

Adaptação à nova realidade: reestruturação do Serviço de Terapia Ocupacional frente às necessidades da COVID-19

AUTORES

Lígia Beatriz Romeiro Rôse, mestranda em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Terapeuta Ocupacional da Enfermaria de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Daniela Cristina de Paula Daniel, Chefe do Serviço de Terapia Ocupacional do Centro de Reabilitação, especialista em Saúde Mental pela Universidade de Ribeirão Preto, Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental do Ambulatório de Psiquiatria e Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Kelsilene Cristina Gouveia Prado, Diretora técnica do Serviço de Terapia Ocupacional do Centro de Reabilitação, vice-coordenadora da Comissão Interna Hospital Amigo do Idoso e Terapeuta Ocupacional da Geriatria do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Valquíria Ferreira Josué, especialista em Saúde Mental pela Universidade Cândido Mendes, Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental da infância e adolescência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Renata Valdivia Lucisano, especialista em infância e adolescência enfermagem e ambulatorial no Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, mestrado em Neurociências e doutoranda em Neurociências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Larissa Bombarda Dias, pós-graduada em Reabilitação Física e atenção ao câncer, Terapeuta Ocupacional da Oncologia Clínica e Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Thaciana Fioravante de Carvalho, pós-graduada em Reabilitação Física pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Terapeuta Ocupacional da Neurologia Adulto do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Daniela Nakandakari Goia, Especialista em Terapia da mão/Reabilitação de membro superior, Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo, Doutorado em Ciências pela Universidade de

São Paulo. Terapeuta Ocupacional em Neurologia e Traumato-ortopédica do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Tânia Cristina das Neves Martins de Almeida Santos, Graduada em Fisioterapia, Agente Técnico de Saúde do Serviço de Terapia Ocupacional no Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Marcelo Riberto, Professor Associado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Coordenador do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESUMO

A emergência internacional em saúde pública trouxe muitas modificações no cotidiano da população no Brasil. Este artigo é um relato de experiência de reestruturação do Serviço de Terapia Ocupacional do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, frente aos impactos da pandemia COVID-19 no cotidiano hospitalar e atendimentos terapêuticos ocupacionais, tendo como base ações articuladas pela gestão e funcionárias. Tais ações foram vivenciadas nos meses de março a junho do ano de 2020. No início, o foco das intervenções foi contribuir para a organização da rotina dos pacientes e familiares, bem como população em geral; uma segunda estratégia utilizada foi o atendimento através das modalidades de teleatendimento, telemonitoramento, teleconsultoria e teleconferência, possibilitando o acolhimento e orientações aos pacientes, familiares, cuidadores e funcionários do HCFMRP no período de duração da pandemia. As estratégias utilizadas pelo Serviço de Terapia Ocupacional estão de acordo com a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais que se posicionou publicamente sobre a ação de terapeutas ocupacionais na pandemia de COVID-19, ressaltando o profundo impacto nas vidas, saúde e bem-estar dos sujeitos, famílias e comunidades ao redor do mundo. Embora a reestruturação seja recente pode-se observar seus benefícios através da percepção dos profissionais envolvidos e dos sujeitos que recebem os cuidados prestados, apontando que mesmo em uma situação ímpar, como no caso das alterações causadas pela COVID-19, existem possibilidades a serem exploradas e estratégias de cuidado que podem ser ofertadas pelo Serviço de Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; COVID-19; Adaptação; Gestão.

INTRODUÇÃO

Após a Organização Mundial da Saúde declarar emergência internacional em saúde pública (1), no Brasil, a pandemia da COVID-19 trouxe muitas modificações no cotidiano da população, uma vez que medidas de controle e prevenção da doença, em âmbito individual, ambiental e comunitário, estão sendo elaboradas e revistas por autoridades sanitárias locais, em diferentes esferas administrativas do governo federal, estadual e municipal (2).

Tais estratégias se diferenciam de uma região para outra do país, mas de um modo geral incluem o uso de máscaras, a lavagem das mãos, a etiqueta respiratória e o distanciamento social, sendo este último considerado uma importante medida preventiva através do controle de mobilidade da população, fechamento de escolas e universidades, fechamento do comércio não essencial, e de áreas públicas de lazer (3).

As instituições de saúde também passaram por reorganizações. Mesmo hospitais terciários precisaram diminuir a circulação de pessoas, para retardar a curva de contágio, reservando os atendimentos ambulatoriais apenas para casos inadiáveis. Pacientes internados acabaram não podendo receber visitas que antes eram diárias e tiveram atividades grupais canceladas, recebendo atendimentos apenas individuais. Equipes e espaços físicos foram reorganizados estrategicamente para o atendimento de casos graves da doença, já que existe uma intensificação de internações hospitalares em decorrência dos agravos respiratórios (4).

Neste contexto, o terapeuta ocupacional, que é um profissional conhecido por adaptar o sujeito frente às demandas de uma nova realidade imposta, viu sua prática permeada por novas demandas. O terapeuta ocupacional tem seu olhar direcionado para o estabelecimento de um cotidiano satisfatório para o sujeito, auxiliando-o em sua adaptação ou readaptação frente ao adoecimento (mental, físico, social) ou como agora, pela pandemia COVID-19.

Desta forma, este artigo relata a experiência do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina da USP frente aos impactos da pandemia COVID-19 no cotidiano hospitalar e atendimentos terapêuticos ocupacionais.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

As medidas adotadas durante a pandemia causaram impactos importantes nas atividades diárias desempenhadas pelas pessoas e na estrutura da sociedade de um modo geral. Estudos indicam alterações que na pandemia aumentaram a ocorrência de alterações do sono, estresse, prejuízos financeiros, dificuldades na convivência familiar, alteração da rotina usual e impacto na interação social e contato físico reduzido, com repercussões sobre a saúde mental e física das pessoas. Em relação à vulnerabilidade à violência doméstica e intrafamiliar, mulheres, crianças e idosos são os grupos mais agredidos. Além disso, estudos assinalam prejuízos econômicos para pessoas, famílias, empresas e países (4,5).

O setor da saúde está lidando com o novo cenário; tendo em vista as reestruturações realizadas no contexto hospitalar, ambiente físico, remanejamento de equipe e fluxo de pacientes, o Serviço de Terapia Ocupacional também buscou reestruturar-se com o objetivo de atender as demandas emergentes visto que não só os pacientes estavam sendo impactados com a nova realidade de saúde e distanciamento social, mas também seus familiares. Foram observadas também as influências e preocupações que os profissionais da saúde estavam vivenciando já que nesse período decisivamente estão mais expostos que a maior parte da população. Estudos apontam que cuidados com a prevenção de doenças e promoção da saúde entre os trabalhadores devem ser priorizados. Deste modo, faz-se essencial a capacitação dos trabalhadores tanto para melhorar a sua própria proteção quanto para desempenhar o serviço prestado (6).

METODOLOGIA

Assim como outras profissões, a Terapia Ocupacional passou a trabalhar em escala de revezamento de trabalho presencial, ocupando a parte restante das horas trabalhadas em casa. No início, o foco das intervenções foi contribuir para a organização da rotina dos pacientes e familiares, bem como população em geral, que estavam restritos a suas casas. Assim, a equipe desenvolveu cartilhas e vídeos informativos, materiais de orientação e sugestão de atividades para desenvolver uma rotina saudável, já que a desorganização desta pode ser fator importante de adoecimento psíquico. Esses materiais encontram-se disponíveis no site do Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP (7).

Uma segunda estratégia utilizada pelo Serviço de Terapia Ocupacional foi o atendimento através das modalidades de teleatendimento, telemonitoramento, teleconsultoria e teleconferência, possibilitando o acolhimento e orientações aos pacientes, familiares, cuidadores e funcionários do HCFMRP no período de duração da pandemia, objetivando acolher, retomar ou adequar a rotina ocupacional, oferecer suporte e dar continuidade ao tratamento que foi interrompido e oferecer orientações. Desta forma, foram estabelecidas três frentes de trabalho: pacientes, familiares e funcionários, de acordo com as habilidades profissionais das terapeutas ocupacionais e necessidades dos clientes assistidos (7).

Na frente Pacientes, foi organizado o “Protocolo Assistencial de Teleatendimento – Pandemia COVID-19”, ambulatoriais (Neurologia adulto e infantil, Ortopedia, Reumatologia, Gerontologia, Baixa visão) e enfermarias (CTI adulto). Esse protocolo se inicia com uma triagem com dados do paciente e do profissional que o atendeu, e perguntas referentes às informações da COVID-19 e locais de procura de atendimento, presença ou não de sintomas, suporte interpessoal, rotina e realização das ocupações. Após, foi criado nesse documento um espaço específico para cada área para orientações e acompanhamento. O protocolo foi desenvolvido para ser realizado via telefone CER, telefone pessoal, WhatsApp ou e-mail. O objetivo principal, nesse momento, foi a manutenção do vínculo terapeuta, paciente e família, bem como acolhimento frente ao novo momento vivenciado, orientações para continuidade dentro da rotina domiciliar dos exercícios desenvolvidos nas terapias, adaptando-os conforme necessidade, orientações de usos dos equipamentos de reabilitação, envio de materiais produzidos pelo Serviço como cartilhas, vídeos, atividades gráficas, entre outras, e visitas virtuais no caso das enfermarias. Os pacientes foram informados da disponibilização dos materiais produzidos pelo Serviço de Terapia Ocupacional no site do CER, sendo indicados de acordo com a população atendida.

Foi organizado também o “Protocolo de atendimento indireto” com a disponibilização de kit de materiais de atividades, para pacientes internados, composto de: Carta de apresentação, Informações gerais – COVID-19, educação em saúde, manual de acesso ao Wi-fi para pacientes, atividades cognitivas, e outros materiais como caneta, impressos, saco plástico. Uma ação realizada pela Unidade Intensiva- COVID-19 foi a confecção de coxins para posicionamento dos pacientes que necessitam da posição prona (item para face, feito o modelo e aprovado pela equipe médica, de enfermagem e fisioterapêutica) e adequação de MMSS (rolo de posicionamento para mãos).



Figura 1: Kit completo de coxins para pronação.

Cada área citada organizou o “Protocolo de Assistência Presencial” em conformidade com as demandas de cada serviço e suas especificidades. Os atendimentos presenciais nos ambulatórios e beira leito das enfermarias ocorreram com uso adequado de EPIs de acordo com cada condição clínica e necessidades, escolha criteriosa de materiais para intervenções – materiais que podem ser lavados com água e sabão, desinfetados com álcool 70% e/ou descartados, higiene antes e após atendimento, possibilidade de entrega de kits de atendimento ou cartilhas de orientações impressas, caso tenha indicação e registro em prontuário.

Essas estratégias foram pensadas para manter as capacidades dos pacientes que estão preservadas, possibilitar autonomia e independência nas atividades, prevenir a piora da sua funcionalidade e das habilidades cognitivas, ampliar o espaço de saúde e oferecer melhor qualidade de vida. Buscou-se acolher o processo de sofrimento diante da hospitalização e do adoecimento, visando o resgate da identidade e do seu sentido de vida.

Na frente Família/Cuidador, foi estabelecido um protocolo de teleatendimento ao familiar/cuidador devido à diminuição dos retornos presenciais e necessidade de familiares/cuidadores receberem acolhimento e orientações tanto em relação à suspeita e detecção da COVID-19 quanto aos cuidados contínuos de um familiar que esteja em situação temporária ou permanente de semidependência ou dependência, como no caso de crianças, adolescentes e adultos com transtornos mentais e idosos com agravamento físico e emocional.

A proposta inicial era de que um grupo de terapeutas ocupacionais se dispusesse a atender familiares/cuidadores mesmo que não fosse de sua equipe de referência, mas o que a prática mostrou foi que os terapeutas ocupacionais têm conseguido absorver a demanda de suas próprias equipes. Os teleatendimentos (teleconsulta e telemonitoramento) ocorrem com os familiares/cuidadores que são acompanhados nos ambulatórios e enfermarias.

No ambulatório, a equipe ou o próprio terapeuta ocupacional, na data da consulta presencial, oferece ao familiar/cuidador a possibilidade de teleatendimentos com a terapeuta ocupacional responsável devido à diminuição e espaçamento do período de consulta presencial. Nas enfermarias, o profissional pode auxiliar o paciente internado a se conectar com seus familiares que não podem visitá-los neste momento através das plataformas on-line, bem como a equipe pode oferecer o recurso do telemonitoramento para o paciente que receberá alta e disponibilizar cartilhas (administração medicamentosa – modelo tabela, adaptações específicas; orientações ao paciente acamado; cuidados pós-quimioterapia; cartilha de organização ambiental em domicílio; prevenção de quedas no contexto domiciliar; entre outras).

A frente de trabalho voltada aos funcionários intitulada “Conectar e fortalecer” buscou a valorização do profissional não só da considerada linha de frente, mas também de toda equipe de apoio, funcionários do HCFMRP-USP, FAEPA e terceirizados, reconhecendo a importância da contribuição de cada um. Foram pensadas formas de acessar esses trabalhadores sendo uma delas o ATHOS ao acessar o sistema HC. Ao abrir o sistema, o trabalhador é recebido com frases de acolhimento e motivação. Uma segunda ferramenta foi e-mail institucional, utilizado para enviar vídeos aos trabalhadores com a proposta de sugestões de conteúdos tanto de valorização e reconhecimento do trabalho, quanto sobre sugestões de materiais para serem vistos no tempo livre com temática de humor, relaxamento, meditativos e orientações terapêuticas ocupacionais. Outra ação realizada foi a disponibilização de teleatendimentos de terapia ocupacional para todos os funcionários do Hospital. Para isso, foi desenvolvido um protocolo de teleatendimento ao funcionário, possibilitado através das mesmas plataformas indicadas para atendimentos aos pacientes e familiares.

RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO

As estratégias utilizadas pelo Serviço de Terapia Ocupacional estão de acordo com a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (World Federation of Occupational Therapists) e com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), uma vez que se posicionaram publicamente sobre a ação de terapeutas ocupacionais na pandemia de COVID-19, ressaltando o profundo impacto na vida, saúde e bem-estar dos sujeitos, famílias e comunidades ao redor do mundo, e regulamentaram a teleconsulta, o telemonitoramento e a teleconsultoria por meio da Resolução no 516, de 20 de março de 2020, como modalidades possíveis de trabalho, a fim de contribuir para atendimentos a grupos populacionais assistidos por terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas durante esse período (7,8).

Na Frente Pacientes, no ambulatório de Neuro adulto, os atendimentos do protocolo de Fisiatria foram suspensos, sendo disponibilizadas cartilhas de orientações (manutenção e higienização de órteses, posicionamento corporal, AVDs e estimulação cognitiva) organizadas durante a telerreabilitação. Já as orientações do ambulatório de triagem multiprofissional de Fisiatria foram mantidos em número reduzido, priorizando os casos agudos. Após a orientação presencial feita pela equipe aos pacientes e familiares, estes foram inseridos em fila de espera para iniciar protocolo de reabilitação ou encaminhados para centros mais próximos de sua cidade, além da entrega de cartilhas.

O Ambulatório de Reabilitação Visual manteve teleatendimento por meio de ligações do telefone institucional e/ou plataforma digital para os pacientes de protocolo, fornecendo orientações acerca dos cuidados durante a pandemia e manutenção do que era feito em terapia em relação à rotina e ocupações principais, bem como disponibilizando cartilhas produzidas durante esse período.

Nas escalas presenciais, foram realizados atendimentos de urgência em relação ao uso de órteses e outros equipamentos de reabilitação, como extensores, coletes e colar cervical e entrega de órteses de membro inferior nas empresas ortopédicas credenciadas do HC. Com o retorno da escala presencial, iniciou-se a busca ativa dos bebês do grupo de estimulação precoce para o comparecimento presencial uma única vez para orientação multiprofissional, avaliação e encaminhamento ou fila de espera. Também foi marcado presencialmente com algumas famílias das crianças em protocolo para orientações mais específicas e posterior acompanhamento por telerreabilitação. Foi organizada, por fim, uma lista de todas as crianças do ambulatório de órteses de membro superior para triagem e seguimento presencial com 4 vagas por semana dos casos mais urgentes.

Nos serviços da enfermaria de Oncologia Clínica e Central de Quimioterapia adulto, a devolutiva dos pacientes e acompanhantes que desfrutaram do kit de atividades #TOCOMVOCÊ expressou que se tornou mais fácil o estar no hospital, sentiram o tempo passar mais rápido e com qualidade. Uma das pacientes, que se apresentava bastante ansiosa com o procedimento de infusão de quimioterápico, apresentou-se mais tranquila ao envolver-se com as atividades propostas. Todos expressaram sentimento de cuidado ao receber o material, que estava lacrado e organizado para uso único por paciente.

As internações na enfermaria de Oncologia Clínica mantiveram-se em fluxo normal. Com isso, as avaliações e o atendimento de Terapia Ocupacional seguiram da mesma forma, quando a terapeuta ocupacional estava em escala presencial. Foram adotadas as medidas de paramentação de acordo com protocolo institucional e evitado o uso de materiais que não pudessem ser higienizados e descartados. Os atendimentos ficaram restritos a beira leito, devido às medidas de contingência e risco de contaminação, sendo cessados os atendimentos que eram realizados na sala da terapia ocupacional localizada no andar dessa enfermaria.

Na Unidade de Terapia Intensiva-COVID-19, devido às medidas do plano de contingência e reduzido número de profissionais, foi estruturada a versão de atendimento indireto de acordo com protocolo assistencial do Serviço de Terapia Ocupacional Pandemia COVID-19.

Para o perfil de pacientes em ventilação mecânica, que desenvolveram a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo com necessidade de protocolo de posição prona, foi desenvolvido um plano de ação. Para adequação de posicionamento de face em decúbito prona e evitar lesão por pressão, foram realizadas confecção e dispensação de tecnologia assistiva individual para cada paciente: coxim de face em modelo adequado no material de colchão piramidal, o qual é usado em consonância com as trocas de posicionamento de acordo com o protocolo de prona institucional para maior efetividade. Toda solicitação do recurso é feita através de Pedido de Interconsulta. Até o momento em que foi escrito o presente artigo, foram entregues 28 coxins de face. Está sendo discutido, em conjunto com a equipe das UTIs, o uso de coxins para outros segmentos corporais mais fragilizados com o protocolo de pronação. Em fase de teste.

Na frente Trabalhadores, dadas as manifestações informais como elogios enviados por e-mail para a imprensa e ditos pessoalmente, optou-se por realizar uma pesquisa de satisfação com cinco perguntas fechadas de múltipla escolha, que abordaram as ações realizadas de um modo geral e em particular, e uma aberta para que os funcionários pudessem sugerir ações de interesse e melhoria nas já existentes.

A pesquisa foi enviada para todos os servidores em seus e-mails institucionais pela imprensa no dia 10 de junho com prazo de preenchimento de uma semana. No total, 61 funcionários responderam as questões de múltipla escolha, sendo que destes 27 responderam no espaço que foi dado para sugestões para que se pudesse corresponder melhor às expectativas.

Sobre as ações realizadas, de um modo geral, pode-se concluir que, nesta amostra, 72,10% dos profissionais aprovaram as ações, sendo que 21,3% referiram estar muito satisfeitos, 50,8% satisfeitos e 27,9% insatisfeitos. As insatisfações serão melhores descritas durante a exposição da questão aberta.

Qual a sua percepção sobre as ações voltadas ao suporte e valorização profissional, realizadas no período de pandemia, pela Terapia Ocupacional?
61 respostas

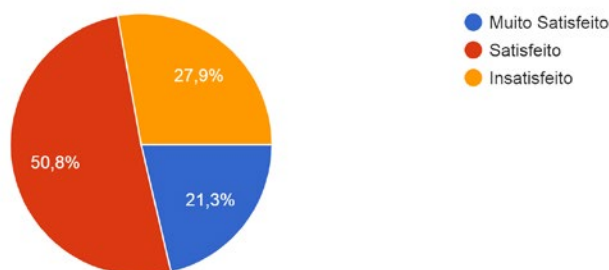


Gráfico 1: Percepção das ações desenvolvidas.

Em relação às mensagens diárias que podem ser acessadas ao abrir o ATHOS, o índice de aprovação foi de 78,7% sendo que 50,8% dos participantes referiram sentir-se satisfeitos com as mensagens, 27,9% muito satisfeitos e 21,3% insatisfeitos.

Em relação às mensagens diárias no ATHOS , como se sentiu?

61 respostas

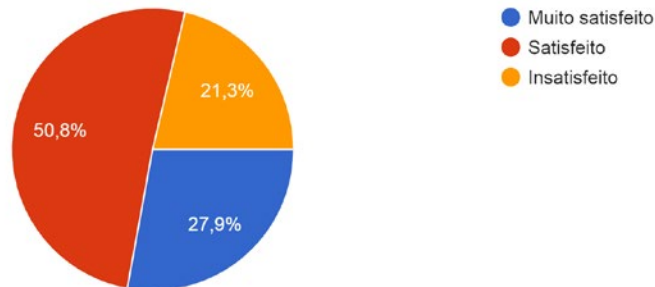


Gráfico 2: Mensagens diárias.

A questão que aborda os e-mails semanais e vídeos com sugestões de atividades para o final de semana teve como resultado 73,8% aprovação, sendo que 54,1% estavam satisfeitos, 19,7% muito satisfeitos e 26% insatisfeitos. Tais e-mails foram sendo aprimorados com o passar do tempo já que no início a proposta foi de indicações de vídeos da internet e com desenvolvimento do grupo “Conectar e Fortalecer”, os vídeos passaram a ser construídos pelas terapeutas ocupacionais, em parceria com a imprensa do Hospital, para que os assuntos considerados de alta relevância pudessem ser diretamente abordados.

Em relação aos e-mails semanais e vídeos com sugestões de atividades para o final de semana?

61 respostas

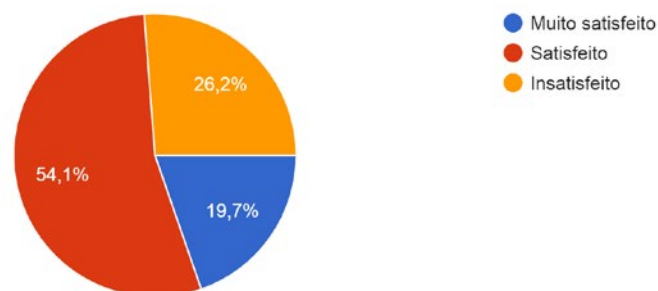


Gráfico 3: Vídeos semanais.

Sobre a disponibilização de teleatendimentos aos funcionários, 77% dos participantes aprovaram, sendo que 47,5% consideraram-se satisfeitos, 29,5 muito satisfeitos e 23% insatisfeitos.

Pode-se compreender melhor a percepção dos funcionários ao deparar-se com a questão aberta, sendo observado que de 27 respostas solicitando sugestões para melhorias apenas 6 respostas eram com conteúdo de sugestão, 3 solicitavam a continuidade do trabalho, 1 sugeria meditação, 1 sobre ter algo específico no início de cada plantão e 1 sobre mais informações a respeito de orientações sobre proteção do profissional.

Em relação à disponibilização de teleatendimentos aos funcionários?
61 respostas

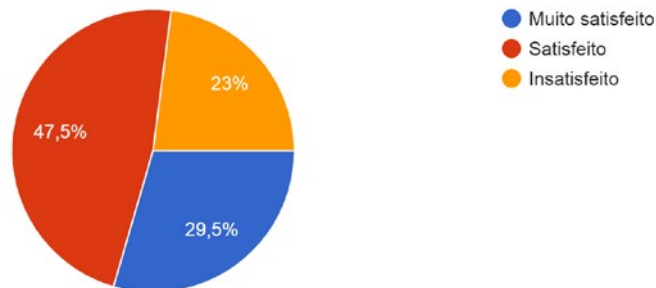


Gráfico 4: Teleatendimentos para funcionários.

Das respostas restantes, 12 foram elogios ao trabalho realizado, uma foi categorizada elogio com sugestão, 7 foram críticas, 2 funcionários responderam que não tiveram acesso a essas informações e 1 que não as utilizou. Foi observado que de 7 críticas apenas 2 foram voltadas para o trabalho prestado, uma relatava que alguns computadores não podem ser utilizados para assistir vídeos e outra solicitava outras possibilidades de teleatendimento para profissionais do noturno. As demais trouxeram desabaços de profissionais que estão se sentindo sobrecarregados e solicitavam outras melhorias no âmbito institucional. Tais queixas como não poderiam ser resolvidas pelo Serviço de Terapia Ocupacional foram levadas à reunião do Centro de Humanização para que possibilidades pudessem ser pensadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço de Terapia Ocupacional se mostra disposto a compor ações realizadas em todo o complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, colaborando para minimizar os impactos oriundos da pandemia e das medidas comunitárias tomadas. Embora a reestruturação seja recente, pode-se observar seus benefícios através da percepção dos profissionais envolvidos e dos sujeitos que recebem os cuidados prestados, apontando que mesmo em uma situação ímpar, como no caso das alterações causadas pela COVID-19, existem possibilidades a serem exploradas e estratégias de cuidado que podem ser ofertadas pelo Serviço de Terapia Ocupacional. Como todo trabalho que está em continuidade está aberto a melhorias para que possa corresponder às demandas identificadas.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19) 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
2. BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al . Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. Ciênc. saúde

- coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, jun. 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702411&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 ago. 2020. Epub 05-Jun-2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.
3. Pires RRC. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica. IPEA. Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&view=alphacontent&Itemid=3577
 4. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104004 file:///C:/Users/WIN%208.1%20PRO/Downloads/18530-62633-2-PB.pdf
 5. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009> . v. 29, n. 2.
 6. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Junior JSS. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 20]; 28:e49596. Available from: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596/33146>
 7. <http://www.hcrp.usp.br/cer/>
 8. WFOT. World Federation of Occupational Therapy (2020). Public Statement Occupational Therapy Response to the COVID-19 Pandemic. Disponível em: <https://www.wfot.org/about/public-statement-occupationaltherapresponse-to-the-COVID-19-pandemic#entry:22326>.
 9. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2020). Resolução no. 516, de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.
 10. Garcia Leila Posenato, Duarte Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 May 19] ; 29(2) : e2020222. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200100&lng=en. Epub Apr 09, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>.
 11. Bezerra, A.C.V., Silva, C.E.M., Soares, F.R.G. & Silva, J.A.M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, Pre-print. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/123/173>.