



Alteração no desempenho ocupacional após internamento em UCI por Covid-19: A perceção dos utentes do Hospital de Leiria

Changes in occupational performance after Covid-19 ICU admission: The perception of Leiria Hospital users

Ana Rita Ferreira¹; Mariana Rodrigues¹; Raquel Cardoso¹; *Inês Sabino¹; Liliana Teixeira¹

¹Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

*Autor correspondente: Liliana Teixeira: liliana.teixeira@ipleiria.pt, Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria, Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro - Apartado 4137, 2411-901 Leiria

ORCID do autor:

Liliana Teixeira: 0000-0001-9408-859X

Resumo

A Covid-19 é uma doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2 que afetou de forma significativamente negativa a saúde pública e a economia mundial, originando assim uma pandemia global, tendo provocado até ao dia 8 de abril de 2021, segundo os dados fornecidos pelo Serviço Nacional de Saúde (2021), 825 633 casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2 e 16 899 mortes, em Portugal. A Covid-19 pode causar algumas consequências, como, fadiga, perturbação do ciclo do sono, ansiedade e/ou depressão e fraqueza muscular, podendo levar a alterações no desempenho ocupacional. Assim, perante o referido anteriormente e o facto de até à data não existir literatura suficiente que sustente as alterações do desempenho ocupacional, consequentes da Covid-19 e do internamento, surgiu a necessidade de investigar “Qual a perceção dos utentes internados em Unidade de Cuidados Intensivos, no Centro Hospitalar de Leiria, por Covid-19 na alteração do desempenho ocupacional”, pelo que se irá aplicar uma entrevista semiestruturada aos participantes, de forma a recolher dados que auxiliem na resposta à questão de investigação. Com esta investigação prevê-se que os utentes do Centro Hospitalar de Leiria, internados por Covid-19, reportem défices no desempenho ocupacional, principalmente devido às alterações físicas e respiratórias, sendo expectável que cause alterações nas atividades de vida diária e instrumentais, no descanso e sono e no trabalho/educação.

Palavras-chave: Covid-19; desempenho ocupacional; défices; Unidade de Cuidados Intensivos; Atividades de Vida Diária.

Abstract

Covid-19 is a disease caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome virus, which has significantly negatively affected public health and the world economy, thus giving rise to a global pandemic, having caused until April 8, 2021, according to data provided by the National Health Service (2021), 825 633 confirmed cases of Severe Acute Respiratory Syndrome infection and 16 899 deaths, in Portugal. Covid-19 can cause some consequences, such as fatigue, disturbance of the sleep cycle, anxiety and / or depression and muscle weakness, which can lead to changes in occupational performance. Therefore, given the above and the fact that, to date, there is no sufficient literature supporting the changes in occupational performance resulting from Covid-19 and hospitalization, the relevance of investigating "What is the perception of users hospitalized in an Intensive Care Units at the Centro Hospitalar de Leiria for Covid-19 in the change in occupational performance" emerged. A semi-structured interview will be applied to the participants in order to collect data to help answer the research question. With this research it is expected that the users of Santo André- Leiria Hospital, hospitalized by Covid-19, report deficits in occupational performance, mainly due to physical and respiratory deficits, which is expected to cause changes in daily living and instrumental activities, rest and sleep, work/education.

Keywords: Covid-19, occupational performance, deficits, Intensive Care Units, Activities of Daily Living.



Introdução

A Covid-19 é uma doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2, que teve a sua origem na cidade chinesa de Wuhan, tendo sido identificado o primeiro caso, a 27 de novembro de 2019, provocando uma pandemia global, declarada pela Organização Mundial de Saúde, a 11 de março de 2020, que afetou de forma significativamente negativa a saúde pública e a economia mundial (Sistema Nacional de Saúde - SNS, 2021). Sendo que o primeiro caso a registar em Portugal, foi confirmado a 2 de março de 2020 e a primeira morte por Covid-19 a 16 de março de 2020 (Paulino, Dumas-Diniz & Brissos, 2020). Em Portugal, dos indivíduos com a doença de Covid-19, 5% poderão precisar de cuidados intensivos com necessidade de ventilação, 15% dos casos apresentam um quadro grave, com pneumonia, dificuldade respiratória, com necessidade de internamento e 80% dos casos de Covid-19 apresentam doença ligeira, isto é, sintomas ligeiros, nomeadamente, febre, rinorreia, cefaleia e mialgias (SNS, 2021). Portugal registou até 8 de abril de 2021, 825 633 casos confirmados e 16 899 mortes por Covid-19, sendo que a maior parte dos óbitos ocorreram em pessoas mais idosas e com outras comorbilidades associadas (Direção Geral da Saúde – DGS, 2021). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021), a nível mundial foram confirmados até ao dia 8 de abril de 2021, 132 485 386 casos de infeção por SARS-CoV-2 e 2 875 672 mortes, sendo o continente americano e seguidamente o europeu, os mais afetados tanto em relação ao número de casos confirmados como ao número de óbitos. O SARS-CoV-2 é um vírus que pertence à família Coronaviridae, do género Beta que possui ácido ribonucleico encapsulado como material genético, transmitindo-se pelo contacto com superfícies que se encontrem contaminadas e por gotículas, tendo como período de incubação estimado de 1 a 14 dias (Silva & Silva, 2021). Conforme a Direção Geral da Saúde - DGS (2021), o período de transmissão pode começar cerca de um a dois dias antes do aparecimento dos sintomas e durante todo o período sintomático. Em relação ao período de infeção, calcula-se que dure de 7 a 12 dias em casos moderados, já em casos graves em média até duas semanas (Silva & Silva, 2021). São considerados grupos de risco para a Covid-19, os indivíduos idosos (com 65 anos de idade ou mais) e com comprometimento do sistema imunitário (como doentes em tratamento de quimioterapia, tratamento de doenças autoimunes, infetados com vírus da imunodeficiência humana/sida e doentes transplantados) e ainda pessoas com doenças crónicas (SNS, 2021).

Este vírus afeta o sistema respiratório, podendo causar uma infeção respiratória, que poderá ser semelhante a uma gripe comum ou progredir para doenças mais graves (SNS, 2021). No entanto, o SARS-CoV-2, pode também atingir o trato gastrointestinal (Silva & Silva, 2021). Segundo o SNS (2021), embora existam indivíduos assintomáticos, a maioria dos indivíduos positivos para a Covid-19 têm como principais sintomas, tosse seca, falta de ar, dor de cabeça, ageusia (perda do paladar) ou disgeusia (perturbação do paladar), anosmia (perda total de olfato) ou hiposmia (perda parcial de olfato) e segundo Silva & Silva (2021) apresentam também febre, cansaço e dores musculares. Alguns indivíduos podem evoluir para uma pneumonia e até mesmo morte (caso haja lesão alveolar, que provoca



insuficiência respiratória progressiva). Também com base no estudo de coorte de Huang et al. (2021), são identificadas inúmeras sequelas, como fadiga, perturbação do ciclo do sono, ansiedade e/ou depressão e fraqueza muscular, sendo estes os mais comuns. Para além das consequências enunciadas acima, Halpin, et al., (2021) mencionam ainda, insuficiência respiratória, dor, défices cognitivos (memória, concentração), tosse, alterações vocais, incontinência e disfagia. De acordo com Sheehy (2020), estas consequências poderão prejudicar a qualidade de vida dos utentes mesmo após internamento por Covid-19, sendo desta forma, recomendado uma avaliação multidisciplinar para perceber o impacto das consequências e como os profissionais de saúde poderão intervir, encaminhando-os para a reabilitação mais adequada. O desempenho ocupacional, é independente do género, idade e incapacidade ou limitação. Sendo assim, caracteriza-se pela capacidade de o indivíduo realizar as atividades diárias, tendo em conta as competências de desempenho, papéis ocupacionais, e ambiente (Gritti, Paulino & Marques, 2015). Segundo, Marques & Trigueiro (2011a e 2011b), qualquer indivíduo precisa, de acordo com as suas preferências e necessidades de se envolver em ocupações e de integrar as mesmas, no seu quotidiano, da forma mais autónoma e independente possível. Porém, quando ocorre uma rutura no equilíbrio ocupacional, nomeadamente na dinâmica entre pessoa, ambiente, contexto e atividade, poderá originar um défice nas competências e padrões ocupacionais no desempenho, podem causar alterações no desempenho ocupacional. É de conhecimento comum que qualquer tipo de défice cognitivo, respiratório, psicológico e/ou físico podem provocar alterações no desempenho ocupacional, que advêm das sequelas descritas anteriormente, pelo que se torna relevante aprofundar e investigar este tema, de modo a verificar se existe alterações no desempenho ocupacional, nos indivíduos após internamento em UCI por Covid-19.

Material e Métodos

Este projeto tem como objetivo principal entender a perceção dos utentes internados em UCI, no CHL, por Covid-19 na alteração do desempenho ocupacional e ainda perceber quais as áreas de ocupação mais afetadas e se o tempo e particularidades de internamento influenciam as alterações do desempenho ocupacional. Este estudo é de carácter qualitativo observacional transversal uma vez que segundo Fortin (2009), escolhem-se indivíduos que vivenciaram um fenómeno, que é o objeto de estudo, neste caso, doentes com Covid-19 internados em UCI. Trata-se de um estudo-caso, pois irá investigar-se um grupo de indivíduos com características em comum, neste caso, internamento por Covid-19, uma vez que, se pretende desenvolver conhecimento científico sobre o tema em questão, através de evidência empírica recolhida em locais específicos (neste caso, hospital) (Martins & Belfo 2011). Toda a informação relevante será recolhida junto dos participantes, através de observação direta provocada nomeadamente uma entrevista semiestruturada e a Medida Canadiana de Desempenho Ocupacional, por se tratar de um instrumento validado e padronizado para a população portuguesa, o que concede uma maior credibilidade ao projeto, sendo este um meio de complementar a informação



não obtida na entrevista no que diz respeito à identificação das principais áreas de ocupação alteradas. Este tipo de entrevista foi selecionado por ser menos rígido e exigente, sendo uma espécie de diálogo, com linhas orientadoras, sendo que dá maior abertura para o entrevistado fornecer mais informações, além das questões colocada, de forma a obter a maior quantidade de informação possível. A entrevista encontra-se dividida em três partes, sendo a primeira composta por oito questões sobre os dados biográficos, onde é questionado ao indivíduo, o nome, a idade, a sua profissão, antecedentes, entre outros; sendo esta informação importante para perceber o contexto e o ambiente. A segunda parte acerca dos seus hábitos e costumes é constituída por sete questões, entre as quais, os hábitos tabágicos, o desporto, a alimentação e a deslocação, percebendo assim se alguns hábitos ou falta deles possam ser potenciais fatores de risco para agravamento das sequelas, e também obter informação básica da rotina do indivíduo. Numa terceira parte, com seis questões, dedicada à Covid-19, onde se tenta perceber o tempo e as características do internamento dos indivíduos em questão, as principais sequelas/consequências, as dificuldades e as mudanças após o internamento. Esta informação é fundamental para conseguir estabelecer ligação entre alguns factos.

Em relação à Medida Canadiana de Desempenho Ocupacional é pedido ao utente que relate o seu desempenho ocupacional, identificando os principais problemas em termos de importância, o desempenho e satisfação para com o desempenho ocupacional nas atividades mencionadas pelo entrevistado. Os resultados indicam-nos as ocupações que representam um problema para o utente, porque não as consegue realizar ou porque não está satisfeito com a forma como as realiza. Esta dividida em três áreas: autocuidados, produtividade e lazer (American Occupational Therapy Association, 2007).

O tratamento de dados vai fornecer dados qualitativos que permitem resumir de forma narrativa a informação recolhida. Relativamente aos resultados, é expectável que as sequelas encontradas sejam as mesmas que as enunciadas anteriormente como a fadiga, ansiedade/depressão, perturbação do ciclo do sono e fraqueza muscular, e ainda, que estas provoquem alterações no desempenho ocupacional, nomeadamente em diversas áreas de ocupação (atividades de vida diária e instrumentais, descanso e sono e trabalho/educação).

Sendo este um tema atual que afeta a população nacional e mundial e de interesse comum, existindo ainda pouca informação/estudos que demonstrem que doentes internados em UCI por Covid-19 possam sofrer como consequência alterações no desempenho ocupacional, surgiu então a necessidade de aprofundar este tema, e para tal, pretende-se responder à questão “Qual a perceção dos utentes internados em UCI, no CHL, por Covid19 na alteração do desempenho ocupacional?”. Desta forma, a partir da questão de investigação, surgiram questões secundárias como “Quais as áreas de ocupação mais afetadas após o internamento por Covid-19?” e “O tempo e as particularidades do internamento têm influência nas alterações do desempenho ocupacional?”.



Para este estudo, como população serão selecionados todos os utentes internados em UCI, no CHL. Em relação à amostra esta é considerada não probabilística por conveniência, visto que os dados serão recolhidos no CHL por ser de mais fácil acesso. Até à data, a dimensão da amostra ainda não está definida, contudo aplicar-se-á uma entrevista semiestruturada atingindo preferencialmente a saturação.

Para a seleção da amostra, definiram-se critérios de inclusão, tais como os utentes que irão ter alta médica da UCI onde estiveram internados por Covid-19, a partir de setembro de 2021, e que tenham mais de 18 anos de idade. Definiu-se ainda, como critério de exclusão, a existência de outro tipo de patologia ou comorbilidades, antes do internamento que influenciem o desempenho ocupacional (demência, fraturas, indivíduos que possuem próteses, patologias incapacitantes-como paralisia cerebral ou doenças neurodegenerativas, entre outras), incluídas no processo clínico ou reportados pelos utentes e familiares.

Para o desenvolvimento deste projeto, tendo em conta o seu cariz de investigação e ainda pelo facto do mesmo ser realizado em seres humanos, é fundamental ter em consideração alguns documentos éticos tais como o Código de Nuremberga Declaração de Helsínquia e Relatório de Belmont, que irão orientar o estudo e proteger os participantes do mesmo (Andrade, Silva & Duarte, et al., 2013; United States Department of Health and Human Services, 1979). Irá ter-se em conta o direito de decisão dos participantes, ao longo de todo o processo, sendo para tal necessário a elaboração de um consentimento informado, para que a qualquer momento, sem que tenham de justificar a situação, os intervenientes possam abandonar, sem consequências para os mesmos, devendo este garantir o anonimato e a confidencialidade dos participantes. Ainda é importante ter em consideração que os participantes necessitam de ter capacidade de consentir, e referir que o estudo não deve causar dano aos participantes. Tendo em conta todos os documentos éticos referenciados anteriormente, este estudo e todos os documentos inerentes ao mesmo (entrevista semiestruturada, consentimento informado) serão submetidos à comissão de ética do CHL.

Para analisar e interpretar dados qualitativos, irá utilizar-se o software “Web Qualitative Data Analysis”. Este software permitirá analisar categoricamente e interpretar dados qualitativos, sendo este um software de fácil acesso, visto que se encontra online, não precisando de download.

Resultados

Relativamente aos resultados, é expectável que os utentes apresentem alterações no desempenho ocupacional, nomeadamente em diversas áreas de ocupação (atividades de vida diária e instrumentais, descanso e sono e trabalho/educação), devido às sequelas já mencionadas anteriormente, como a fadiga, ansiedade/depressão, perturbação do ciclo do sono e fraqueza muscular.



Conclusões

Considera-se que devido ao impacto tanto a nível mundial como nacional e tendo em conta a dimensão do número dos indivíduos infetados com SARS-CoV-2, e ainda pelo facto de não existir estudos suficientes sobre este tema, em Portugal, necessário investigar a resposta à questão de investigação já referida.

Pode-se assim concluir-se e afirmar que a Terapia Ocupacional na investigação é uma mais-valia para a profissão e para um futuro enquanto terapeutas, dado que existe pouca investigação nesta área, sendo esta necessária e fundamental para a prática baseada na evidência, o que conseqüentemente será essencial para orientar e guiar a prática como profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

- Andrade M, Silva O, Duarte, M, Ferreira L, Dias O and Costa S. Código de Nuremberg e Declaração de Helsinki: transformações e atualidades. *EFDeportes*, 183, 2013.
- Direção Geral da Saúde. Perguntas frequentes. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>, consultado em 10-03-2021.
- Fortin M. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa: Lusodidacta. 2009.
- Gritti C, Paulino V and Marques L. Desempenho ocupacional, qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes com epilepsia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 26(1):93-101, 2015.
- Halpin S, Mcivor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, Mclean L, Walshaw C, Kemp S, Corrado J, Singh R, Collins T, O'Connor R, Silvan M. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID - 19 infection : A cross - sectional evaluation. *Medical Virology*, 93:1013–1022, 2021.
- Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, Kang L, Guo L, Liu M, Zhou X, Luo J, Huang Z, Tu S, Zhao Y, Chen L, Xu D, Li Y, Li C, Peng L, Li Y, Xie W, Cui D, Shang L, Fan G, Xu J, Wang G, Wang Y, Zhong J, Wang C, Wang J, Zhang D, Cao B. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital : a cohort study. *The Lancet*, 397:220–232, 2021.
- Marques A., & Trigueiro M. Glossário. In: *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo* (2ª ed.). Livpsic – Edições de Psicologia, s.l., 66: 2011a.
- Marques A, Trigueiro M. Introdução – Promover a saúde e a participação ao longo do dia, através do envolvimento em ocupações. In: *Enquadramento da prática da Terapia Ocupacional* (2ª ed.). Livpsic – Edições de Psicologia, s.l., 9: 2011b.
- Paulino M, Dumas-Diniz R, Brissos S, Brites R, Alho L, Simões M and Silva C. COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Taylor & Francis - Psychology, Health & Medicine*, 26(1): 44–55, 2020.
- Martins J and Belfo F. Métodos de investigação qualitativa estudos de casos na investigação em sistemas de informação. *Proelium – Revista da Academia* 39-71, 2011.
- Serviço Nacional de Saúde. Temas da saúde – COVID-19. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/>, consultado em 10-03-2021.
- Sheehy, L. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of Corresponding Author : *JMIR Public Health Surveill*, 6(2), 1–8, 2020.
- Silva V, and Silva V. Situação Epidemiológica da Covid-19 em Portugal no ano de 2020. *Brazilian Journal of Development*, 7(1): 11535–11542, 2021.
- United States Department of Health and Human Services. (1979). *The Belmont Report - Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Disponível em <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>.