

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

MIRELLA ANDREZA DE CAMPOS

TERAPIA OCUPACIONAL, REGISTRO EM PRONTUÁRIO E AS PERCEPÇÕES DA
EQUIPE HOSPITALAR.

SÃO CARLOS – SP
2022

MIRELLA ANDREZA DE CAMPOS

Terapia ocupacional, registro em prontuário e as percepções da equipe hospitalar

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos,
para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tatiana Barbieri Bombarda

São Carlos – SP
2022

AGRADECIMENTO

Sou extremamente agradecida àqueles que me compõe, principalmente minha mãe Rosemeire, meu pai Danilo, que são minha base, colo, aconchego e o motivo de ter chego tão longe. Ao meu querido avô Clemente, carinhosamente chamado e conhecido como “Quelé”, que também foi pai e motivo de eu sempre acreditar e esperar pelas bonanças da vida. Às minhas irmãs Millena e Mariany que foram incentivo, risada frouxa e amor ao longo destes anos. Ao meu cunhado Jean, que me inspirou e aconselhou além de fazer palhaçadas para tornar este ciclo mais leve. Esse sonho é tão meu quanto deles.

À minha querida orientadora, Prof.^a Dr.^a Tatiana Barbieri Bombarda, que ao longo deste processo foi amiga, conselheira e mãe; sempre disposta a me ensinar, me escutar e ser rede de apoio e afeto para mim.

Agradeço a todos os professores do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar por me proporcionarem conhecimento com tamanha dedicação, rendendo meu crescimento pessoal e profissional.

Minha gratidão ao meu namorado Bruno e a sua família, que mesmo fazendo parte da minha trajetória a pouco tempo, me receberam dando afeto, amor, respeito e momentos de descontração.

Às minhas amigas de Araçatuba, Adrielly, Bianca, Gabrielle, Isabelle, Isabeli, Lara, Letícia Borges, Letícia Florêncio e Millena, que nem a distância e a circunstâncias do dia a dia impediram que me ajudassem a superar os desafios através de mensagens e ligações; obrigada por nunca me abandonarem e serem minhas eternas confidentes.

Meus agradecimentos a todas as amizades e laços que constitui ao longo da minha estadia em São Carlos, principalmente à Beatriz e Julia, que foram lar e luz em momentos de escuridão. À Alice Pugliero e Milena, que além de serem minhas colegas de profissão, também são rede de apoio e de afeto. À Rosangela e Giulia, que além de companheiras de estágio, compartilharam angústias e risadas, tornando o caminho mais fácil. Agradeço de todo o meu coração aos meus amigos Jhony, Lucas, Kendy e Marcelo, que tanto me ensinaram sobre o mundo nos nossos cafés da tarde ou em nossas discussões sobre a vida. A Cambaúva e a Natália, que me inspiram a

sempre buscar meu melhor como profissional e como pessoa. Todos esses citados, e tantos outros que cruzaram meu caminho, obrigada por serem quem são, do jeito que são, partilhando das mais variadas experiências que estes anos me proporcionaram.

Deus foi bondoso e continua sendo. Talvez o universo também tenha sua parcela nesta conquista. Tudo e todos que direta ou indiretamente corroboram para meu crescimento pessoal e profissional o meu muito obrigada. Espero continuar a partilhar a vida boa com todos vocês.

“Um sonho sonhado sozinho é um sonho. Um sonho sonhado junto é realidade”

– Yoko Ono

RESUMO

Entre os procedimentos realizados pelo terapeuta ocupacional no hospital está o registro em prontuário. O registro em prontuário possui o objetivo de facilitar a comunicação entre os profissionais, embasar tomadas de decisões, favorecer a qualidade do atendimento integral, nortear o estabelecimento das necessidades e potencialidades do paciente como sujeito único e integrar os diversos saberes. Com o objetivo de compreender o uso do prontuário pela equipe hospitalar e o acesso aos registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais, este estudo de delineamento exploratório, com abordagem qualitativa, entrevistou profissionais da equipe multiprofissional atuantes em enfermaria de clínica médica, utilizando para seleção dos participantes, o método snowball. As entrevistas foram realizadas pela plataforma google meet, sendo as informações transcritas e analisadas por conteúdo temático. As profissionais participantes afirmaram utilizar o prontuário na rotina hospitalar, sendo as informações sobre finalidade deste uso organizadas em três categorias: documentação da prática assistencial, consulta de dados sobre o paciente e acerca de seu plano de cuidado e comunicação/trocas de informações entre membros da equipe. Foi avaliado que os registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais auxiliam as demais profissionais no planejamento do cuidado, sendo a consulta a esses registros pautado em duas categorias denominadas: verificação de informações interventivas para alinhamento do plano de cuidado, compreensão dos impactos do adoecimento e respostas adaptativas. O conteúdo de tais categorias evidenciam a busca de informações para além de aspectos funcionais e de reabilitação, como também dos impactos vivenciados pelo paciente com o processo de adoecimento e da internação, fator que evidencia um olhar ampliado e contemporâneo acerca do escopo da atuação terapêutico ocupacional. Concluiu-se que a estruturação das informações foi apontada como potencialidade dos registros terapêuticos ocupacionais, contudo, houve variabilidade perceptiva sobre o nível de clareza das informações, fator associado a capacitação profissional e a fundamentação das informações a partir da perspectiva ocupacional.

Palavras-chave: prontuários, registros, hospitais, terapia ocupacional.

ABSTRACT

Among the procedures carried out by the occupational therapist in the hospital is the medical record. The record in the medical record aims to facilitate communication among professionals, support decision making, promote the quality of comprehensive care, guide the establishment of the patient's needs and potential as a single subject and integrate the various knowledge. Aiming at understanding the use of medical records by the hospital team and the access to the records produced by occupational therapists, this exploratory study, with a qualitative approach, interviewed professionals from the multidisciplinary team working in a medical clinic ward, using the snowball method for participant selection. The interviews were conducted through the Google Meet platform, and the information was transcribed and analyzed by thematic content. The information about the purpose of this use was organized into three categories: documentation of care practice, consultation of data about the patient and about his care plan and communication/exchange of information between team members. It was evaluated that the records produced by occupational therapists help other professionals in care planning, and the consultation of these records is based on two categories: verification of interventional information for alignment of the care plan, understanding of the impacts of illness and adaptive responses. The content of such categories show the search for information beyond functional and rehabilitation aspects, as well as the impacts experienced by the patient with the process of illness and hospitalization, a factor that highlights an expanded and contemporary look about the scope of occupational therapy. It was concluded that the structuring of information was pointed out as a potentiality of occupational therapeutic records, however, there was perceptive variability about the level of clarity of information, a factor associated with professional training and the substantiation of information from the occupational perspective.

Keywords: medical records, registers, hospitals, occupational therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
112.1.OBJETIVO GERAL	11
2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 MÉTODOS	11
113.1.SUJEITOS	12
3.1.1.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	12
3.1.2.CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	12
3. 2.COLETA DE DADOS	12
3. 3.ANÁLISE DOS DADOS	13
3. 4.PROCEDIMENTOS ÉTICOS	14
4 RESULTADOS	14
144.1.CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	14
4.2.DADOS DAS ENTREVISTAS	15
5 DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXO A - Parecer de aprovação CEP	39
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturado	44
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	45

1 INTRODUÇÃO

Segundo a World Federation Occupational Therapy (2012), a Terapia Ocupacional é uma profissão que exerce suas práticas centradas no sujeito, visando a promoção da saúde e do bem-estar através da ocupação. Busca-se possibilitar a participação das pessoas nas ocupações cotidianas, considerando o que elas precisam, desejam e devem fazer.

No Brasil, o contexto hospitalar é demarcado como um dos primeiros cenários de prática dos terapeutas ocupacionais, tanto ao que tange a assistência psiquiátrica como de reabilitação (De CARLO; BARTALOTTI, 2001). Atualmente, a área de contexto hospitalar é reconhecida como uma das especialidades da profissão, sendo o objetivo desta prática voltada

“...à proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos, do indivíduo e da coletividade, pautado na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde realizada por meio do diagnóstico terapêutico ocupacional, bem como com a eleição, execução e utilização de métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares (COFFITO, 2013, p.116)”.

Conforme a resolução COFFITO nº 445/2014, o terapeuta ocupacional em contexto hospitalar deve prestar sua assistência não apenas aos pacientes como também aos familiares, seja em regime ambulatorial ou de internação, em unidades intensivas, semi-intensivas, enfermarias, brinquedoteca hospitalar, leitos de isolamento, unidades de hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, entre outros.

Segundo De Carlo, Kebbe e Palm (2018), a Terapia Ocupacional em contextos hospitalares visa a (re)construção e (re)significação da história ocupacional do paciente e familiar cuidador, assim como busca promover qualidade de vida, desempenho ocupacional, funcionalidade e papéis ocupacionais em meio a vivência de internação e adoecimento que, por vezes, ocasiona dor e sofrimento.

Um importante estudo a ser citado, desenvolvido por Rogers *et al.* (2016), na área de gestão hospitalar, apresenta a associação entre gastos hospitalares com serviços de diferentes categorias profissionais e taxas de readmissão hospitalar em até 30 dias para quadros de insuficiência cardíaca, pneumonia e complicações do

infarto agudo do miocárdio. Os autores expressam que o investimento em Terapia Ocupacional é recomendado e altamente viável, visto ser essa a única categoria de gastos entre as análises, em que custos adicionais teve um valor estatisticamente significativo com a associação com menores taxas de readmissão para todas as três condições clínicas avaliadas. Os autores acreditam que este fato justifica-se devido ao enfoque imediato dado pela terapia ocupacional às necessidades funcionais e sociais dos pacientes, fatores estes considerados potenciais para readmissão quando não tratados.

Outro estudo que também evidencia a prática da Terapia Ocupacional neste contexto é o artigo de Pereira *et al.* (2020), que buscou explorar as contribuições da profissão com usuários internados que apresentavam quadro clínico de insuficiência crônica renal, utilizando-se de uma análise qualitativa e documental de 42 relatórios produzidos no período de abril de 2015 à abril de 2018, referentes aos atendimentos de terapeutas ocupacionais em uma enfermaria de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). As autoras verificaram que as práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais pautaram-se no uso de técnicas e recursos diversificados para instigar os pacientes a assumirem uma postura ativa de mudanças de hábitos e rotina, além da inclusão dos mesmos na rede de serviços de saúde; promovendo desta forma a independência, empoderamento, a adaptação ao ambiente e a condição saúde–doença, a (re)organização das atividades do cotidiano e dos cuidados pós-alta.

Através também de uma pesquisa documental, descritiva, de abordagem quantitativa, Conceição *et al.* (2020), apresentaram dados acerca de intervenções dos terapeutas ocupacionais em um centro obstétrico de alto risco em um hospital de referência em Recife–PE. Verificou-se que a atuação do terapeuta ocupacional hospitalar ocorreu tanto na fase pré-natal, como no trabalho de parto e puerpério, por meio de ações voltadas ao desempenho das atividades de vida diária – AVDs, à abordagem psicossocial, educação em saúde e atividade instrumental de vida diária. É afirmado no estudo que a atuação do terapeuta ocupacional neste âmbito favorece o protagonismo da mulher nas áreas de desempenho, favorecendo mudanças de paradigmas e ações mais qualificadas de promoção da saúde.

Destaca-se que entre os procedimentos realizados pelo terapeuta ocupacional está o registro em prontuário, ato obrigatório no processo assistencial (COFFITO, 2012). O prontuário consiste em um documento que deve conter todas as informações do paciente, das diferentes intervenções prestadas e acerca dos encaminhamentos realizados pela equipe. Além disso, o registro em prontuário possui o objetivo de facilitar a comunicação entre os profissionais, embasar tomadas de decisões, favorecer a qualidade do atendimento integral, nortear o estabelecimento das necessidades e potencialidades do paciente como sujeito único e integrar os diversos saberes (MOERSCHBERGER; CRUZ; LANGARO, 2017).

Mesmo sendo evidente a importância dos registros em prontuário, a literatura nos aponta fragilidades referentes a este processo. Brandão *et al.* (2019), indicam que os descuidos nas anotações profissionais, em sua maioria, relacionam-se à aspectos de legibilidade, má conservação e degradação, falta de comprometimento da equipe com a transcrição das informações e dificuldades de acesso ao documento. Medeiros (2020), por sua vez, apresenta outras negligências recorrentes, como a ausência de informações importantes, falta de justificativas, relatos incompletos e problemas na identificação dos profissionais.

No âmbito da Terapia Ocupacional, fragilidades relacionadas ao processo de registro em prontuário também são evidenciados por Pelissari e Palhares (2015). As autoras referem que informações básicas como descrições detalhadas das atividades realizadas, queixas dos pacientes, informações referentes aos objetivos e desempenho durante o processo de intervenção e análises dos resultados das intervenções e das recomendações terapêuticas, apresentam-se de modo insuficiente ou ausentes nos dados de pesquisa efetivada com avaliação de 15 prontuários envolvendo 269 registros de evolução no período de junho de 2012 a junho de 2013. As autoras expressam que tais aspectos corroboram nas dificuldades de comunicação entre a equipe e na incompreensão do trabalho do terapeuta ocupacional (PELLISSARI; PALHARES, 2015).

Na dissertação de Panzeri (2013), é sinalizado que os terapeutas ocupacionais relatam não prever tempo para as anotações em sua rotina de trabalho ou que o tempo

previsto é considerado insuficiente para a realização do registro em prontuário, fator que se configura como uma barreira para registros de qualidade.

É importante compreender que a qualidade das informações registradas em prontuário é uma via para a produção de conhecimento científico e para o reconhecimento público do trabalho terapêutico ocupacional (BOMBARDA, 2019). Desta forma, considerando as manifestações supracitadas acerca de fragilidades neste procedimento, bem como considerando ser o registro em prontuário uma via de comunicação existente entre os membros da equipe hospitalar, este estudo buscou compreender o uso do prontuário pela equipe hospitalar e o acesso aos registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais.

2 OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GERAL

- Compreender o uso do prontuário pela equipe hospitalar e o acesso aos registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a percepção do profissional sobre a função do prontuário;
- Identificar dados sobre o acesso da equipe multiprofissional aos registros produzidos pelo setor de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar;
- Compreender se os registros terapêuticos ocupacionais auxiliam no planejamento de cuidado hospitalar e as razões associadas.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de cunho exploratório e de abordagem qualitativa.

Os estudos exploratórios consistem em levantar e delinear informações, mapeando todas as condições e manifestações de um determinado objeto em específico (SEVERINO, 2013). Já os estudos que utilizam-se de uma abordagem qualitativa apresentam características de reflexão, seja ela pessoal, autônoma, criativo e/ou rigorosa (SEVERINO, 2013), pautando-se em diferentes pressupostos,

coletando e analisando dados a partir de estratégias não uniformes (CRESWELL, 2007).

3.1.SUJEITOS

Os participantes deste estudo foram profissionais de equipes multiprofissionais atuantes em hospitais da região de São Carlos.

Salienta-se que foram considerados tanto membros de equipes de referência, como matricial. A equipe de referência consiste em profissionais que têm a responsabilidade da condução integral do caso e o apoio matricial refere-se a especialistas que estão mais próximos do usuário, e que por isto mesmo são capazes de enxergar outros aspectos de sua vida, sendo desta forma um arranjo na organização dos serviços que complementam as equipes de referência (BRASIL, 2004) .

3.1.1.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram considerados como critérios de inclusão profissionais da equipe multiprofissional pertencentes a equipe de referência ou matricial com atuação na enfermaria de clínica médica há no mínimo 6 meses e atuantes em hospitais localizados em São Carlos e região.

3.1.2.CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos profissionais com atuação inferior a 6 meses, integrantes da equipe de referência ou matricial com atuação em enfermarias não caracterizadas como clínica médica; profissionais atuantes em enfermarias de clínica médica que não possuem terapeuta ocupacional na equipe.

3. 2.COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado o método Snowball (bola de neve), empregando-se os critérios supracitados.

Esta técnica envolve amostra não probabilística, em que utiliza-se de cadeias de referências, ou seja, a execução da amostragem se dá inicialmente com informantes-chaves denominados sementes, que indicam outros convidados e assim

sucessivamente fator que resulta na criação de uma cadeia de indicações de participantes (VINUTO, 2014).

Como sementes foram considerados seis profissionais atuantes em distintos hospitais da região de São Carlos. As sementes e os profissionais emergidos pela cadeia das indicações foram contatados através de e-mail individualizado, o qual envolveu informações sobre a pesquisa (objetivos, critérios de participação, informações sobre tempo aproximado da entrevista, plataforma a ser utilizada) e link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi estruturado pelo google forms.

A partir do preenchimento do TCLE, o pesquisador enviou um novo e-mail ao profissional para agendamento da entrevista que aconteceu em momento único, com agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade do participante. Foi também disponibilizado nesta mensagem uma via do documento do TCLE já preenchido virtualmente, assim como o roteiro de entrevista.

Não houve perguntas obrigatórias, tendo o participante o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, e de retirar o seu consentimento da pesquisa a qualquer momento.

O período de coleta de dados ocorreu entre janeiro à abril de 2022. As entrevistas foram realizadas por via remota através da plataforma Google Meet tendo duração aproximada de trinta minutos. As entrevistas foram gravadas em áudio exclusivamente, por meio do aplicativo da Splend Apps denominado Gravador de Voz, do celular da pesquisadora.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (apêndice A), o qual foi construído pela própria pesquisadora, fundamentado na literatura. Após esta elaboração o roteiro foi encaminhado para dois juízes com expertise na área de Terapia Ocupacional Hospitalar para avaliação de aspectos como clareza das perguntas, pertinência das questões e de seu sequenciamento, terminologia empregada e alcance dos objetivos da pesquisa. Após a devolutiva dos juízes e ajustes no roteiro, foi realizado um teste piloto com a finalidade de testar a validade e consistência do roteiro utilizado para a investigação da pesquisa (CANHOTA, 2008).

3. 3.ANÁLISE DOS DADOS

As gravações em áudio das entrevistas possibilitaram sua transcrição na íntegra para posterior análise, a qual ocorreu por meio da análise de conteúdo temática, que consiste em uma técnica que utiliza a leitura flutuante, por diversas vezes para a coleta de informações, transcrição do material e organização dos dados em categorias, propiciando a exploração do material e o tratamento dos resultados (SANTOS; COSTA; SILVA, 2019).

3. 4.PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e foi aprovado conforme parecer nº 5.123.261 (anexo A).

Para a participação dos convidados, foi utilizado, anteriormente às entrevistas, o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B) como pré-requisito para a coleta de dados. Vale salientar a importância deste documento pois o mesmo apresentou informações como o objetivo do trabalho, riscos e benefícios da pesquisa, o contato telefônico e eletrônico da pesquisadora para maiores esclarecimentos, garantia de sigilo dos dados pessoais de cada participante e a possibilidade de interromper e/ou não responder alguma pergunta da entrevista sem haver prejuízos pessoais.

4 RESULTADOS

4.1.CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Todos os participantes configuraram-se como do sexo feminino, sendo a média de idade referente a 36 anos (mínimo = 28 anos; máximo = 56 anos).

Participaram desta pesquisa 10 profissionais sendo, 3 assistentes sociais, 3 psicólogas, 2 fisioterapeutas, 1 enfermeira e 1 nutricionista. Desta forma, houve apenas uma participante integrante de equipe de referência, sendo as demais pertencentes à equipes matriciais.

Em relação à experiência profissional, as participantes apresentaram média de tempo de formação graduada referente a 11 anos (mínimo = 5 anos ; máximo =

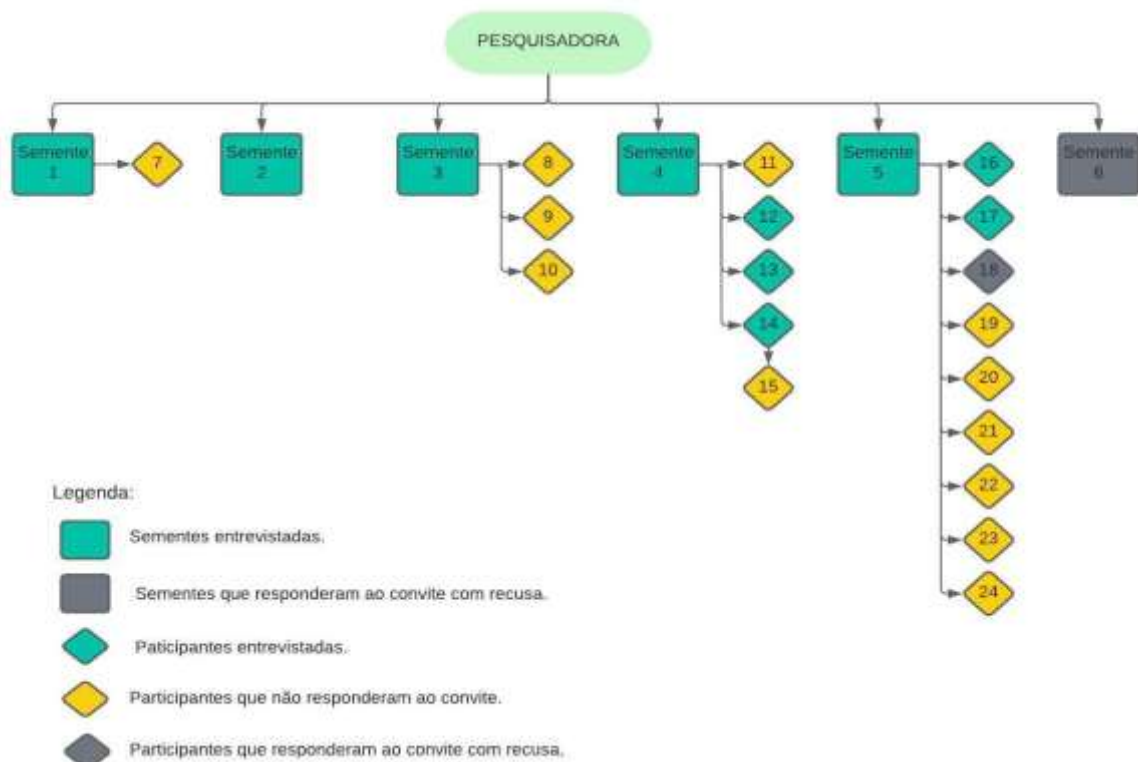
15 anos); e média de tempo de atuação hospitalar referente a 9 anos (mínimo = 1 ano e 8 meses; máximo = 14 anos).

Em relação aos locais de atuação, as participantes trabalham em hospitais localizados nos municípios de São Carlos, Américo Brasiliense e Ribeirão Preto, sendo um hospital estadual de média complexidade, um hospital universitário de média complexidade e um hospital universitário de alta complexidade.

4.2.DADOS DAS ENTREVISTAS

O processo de contato com as sementes e respectivas indicações culminaram, ao todo, na realização do envio de 24 e-mails com mensagem convite para participação na pesquisa. Obteve-se 10 retornos afirmando disponibilidade de participação com preenchimento do TCLE e comparecimento à entrevista online previamente agendada. Abaixo segue fluxograma referente ao procedimento operacional de coleta de dados a partir do método snow ball.

Figura 1. Rede de contatos acionados para as entrevistas, a partir do método snow ball.



Fonte: elaborada pela autora

Todas as participantes afirmaram utilizar o prontuário em sua rotina de trabalho, sendo a primeira temática analítica emergida denominada finalidade do uso do prontuário. Neste tema identificou-se 3 categorias denominadas: documentação da prática assistencial, consultar dados sobre o paciente e acerca de seu plano de cuidado, e favorecer comunicação e trocas de informações entre membros da equipe.

A categoria documentação da prática assistencial envolveu expressões concernentes ao ato de proceder com a escrita dos atendimentos como via de registrar o que foi realizado junto ao paciente, conforme exposto nos trechos a seguir:

P1: “Registrar os meus atendimentos”.

P2: “Então, nós utilizamos o prontuário eletrônico para registrar nossos atendimentos; então todos os dias depois do atendimento ao paciente, a rede de apoio, nós fazemos um registro desses atendimentos”.

P3: “Eu utilizo o prontuário, para registrar os atendimentos, para registrar as intervenções que são realizadas”.

P7: “Eu utilizo para registrar os meus atendimentos”.

A categoria consultar dados sobre o paciente e acerca de seu plano de cuidado abrangeu manifestações sobre o uso do prontuário para levantamento de informações, as quais perpassam por informações de dados pessoais, clínicos e do tratamento em andamento:

P1: “Para consultar registros de outros profissionais”.

P4: “Então o prontuário me ajuda a saber como o paciente está, desde exames, mas também a saber das diretrizes ou da finalidade dos tratamentos que vai ser empregado”.

P7: “Utilizo para ver os prontuários das outras profissões, acompanhar o caso dos outros pacientes; consigo ver exames no prontuário, consigo ver sinais vitais nas últimas 24 horas”.

P9: “Obter os dados do paciente, os dados registrados pela equipe, tanto a equipe médica quanto a equipe de apoio”.

P10: “...eu utilizo tanto para ver os casos que eu estou acompanhando, a parte de planejamento terapêutico desses pacientes como para ter acesso aos dados cadastrais do paciente, verificar se eles estão com acompanhantes”.

Já a categoria denominada favorecer comunicação e trocas de informações entre membros da equipe envolveu expressões referentes ao uso do prontuário com a finalidade de facilitar a comunicação por meio da transição das informações entre diferentes profissionais a partir da escrita registrada:

P1: "...registrar para que os outros profissionais possam ter acesso ao que eu formulei com o paciente".

P4: "Eu utilizo sim (referindo ao prontuário), porque nós somos uma equipe grande. Eu trabalho em um hospital de urgência e nem sempre tudo é passado, tanto plantão de enfermeiro para enfermeiro, quanto de médico para enfermeiro".

P5: "Então muitas vezes a gente não consegue manter essa organização, no sentido de trocas de informação diretamente, e o registro em prontuário contribui muito pra isso né; para a efetivação desse cuidado".

P8: "Comunicação com os outros profissionais que atuam no caso, para que eles tenham acesso às informações que são relevantes dentro da atuação psicológica e ao objetivo que está sendo trabalhado dentro dessa área específica de intervenção".

Alinhada com a temática acerca da finalidade do uso do prontuário, outro tema constatado foi o da importância do prontuário. Neste tema emergiram 4 categorias denominadas como: comunicação multiprofissional, comprovação do cuidado prestado, respaldo legal e favorecimento do planejamento de cuidados.

A categoria comunicação multiprofissional consistiu em expressões voltadas a importância do prontuário como via de comunicação entre os diferentes profissionais considerando turnos de atuação hospitalar e necessidade de conhecimento por todos os envolvidos no processo de cuidado do que vem sendo feito pelas diferentes especialidades:

P1: "...nem sempre você consegue encontrar pessoalmente o profissional que fez aquele atendimento. Então o registro em prontuário é importante para termos acesso a essas informações dos outros profissionais, para conseguir se comunicar e entender em todos os âmbitos profissionais qual está sendo a evolução do paciente".

P2: "...é uma ferramenta de comunicação. A gente tem o hábito de discussão presencialmente com os profissionais, ... Essa discussão faz parte da nossa rotina; a gente também tem os espaços de visitas multidisciplinares, onde a gente escolhe alguns casos para fazer uma discussão em equipe multiprofissional, mas o prontuário é indispensável para gente conseguir ter

acesso a todas as informações que a gente precisa, inclusive em períodos, ou com pessoas que não estão ali naquele momento”.

P4: “...se eu tiver alguma coisa que o paciente queira me dizer que seja importante para o processo de finitude dele eu posso usar o prontuário para descrever isso né, para que as outras equipes saibam”.

P8: “Muito importante porque, ele centraliza as informações que dizem sobre aquele paciente, é uma forma de você ter acesso àquilo que os outros profissionais estão identificando e trabalhando”.

P9: “...um outro profissional só vai saber o que foi feito se estiver registrado”.

A categoria comprovação do cuidado prestado abarcou expressões voltadas a importância do prontuário associada a formalização dos processos de assistência realizados:

P3: “É um documento muito importante porque é onde fica registrado as condutas de todos os profissionais, o plano, a atuação para aquele paciente... todo o contexto histórico e de atuação...”

P4: “...se eu não escrevo eu não agi, então se eu não agi pode cair na conduta de que não se deu o cuidado porque não está escrito, então isso é importante”.

P6: “...é onde a gente deixa registrado tudo o que foi feito com esse paciente, tudo o que foi pensado com ele, por ele, ...é ali que fica formalizado tudo o que foi pactuado e tudo o que foi feito pra esse paciente; os encaminhamentos que são pensados, os diagnósticos que foram feitos”.

P8: “...é uma forma de deixar registrado o que está sendo feito, é uma maneira de você rastrear todo o processo de tratamento daquele paciente, de organização das informações, da formalização dos processos de trabalho em relação a aquele paciente em específico”.

P9: “Ah, eu acho que o registro é muito mais trabalhoso que o próprio trabalho em si; mas ele é um documento né, por exemplo, eu posso ter tomado a melhor conduta, posso ter feito a melhor terapia e se não tiver registrado ninguém vai entender. Então é um documento que a gente tem pra validar o nosso trabalho”.

Na categoria respaldo legal as manifestações envolveram a atribuição de importância ao prontuário vinculado a proteção profissional:

P4: “Descrever o que eu vejo é muito importante para ficar registrado. Isso nos respalda como profissionais”.

P6: “Então é muito importante ...temos uma segurança de tudo o que foi pactuado, segurança para nós e segurança para o paciente”.

P7: “A gente tem todo respaldo do nosso atendimento, do que foi feito, se foi feito corretamente ou não, então eu acho que nesse sentido é muito importante”.

Já na categoria denominada favorecimento do planejamento do cuidado a importância atribuída ao prontuário envolveu como ideia central a compreensão que trata-se de um documento com uma conjuntura de informações que possibilitam um olhar integral do paciente e conseqüentemente, a elaboração de um melhor planejamento terapêutico:

P5: “Eu acho que assim, através dele a gente consegue compreender, como eu falei, né, o paciente, o sujeito, o usuário, considerando todas as dimensões; considerando biopsicossocial. E aí a gente consegue contribuir e exercer/efetivar o cuidado de uma forma integral, né”.

P10: “...no prontuário consta todas as informações do paciente, desde a admissão dele, todo o planejamento, plano terapêutico, objetivo dessa internação; então através das internações que constam no prontuário que a gente também pode programar as nossas intervenções de cada área, até as intervenções em equipe. Eu acho que o prontuário é importante pelas informações que ele tem para o planejamento de todo o tratamento e cuidado a esses usuários e pacientes”.

Na dinâmica assistencial das participantes identificou-se que o tipo de prontuário utilizado é em sua maioria o prontuário eletrônico (n=6), seguido pelos prontuários mistos (informações em sistemas eletrônicos e físicos) (n=4). Todas as profissionais relataram ter o hábito de realizar na rotina de trabalho a leitura de registros produzidos por outros profissionais, sendo este um tema que originou 3 categorias denominadas: registros de múltiplas áreas, equipe de referência, registros médicos.

A categoria registros de múltiplas áreas abarcou expressões referentes ao hábito de, na rotina de trabalho, realizar consultas as informações em prontuário registrados por diferentes especialidades:

P4: “Medicina, Enfermagem, T.O, Psicologia e a Fonoaudiologia”.

P5: “Eu acho que todas... mas acho que a Psico, a T.O e a Equipe Médica são as três evoluções que eu costumo focar caso eu precise de alguma informação”.

P6: “Da Equipe Médica que eu acesso com maior frequência; da equipe de Enfermagem. ... O da Nutrição eu não checo tanto... a T.O, a Psicologia e o Serviço Social eu checo quando eles estão acompanhando o paciente”.

P8: “Geralmente as que eu mais visualizo são da Equipe Médica, isso é de todos os pacientes; do Serviço Social, também é uma área que eu geralmente eu acabo visualizando; da Terapia Ocupacional; e algumas vezes da Enfermagem”.

P9: “Com maior frequência a Médica, da Enfermagem e Fonoaudiologia”

P10: “Com maior frequência, eu acesso o do Médico. Utilizo muito da Psicologia.., também o da T.O... E aí dependendo dos casos eu utilizo o da Fonoaudiologia e da Nutrição,... Algumas vezes a de Fisioterapia. Então é quase que da equipe toda, mas os principais mesmo é Médico, Psicologia e Enfermagem”.

Na categoria equipe de referência foram consideradas as sinalizações das participantes referentes ao hábito de realizar consultas às informações em prontuário registrados pelos profissionais da medicina e enfermagem:

P1: “Eu tenho bastante hábito, principalmente médico, ... enfermagem também costumo ler registros”.

P3: “A leitura que eu acesso com maior frequência são os registros da equipe médica. Também realizo as leituras da equipe de enfermagem”.

Já em relação a categoria registro médicos, foram consideradas as expressões referentes ao hábito rotineiro de verificar os registros produzidos pela equipe médica:

P2: “Geralmente a evolução médica é uma evolução que a gente acessa muito, todos os dias”.

P7 :“Eu acesso da equipe médica todos os dias”.

O hábito de acesso a registros de outras especialidades foi ancorado por justificativas que originaram 3 categorias: compreensão da condição clínica e tratamento, busca por informações com áreas de interlocução e acompanhamento dos seguimentos terapêuticos.

A categoria compreensão da condição clínica e tratamento abarcou expressões referentes ao entendimento de que o acesso a informações de outras áreas, especialmente da equipe de referência, possibilita atualização do profissional acerca da condição do paciente hospitalizado e das condutas e programações de alta:

P1: “Eu tenho bastante hábito [de acessar o registro], principalmente médico, que é o central da evolução e do tratamento”.

P2: “Toda evolução médica tem o objetivo né, plano terapêutico do paciente que é o objetivo estabelecido para internação dele, quais são as pendências, quais são os riscos é... e a previsão de alta dele, então... além de certas condutas que foram tomadas. Então a gente lê com muita frequência para se atualizar até porque a gente faz muito uso disso, tanto para se programar quanto para atender o paciente”.

P3: “Eu acredito que a avaliação médica, vai trazer informações importantes para a minha atuação, ... é muito importante, analisar e verificar a evolução do quadro clínico do paciente. Também realizo as leituras da equipe de enfermagem para saber como ele (paciente) passou, tem passado os dias”.

P6: “Da enfermagem para entender alguma intercorrência, o que aconteceu com esse paciente e também de lesão cutânea... o da Nutrição eu não checo tanto, só se for um paciente com um déficit nutricional importante que eu preciso entender qual o aporte que ele está fazendo pra poder saber qual o exercício que eu vou prescrever pra ele”.

P7: “Pra ver mesmo a evolução de condutas mesmo, pra ver se mudou antibiótico, ou de diagnóstico; eu olho diariamente”.

P8: “Da Equipe médica eu acabo acessando porque é onde eu vejo como tá a internação, a programação de alta, como que tá aquele paciente, porque muitas vezes aquela informação pra mim é relevante então, pra saber se pra mim é viável fazer o atendimento daquele paciente naquele momento ou não; isso também da Enfermagem, pra saber se o paciente está orientado, sonolento, se tá com dor, porque são indícios que às vezes dizem pra mim que pode não ser interessante fazer o atendimento naquele momento; pra eu entender qual é o planejamento médico para aquele paciente e isso muitas vezes vai me organizar o tempo de permanência na instituição e organizar meus atendimentos em relação a isso”.

P10: “Eu acesso o do Médico que é onde vai estar o plano terapêutico, as pendências e a programação da alta.. Utilizo o da T.O, buscando informações em relação a funcionalidade... utilizo o da Fonoaudiologia e da Nutrição, quando são pacientes em uso de sonda Nasoenteral, que estão com programação de alta, pra verificar se vai mesmo manter essa sonda ou não. Algumas vezes a de Fisioterapia pra verificar a indicação de oxigênio domiciliar”.

Na categoria denominada busca por informações com áreas de interlocução considerou-se as manifestações que evidenciaram como ideia central o hábito de acesso a informações de outras especialidades a partir da interface de conhecimentos e proximidade das áreas na assistência desenvolvida no âmbito hospitalar:

P1: “Enfermagem também costumo ler pois registra mais questões às vezes do comportamento do paciente que, pra minha atuação, é importante. ... T.O eu leio bastante porque tem bastante haver com o meu trabalho”.

P6: “O da T.O, porque é o profissional que trabalha mais em interface comigo que sou fisio”.

P8: “O Serviço Social, porque é uma equipe que atua muito próximo da gente, da psicologia, é uma equipe que está o tempo todo interagindo com a gente, então a gente faz muitos atendimentos em conjunto, então meio que eu acabo acessando, principalmente pra eu identificar se tem alguma questão em relação a organização da família nos cuidados no pós alta, se já tem um cuidador efetivo já definido. E da Terapia Ocupacional porque, muitas vezes a gente atua muito próximo, então pra eu identificar, porque a maioria dos meus pacientes tem como demanda a dificuldade de lidar com as alterações em decorrência do adoecimento, especialmente o sofrimento que está envolvido numa maior dependência funcional de cuidados, então eu acabo visualizando como está essa organização do paciente e o que elas (T.O) tem trabalhado em relação a isso para eu também adequar nos meus atendimentos”.

P9: “Com maior frequência a Médica, da Enfermagem e Fonoaudiologia. Acho que porque são dados que vão diretamente na minha conduta”.

P10: “Utilizo muito da Psicologia, por conta dos atendimentos em conjunto e acompanhamentos que a gente faz”.

Referente a categoria denominada acompanhamento dos seguimentos terapêuticos, o acesso ao prontuário é justificado pela necessidade de obter informações para manejo de situações em consonância com informações e ações já estabelecidas por outros profissionais:

P4: “Muitas vezes eu encontro o paciente irritado, nervoso, porque alguma ação foi feita durante o dia que não estava de acordo; então eu preciso saber se a psicologia já atendeu, se a fonoaudiologia já interferiu; porque eu tenho pacientes com AVC, ou neurológicos, e neurocirúrgicos né, que geralmente tem um déficit de deglutição e de fala; então eu preciso da fono, eu preciso da T.O pra saber onde eu posso agir e o que eu posso ir encaminhando até o dia seguinte, ou se eu tenho que pedir intervenção desses profissionais”.

Quando questionados diretamente sobre o hábito de acessar ou não registros do setor de terapia ocupacional, todos as participantes afirmaram realizar consultas em sua rotina de trabalho aos registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais, contudo, observou-se que há diferenças atreladas a frequência deste hábito que perpassam por leituras diárias à leituras pontuais.

Destaca-se que metade das participantes mencionaram a proximidade do trabalho com o terapeuta ocupacional do hospital, envolvendo comunicação e trocas diretas como fator que favorece o alinhamento das informações e cuidado integralizado diminuindo a necessidade das leituras do prontuário desta área em virtude dessa dinâmica de trabalho, conforme exposto nos trechos abaixo:

P2: “A gente acaba discutindo mais presencialmente. A gente se fala todos os dias e a gente tem esse hábito de discutir presencialmente os casos em comum, mas também faço a leitura dos prontuários sim”.

P3: “Eu já acessei e acesso com uma certa frequência, mas como a gente tá ali bem próximos, a gente a maioria das vezes é verbalmente mesmo que a gente discute”.

P6: “...quando eu encontro com o T.O da manhã eu discuto um pouco os casos pessoalmente pra saber a visão dele, então também tem essa troca verbal além do prontuário”.

P7: “Já acessei, essa semana mesmo acessei de um paciente, mas é bem pontualmente mesmo, é bem de vez em quando que eu acesso; tanto é que ao mesmo tempo que eu acessei o prontuário eu encontrei o T.O e conversei com ele pessoalmente, por isso que é bem pontual mesmo”.

P9: “Não tenho o hábito de acessar todos os registros, vou ser sincera, mas estou sempre discutindo com o terapeuta ocupacional, eu considero muito e acho o trabalho da T.O fantástico. É mais por conta do tempo...a gente acaba não conseguindo ler todos mas estamos sempre discutindo”.

Em específico sobre os propósitos de acesso aos registros terapêuticos ocupacionais verificou-se 2 categorias: verificação de informações interventivas para alinhamento do plano de cuidado, e compreensão dos impactos do adoecimento e respostas adaptativas.

A categoria denominada verificação de informações interventivas para alinhamento do plano de cuidado abrangeu expressões referentes a realização de acesso aos registros terapêuticos ocupacionais para coletar informações sobre o paciente ao que tange à aspectos funcionais e de rede de suporte, o que favorece o planejamento de cuidados considerando interfaces de uma atuação interprofissional:

P2: “Quais são as intervenções que ela tem feito, como o paciente tava naquele momento, será que ele trouxe alguma informação que eu posso fazer uso depois?! Que pode fazer parte do meu objetivo de trabalho também”.

P10: “Como aqui a gente trabalha com pacientes idosos, muitas vezes acontece perda de funcionalidade durante a internação, tem alguns casos de reabilitação neurológica, e aí o Serviço Social ele vai trabalhar o suporte e a organização pra alta; então a partir dessa perda de funcionalidade, dessas mudanças na questão da dependência do paciente, eu posso planejar minhas ações também. Aí eu busco a parte da T.O pra ver como é que ele era, se ele era funcional, se teve perda, como ele tá hoje, se tá em reabilitação, se tem possibilidades de ganho ou se não se ele vai sair acamado/dependente. Aí também pelas evoluções e registros das terapeutas ocupacionais daqui do hospital onde eu trabalho, a gente consegue obter algumas informações do

contexto sociofamiliar, com quem ele mora, quem é o cuidador, isso também auxilia nos meus atendimentos”.

P6: “Sempre que o paciente é acompanhado pela T.O eu sempre checo. Eu checo por conta dessa interface mesmo, eu sei que a T.O tem diversas atuações que não são só a parte física; e eu preciso entender se foi feita alguma abordagem física, o que foi feito pra eu poder complementar e não repetir; e também as outras abordagens que vocês tem como Cuidados Paliativos e Saúde Mental, pra eu poder entender como eu vou encontrar esse paciente e de como eu posso abordá-lo melhor. Eu entendo que esse feeling, essa avaliação é muito mais de vocês do que nossa, então isso contribui para que eu veja com o olhar de vocês e eu possa entender mais esse paciente, então é mais nesse sentido que eu olho”.

A categoria compreensão dos impactos do adoecimento e respostas adaptativas envolveu manifestações da leitura dos registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais concernentes a busca por informações sobre os processos de adaptação frente a vivência do adoecimento e hospitalização:

P1: “Eu acho a TO também tem haver assim com o trabalho do comportamento né, é... trabalha muito a questão da adaptação ao contexto hospitalar, a maneira como o paciente adere as intervenções da TO, eu acho que diz muito da questão também da psicológica então, me ajuda bastante a ter um norte como o paciente está em termos emocionais e comportamentais e a evolução assim, se ele responde bem a intervenção”.

P8: “O processo de adoecimento ele envolve mudanças muito importantes para o paciente, primeiro pelo próprio fato de estar hospitalizado e distante do seu cotidiano, da sua rotina e dos seus papéis, então fica tudo muito restrito aquele contexto e isso pra muitos pacientes é fonte de sofrimento emocional, então eu acabo visualizando pra entender como está esse trabalho dessa reestruturação pra lidar com esse período; e até mesmo com as mudanças funcionais que o paciente vai enfrentar; como elas (T.O) tem trabalhado isso e acaba se alinhando com o que eu vou trabalhar com esses pacientes no ponto de vista emocional”.

Quando questionadas se as evoluções da Terapia Ocupacional auxiliavam no planejamento do cuidado hospitalar, todas as profissionais participantes manifestaram a percepção de que os registros realizados pelos terapeutas ocupacionais corroboram neste quesito. A contribuição dos registros terapêuticos ocupacionais no planejamento do cuidado intra hospitalar foi percebido a partir de 2 categorias: promoção de um cuidado integral e integralizado; direcionamentos sobre funcionalidade e adaptações.

A categoria promoção de um cuidado integral e integralizado diz respeito às manifestações sobre a compreensão das participantes acerca da importância de

acessar as informações das diferentes áreas como elemento promotor para um olhar holístico e planejamento de cuidado considerando as especificidades de cada paciente, o que inclui o acesso ao registro de terapia ocupacional:

P1: *“Pensar no cuidado do paciente integral; a TO tem assim um olhar que ajuda bastante nesse planejamento”.*

P2: *“A gente busca ter um olhar integral sobre o paciente, então por mais que o meu foco seja os aspectos psicoemocionais, a gente acaba fazendo uma avaliação de forma geral e aparecem outras necessidades, outras demandas; então a gente acaba estando atento a tudo isso”.*

P4: *“Eu acho que dessa forma a gente age em sincronia né, porque todas nós/todos nós queremos o bem estar do paciente seja ele pra retorno pra casa, seja ele para finalizar os últimos dias de vida dele com a gente”.*

P6: *“...a gente se complementar enquanto equipe, então da gente pensar junto esse caso e poder conduzir esse paciente no melhor cuidado terapêutico possível; o registro em prontuário dele é essencial para que eu possa continuar esse cuidado integral, dar uma continuidade nele (cuidado) mesmo sem ter encontrado com ele”.*

P8: *“...pra gente alinhar esse trabalho, tanto do ponto de vista de ações preventivas ou mesmo de reabilitação”.*

P9: *“...às vezes muitas demandas que a equipe não identifica a Terapia Ocupacional consegue identificar e a partir disso a gente consegue traçar um planejamento legal, uma alta responsável, uma organização melhor do cuidado”.*

P10: *“...com as avaliações e registros da T.O e de toda a equipe a gente consegue ir planejando como vai ser a alta desse paciente, o retorno dele pra casa”.*

Na categoria denominada direcionamentos sobre funcionalidade e adaptações foram consideradas manifestações das participantes sobre as contribuições das informações produzidas pelos terapeutas ocupacionais sobre os impactos do adoecimento e da hospitalização na vida do sujeito e estratégias adaptativas presentes/ausentes como dado importante para o planejamento da equipe:

P1: *“Com certeza, porque acho que tem tudo haver com a adaptação do paciente a aquele processo de internação, de adoecimento ou de contexto hospitalar e pensar planejamentos de cuidado mesmo”.*

P3: “A atuação da T.O vai avaliar ali a reabilitação né, do paciente pós alta, no período de internação é muito importante a questão que a terapia ocupacional atua avaliando e auxiliando nos estressores de ambiente hospitalar”.

P5: “...é extremamente importante a avaliação e a condução dessa compreensão do contexto do usuário não só na questão do adoecimento em si, por si só, mas também toda a realidade que vem transmitida durante as evoluções da Terapia Ocupacional no sentido de compreender a organização, não só funcional, que o paciente tinha antes a internação”.

P8: “Eu acho que são registro que pra mim, enquanto psicóloga, fica muito claro um panorama geral da estrutura geral desse paciente em relação às atividades, em relação aos papéis, em relação a funcionalidade; então eu tenho uma visão melhor desse paciente né, de como ele era antes da internação, de como ele está neste momento, quais perdas ele tem vivenciado nesse sentido”.

P10: “Sim. Principalmente por conta da gente poder trabalhar essas necessidades dos pacientes; muitos aqui a gente vê que eram independentes até um mês atrás da internação e esse declínio funcional iniciou por conta desse adoecimento, e ele chega aqui em delirium, totalmente acamado”.

De modo consensual as participantes manifestaram compreensão dos registros em prontuário produzidos pelo terapeuta ocupacional, no entanto, essa afirmação pautou-se em 4 categorias: registros estruturados; necessidade de discussões associadas, variações no nível de clareza de acordo com o profissional que registra e escopo limitado.

A categoria registros estruturados compreendeu expressões referentes a percepção de clareza das informações produzidas nos registros de terapia ocupacional (TO) ao que tange a objetivos terapêuticos e intervenções realizadas:

P1: “Sim, costumam ser bem didáticos os registros de TO que eu vejo, bem separados, explicando a função daquela intervenção, o objetivo, e ... que proporção é isso pro paciente; costume ver relatos bem didáticos da TO”.

P5: “Eu tive boas experiências no trabalho com terapeutas ocupacionais, então eu compreendo qual é o roll de intervenção do T.O,... o prontuário me deixava claro isso, quais eram as intervenções, o que que tinha sido de fato proposto”.

P10: “...a maneira como é estruturada esses registros aqui no hospital dá pra se entender qual foi o objetivo do atendimento e as intervenções realizadas pela profissional”.

A categoria denominada necessidade de discussões associadas envolveu expressões referentes ao entendimento de que a leitura por si só das informações registradas pelos terapeutas ocupacionais não são totalmente suficientes, sendo necessário dialogar com os profissionais complementarmente:

P5: "...pode ser que nem sempre o prontuário traduz todo o potencial daquela profissão. Então acho que pra além do registro em prontuário a interação é super importante.

P7: "...é mais claro na hora que a gente conversa pessoalmente do que olhar a evolução".

P8: "...às vezes tem umas discussões de casos que auxiliam melhor nesse entendimento".

Concernente a categoria variações no nível de clareza de acordo com o profissional que registra, esta envolveu menção de percepção da participante sobre diferenças na inteligibilidade das informações de acordo com a habilidade de escrita de cada terapeuta ocupacional:

P4: "Alguns T.O's tem uma escrita bem clara né, direciona o que vai ser o próximo passo, outros já deixam a informação em aberto e acabam não finalizando ali naquele momento, vão finalizar dois/três dias depois e aí já não dá mais pra voltar em registros muito antigos. Mas a maioria tem sim uma boa comunicação".

A categoria escopo limitado abrangeu manifestação perceptiva sobre o registro produzido pelo terapeuta ocupacional ser reduzido as informações principais, indicando ausência de detalhamentos:

P8: "Eu acho que o registro ele acaba muitas vezes ficando limitado a aquilo que é mais importante de maneira geral para uma equipe".

Outro tema emergido nesta pesquisa correspondeu a potencialidades percebidas nos registros dos terapeutas ocupacionais, o que culminou na identificação da categoria denominada estrutura organizacional das informações.

Esta categoria abrangeu expressões referentes ao tipo de informações registradas e modo de sistematização de tais informações como uma potencialidade reconhecida pelos participantes:

P3: “Potencialidade... eu acredito que é positivo o registro da T.O no sentido se aquele paciente, quais os dispositivos que o paciente vai precisar no pós alta, quais os encaminhamentos que a T.O realizou para aquele paciente durante a internação e no pós alta, né. Eu acho que o registro da T.O é bem positivo para o cuidado do paciente”.

P4: “...registros muito completos que nos ajudam a tomar decisões...”

P6: Acho que do jeito que está sendo no hospital que eu trabalho está tendo bastante clareza no que foi combinado, no que foi pensado e no que foi feito.... no geral eu acho que está muito bem descrito”.

P9: “Eu acho que a Terapia Ocupacional consegue identificar potencialidades no paciente pra reforçar a autonomia, pensando no ponto de vista nutricional assim, de fazer escolher, de comer sozinho; tem vários trabalhos legais assim que chega, às vezes é um paciente que chega totalmente dependente e saindo com alguma independência isso é muito importante, muito interessante”.

P10: “A primeira avaliação ela contém muitas informações e eu acho isso importante, o modo como elas colocam essas informações e dá pra gente ir acompanhando o dia a dia as novas informações com relação a isso”.

Por fim, como último tema discriminado, emergiu as percepções relacionadas às fragilidades nos registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais. Nesta temática foram identificadas 2 categorias: ausência de informações e tensionamentos vinculados ao delineamento do campo de saber.

A categoria ausência de informações abarcou relatos referentes a percepção de que, por vezes, as informações descritas são centradas em questões técnicas sendo pormenorizados registros de aspectos subjetivos:

P2: “Olha, não falo que é específico da terapia ocupacional, mas é... uma coisa que às vezes a gente conversa no hospital, é que muitas vezes acontece uma situação com o paciente, é... envolvendo a equipe, a rede de apoio e, essas informações são muito importantes e não são registradas no prontuário; então a pessoa fica muito presa a descrição da parte técnica né, e acaba não registrando informações que são muito importantes, inclusive pra favorecer essa comunicação, compreensão do que aconteceu. Então a gente comenta muito disso, não é específico da terapia ocupacional né, mas eu acho que falta informações que vão além daquilo que a gente tá fazendo de uma forma mais técnica”.

P4: “A fragilidade que eu vejo é essa, muitas vezes você começa um registro mas por conta do segredo que existe ali naquela informação, vai deixar pra colocar só dias depois né; ele vai trabalhar com esse paciente nas sessões para depois registrar tudo; e isso é ruim porque a gente precisa da informação de porque aquela dor; de porque aquele semblante entristecido; porque

aquela tristeza toda, porque a pessoa não se comunica né, que às vezes ela fala né, e só não quer se comunicar..... assim como no meu registro que deve ter falhas né, muitas vezes pelo tempo que você tem pra fazer, você vai digitar coisas mais profissionais do que observacionais”.

Já na categoria denominada tensionamentos vinculados ao delineamento do campo de saber, verificou-se como ideia central, percepção por uma única participante, acerca de delineamentos de informações referentes à aspectos emocionais e tensão relacionada a objetos de intervenção de cada área:

P1: “Ah, teve uma vez assim que eu achei que a TO falava muito de questões emocionais assim, eu achava que ela adentrava um pouquinho no campo da psicologia, que me incomodou um pouquinho, mas eu acho que só. Não é sempre não; acho que alguns profissionais têm uma sensibilidade maior para essa parte e às vezes fala um pouco dessas questões; acho que tem o conhecimento também mas é, são campos diferentes, acho que às vezes tem que entender esses limites”.

Sendo assim, a participante expressa um incômodo relacionado a percepção de um tensionamento entre o objeto de intervenção da psicologia e informações produzidas no registro terapêutico ocupacional, cujo enfoque em aspectos emocionais apresentam-se desarticulados do repertório ocupacional.

5 DISCUSSÃO

O prontuário é um documento de suma importância no atendimento à saúde, visto dispor de informações imprescindíveis para assegurar a integralidade do cuidado e continuidade do tratamento (SANTOS; DAMIAN, 2017). Ao longo da história o prontuário foi sofrendo alterações ao que tange a sua estruturação, fator impulsionado pelos avanços na produção do conhecimento científico e recursos tecnológicos que tangenciaram a necessidade de prover a interação entre sistemas de informação em saúde e as anotações produzidas pelos profissionais, estimulando a implementação de prontuários eletrônicos (BOMBARDA; JOAQUIM, 2022, Da SILVA, 2021).

Gradativamente a ideia do prontuário eletrônico foi se fortalecendo visto indicadores que evidenciavam a necessidade de melhorar a qualidade das informações nos estabelecimentos de saúde, aperfeiçoar recursos e eliminar gastos,

sendo em 2002 deliberado pelo Ministério da Saúde acerca do prontuário eletrônico, sendo este um marco regulatório (Da SILVA, 2021).

Desde a proposta de implantação do prontuário eletrônico percebe-se avanços em seu uso, fator que vai ao encontro dos achados deste estudo, considerando a manifestação das participantes referentes ao uso de prontuário no modelo eletrônico ou misto dentro das instituições hospitalares que atuam. O prontuário eletrônico surgiu não só para substituir o prontuário em papel, mas também para elevar a qualidade da assistência à saúde por meio de novos recursos e aplicações (Da SILVA, 2021) sendo a informatização das informações considerada não apenas uma ferramenta de registro, mas um facilitador da comunicação e integração dos múltiplos saberes, favorecendo o cuidado interdisciplinar (MOERSCHBERGER; CRUZ; LANGARO, 2017).

Nesta vertente, salienta-se que o uso do prontuário no hospital foi apontado pelas participantes como via para favorecer a comunicação e trocas de informações entre os membros da equipe, assim como para documentar a prática assistencial e consultar dados sobre o paciente e acerca de seu plano de cuidado. Os aspectos referidos como finalidades do uso do prontuário na rotina de trabalho, convergem com a percepção das profissionais sobre a importância do prontuário associar-se ao processo de comunicação multiprofissional, a comprovação do cuidado prestado, a obtenção de respaldo legal acerca da atenção promovida e para otimização/alinhamento do planejamento de cuidados.

No entanto, chama atenção a não manifestação de aspectos atrelados a importância do prontuário referentes a produção de dados administrativos (indicadores de qualidade, dados de faturamento e de produtividade) e técnico científico (dados sobre resultados das intervenções que contribuem para sistematização de evidências acerca das melhores práticas) o que pode denotar uma visão ainda, em partes, reducionista sobre a importância do prontuário e indicar fragilidades formativas nesta vertente.

A comunicação emergiu como um dos elementos centrais das manifestações sobre a finalidade do uso e importância atribuída ao prontuário, sendo de modo mais frequente, indicado pelas participantes a leitura, na rotina de trabalho, de mais de um registro produzido por diferentes especialidades que compõem a equipe assistencial.

Essa ação volta-se à compreensão da condição clínica e do tratamento, à busca por informações com áreas de interlocução e para acompanhamento dos seguimentos terapêuticos, fator que indica uma postura profissional interessada na construção de um plano terapêutico singular e na integralidade do cuidado.

A integralidade, princípio norteador do Sistema Único de Saúde – SUS, compreende um conjunto de ações de diferentes especialidades de modo articulado e contínuo, pautada em uma atenção interdisciplinar (MACHADO, 2015). Neste movimento de leitura de registros produzidos por outras áreas na dinâmica de trabalho hospitalar, um dado que chama a atenção refere-se a explanação de metade das participantes referentes a não sentir muita necessidade de acessar os registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais com frequência, visto comunicação e trocas diárias na rotina de trabalho, fator indicativo de uma postura profissional dos terapeutas ocupacionais de horizontalidade e de busca pela interdisciplinaridade em seu processo de trabalho na enfermagem.

Vale também destacar, em relação aos propósitos de acesso ao registros desenvolvidos pelos terapeutas ocupacionais, que as participantes afirmaram realizá-los em busca de informações sobre aspectos funcionais e de reabilitação, mas também em busca de dados referentes aos impactos do adoecimento e da internação e acerca de estratégias adaptativas apresentadas ou não pelo paciente, fator que vai ao encontro à afirmação de De Carlo; Kebbe e Palm (2018, p.15), concernente ao princípio norteador do processo de intervenção da terapia ocupacional hospitalar consistir na *“compreensão empática da pessoa sob cuidados de acordo com sua própria perspectiva, avaliando os impactos e os sentidos atribuídos à doença e hospitalização”*.

Em complemento, referente a atuação do terapeuta ocupacional no âmbito hospitalar, Frizzo e Corrêa (2018, p.134) expressam que:

Espera-se o cuidado à pessoa em processo de adoecimento, hospitalização e eminência de morte e suas repercussões biopsicossociais, para além de um modelo centrado na doença e resgate das habilidades e funções comprometidas/perdidas. As ações a serem desenvolvidas buscam uma abordagem ampliada da clínica, que não está focada na doença, nos sinais e sintomas e sim na compreensão da pessoa em sua singularidade, na proposição de projetos terapêuticos individuais, que visam à autonomia, a tomada de decisão e a participação, no desenvolvimento de ações de cuidado integral e humanizado (FRIZZO e CORRÊA, 2018, p.134).

Desta forma, os apontamentos das participantes sobre consulta aos registros produzidos pelo terapeuta ocupacional para obtenção de dados para além de perspectivas funcionais, denotam uma visão ampliada e contemporânea acerca do escopo da atuação do terapeuta ocupacional hospitalar.

Houve consenso na afirmação das participantes sobre os registros terapêuticos ocupacionais se apresentarem como compreensíveis, no entanto, com variabilidade perceptiva em relação a essa configuração. Ou seja, houve tanto apontamentos referentes a registros estruturados e sistematizados de modo claro e didático; como expressões afirmando necessidade de discussões associadas, percepções de variações no nível de clareza das informações de acordo com o profissional que efetiva o registro e sinalizações de que as informações são limitadas, aspectos que merecem maior foco investigativo em estudos futuros.

Destaca-se que as participantes elencaram como potencialidade dos registros terapêuticos ocupacionais o modo como as informações são sistematizadas e como fragilidade a ausência de informações, todavia a frequência dos apontamentos de percepções positivas sobre estrutura dos registros foi superior a de indicações de fragilidade.

Para que de fato o prontuário constitua-se como uma ferramenta de comunicação entre os membros da equipe e favoreça a integralidade do cuidado, a qualidade das informações registradas configura-se como uma variável de extrema importância. Neste sentido, um tensionamento encontrado em nosso estudo refere-se aos apontamentos das profissionais participantes referentes a falta de clareza, por vezes, nos registros desenvolvidos pelo terapeuta ocupacional a ponto de não permitir compreensão do trabalho realizado, sendo necessárias discussões complementares, para além da leitura.

Segundo Bombarda e Joaquim (2020), a ausência de informações e a incompletude de dados constituem-se como barreiras para o reconhecimento e valorização da profissão visto implicarem diretamente em tensionamentos atrelados a compreensão do que está sendo feito, a falta de dados para mensuração dos resultados e conseqüentemente em limitações na produção de pesquisas que gerem evidências científicas sobre as melhores práticas e sobre a eficácia da intervenção. Em complemento, Barreto, Lima e Xavier (2016) expressam que anotações

envolvendo dados incompletos ou ausentes, repercutem na desestruturação do processo de cuidar em saúde, na fragilidade da comunicação entre os profissionais e comprometem a continuidade e integralidade da práxis segura.

Refletindo-se sobre a sinalização de variabilidade no nível de clareza das informações contidas nos registros realizados pelos terapeutas ocupacionais, de acordo com o profissional que registra, compreende-se que isso ocorre devido o processo de escrita estar intimamente ligado ao raciocínio profissional e a apropriação de um repertório linguístico da terapia ocupacional e da área hospitalar. Desta forma, podemos supor que a sistematização e clareza das informações produzidas sofrem influências de variáveis como a do tempo de experiência profissional, da apropriação de terminologias da área e da fundamentação que baliza a linha de raciocínio profissional.

De modo pontual, foi sinalizado por uma das participantes apontamentos de delineamentos de informações referentes à aspectos emocionais produzidos por terapeutas ocupacionais em seus registros e tensão relacionada ao objeto de intervenção da psicologia. Isso evidencia que informações associadas ao humor e a sentimentos imbricados a vivência do adoecimento e da hospitalização possivelmente estão sendo registrados, por vezes, de forma desarticulada do repertório ocupacional, (considerando papéis, rotina, desempenho, engajamento e influência do contexto).

É importante que o terapeuta ocupacional realize em seu processo de escrita e de assistência, menção as emoções acolhidas e manejadas sob a ótica do sofrimento avaliado a partir das transformações ocupacionais ocasionadas pela doença e pela internação, dando luz a perspectiva dos papéis ocupacionais impactados e significados atribuídos que mobilizam desestabilizações psicoemocionais. Sendo assim, há uma tendência de clarificar o escopo da atuação e de reduzir conflitos vinculados ao delineamento do campo de saber.

6 CONCLUSÃO

Este estudo buscou compreender o uso do prontuário pela equipe hospitalar e o acesso aos registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais, sob a ótica de

profissionais atuantes em enfermarias de clínica médica. Verificou-se que o uso do prontuário na rotina hospitalar volta-se ao ato de sistematizar informações para documentar a assistência, ao procedimento de buscar informações sobre o paciente e o tratamento proposto, bem como para o favorecimento de comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado.

As anotações produzidas pelo terapeuta ocupacional em prontuário são frequentemente acessadas pelos profissionais da equipe, contudo, percebeu-se que características de interação do terapeuta ocupacional com os demais profissionais da equipe na rotina diária de trabalho, seja para discussão de caso, seja para articulação das ações, minimizam a necessidade das demais especialidades acessarem os registros produzidos.

A estruturação das informações foi apontada como potencialidade dos registros terapêuticos ocupacionais, contudo, houve variabilidade perceptiva sobre o nível de clareza das informações, fator associado a capacitação profissional e a fundamentação das informações a partir da perspectiva ocupacional.

Como limitação do estudo considera-se a ausência da participação de profissionais da área de medicina, fonoaudiologia e de técnico de enfermagem, fator que culminou na não representatividade destas classes profissionais que compõem o cuidado hospitalar na obtenção de dados deste estudo.

7 REFERÊNCIAS

BARRETO, J. A., LIMA, G. G., & XAVIER; C. F. Inconsistências das Anotações de Enfermagem no Processo de Auditoria. **Rev Cent O Min.** v.1, n.6, p. 2081- 2093, 2016.

BOMBARDA, T. B.. **Registro em prontuário: compreensão do processo de ensino aprendizagem no âmbito da Terapia Ocupacional em contextos hospitalares.** Orientador: Prof^a Dr^a Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim. 2019. 171 p. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11954/TESE%20VERS%c3%83O%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BOMBARDA, T.B.; JOAQUIM, R. H. V. T. O ensino do registro em prontuário no campo da terapia ocupacional hospitalar. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos. v. 27, n. 3, p. 593-601, 2019 .

BOMBARDA,T.B.; JOAQUIM, R.H.V.T. Registro em prontuário: reflexões sobre a qualidade documental na terapia ocupacional. **Rev Ter Ocup Univ.** São Paulo.v. 30,

n.2, p.110-15, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/156372/163039>. Acesso em: 30 de Agosto de 2022.

BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R. H. V.T. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020116>. Acesso em: 30 de Agosto de 2022.

BRANDAO, C. S. *et al.* Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. **Acta paul. enferm.** São Paulo , v. 32, n. 4, p. 416-424, Ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000400416&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 de Janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CANHOTA, C. Qual a Importância do Estudo Piloto?. *In:* Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral. Médicos de Medicina Geral e Familiar. **Investigação Passo A Passo: Perguntas e Respostas Essenciais Para a Investigação Clínica**. 1. Ed. Lisboa: Núcleo de Investigação da APMCG, 2008. cap. 10, p. 69-72. Disponível em: <https://apmgf.pt/apmgfbackoffice/files/Investiga%C3%A7%C3%A3o%20Passo%20a%20Passo.pdf>. Acesso em: 24 de Março de 2021.

CONCEIÇÃO, R. M. *et al.* Atuação terapêutica ocupacional em um centro obstétrico de alto risco. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 28, n. 1, p. 111-126, Mar. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000100111&lng=en&nrm=iso. acesso em: 28 de Janeiro de 2021.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Ed. 2. p.248. Porto Alegre: Artmed,2007.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº415**, 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. (D.O.U nº99, seção 1, 23/05/2012). Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3178>. Acesso em: 01 de dezembro de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº429**, de 8 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. (D.O.U nº169, seção 1, 2/09/2013). Disponível em: <http://www.atohosp.com.br/uploads/files/20170328005352.pdf>. Acesso em: 28 de Março de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 445**, de 26 de abril de 2014. Altera a Resolução-COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional. (DOU nº 203, Seção 1,

21/10/2014). Disponível em: < <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3209>>. Acesso em: 18 de março de 2020.

Da SILVA, C.R. História do Prontuário Médico: Evolução do Prontuário Médico Tradicional ao Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e28510918031, 2021.

De CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: De CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C. (org). **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001, p.19-40.

De Carlo MMRP; Bartalotti C, Palm R. A terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: De Carlo MMRP, Luzo MC, organizadores. **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca; 2004.

De CARLO, M.M.R.P.; KEBBE, L.M.; PALM, R.D.C.M. Fundamentação e processos de terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. In: De CARLO, M.M.R.P.; KUDO, A.M. **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**, São Paulo, Payá, 2018, p.1-32.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2002. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 24 de Março de 2021.

FRIZZO, H. C. F.; CORRÊA, V. A. C. Terapia Ocupacional em contextos hospitalares: a especialidade, atribuições, competências e fundamentos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 2018, vol. 6, n 1, Jan.-Mar. ISSN: 2318-8413. Acesso em: 30 de Agosto de 2022.

MACHADO, W. INTEGRALIDADE: Equipes profissionais focadas na singularidade dos idosos e pessoas com deficiência. **Rede humaniza SUS**. Disponível em: <<https://redehumanizasus.net/92740-integralidade-equipes-profissionais-focadas-na-singularidade-dos-idosos-e-pessoas-com-deficiencia/>> Acesso em: 30 de Agosto de 2022.

MEDEIROS, R. M. P. **Impacto De Registros De Enfermagem Inadequados Nas Glosas Hospitalares**. 2020. 11 f. TCC (Graduação - Curso de Aperfeiçoamento Militar, Escola de Formação Complementar do Exército), Salvador, 2020. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7954/1/CAM_QCO_2020_Cap%20Rafael%20Pantuzzo.pdf. Acesso em: 28 Janeiro de 2021.

MOERSCHBERGER, M. S.; CRUZ, F. R.; LANGARO, F. Reflexões acerca da ética e da qualidade dos registros psicológicos em prontuário eletrônico multiprofissional. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 89-100, Dez. 2017 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em : 27 Janeiro de 2021.

PANZERI, C.S.B. **A prática da documentação clínica ambulatorial sob a ótica dos terapeutas ocupacionais**. 2012. 166f. Dissertação (Mestrado em terapia ocupacional

na área de concentração: processos de intervenção em Terapia Ocupacional), UFSCar, São Carlos, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6864/4831.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 de Janeiro de 2021.

PELLISSARI, D.C.; PALHARES, M.S. O registro da intervenção no prontuário pelo terapeuta ocupacional em um ambulatório infanto-juvenil. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v.23, n.4, p.711-722, 2015. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1476/659>>. Acesso em: 28 de Janeiro de 2021.

PEREIRA, J. B. *et al.* Contribuições da terapia ocupacional no atendimento a usuários com insuficiência renal crônica no contexto de hospitalização. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 28, n. 2, p. 575-599, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000200575&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de Janeiro de 2021.

ROGERS, A.T. *et al.* Higher Hospital Spending on Occupational Therapy Is Associated With Lower Readmission Rates. **Medical Care Research And Review.** SAGE Publications. [S.L.], 2 setembro 2016 v. 74, n. 6, p. 668-686.

SANTOS, A. M.; COSTA, F. S.; SILVA, R. S. Análise de Conteúdo da Perspectiva de Bardin: Um procedimento organizado. In: LIMA, V. M. R.; RAMOS, M. G.; PAULA, M.C. (org.). **Métodos de análise em pesquisa qualitativa: Releituras Atuais.** 1. ed. rev. Porto Alegre: EdiPUC-RS, 2019. cap. 8, p. 123- 137.

SANTOS, B. R. P; DAMIAN, I. P. M. Análise da competência em informação mediante a transição do prontuário físico para o eletrônico. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, [S.l.], v. 28, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1177/707>>. Acesso em: 30 de Agosto de 2022.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 1 Ed. São Paulo: Cortez Editora, 2013.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_Bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto. Acesso em: 15 de Setembro de 2020.

WORLD FEDERATION OCCUPATIONAL THERAPY - WFOT. **Sobre Terapia Ocupacional.** 2012. Disponível em: <<https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>>. Acesso em: 18 de Setembro de 2020.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. Division of Mental Health. Qualitative Research for Health Programmes. **Geneva:** WHA, 1994. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62315/WHO_MNH_PSF_94.3.pdf?s. Acesso em: 15 de Setembro de 2021

8 ANEXO A - Parecer de Aprovação CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terapia Ocupacional, registro em prontuário e as percepções da equipe

Pesquisador: Tatiana Barbieri Bombarda

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52401721.7.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.123.261

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1767374.pdf, de 05/10/2021). RESUMO: Entre os procedimentos realizados pelo terapeuta ocupacional no hospital está o registro em prontuário. O registro em prontuário possui o objetivo de facilitar a comunicação entre os profissionais, embasar tomadas de decisões, favorecer a qualidade do atendimento integral, nortear o estabelecimento das necessidades e potencialidades do paciente como sujeito único e integrar os diversos saberes. Este estudo objetiva verificar a percepção da equipe multiprofissional hospitalar acerca dos registros em prontuário produzidos pelos terapeutas ocupacionais. Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, sendo os participantes profissionais da equipe multiprofissional pertencentes a equipe de referência e matricial com atuação na enfermaria de clínica médica há no mínimo seis meses. Para a coleta de dados será utilizado o método snowball, com realização de entrevistas virtuais previamente agendadas. Os dados serão analisados por conteúdo temático. Pretende-se com esse estudo, identificar fragilidades e potencialidades dos registros produzidos pelo setor de terapia ocupacional no âmbito hospitalar sob a ótica da equipe multiprofissional, como via para a produção de indicadores que possam nortear a qualificação documental. HIPÓTESE: Os profissionais da equipe de referência acessam os registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais com menor frequência que a equipe matricial. Os profissionais da

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.123.261

equipe de referência e matricial não identificam com clareza nas anotações produzidas pelos terapeutas ocupacionais em prontuário dados sobre o trabalho desempenhado. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal, de cunho exploratório e de abordagem qualitativa. Os estudos exploratórios consistem em levantar e delinear informações, mapeando todas as condições e manifestações de um determinado objeto

em específico (SEVERINO, 2013). Já os estudos que utilizam-se de uma abordagem qualitativa apresentam características de reflexão, seja ela pessoal, autônoma, criativo e/ou rigorosa (SEVERINO, 2013), pautando-se em diferentes pressupostos, coletando e analisando dados a partir de estratégias não uniformes (CRESWELL, 2007). Os participantes deste estudo serão profissionais integrantes da equipe de referência e matricial atuantes em hospitais do estado de São Paulo. A equipe de referência consiste em profissionais que têm a responsabilidade da condução integral do caso e o apoio matricial refere-se a especialistas que estão mais próximos do usuário, e que por isto mesmo são capazes de enxergar outros aspectos de sua vida, sendo desta forma um arranjo na organização dos serviços que complementam as equipes de referência (BRASIL, 2004). Para a coleta de dados será utilizado o método Snowball (bola de neve), a qual envolve amostra não probabilística, em que utiliza-se de cadeias de referências, ou seja, a execução da amostragem se dá inicialmente com informantes-chaves denominados sementes, que indicam outros convidados e assim sucessivamente fator que resulta na criação de uma cadeia de indicações de participantes (VINUTO, 2014). Como sementes serão considerados sete profissionais atuantes em distintos hospitais do estado de São Paulo, sendo um assistente social, um fonoaudiólogo, um psicólogo, um nutricionista, um fisioterapeuta, um enfermeiro e um médico. As sementes e os profissionais emergidos pela cadeia das indicações serão contatados através de e-mail individualizado, o qual envolverá informações sobre a pesquisa (objetivos, critérios de participação, informações sobre tempo aproximado da entrevista, plataforma a ser utilizada) e link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) que será estruturado pelo google forms. A partir do preenchimento do TCLE, o pesquisador enviará um novo e-mail ao profissional para agendamento da entrevista que acontecerá em momento único, com agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade do participante. Será também disponibilizado nesta mensagem a cópia do documento do TCLE já preenchida virtualmente, assim como o roteiro de entrevista. Não haverá perguntas obrigatórias, tendo o participante o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. As entrevistas serão realizadas por via remota através da plataforma Google Meet tendo duração

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA
UF: SP **Município:** SAO CARLOS **CEP:** 13.565-905
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.123.291

aproximada de trinta minutos. As entrevistas serão gravadas em áudio exclusivamente, por meio do aplicativo da Splend Apps denominado Gravador de Voz, do celular da pesquisadora. O processo de coleta de dados será finalizado quando atingido o ponto de saturação, o qual ocorre quando identificado respostas similares sem acréscimos de novas informações essenciais ao estudo (VINUTO, 2014; WHA, 1994). Como instrumento de coleta de dados, será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, o qual será construído pela própria pesquisadora, fundamentado em revisão de literatura. Após esta elaboração o roteiro será encaminhado para dois juízes com expertise na área de Terapia

Ocupacional Hospitalar para avaliação de aspectos como clareza das perguntas, pertinência das questões e de seu sequenciamento, terminologia empregada e alcance dos objetivos da pesquisa. Após a devolutiva dos juízes e ajustes no roteiro, será realizado um teste piloto com a finalidade de testar a validade e consistência do roteiro utilizado para a investigação da pesquisa (CANHOTA, 2008). **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** Serão considerados como critérios de inclusão profissionais da equipe multiprofissional pertencentes a equipe de referência e matricial com atuação na enfermagem de clínica médica há no mínimo 6 meses. **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** Serão excluídos profissionais com atuação inferior a 6 meses, integrantes da equipe de referência e matricial com atuação em enfermarias não caracterizadas como clínica médica e profissionais atuantes em hospitais localizados fora do estado de São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a percepção da equipe multiprofissional hospitalar acerca dos registros em prontuário produzidos pelos terapeutas ocupacionais.

Objetivo Secundário: Analisar a percepção do profissional sobre a função do prontuário; Identificar dados sobre o acesso da equipe multiprofissional (equipe de referência e matricial) aos registros produzidos pelo setor de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar; Verificar a percepção da equipe acerca da qualidade das informações do registros terapêuticos ocupacionais; Compreender se os registros terapêuticos ocupacionais auxiliam no planejamento de cuidado hospitalar e as razões associadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos e/ou desconfortos. 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/desconfortos, que podem ser físicos, morais ou

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: 5.123.261

psicológicos.

Neste sentido, afirmam que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem a rotina do uso do prontuário. Sendo que como benefícios, os pesquisadores afirmam que a identificação das fragilidades e potencialidades dos registros produzidos pelo setor de terapia ocupacional no âmbito hospitalar sob a ótica da equipe multiprofissional se apresenta como via importante de produção de indicadores que possam nortear a qualificação documental.

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:

O projeto atende aos critérios éticas de pesquisa com seres humanos e, portanto considera-se que o mesmo está aprovado

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 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".

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.123.201

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1767374.pdf	05/10/2021 22:33:49		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	05/10/2021 22:32:57	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Outros	roteiro_entrevista.pdf	05/10/2021 10:11:52	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/10/2021 10:10:25	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/10/2021 10:08:31	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/10/2021 10:04:40	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	05/10/2021 10:03:19	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 24 de Novembro de 2021

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
 (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

9. APÊNDICES

9.1. APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Ficha de caracterização

Nome: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Tempo de formação: _____

Tempo de atuação hospitalar: _____

Nome do hospital que atua: _____

Roteiro de entrevista

1. Você utiliza o prontuário em seu processo de trabalho? Com qual finalidade?
2. Em sua opinião, o prontuário é um instrumento importante? Por quê?
3. *No hospital em que você atua você utiliza prontuário físico (em papel), eletrônico ou ambas as modalidades?*
4. Em sua rotina de trabalho você tem fácil acesso ao prontuário? Conte um pouco sobre esse fluxo.
5. Você têm o hábito de realizar leituras dos registros produzidos por outros profissionais?
6. Em caso afirmativo: registros de quais áreas costuma acessar com maior frequência? por quê? Em caso negativo: por quê?.
7. Você já acessou ou tem o hábito de acessar os registros produzidos pela terapia ocupacional? Por quê?
8. Em sua opinião os registros realizados pelos terapeutas ocupacionais auxiliam no planejamento de cuidado hospitalar? Por quê?
9. Você considera os registros de terapia ocupacional no planejamento do cuidado que oferta? (em caso afirmativo: de que forma?)
10. Os registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais te possibilitam entendimento do trabalho por eles desempenhado no hospital?
11. Você identifica fragilidades ou potencialidades nos registros dos terapeutas ocupacionais que gostaria de destacar?
12. Estamos finalizando a entrevista. Há algo que você queira complementar sobre o assunto?

9.2. APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

Terapia Ocupacional, registro em prontuário e as percepções da equipe.

Eu, Mirella Andreza de Campos, estudante de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido (a) participar da pesquisa “Terapia Ocupacional, registro em prontuário e às percepções da equipe” orientada pela Profa. Dra. Tatiana Barbieri Bombarda.

O registro em prontuário possui o objetivo de facilitar a comunicação entre os profissionais, embasar tomadas de decisões, favorecer a qualidade do atendimento integral, nortear o estabelecimento das necessidades e potencialidades do paciente como sujeito único e integrar os diversos saberes. Este estudo objetiva verificar a percepção da equipe multiprofissional hospitalar acerca dos registros em prontuário produzidos pelos terapeutas ocupacionais.

Você foi selecionado (a) por ser profissional que atua em hospital no estado de São Paulo, sendo integrante da equipe de referência ou matricial com atuação na enfermaria de clínica médica há no mínimo 6 meses. Para tanto, você está sendo convidado a responder uma entrevista semiestruturada com tópicos sobre o uso do prontuário em sua rotina de trabalho e acerca de suas percepções sobre os registros produzidos pelos terapeutas ocupacionais.

A entrevista se dará em momento único, com agendamento prévio conforme sua disponibilidade. Será realizada de forma individual e por via remota através da plataforma Google Meet tendo duração aproximada de até trinta minutos. As entrevistas serão gravadas em áudio exclusivamente, através de um aplicativo da Splend Apps denominado Gravador de Voz, do celular da pesquisadora.

As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem a rotina do uso do prontuário. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-lo(a) e encaminhá-lo (a) para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Terapia Ocupacional hospitalar ao que tange a qualificação dos registros em prontuário.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Se houver menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação. Caso desista de participar antes da entrevista finalizar, os seus dados não serão utilizados pelo pesquisador e serão apagados, ou se desistir da participação após a entrevista, você deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

Solicito sua autorização para gravação em áudio da entrevista. A gravação realizada durante a entrevista será transcrita pela pesquisadora na íntegra, garantindo fidedignidade das informações e confidencialidade dos dados.

Você receberá uma via deste termo em seu e-mail, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Em caso de aceitar participar desta pesquisa, corresponderá à assinatura do termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o desejar.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O número do parecer de aprovação é 5.123.261. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. E-mail: cephumanos@ufscar.br.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: _____

Contato telefônico: _____

E-mail: _____

MANIFESTAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

Nome:

Idade:

E-mail:

CPF:

Data do preenchimento:

Declaro que diante das informações supracitadas, tenho clareza do objetivo da pesquisa, do caráter voluntário de minha participação e acerca dos seus riscos e benefícios.

Estou de acordo em participar da pesquisa

Não tenho interesse em participar da pesquisa