua, você mensura o aumento da independência funcional do paciente?	()	()
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	()	()
Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho	()	()

20.2	Não	Sim
Na instituição hospitalar em que atua, você mensura a manutenção do paciente numa condição de desempenho ocupacional estável?	()	()
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	()	()

Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho	()	()
---	-----	-----

20.3	Não	Sim
Na instituição hospitalar em que atua, você mensura as alterações desejadas de papéis ocupacionais? (<i>resgate ou ampliação de papéis</i>)	()	()
Este seria/é um dado possível de monitorar/mensurar em sua prática de trabalho?	()	()
Você considera este um dado importante para sua prática de trabalho	()	()

33. Há outro indicador que você utilize mensure a qualidade assistencial das suas práticas prestadas? 1() Sim. Qual? _____ 2() Não

CONDIÇÃO SITUACIONAL: PESSOAL/PROFISSIONAL

Nas questões abaixo, assinale a alternativa que melhor representa o que você pensa ou como se sente. *Para tanto, considere 0 (Discordo totalmente), 3 (Discordo Parcialmente), 5 (Não concordo, nem discordo), 8 (Concordo Parcialmente) e 10 (Concordo Totalmente).*

Satisfação Profissional	Sim	Não
Sente-se satisfeito quanto aos equipamentos, materiais e recursos para o desenvolvimento de suas atividades	()	()
Sente que é suficiente a quantidade de Terapeutas Ocupacionais contratados para atender demandas do serviço	()	()
Sente que o serviço exige demais de você	()	()
Sente que seu regime de horas é adequado para exercer todas suas atividades no serviço	()	()
Sente-se seguro e capaz para o desempenho das atividades propostas dentro do contexto hospitalar	()	()
Sente falta de preparo para algumas atividades /tarefas	()	()
Sente que assume muitas responsabilidades	()	()
Faz muito trabalho burocrático e/ou tarefas muito variadas	()	()

Sente que tem perfil e acredita no trabalho que faz	()	()
Sente-se sobrecarregado com o trabalho que faz	()	()
Sente-se satisfeita com seus resultados da prática	()	()
Sente-se estimulado pela instituição/equipe pela busca de melhores resultados	()	()
Sente que equipe hospitalar compreende a importância das suas práticas de trabalho e que há um reconhecimento profissional	()	()
Sente falta de instrumentos específicos para qualificar os resultados da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar	()	()
Sente-se qualificado profissionalmente para lidar com o uso de indicadores em sua prática atual	()	()
Sente falta de um aporte teórico sobre o uso de indicadores durante o processo de formação em Terapia Ocupacional	()	()

ANEXO A - Cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DE INDICADORES NA PRÁTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Pesquisador: Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40797520.4.0000.5504

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.501.349

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1651179, de 07/12/2020): RESUMO - Os indicadores são ferramentas de monitoramento de processos que nos permitem mostrar a capacidade do alcance de resultados planejados, auxiliando nos processos de avaliação e na melhoria dos serviços prestados. Apesar da relevância desta ferramenta, pouco tem sido retratado e difundido na literatura a respeito de sua utilização nas práticas em saúde, principalmente no que diz a respeito nas práticas de Terapia Ocupacional nos contextos hospitalares. Objetivos: Identificação do uso dos indicadores na prática profissional do Terapeuta Ocupacional no contexto hospitalar, e a correlação de variáveis sob a utilização ou não dessa ferramenta. Material e método: Serão entrevistados profissionais Terapeutas Ocupacionais que atuem no estado de São Paulo dentro de instituições hospitalares, como instrumento de coleta de dados, será utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas voltadas para a identificação de dados do perfil do participante, compreensão acerca da utilização dos indicadores e satisfação profissional. Resultados esperados e aplicação do estudo: Espera-se através dessa produção científica sistematizada, identificar o uso dos indicadores na prática do Terapeuta Ocupacional e evidenciar quais as possíveis variáveis que implicam na utilização ou não dos indicadores neste contexto, visando contribuir com a difusão e viabilização

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.501.349

de informações relevantes que favoreçam a construção de estratégias que visem suprir determinadas lacunas no conhecimento teórico e prático da profissão, buscando cada vez mais corroborar com a consolidação e compreensão da importância desse profissional dentro das instituições hospitalares. HIPÓTESE - A falta de indicadores das práticas em Terapia Ocupacional é um dos responsáveis pelo desconhecimento sobre os benefícios das práticas da profissão. METODOLOGIA - 1. Levantamento dos Participantes A seleção dos profissionais Terapeutas Ocupacionais ocorrerá por meio de mídias eletrônicas, através dos grupos de profissionais de contextos hospitalares existentes nas plataformas virtuais. Como forma de se obter o acesso as informações prévias dos participantes, com o intuito de filtrá-los de acordo com os objetivos de pesquisa, será disparado um formulário online, dotado das seguintes informações:a) Nome;b) E-mail para contato;c) Instituição Hospitalar;d) Área de atuação;e) População. 2.Participantes-Serão considerados participantes elegíveis para esta pesquisa Terapeutas Ocupacionais que estiverem executando sua prática profissional no contexto hospitalar, no nível assistencial independente da área de atuação dentro do estado de São Paulo (SP). Serão excluídos da pesquisa Terapeutas Ocupacionais que não estiverem atuando em contexto hospitalar no estado de São Paulo (SP), ou ainda os que não estiverem utilizando do hospital enquanto espaço de atuação em nível assistencial, como é o exemplo de Terapeutas Ocupacionais que atuam neste campo como docente ou gestores. 3. Elaboração do Instrumento de Coleta Como instrumento de pesquisa e com o intuito de viabilizar o alcance dos objetivos, foi desenvolvido pela pesquisadora um questionário constituído em 3 partes. O instrumento é composto em sua maior parte por questões fechadas. A parte I do instrumento, é composta por questões voltadas a identificação de dados do perfil dos participantes. A parte II voltou-se à compreensão acerca da utilização dos indicadores por parte dos terapeutas ocupacionais e na construção de hipóteses a serem testadas. Já a parte III elenca informações a respeito satisfação profissional, estimando possíveis variáveis que implicam na utilização ou não dos indicadores. O delineamento do instrumento foi fundamentado análogo a afirmativa de Minayo (2009), que aponta a obrigação de construir indicadores como uma tarefa teórica do pesquisador, ao passo em que os dados obtidos através do questionário, tornam-se apenas um potencializador dessa tarefa ao dar voz aos autores envolvidos no processo. 4. Validação do Instrumento Após a elaboração da versão final do questionário, este será revisto com pesquisadores da área de contexto hospitalar, os quais analisarão aspectos como: clareza das questões, linguagem, coerência com os objetivos da pesquisa e métodos de análise. Além disso, as informações contidas no instrumento serão discutidas com um estatístico a fim de avaliar o questionário frente à construção das questões e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



análises pretendidas. 5. Pré Teste do Instrumento Para assegurar a funcionalidade do instrumento e a precisão das perguntas, será realizado testes pilotos com os questionários, com a ajuda de voluntários estudantes estagiários de Terapia Ocupacional na área de Contextos Hospitalares. 6. Procedimentos éticos A pesquisa respeitará todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. Como também, todos os participantes anuirão seus consentimentos por meio da ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). 7. Procedimento de coleta de dados O instrumento será disponibilizado em plataforma virtual, para que seja possível a ocorrência da coleta de dados online. Após o levantamento e seleção dos profissionais que serão obtidos através da seleção dos Terapeutas Ocupacionais por meio de mídias eletrônicas, os mesmos, posterior ao convite e explicitação dos objetivos de pesquisa, receberão o link de acesso ao questionário online. 4. ANÁLISE DOS DADOS - Com vista ao objetivo geral proposto, a seção Gestão da Demanda e Informação do Apêndice I, aborda a compreensão acerca da utilização dos indicadores por parte dos terapeutas ocupacionais. Visto isso, torna-se diretamente possível sabermos sobre a utilização ou não de algum indicador. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO -Serão considerados participantes elegíveis para esta pesquisa Terapeutas Ocupacionais que estiverem executando sua prática profissional no contexto hospitalar, no nível assistencial independente da área de atuação dentro do estado de São Paulo (SP). CRITÉRIOS EXCLUSÃO - Serão excluídos da pesquisa Terapeutas Ocupacionais que não estiverem atuando em contexto hospitalar no estado de São Paulo (SP), ou ainda os que não estiverem utilizando do hospital enquanto espaço de atuação em nível assistencial, como é o exemplo de Terapeutas Ocupacionais que atuam neste campo como docente ou gestores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificação do uso de indicadores da prática de Terapeutas Ocupacionais no Contexto Hospitalar.

Objetivo Secundário: Correlacionar as possíveis variáveis que implicam na utilização ou não dos indicadores neste campo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade” Dessa forma, o pesquisador deve fazer o exercício da alteridade colocando-se no lugar do sujeito participante para detectar possíveis riscos, que podem ser físicos, morais ou psicológicos.

NESTE SENTIDO a presente pesquisa afirma que quanto aos:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.501.349

Riscos:

O preenchimento do questionário não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder o questionário. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, poderá optar pela suspensão imediata da sua participação.

Benefícios:

A presente pesquisa pretende contribuir para a prática profissional dos terapeutas ocupacionais que atuam na área hospitalar, ao se tornar possível difundir e viabilizar através do estudo, as ações que são executadas nesse contexto, corroborando com a compreensão acerca da importância e consolidação desse profissional dentro das instituições hospitalares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Embora se trate de um estudo que se enquadre dentro da resolução 510/2016, o projeto respeita os preceitos éticos contemplados na resolução 466/2012 e, portanto, considero sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.501.349

arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1651179.pdf	07/12/2020 11:52:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLExtextoonline.pdf	07/12/2020 11:49:16	Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSabrinaFelix_ComitedeEtica.pdf	07/12/2020 11:48:50	Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_SabrinaFelix.pdf	07/12/2020 11:33:46	Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 18 de Janeiro de 2021

Assinado por:
ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br