

REABILITAÇÃO FÍSICA NO CONTEXTO HOSPITALAR: O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL SOB A PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Mariana Bülow Motta¹, Jéssica De Conto², Juliana Maia Borges³

Resumo: A Terapia Ocupacional é um componente essencial da reabilitação física hospitalar, embora historicamente enfrente desafios relacionados ao desconhecimento de suas atribuições pela equipe multiprofissional. O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção da equipe de saúde de uma unidade clínica hospitalar sobre o papel do Terapeuta Ocupacional residente. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e qualitativo, realizado na Unidade Santa Clara do Hospital Casa de Saúde (Santa Maria/RS). A amostra não-probabilística por conveniência foi composta por 25 profissionais, de um universo de n=46. Foi aplicado um questionário semi estruturado, cujos dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva e os qualitativos pela Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados revelaram um paradoxo central: embora 100% da equipe considere a contribuição da Terapia Ocupacional “significativa”, 84% avalia o conhecimento da equipe sobre a área como “moderado”, “baixo” ou “muito baixo”. Este dado é corroborado pelo fato de que 52% dos participantes nunca haviam tido contato prévio com um Terapeuta Ocupacional antes da inserção da residente. A análise qualitativa identificou o papel do Terapeuta Ocupacional focado na autonomia funcional, treino de Atividades de Vida Diária e adaptações, mas apontou o “desconhecimento da equipe” como o principal desafio. Conclui-se que o papel do Terapeuta Ocupacional é percebido como essencial, mas sofre com uma invisibilidade histórica. O Programa de Residência, portanto, atuou como o principal agente de transformação e educação interprofissional, validando a necessidade de expansão do serviço através da contratação de Terapeutas Ocupacionais. Todavia, os achados, de caráter exploratório, não devem ser generalizados, refletindo a realidade específica do serviço investigado.

Palavras-chave: assistência hospitalar; equipe multiprofissional; reabilitação hospitalar; residência multiprofissional; terapia ocupacional.

1 Terapeuta Ocupacional, Residente em Reabilitação Física da Universidade Franciscana (marianamotta.to@gmail.com)

2 Fisioterapeuta, Mestre, Preceptora da Residência em Reabilitação Física da Universidade Franciscana (jedeconto.12@gmail.com)

3 Terapeuta Ocupacional, Mestre, Tutora da Residência em Reabilitação Física da Universidade Franciscana (juliana.borges@ufn.edu.br)

PHYSICAL REHABILITATION IN HOSPITAL SETTINGS: THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS FROM THE PERSPECTIVE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM

Abstract: Occupational Therapy is an essential component of hospital-based physical rehabilitation, although it has historically faced challenges related to the multidisciplinary team's limited understanding of its roles and responsibilities. This study aimed to analyze the perception of the healthcare team in a hospital clinical unit regarding the role of a resident Occupational Therapist. This is a descriptive, cross-sectional, mixed-methods study conducted at the Santa Clara Unit of Hospital Casa de Saúde (Santa Maria, RS, Brazil). A non-probabilistic convenience sample of 25 professionals was included, from a total population of n=46. A semi-structured questionnaire was administered; quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were examined through Bardin's Content Analysis. The results revealed a central paradox: although 100% of the team considered the contribution of Occupational Therapy to be "significant," 84% rated their knowledge of the field as "moderate," "low," or "very low." This finding is further supported by the fact that 52% of participants had no prior contact with an Occupational Therapist before the resident's integration. Qualitative analysis identified the role of the Occupational Therapist as focused on functional autonomy, training in Activities of Daily Living, and adaptations, while also highlighting "lack of team awareness" as the main challenge. It is concluded that the role of the Occupational Therapist is perceived as essential but is affected by historical invisibility. The Residency Program, therefore, acted as the main driver of transformation and interprofessional education, reinforcing the need to expand the service through the hiring of Occupational Therapists. However, these exploratory findings should not be generalized, as they reflect the specific context of the service investigated.

Keywords: hospital care; multidisciplinary team; hospital rehabilitation; multiprofessional residency; occupational therapy.

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional (TO) é uma profissão historicamente inserida no contexto hospitalar, tendo sua origem marcada por intervenções em instituições psiquiátricas e na reabilitação de soldados feridos durante a Primeira Guerra Mundial. No âmbito da reabilitação física, a atuação do Terapeuta Ocupacional é componente essencial da equipe multiprofissional, visando restaurar, manter ou adaptar a capacidade funcional do indivíduo, promovendo sua autonomia e participação nas Atividades de Vida Diária (AVDs) (Carlo; Bartalotti; Palm, 2004).

Apesar da consolidação da profissão nesse cenário, a literatura científica aponta que persistem desafios significativos relacionados ao reconhecimento e à compreensão de suas atribuições específicas no âmbito das equipes multiprofissionais (Andrade *et al.*, 2023). Logo, a dificuldade no entendimento do papel do Terapeuta Ocupacional pode gerar confusão, sobreposição de funções (Cardoso, 2016) e, conseqüentemente, a subutilização de seus recursos

terapêuticos, impactando negativamente a integralidade do cuidado ofertado ao paciente.

O presente estudo foi realizado em uma unidade de internação clínica (Unidade Santa Clara) de um hospital em Santa Maria/RS. Esse cenário apresenta uma particularidade que define a relevância desta pesquisa: a atuação da Terapia Ocupacional no setor é exercida exclusivamente por profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física, sendo a pesquisadora a única profissional da área na unidade durante o período do estudo. Tendo em vista esse contexto, onde o serviço não possui um profissional contratado (preceptor), torna-se imperativo investigar como a equipe percebe e utiliza esse recurso assistencial.

Seguindo essa realidade, a pesquisa foi guiada pelo seguinte problema de pesquisa: Quais são as principais percepções dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de uma unidade clínica hospitalar sobre o papel do Terapeuta Ocupacional proveniente do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física?

O objetivo geral do estudo foi analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o papel do Terapeuta Ocupacional residente na reabilitação física de pacientes hospitalizados. Como objetivos específicos, buscou-se: (1) analisar o perfil dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional da respectiva unidade de internação clínica, considerando aspectos como formação, tempo de experiência e área de atuação dos participantes; (2) compreender o conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional acerca das intervenções da Terapia Ocupacional no âmbito do Programa de Residência em Reabilitação Física; e (3) identificar os desafios e as potencialidades da atuação interprofissional percebidos pela equipe.

2 METODOLOGIA

A concerned pesquisa configurou-se como um estudo descritivo e transversal, com abordagem quali-quantitativa, realizado na Unidade de Internação Clínica Santa Clara do Hospital Casa de Saúde, em Santa Maria/RS. O projeto foi devidamente submetido e aprovado pelos comitês de iniciação científica competentes (Comissão Científica dos Hospitais Casa de Saúde, São Francisco de Assis e UPA 24H/SM - COMIC), Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFN) e Plataforma Brasil, sob o parecer nº 7470462 e CAAE nº 86832825.5.0000.5306, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A população do estudo foi composta pelos profissionais de saúde que atuam na referida unidade. O universo total de profissionais elegíveis (incluindo o corpo clínico contratado, n=36, e os residentes, n=10) foi definido em n=46. A amostra final foi obtida por amostragem não-probabilística por conveniência, sendo composta por n=25 profissionais que aceitaram participar.

Dessa forma, a amostra confere aos dados quantitativos uma margem de erro de aproximadamente 13%, considerando o total elegível.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo questões fechadas (perfil sociodemográfico e percepção) e abertas (papel, desafios e potencialidades da TO). O instrumento foi elaborado pela própria pesquisadora, com base na vivência prática e na observação direta das demandas assistenciais da unidade, uma vez que a autora atuava como residente no próprio setor investigado. Essa proximidade com o campo permitiu a construção de questões alinhadas à realidade do serviço, contemplando tanto aspectos sociodemográficos quanto dimensões específicas da percepção da equipe sobre a Terapia Ocupacional. Cabe ressaltar que o instrumento não foi submetido a um processo formal de validação de conteúdo ou de face por comitê de especialistas, o que constitui uma limitação a ser considerada na interpretação dos achados. A aplicação dos questionários foi realizada pela própria pesquisadora, em dois encontros presenciais que abrangeram quatro turnos de trabalho (manhã e tarde), visando cobrir a rotatividade da equipe.

A análise dos dados seguiu a abordagem de métodos mistos, utilizando um Delineamento Convergente, com integração das descobertas na etapa de discussão. As questões fechadas (quantitativas) foram tabuladas no software Google Sheets e analisadas por meio de estatística descritiva (frequência e percentuais). As questões abertas (qualitativas) foram submetidas à Análise de Conteúdo categorial de Bardin, incluindo as etapas de pré-análise (organização do material e leitura flutuante), exploração do material (codificação e classificação) e, por fim, o tratamento dos resultados e inferência, da qual emergiram três categorias temáticas centrais para a discussão.

3 RESULTADOS

A apresentação dos resultados está organizada em duas seções. Inicialmente, são apresentados os dados quantitativos (subseção 3.1) para caracterizar o perfil da amostra e quantificar as percepções gerais. Subsequentemente (subseção 3.2), é apresentada a Análise de Conteúdo das respostas abertas.

3.1 Análise descritiva e perfil da amostra

A caracterização da amostra (n=25) evidenciou o perfil multiprofissional da unidade hospitalar. Conforme detalhado na Tabela 1, houve predominância de profissionais da equipe de Enfermagem, que compõem 40% do total (sendo 28% Técnicos em Enfermagem e 12% Enfermeiros), seguidos por Fisioterapeutas (24%). A amostra incluiu também Nutricionistas (16%), Psicólogos (12%) e Médicos (8%).

Tabela 1 - Perfil profissional da amostra

Profissão	Frequência (n)	Percentual (%)
Técnico(a) em Enfermagem	7	28%
Fisioterapeuta	6	24%
Nutricionista	4	16%
Enfermeiro(a)	3	12%
Psicólogo(a)	3	12%
Médico(a)	2	8%
Total	25	100%

Fonte: Das autoras (2025).

Em relação ao perfil de experiência (Tabela 2), 44% dos profissionais possuem entre 1 e 5 anos de formação. Observa-se um perfil de equipe com tempo de atuação relativamente recente na unidade específica, visto que 84% dos participantes atuam no setor há menos de 5 anos (sendo 52% entre 1 e 5 anos, e 32% há menos de 1 ano).

Tabela 2 - Tempo de formação e atuação da amostra

Período	Tempo de formação	Tempo de atuação na Unidade
< 1 ano	n=1 (4%)	n=8 (32%)
1 a 5 anos	n=11 (44%)	n=13 (52%)
6 a 10 anos	n=5 (20%)	n=3 (12%)
11 a 15 anos	n=3 (12%)	n=0 (0%)
16 a 20 anos	n=2 (8%)	n=0 (0%)
> 20 anos	n=3 (12%)	n=1 (4%)
Total	n=25 (100%)	n=25 (100%)

Fonte: Das autoras (2025).

A Tabela 3 revela um dos achados centrais da pesquisa. Embora 100% da amostra (n=25) reconheça a contribuição da Terapia Ocupacional como significativa para a reabilitação do paciente, a maioria (52%, n=13) relatou não ter tido contato prévio com esse profissional antes da atuação da residente na Unidade.

Tabela 3 - Contato prévio e percepção da contribuição

Questão	Resposta	Frequência (n)	Percentual (%)
4. Contato prévio com TO?	Sim	12	48%
	Não	13	52%
6. Contribuição significativa?	Sim	25	100%
	Não	0	0%
Total		25	100%

Fonte: Das autoras (2025).

O mencionado dado, pertencente à falta de contato prévio, se correlaciona diretamente com a autopercepção da equipe sobre seu nível de conhecimento acerca das atribuições do Terapeuta Ocupacional (Tabela 4). A maioria dos participantes (84%) avalia o conhecimento da equipe como “Moderado” (40%), “Baixo” (36%) ou “Muito Baixo” (8%). Apenas 16% da amostra considera o nível de conhecimento “Alto” ou “Muito Alto”.

Tabela 4 - Nível de conhecimento da equipe sobre o papel do Terapeuta Ocupacional

Nível de conhecimento	Frequência (n)	Percentual (%)
Muito Alto	2	8%
Alto	2	8%
Moderado	10	40%
Baixo	9	36%
Muito Baixo	2	8%
Total	25	100%

Fonte: Das autoras (2025).

Por fim, ao serem questionados sobre as áreas de contribuição (Tabela 5), as funções centrais da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar foram amplamente reconhecidas pelos participantes. As áreas mais citadas foram “Autonomia Funcional” (88%), “Reabilitação Física” (84%) e “Adaptação de AVD” (84%), seguidas de perto por “Planejamento de Alta” (80%).

Tabela 5 - Áreas de contribuição percebidas da Terapia Ocupacional

Área	Frequência (n)	Percentual sobre amostra (n=25)
Autonomia Funcional	22	88%
Reabilitação Física	21	84%
Adaptação AVD	21	84%
Planejamento de Alta	20	80%
Apoio Psicológico	18	72%
Outras	3	12%

Fonte: Das autoras (2025).

3.2 Análise qualitativa de conteúdo

A análise qualitativa foi realizada a partir das respostas abertas (questões 8 a 12), utilizando-se a Análise de Conteúdo categorial de Bardin. O material textual foi organizado em três categorias temáticas, identificadas a partir da pré-análise das falas, alinhadas aos objetivos do estudo: (1) O papel percebido do Terapeuta Ocupacional na Reabilitação Física; (2) Desafios e fatores limitantes da atuação; e (3) Potencialidades e estratégias de fortalecimento.

3.2.1 Categoria 1: O papel percebido do Terapeuta Ocupacional na Reabilitação Física

Essa primeira categoria analisa as respostas das questões 8 (“Qual o papel do Terapeuta Ocupacional na equipe?”) e 9 (“Quais atividades você considera mais relevantes?”). Os achados qualitativos aprofundam e validam os dados da Tabela 5, que apontavam a “Autonomia Funcional” (88%) e as “Adaptações de AVD” (84%) como as áreas mais reconhecidas.

A análise das falas demonstra que o papel do Terapeuta Ocupacional é predominantemente percebido pela equipe como o profissional de referência para a promoção da autonomia e independência funcional, com foco direto no treino das Atividades de Vida Diária (AVDs) e no planejamento do retorno seguro ao domicílio.

As unidades de registro a seguir ilustram essa percepção central:

O papel da Terapia Ocupacional é [...] “o profissional responsável por auxiliar os pacientes e planejar o retorno para casa para realizar as AVDs [...] após o processo de internação devido a doenças incapacitantes” (P01, Fisioterapeuta). “Promover a autonomia do paciente para que ele consiga voltar a desenvolver suas atividades funcionais do dia a dia” (P03, Nutricionista).

Reestabeler a autonomia do paciente (P08, Médico).

Reabilitar o paciente para o retorno do lar, manter sua autonomia (P12, Enfermeira).

Auxiliar os pacientes a recuperar e melhorar suas Atividades de Vida Diária (P25, Fisioterapeuta).

O “como” essa autonomia é alcançada também é claramente identificado pela equipe, sendo a prescrição de adaptações e o uso de Tecnologia Assistiva (TA) as estratégias de intervenção mais lembradas:

Treino de AVDs com instrumentos adaptados para cada limitação funcional (P01, Fisioterapeuta).

Propor adaptações e treinos específicos [...] Adaptação de recursos (Tecnologia Assistiva) (P02, Fisioterapeuta).

Criação de recursos para auxiliar nas AVDs e órteses (P04, Nutricionista).

Elaboração de instrumentos que considerem as demandas individualizadas/personalizadas (P14, Médico).

As adaptações são realizadas conforme a demanda do paciente (P25, Fisioterapeuta).

Notavelmente, embora os dados quantitativos (Tabela 5) não tenham apresentado a “Reabilitação Cognitiva” como uma opção fechada, essa função emergiu espontaneamente na análise qualitativa como um papel relevante da Terapia Ocupacional:

Treino de estimulação cognitiva (P01, Fisioterapeuta).

Na parte cognitiva, estimula o paciente no raciocínio (P09, Técnico em Enfermagem).

Considero as atividades de reabilitação cognitiva [...] muito relevantes (P10, Fisioterapeuta).

Estimulação motora e cognitiva (P22, Psicólogo).

Por fim, a análise dessa categoria também revela uma percepção da Terapia Ocupacional para além da reabilitação puramente física, abrangendo uma visão integral do indivíduo (aspectos emocionais, sociais e ocupacionais), o que reforça o papel da profissão no cuidado humanizado:

Atuar na perspectiva da integralidade do cuidado, adaptando e reorganizando as AVDs junto aos pacientes, familiares e acompanhantes (P06, Psicólogo).

De suma importância, não só para a reabilitação física, mas também no zelo, cuidado para com a saúde mental dos pacientes (P07, Técnico em Enfermagem).

Ajuda as pessoas a melhorarem a sua independência e autonomia [...] não somente em questões de aspectos físicos, mas também de aspectos sociais e emocionais (P23, Nutricionista).

3.2.2 Categoria 2: Desafios e fatores limitantes da atuação

A respectiva categoria é fundamental para a interpretação dos dados quantitativos da Tabela 4, que apontaram que 84% da equipe avalia o próprio conhecimento sobre a Terapia Ocupacional como “Moderado”, “Baixo” ou “Muito Baixo”. As falas da questão 10 (“Quais dificuldades/desafios o Terapeuta Ocupacional encontra?”) revelam que a equipe está ciente dessa lacuna, sendo o desconhecimento da própria equipe o principal desafio apontado para a prática do Terapeuta Ocupacional.

A análise das unidades de registro demonstra que tal desconhecimento gera confusão sobre o papel e as atribuições, limitando o potencial de atuação e a solicitação de encaminhamentos adequados:

Acredito que a terapia ocupacional é pouco conhecida pela equipe multiprofissional por não saberem direito qual é a função desse profissional e desse modo acabam confundindo com outras áreas... (P01, Fisioterapeuta).

Sim, o desconhecimento da equipe sobre o papel do TO na unidade (P05, Técnico em Enfermagem).

Acho que a maior dificuldade é o desconhecimento da equipe, por ser uma profissão nova [no setor]. O que acaba limitando a atuação, pois os profissionais não sabem quando solicitar avaliação (P10, Fisioterapeuta).

O desconhecimento por parte da equipe das funções e objetivos do TO (P23, Nutricionista).

Sim, muitas vezes por não reconhecerem/estarem informados sobre o papel do terapeuta ocupacional (P25, Fisioterapeuta).

Além do desconhecimento, um segundo eixo de desafios emergiu das falas, relacionado a fatores estruturais e de gestão: a falta de recursos materiais e, principalmente, a ausência de um profissional Terapeuta Ocupacional contratado (preceptor) no setor, evidenciando a dependência ao programa de residência:

Falta de materiais/recursos para realizar as atividades (P02, Fisioterapeuta).

Falta de preceptor/TO (P14, Médico).

Falta de recursos (P16, Técnico em Enfermagem).

Falta de preceptor; Falta de recursos e materiais para desenvolver órteses para os pacientes (P24, Psicólogo).

3.2.3 Categoria 3: Potencialidades e estratégias de fortalecimento

A terceira categoria emergiu da questão 11 (“Como o trabalho do Terapeuta Ocupacional pode ser potencializado?”) e reflete as soluções percebidas pela equipe em resposta direta aos desafios listados na Categoria 2.

A principal estratégia apontada pelos participantes é a Educação em Saúde voltada para a própria equipe. Como solução para o “desconhecimento” (Categoria 2), a equipe sugere ativamente ações de capacitação, palestras e a criação de materiais informativos para delimitar o escopo de atuação do Terapeuta Ocupacional:

[...] realizar capacitações com a equipe multiprofissional para mostrar o que é a TO e quais são suas áreas de atuação (P01, Fisioterapeuta).

Capacitações, folders explicativos para a equipe sobre o papel e a importância da TO no setor (P02, Fisioterapeuta).

Educação em saúde para a equipe sobre as funções do TO, mostrando casos clínicos de antes e depois da intervenção (P10, Fisioterapeuta).

Realizando cartilhas, capacitações sobre a profissão (P25, Fisioterapeuta).

Em segundo lugar, espelhando os desafios estruturais, a equipe identifica a necessidade de investimento institucional como fator de potencialização, seja pela contratação efetiva do profissional ou pela disponibilização de materiais:

Disponibilizando mais materiais para confecção de órteses e adaptações (P03, Nutricionista).

Contratação de TO para o setor (P06, Psicólogo).

Contratação de profissional (P14, Médico).

Fornecendo condições adequadas para que este profissional consiga desenvolver seu trabalho de forma completa; Escutar este profissional e tentar compreender a realidade dele no local de prática... (P24, Psicólogo).

Em síntese, os resultados apresentados delineiam um cenário complexo para os objetivos desse estudo. Os dados quantitativos revelaram uma dualidade fundamental: um reconhecimento unânime da importância da Terapia Ocupacional (Tabela 3) que coexiste com uma percepção majoritária de baixo ou moderado conhecimento sobre suas atribuições por parte da própria equipe (Tabela 4). A análise qualitativa aprofundou e explicou essa ambiguidade: o papel do Terapeuta Ocupacional é claramente percebido em seu núcleo (foco em AVDs, autonomia e visão integral), mas sua atuação é limitada por barreiras estruturais, sendo a principal delas o desconhecimento da própria equipe, que sugere ativamente a educação em saúde como solução. Esses achados empíricos fornecem, portanto, a base que será, no item seguinte, analisada criticamente e confrontada com a literatura científica pertinente, a fim de discutir as implicações desses dados para a prática interprofissional e a formação em Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.

4 DISCUSSÃO

O presente item dedica-se à interpretação analítica dos dados quantitativos e qualitativos apresentados, confrontando-os com o referencial teórico-científico da Terapia Ocupacional e da saúde interprofissional. O objetivo é aprofundar a compreensão sobre como o papel do Terapeuta Ocupacional residente em Reabilitação Física é percebido pela equipe multiprofissional em um contexto hospitalar.

Os achados revelam um cenário de dualidade que define o cerne da presente pesquisa: a coexistência de uma valorização unânime da profissão

com um desconhecimento majoritário sobre suas atribuições específicas. Essa discussão será, portanto, organizada em eixos que exploram: (1) O reconhecimento do núcleo de atuação da Terapia Ocupacional; (2) A análise do paradoxo entre valorização e desconhecimento; e (3) As implicações desse cenário para a prática interprofissional e para os programas de residência. Para encerrar a discussão, apresentam-se as limitações identificadas na condução da pesquisa.

4.1 O reconhecimento do núcleo da Terapia Ocupacional: autonomia, ocupação e cuidado integral

O cruzamento entre o perfil da amostra (Tabela 1) e a profundidade das respostas qualitativas (Categoria 1) revela uma observação inicial significativa. Embora a maioria da amostra fosse composta por profissionais de enfermagem (40%), notou-se que as definições mais detalhadas e tecnicamente precisas sobre o escopo da TO (como “treino de estimulação cognitiva” e “Tecnologia Assistiva”) provieram dos Fisioterapeutas (24% da amostra). Tal achado sugere que, embora a equipe de enfermagem perceba o valor integral do cuidado, a proximidade da interface de atuação entre Fisioterapia e Terapia Ocupacional na reabilitação física resulta em uma compreensão mais minuciosa das competências específicas, apesar de também ser a fonte da “confusão de papéis” (P01).

Observa-se, como ponto central da análise, que, quando exposta à prática da residência, a equipe multiprofissional identifica corretamente o núcleo de atuação da Terapia Ocupacional. Os dados quantitativos (Tabela 5) e as falas da Categoria 1 (subseção 3.2.1) demonstram uma percepção clara do papel do Terapeuta Ocupacional como profissional de referência para a promoção da autonomia funcional (88%), o treino de Atividades de Vida Diária (AVDs) (84%) e a adaptação (84%). As unidades de registro, como a do P01 (Fisioterapeuta) sobre “planejar o retorno para casa para realizar as AVDs”, alinham-se perfeitamente aos pilares da profissão, que utiliza a análise e o treino do desempenho ocupacional como desfecho primário na reabilitação física (Carlo; Bartalotti; Palm, 2004).

Trata-se de uma constatação extremamente positiva e relevante, pois contrapõe uma dificuldade histórica da profissão, frequentemente documentada na literatura: o desconhecimento ou a percepção parcial do papel do Terapeuta Ocupacional por outros profissionais de saúde. Estudos em contextos hospitalares diversos, como o de Gomes *et al.* (2020) em Unidade de Terapia Intensiva, identificaram que, embora a equipe reconhecesse a TO em ações de humanização e posicionamento, havia um “desconhecimento” significativo quanto às intervenções específicas em AVDs, prescrição de adaptações e avaliação da funcionalidade. Da mesma forma, Yunus *et al.* (2022) apontam que a falta de compreensão clara do escopo da TO por outras profissões

é um entrave para a prática interdisciplinar efetiva e para o encaminhamento adequado de pacientes.

A divergência entre a literatura (que aponta o desconhecimento) e os achados da respectiva pesquisa (que demonstram reconhecimento) sugere um elemento facilitador: a própria inserção da residente no formato de um programa interprofissional. O contato direto, diário e a prática compartilhada parecem ter sido decisivos para a construção desse entendimento. Corroborando e essa hipótese, o estudo de Faria, Uchôa-Figueiredo e Montilha (2023) sobre a percepção de profissionais em um programa de aprimoramento em reabilitação, revelou que a experiência interprofissional “contribuiu positivamente para a ocorrência do conhecimento sobre outras áreas, especialmente a Terapia Ocupacional”. Segundo as autoras, os momentos compartilhados foram “importantes para a ocorrência da prática interprofissional centrada no paciente com enfoque na integralidade”. Portanto, o sucesso na comunicação do núcleo da TO neste estudo (AVDs e autonomia) parece ser um resultado direto da exposição qualificada da equipe à prática da residente.

Além disso, é notável que a percepção da equipe transcendeu o aspecto puramente físico-funcional. O surgimento espontâneo de termos como “estimulação cognitiva” (P01, P10, P22) e a percepção do Terapeuta Ocupacional como promotor da “saúde mental” (P07) e de uma visão integral que abrange “aspectos sociais e emocionais” (P23), demonstra uma compreensão sofisticada do cuidado.

Esse olhar holístico percebido pela equipe não é um achado isolado e dialoga com a própria definição da profissão, que vê o indivíduo como um ser ocupacional indissociável de seus contextos psicossociais (AOTA, 2020). Essa percepção alinha-se a estudos como o de Cardoso (2016) e também ao de Andrade *et al.* (2023), que, ao investigarem a percepção da equipe em um contexto de oncologia mamária, identificaram a TO como essencial não só na “reabilitação funcional” e “adaptações”, mas também no “apoio emocional” e na “escuta ativa” das pacientes. Curiosamente, mesmo no estudo de Gomes *et al.* (2020), onde a percepção das AVDs era frágil, a “humanização” foi um pilar reconhecido.

Portanto, o primeiro ponto da discussão estabelece que a atuação da Terapeuta Ocupacional residente foi eficaz em demonstrar, simultaneamente, a especificidade funcional e a integralidade psicossocial da profissão. O problema, como analisaremos a seguir, não reside na qualidade ou no escopo da atuação quando ela é conhecida, mas na difusão restrita e na falta de visibilidade desta prática em equipes que não contam com essa convivência interprofissional direta.

4.2 O paradoxo do desconhecimento: valorização da prática versus invisibilidade histórica

Outro resultado que merece destaque reside na ambiguidade revelada entre os dados quantitativos. Enquanto 100% da equipe (n=25) afirma que a contribuição do Terapeuta Ocupacional é “significativa” (Tabela 6), simultaneamente, 84% (n=21) dos mesmos participantes avaliam o conhecimento da equipe sobre o tema como “Moderado”, “Baixo” ou “Muito Baixo” (Tabela 4).

Essa aparente contradição emerge da análise cruzada com a Tabela 3, onde 52% (n=13) da equipe relatou nunca ter tido contato prévio com um Terapeuta Ocupacional. Tal dado sugere que a valorização não é um reconhecimento a preexistente da profissão, mas sim uma valorização da prática testemunhada e vivenciada durante o período da residência.

A situação descrita, novamente não é um achado remoto. Estudos internacionais que investigam a percepção de equipes interdisciplinares corroboram precisamente com esse paradoxo. Alotaibi *et al.* (2019), ao investigarem o conhecimento e as atitudes de membros da equipe no Kuwait, encontraram “conhecimento limitado” sobre a prática da Terapia Ocupacional, ao mesmo tempo em que as “atitudes (em relação à profissão) eram promissoras”. Da mesma forma, um estudo nacional sobre a intervenção da TO em oncologia (Andrade *et al.*, 2023) identificou que, embora todos os profissionais considerassem importante a assistência, a maioria não conhecia essa atuação.

Portanto, o desconhecimento documentado na referida pesquisa materializa-se como um desafio histórico e global da profissão (Darawsheh, 2018; Patro *et al.*, 2025). Ainda, a unidade de registro do P01 (Fisioterapeuta), cita “a terapia ocupacional é pouco conhecida [...] acabam confundindo com outras áreas”, é um exemplo clássico dessa falta de clareza na distinção dos papéis e esse achado é quantitativamente suportado por Sarsak (2022), que, em um estudo com 281 profissionais de saúde árabes, descobriu que 44,8% não tinham certeza sobre a diferença entre Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

O impacto clínico direto desse desconhecimento, que excede a mera confusão conceitual, é a subutilização do profissional, como articulado pelo P10 (Fisioterapeuta): “os profissionais não sabem quando solicitar avaliação”. Essa fala evidencia uma falha no fluxo de referenciamento interprofissional. Yunus *et al.* (2022) afirmam que a falta de compreensão clara do escopo da TO por outras profissões é um entrave significativo para o encaminhamento adequado de pacientes e para a colaboração efetiva.

Essa dificuldade reitera o que foi apontado por Matsuo (2016) sobre as limitações que geram a subutilização da TO em UTINs, e por Silva e Othero (2010), que destacam o “ônus” constante sobre o Terapeuta Ocupacional de “estar o tempo todo mostrando, defendendo, e argumentando [...] o teu espaço”.

Conclui-se, assim, que os dados aqui expostos confirmam que o problema da Terapia Ocupacional no contexto investigado não é a desvalorização, mas sim uma invisibilidade histórica que limita o potencial interprofissional. A consequência direta é a subutilização por déficits no referenciamento, o que, em última análise, impacta a integralidade do cuidado ao paciente, que deixa de receber intervenções específicas para suas demandas ocupacionais.

4.3 Estratégias de fortalecimento e o papel da Residência como ferramenta de transformação

A análise das soluções propostas pela equipe na Categoria 3 (“Potencialidades”) revela uma demanda explícita por conhecimento. As sugestões de “realizar capacitações” (P01), “folders explicativos” (P02) e “Educação em saúde para a equipe” (P10) são estratégias válidas para a difusão de informação. Contudo, é fundamental questionar a efetividade de tais ações, considerando o contexto operacional do serviço.

A literatura sobre Programas de Residência Multiprofissional enfatiza seu potencial como um cenário ideal para a Educação Interprofissional (IPE) (Nascimento; Omena, 2021). A IPE efetiva pressupõe a aprendizagem mútua e a colaboração na prática, através de “aprendizagens compartilhadas” e do “conhecer o trabalho do outro” (Araújo *et al.*, 2021). A ênfase da equipe do presente estudo em soluções pontuais e formais (como uma capacitação ou um material impresso) pode sinalizar uma falha nesse processo orgânico. Sugere-se que, devido à alta demanda assistencial e aos fluxos de trabalho que limitam a interação, a troca de saberes na prática é dificultada, levando os profissionais a solicitarem substitutos formais, como os “folders” (P02).

Nesse contexto, a segunda solução apontada pela equipe “Contratação de TO para o setor” (P06, P14), adquire maior relevância. Essa sugestão, vinda de diferentes categorias (incluindo P14, médico), indica um reconhecimento de que a solução para o déficit de assistência é estrutural, e não apenas educacional. A equipe parece identificar que a presença contínua de um profissional efetivo é a medida de gestão necessária para integrar formalmente a Terapia Ocupacional aos fluxos de cuidado, superando o caráter pontual da residência.

Os Programas de Residência são concebidos como “estratégias inovadoras” com potencial para transformar os processos de trabalho (Bernardo *et al.*, 2020). Na respectiva pesquisa, o programa atuou como um elemento que expõe as lacunas operacionais do serviço. A presença da residente foi a variável que permitiu a unanimidade da equipe valorizar a profissão, contrastando com a falta de contato prévio. Simultaneamente, as dificuldades de integração da própria residente evidenciaram as barreiras processuais do serviço. A residência, assim, cumpre seu papel ao demonstrar o valor da prática (eixo 2.3.1), identificar as lacunas de conhecimento (eixo 2.3.2) e justificar tecnicamente a

necessidade de expansão do serviço (eixo 2.3.3) para garantir a integralidade do cuidado.

4.4 Limitações do estudo

É imperativo reconhecer os limites metodológicos dessa pesquisa. Primeiramente, a amostra foi não-probabilística por conveniência (n=25) e os dados quantitativos associados (com margem de erro de 13%) não permitem generalização estatística. Em segundo lugar, sendo um contexto institucional único, os achados refletem a cultura organizacional de um serviço específico que não contava com um Terapeuta Ocupacional em seu quadro fixo, não podendo ser extrapolados para instituições com serviços da área já consolidados. Por fim, considera-se o potencial viés de desajustabilidade social, visto que a pesquisadora era a profissional residente atuante na unidade, ainda que o anonimato do instrumento tenha sido garantido.

5 CONCLUSÕES

O respectivo estudo teve como objetivo específico compreender a percepção da equipe multiprofissional de uma unidade clínica hospitalar sobre o papel do Terapeuta Ocupacional, proveniente do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física.

Os resultados obtidos permitem concluir que a percepção da equipe é definida por uma dualidade central: a coexistência de uma valorização unânime da prática com um desconhecimento conceitual majoritário sobre a profissão. Evidenciou-se que, embora 100% dos profissionais (n=25) reconheçam a contribuição da Terapia Ocupacional como significativa, 84% avaliam o conhecimento geral da equipe sobre suas atribuições como moderado ou baixo. Esse cenário é diretamente explicado pelo achado de que 52% da equipe nunca havia tido contato prévio com um Terapeuta Ocupacional antes da inserção da residente no setor.

A análise qualitativa demonstrou que, quando exposta à prática, a equipe identifica com clareza o núcleo de atuação da profissão, associando-o corretamente à promoção da autonomia funcional, ao treino de AVDs, às adaptações e a uma visão integral do cuidado. Contudo, a própria equipe apontou o seu desconhecimento histórico como a principal barreira para a efetivação do trabalho interprofissional, sugerindo ativamente a realização de capacitações e a contratação de um profissional para o quadro fixo.

Responde-se, assim, à pergunta de pesquisa: o papel do Terapeuta Ocupacional é percebido como essencial, porém historicamente invisível. O estudo conclui, portanto, que o Programa de Residência Multiprofissional, nesse contexto, supera seu papel formativo. Atuando como o principal agente de transformação e de educação interprofissional, sendo a intervenção prática da residente a ferramenta que converteu o desconhecimento em valorização.

Confirma-se a hipótese de que a presença do Terapeuta Ocupacional qualifica a assistência em reabilitação física. Recomenda-se, a partir destes achados, que a gestão hospitalar considere os dados aqui apresentados, onde a própria equipe (incluindo médicos, fisioterapeutas e enfermeiros) solicita a contratação, como um subsídio técnico para a expansão do serviço e a efetivação da Terapia Ocupacional na unidade, visando a integralidade do cuidados.

REFERÊNCIAS

- ALOTAIBI, Naser M.; MANEE, Fahad S.; MURPHY, Lisa J.; RASSAFIANI, Mehdi. Knowledge about and Attitudes of Interdisciplinary Team Members toward Occupational Therapy Practice: Implications and Future Directions. **Medical Principles and Practice**, v. 28, n. 2, p. 158-166, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000495915>. Acesso em: 28 out. 2025.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. S2, p. 7412410010, 2020. Disponível em: [10.5014/ajot.2020.74S2001](https://ajot.2020.74S2001). Acesso em: 27 out. 2025.
- ANDRADE, Vanessa F.; CORREIA, Rodrigo F. O.; FREITAS, Lucidalva C.; MENDES, Alice L. R.; CASTRO, Juçara G.. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a intervenção da terapia ocupacional em pacientes com câncer de mama. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 14, n. 1, p. e30359, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30359>. Acesso em: 27 de out. de 2025.
- ARAÚJO, Heloísa P. A.; SANTOS, Lucas C.; DOMINGOS, Thiago S.; ALENCAR, Rúbia A.. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3450, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450>. Acesso em: 28 out. 2025.
- BERNARDO, Mariana S.; FABRIZZIO, Greici C.; SOUZA, Marina L.; SANTOS, Thiago O.; ANDRADE, Selma R.. A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190635, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>. Acesso em: 28 out. 2025.
- CARDOSO, Ronald O.. **Como os profissionais de saúde de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família percebem a atuação do terapeuta ocupacional?**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Pará, Ananindeua, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35081/35081-1062.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.
- CARLO, Marysia M. R.; BARTALOTTI, Celina C. (Org.). **Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**. São Paulo: Roca, 2004. Acesso em: 27 out. 2025.

DARAWSHIEH, Wesam B.. Awareness and Knowledge about Occupational Therapy in Jordan. **Occupational Therapy International**, v. 2018, p. 2493584, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/2493584>. Acesso em: 28 out. 2025.

FARIA, Natália M. S.; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia R.; MONTILHA, Rita C. L.. Interprofissionalidade e terapia ocupacional: percepção dos participantes do Programa de Aprimoramento Profissional em um serviço de reabilitação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3376, 2023. Disponível em: 10.1590/2526-8910.ctoRE258433761. Acesso em: 27 out. 2025.

GOMES, Sandy O. L.; BELO, Amanda C.; MARCELINO, Juliana F. Q.; SANTOS, Marília A.; SILVA, Lucas P.; RABELO, Aneide R. M.. Percepção da Equipe Multiprofissional sobre a Atuação do Terapeuta Ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e1339108364, 2020. Disponível em: 10.33448/rsd-v9i10.8364. Acesso em: 27 out. 2025.

MATSUO, Eliana. Terapia ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal: atuação e percepção da equipe. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 7-14, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i1p7-14>. Acesso em: 28 out. 2025.

NASCIMENTO, Angela C. B.; OMENA, Karini V. M.. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8010413655, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13655>. Acesso em: 28 out. 2025.

PATRO JR., John R.; DANIEL, Jacqueline; DARCY, Aiden. Expanding Knowledge and Integration of Occupational Therapy in Vietnamese Healthcare: A Study of Educational Interventions and Cultural Relevance. **Occupational Therapy International**, v. 2025, p. 5812871, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/oti/5812871>. Acesso em: 28 out. 2025.

SARSAK, Hassan I.. Arab healthcare professionals' knowledge and perception of occupational therapy. **Bulletin of Faculty of Physical Therapy**, v. 27, n. 40, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43161-022-00098-4>. Acesso em: 28 out. 2025.

SILVA, D. B. R.; OTHERO, M. B. Terapia Ocupacional e equipe de saúde: (des) conhecimento e (não) atuação. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 18, n. 1, p. 23-32, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2010.004>. Acesso em: 28 out. 2025.

YUNUS, Farahiyah W.; RIDHUWAN, Nuralia F. A.; ROMLI, Muhammad H. The Perception of Allied Health Professionals on Occupational Therapy. **Occupational Therapy International**, v. 2022, p. 1-8, 2022. Disponível em: 10.1155/2022/2588902. Acesso em: 27 out. 2025.