UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN

Amalia Kusiak Martinez

Gestão de Design: Mapeamento e Diagnóstico do Serviço de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH

Florianópolis
2026

Amalia Kusiak Martinez

Gestão de Design: Mapeamento e Diagnóstico do Serviço de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Doutora em Design.

Orientadora: Profa. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino, Dra.
Co-orientadora: Profa. Ana Karina Pessoa da Silva Cabral, Dra.

Florianópolis
2026

Kusiak Martinez, Amalia
Gestão de Design: : Mapeamento e Diagnóstico do Serviço de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH / Amalia Kusiak Martinez ; orientadora, Giselle Schmidt Alves Díaz Merino, coorientador, Ana Karina Pessoa da Silva Cabral, 2026.
198 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação em Design, Florianópolis, 2026.

Inclui referências.

1. Design. 2. Gestão de Design. 3. Terapia Ocupacional. 4. Contexto Hospitalar. 5. Interprofissionalidade. I. Schmidt Alves Díaz Merino, Giselle . II. Pessoa da Silva Cabral, Ana Karina . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Design. IV. Título.

Amalia Kusiak Martinez

Gestão de Design: Mapeamento e Diagnóstico do Serviço de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH

O presente trabalho em nível de defesa de doutorado foi avaliado e aprovado, em 19 de Fevereiro de 2026, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Marli Teresinha Everling, Dra.
(Membro Externo)
Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Profa. Angélica de Souza Galdino Acioly, Dra.
(Membro Externo)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE e Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof. Diogo Pontes Costa, Dr.
(Membro Interno)
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ e Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para aprovação da defesa de Doutorado em Design.

Prof. Eugenio Andrés Díaz Merino, Dr.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Documento assinado digitalmente
Eugenio Andres Diaz Merino
Data: 03/03/2026 09:58:07-0300
CPF: ***.846.917-**
Verifique as assinaturas em https://v.ufsc.br

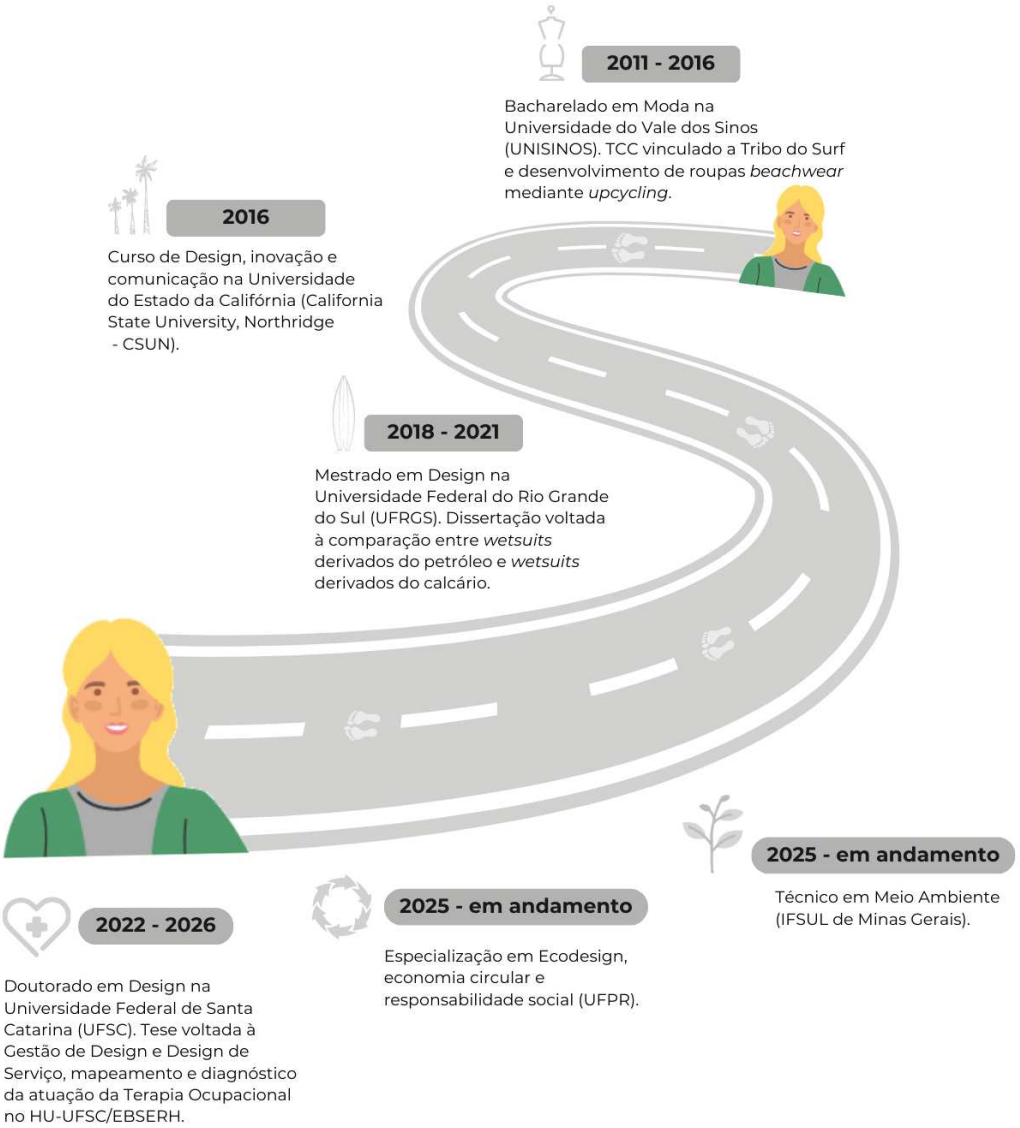
Profa. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino, Dra.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Documento assinado digitalmente
GISELLE SCHMIDT ALVES DIAZ MERINO
Data: 03/03/2026 07:21:02-0300
CPF: ***.441.589-**
Verifique as assinaturas em https://v.ufsc.br

Profa. Ana Karina Pessoa da Silva Cabral, Dra.
Co-orientadora
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Florianópolis, 2026

TRAJETÓRIA ACADÊMICA



Com todo meu amor, para Haole ☆

AGRADECIMENTOS

É com profundo sentimento de gratidão que dedico esses últimos quatro anos a todos que, de diferentes formas, possibilitaram a realização desta tese e a conclusão da minha jornada no doutorado.

À Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e ao Programa de Pós-Graduação em Design da UFSC (Pós-Design - UFSC), pela estrutura que viabilizou este doutorado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo fornecimento da bolsa de estudos que foi fundamental para a dedicação integral a esta pesquisa.

À minha orientadora, Profa. Dra. Giselle Merino, o meu mais sincero e especial agradecimento. Sua orientação precisa, seu apoio incondicional, sua organização, sua empatia e sua serenidade foram pilares essenciais em todos os momentos desta caminhada. Muito obrigada pela confiança e por tantos ensinamentos que vão além da academia.

Ao Prof. Dr. Eugenio Merino, pelo valioso suporte, pelos aprendizados, pela confiança, pela organização, pelos estágios de docência e por me integrar ao Núcleo de Gestão do Design e Laboratório de Design e Usabilidade (NGD-LDU), espaço fundamental para o desenvolvimento desta tese.

À minha coorientadora, Profa. Dra. Ana Karina Cabral, agradeço pelo suporte, por ter me apresentado um novo universo dentro da Terapia Ocupacional e pelas contribuições que enriqueceram o desenvolvimento desta tese.

Ao Hospital Universitário da UFSC (HU-UFSC/EBSERH), em especial à Unidade Multiprofissional (UMULTI) e sua Gestora Luiza, pelo acolhimento, viabilidade e permissão para a realização da pesquisa. Agradeço a todos os profissionais do HU-UFSC/EBSERH, cujo trabalho diário inspira.

Às Terapeutas Ocupacionais, Juliana, Daniela e Débora, que não apenas me aceitaram e auxiliaram com generosidade, mas se tornaram parte fundamental desta pesquisa. Muito obrigada pelo acolhimento, por compartilharem seu tempo, conhecimento e experiências.

À Carolina Tavares, pelas trocas e pelos momentos de pesquisa compartilhados.

Aos amigos e colegas do Pós-Design UFSC e do NGD-LDU, com receio de omitir involuntariamente alguém, prefiro não citar nomes, mas cada um de vocês tem meu sincero reconhecimento. Obrigada pela convivência, pelo companheirismo e pelo apoio mútuo ao longo desses anos. A jornada foi mais leve e significativa com a companhia de vocês.

Aos alunos da disciplina de Teoria da Cor (2025/1 e 2025/2), pelas trocas enriquecedoras. Vocês me ensinaram muito e, sem dúvida, me tornaram uma profissional melhor.

À minha família. À minha mãe, Claudia Kusiak, e ao meu irmão, Pedro Kusiak, todo o meu amor e gratidão por sempre acreditarem em mim, pelo incentivo e por todo investimento, que tornou este sonho possível.

Ao meu companheiro, Ederson Murbach. Obrigada por toda a compreensão, paciência, incentivo e apoio incondicional durante os momentos mais desafiadores desta jornada. Esta conquista também é sua.

Aos meus amores de quatro patas, Guerreira ☆, Mahina ☆, Haole ☆ e Aloha. Obrigada pelo companheirismo, pelo carinho, pedidos de passeios nos momentos certos e por tornarem os dias mais alegres e leves. Vocês são puro amor, compreensão e proteção.

Ainda, cito Krenak (2020) como uma lembrança dessa breve jornada existencial que chamamos de vida:

> “Aqui, do outro lado do rio, há uma montanha que guarda a nossa aldeia. Hoje ela amanheceu coberta de nuvens, caiu uma chuva e agora as nuvens estão sobrevoando seu cume. Olhar para ela é um alívio imediato para todas as dores. A vida atravessa tudo, atravessa uma pedra, a camada de ozônio, geleiras. A vida vai dos oceanos para a terra firme, atravessa de norte a sul, como uma brisa, em todas as direções. A vida é esse atravessamento do organismo vivo do planeta numa dimensão imaterial. [...]. Vida é transcendência, está para além do dicionário, não tem uma definição” (Krenak, 2020, p. 15).

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para este percurso, meu mais sincero agradecimento.

> Um caminho que se revela promissor para pensar as questões atuais é aquele que busca cooperação entre áreas de conhecimento e que pode designar como prática transdisciplinar. Pensar em modo dialógico é considerar paradigmas diferenciados para explicar fenômenos complexos (Bentz, 2015, p. 14).

RESUMO

O Design, enquanto campo de conhecimento orientado à resolução de problemas complexos, amplia sua atuação para além do desenvolvimento de produtos, incorporando também serviços. Nesse contexto, a Gestão de Design apresenta-se como abordagem estratégica relevante para o setor da saúde, auxiliada por ferramentas do Design de Serviço, especialmente diante da complexidade do contexto hospitalar e da necessidade de um processo centrado no usuário. A Terapia Ocupacional, por sua vez, desempenha papel fundamental na promoção da saúde, do bem-estar e da participação ocupacional de indivíduos em contextos hospitalares, atuando de forma interprofissional no cuidado integral. Entretanto, observa-se uma lacuna na literatura científica quanto à articulação entre Gestão de Design, Design de Serviço e Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, bem como uma limitada visibilidade e sistematização dos serviços prestados por Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar. Essa problemática se evidencia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), onde desafios relacionados à escassez de profissionais, recursos materiais e continuidade do uso de Tecnologias Assistivas impactam a qualidade do serviço. Diante desse cenário, identifica-se a oportunidade de aplicar uma abordagem da Gestão de Design e ferramentas do Design de Serviço para mapear, diagnosticar e propor ações ao serviço de Terapia Ocupacional do HU-UFSC/EBSERH, contribuindo para sua otimização. Assim, o objetivo geral desta tese consiste em identificar oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH, por meio da abordagem da Gestão de Design, utilizando ferramentas do Design de Serviço. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, estruturada em três fases: Fase 1 (Fundamentação Teórica), Fase 2 (Estudo de Caso) e Fase 3 (identificar oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH, por meio da abordagem da Gestão de Design, utilizando ferramentas do Design de Serviço). Foram utilizados registros fotográficos, registros audiovisuais e Técnica Sombra, além de ferramentas do Design de Serviço, como: Mapas dos *Stakeholders*, Mapas da Jornada e *Blueprint* de Serviço. Os resultados evidenciaram fragilidades e potencialidades do serviço, possibilitando a proposição de ações e a elaboração de um Informativo da Terapia Ocupacional. Assim, conclui-se que a integração entre Gestão de Design, Design de Serviço, Saúde e Terapia Ocupacional constitui uma abordagem promissora para a qualificação, valorização e sistematização dos serviços de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, promovendo ações centradas no usuário.

Palavras-chave: Gestão de Design; Terapia Ocupacional; Contexto Hospitalar; Interprofissionalidade.

ABSTRACT

Design, as a field of knowledge oriented towards solving complex problems, expands its scope beyond product development to also incorporate services. In this context, Design Management emerges as a relevant strategic approach for the healthcare sector, aided by Service Design tools, particularly given the complexity of the hospital environment and the need for a user-centered process. Occupational Therapy, in turn, plays a fundamental role in promoting health, well-being, and occupational participation of individuals in hospital settings, operating within an interprofessional framework for comprehensive care. However, a gap is observed in the scientific literature regarding the intersection of Design Management, Service Design, and Occupational Therapy in the hospital context, as well as limited visibility and systematization of the services provided by Occupational Therapists in hospital settings. This issue is evident at the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), where challenges related to a shortage of professionals, material resources, and the continuity of Assistive Technology use impact service quality. Given this scenario, an opportunity is identified to apply a Design Management approach and Service Design tools to map, diagnose, and propose actions for the Occupational Therapy service at HU-UFSC/EBSERH, contributing to its optimization. Thus, the general objective of this thesis is to identify opportunities for optimizing and expanding the activities of Occupational Therapy at HU-UFSC/EBSERH through the Design Management approach, utilizing Service Design tools. This is an applied research study with a qualitative, exploratory, and descriptive approach, structured in three phases: Phase 1 (Theoretical Foundation), Phase 2 (Case Study), and Phase 3 (identifying opportunities for optimizing and expanding Occupational Therapy activities at HU-UFSC/EBSERH through the Design Management approach, utilizing Service Design tools). Data collection methods included photographic records, audiovisual records, and Shadowing Technique, alongside Service Design tools such as Stakeholder Maps, Journey Maps, and Service Blueprints. The results highlighted weaknesses and strengths of the service, enabling the proposition of actions and the development of an Occupational Therapy Informational Brochure. Thus, it is concluded that the integration of Design Management, Service Design, Healthcare, and Occupational Therapy constitutes a promising approach for qualifying, valuing, and systematizing Occupational Therapy services in the hospital context, promoting user-centered actions.

Keywords: Design Management; Occupational Therapy; Hospital Context; Interprofessionality.

RESUMEN

El Diseño, como campo de conocimiento orientado a la resolución de problemas complejos, amplía su actuación más allá del desarrollo de productos, incorporando también servicios. En este contexto, la Gestión del Diseño se presenta como un enfoque estratégico relevante para el sector de la salud, auxiliada por herramientas del Diseño de Servicios, especialmente ante la complejidad del contexto hospitalario y la necesidad de un proceso centrado en el usuario. La Terapia Ocupacional, a su vez, desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud, el bienestar y la participación ocupacional de las personas en contextos hospitalarios, actuando de forma interprofesional en el cuidado integral. Sin embargo, se observa una laguna en la literatura científica en cuanto a la articulación entre Gestión del Diseño, Diseño de Servicios y Terapia Ocupacional en el contexto hospitalario, así como una limitada visibilidad y sistematización de los servicios prestados por los Terapeutas Ocupacionales en dicho contexto. Esta problemática se evidencia en el Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), donde los desafíos relacionados con la escasez de profesionales, recursos materiales y continuidad en el uso de Tecnologías de Asistencia impactan la calidad del servicio. Ante este escenario, se identifica la oportunidad de aplicar un enfoque de Gestión del Diseño y herramientas del Diseño de Servicios para mapear, diagnosticar y proponer acciones al servicio de Terapia Ocupacional del HU-UFSC/EBSERH, contribuyendo a su optimización. Así, el objetivo general de esta tesis consiste en identificar oportunidades de optimización y ampliación de las actividades de la Terapia Ocupacional en el HU-UFSC/EBSERH, mediante el enfoque de la Gestión del Diseño, utilizando herramientas del Diseño de Servicios. Se trata de una investigación de naturaleza aplicada, con enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, estructurada en tres fases: Fase 1 (Fundamentación Teórica), Fase 2 (Estudio de Caso) y Fase 3 (identificar oportunidades de optimización y ampliación de las actividades de la Terapia Ocupacional en el HU-UFSC/EBSERH, mediante el enfoque de la Gestión del Diseño, utilizando herramientas del Diseño de Servicios). Se utilizaron registros fotográficos, registros audiovisuales y la Técnica de Sombra, además de herramientas del Diseño de Servicios, como: Mapas de las Partes Interesadas (Stakeholders), Mapas de la Jornada y Modelo de Servicio (Blueprint). Los resultados evidenciaron fragilidades y potencialidades del servicio, posibilitando la propuesta de acciones y la elaboración de un Informativo de Terapia Ocupacional. Así, se concluye que la integración entre Gestión del Diseño, Diseño de Servicios, Salud y Terapia Ocupacional constituye un enfoque prometedor para la cualificación, valorización y sistematización de los servicios de Terapia Ocupacional en el contexto hospitalario, promoviendo acciones centradas en el usuario.

Palabras clave: Gestión del Diseño; Terapia Ocupacional; Contexto Hospitalario; Interprofesionalidad.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Delimitação da Pesquisa 30
Figura 2 - Caracterização Geral da Pesquisa 31
Figura 3 - Trajetória e Aderência ao Pós-Design 32
Figura 4 - Fluxograma do percurso dos usuários nos CAPSi 36
Figura 5 - Diagrama dos Stakeholders 38
Figura 6 - Mapa do Sistema HIZA 40
Figura 7 - Mapa do sistema de medicação do IPq-SC 41
Figura 8 - Representação dos três momentos do GODP 42
Figura 9 - Mapa com todos os Stakeholders 44
Figura 10 - Plano de Ação 45
Figura 11 - Síntese do Panorama 48
Figura 12 - Níveis da Gestão de Design 53
Figura 13 - Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos da Gestão de Design 54
Figura 14 - Gestão de Design na área da Saúde: pesquisas 58
Figura 15 - 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU 59
Figura 16 - Visão Geral do Terapeuta Ocupacional 62
Figura 17 – Boas práticas recomendadas para prestação de serviço em TA 65
Figura 18 - 6 Princípios do Design de Serviço 67
Figura 19 - Ferramentas do Design de Serviço 68
Figura 20 - Fases da pesquisa 73
Figura 21 - Fluxograma da RSL 74
Figura 22 - Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP) 79
Figura 23 - GODP/ Inspiração e Ideação 80
Figura 24 - Linha do Tempo da Pesquisa 85
Figura 25 - Momento Inspiração - GODP 91
Figura 26 - Momento Inspiração - Oportunidade (GODP) 92
Figura 27 - II Encontro de Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar de SC. 93
Figura 28 - Cronograma da Etapa -1 (GODP) 93
Figura 29 - Momento Inspiração - Prospecção (GODP) 94
Figura 30 - Blocos de Referência 94
Figura 31 - Reuniões entre as Terapeutas e a Equipe NGD-LDU 96
Figura 32 - Cronograma da Etapa 0 (GODP) 96
Figura 33 - Momento Inspiração - Levantamento de Dados(GODP) 97
Figura 34 - HU-UFSC/EBSERH 98
Figura 35 - 45 hospitais da Rede EBSERH 99
Figura 36 - Delimitação da Pesquisa 101
Figura 37 - Organograma do HU-UFSC/EBSERH 102
Figura 38 - Terapeutas Ocupacionais 01, 02 e 03 102
Figura 39 - Mapa dos andares dos setores do HU-UFSC/EBSERH 103

Figura 40 - Profissionais que integram a Unidade Profissional (UMULTI) 104
Figura 41 - Roteiro: Roda de Conversa 105
Figura 42 - Roteiro: Coleta HU-UFSC/EBSERH 105
Figura 43 - Coletas no ambiente hospitalar com as três Terapeutas 106
Figura 44 - Panfletos elaborados pelas Terapeutas Ocupacionais 107
Figura 45 - Momento: Aferição dos dados coletados 108
Figura 46 - Descrição do Perfil das Terapeutas 109
Figura 47 - Fluxo de Atividades das Terapeutas 111
Figura 48 - Mapa da Rotina das Terapeutas Ocupacionais 112
Figura 49 - Níveis da GD para o Mapeamento da Rotina 115
Figura 50 - Níveis da GD na Rotina das TO’s 116
Figura 51 - Mapeamento das Pessoas Envolvidas 119
Figura 52 - Reunião com a Gestora da Equipe UMULTI 122
Figura 53 - Estrutura para coleta com Técnica Sombra 123
Figura 54 - Momento: Técnica Sombra 124
Figura 55 - Cronograma da Etapa 1 124
Figura 56 - Momento Ideação (GODP) 126
Figura 57 - Momento Ideação - Organização e Análise (GODP) 127
Figura 58 - Mapa dos Stakeholders - Terapia Ocupacional Grupo A 128
Figura 59 - Mapa dos Stakeholders - Terapia Ocupacional Grupo B 129
Figura 60 - Mapa da Jornada da Terapeuta 01, 02 e 03 131
Figura 61 - Etapas do Blueprint 135
Figura 62 - Blueprint de Serviço 136
Figura 63 - Cronograma Etapa 2 138
Figura 64 - Momento Ideação - Criação (GODP) 138
Figura 65 - Momento: Café com Ação 139
Figura 66 - Reunião sobre o Informativo da Terapia Ocupacional 144
Figura 67 - Informativo da Terapia Ocupacional - ConTATO 146
Figura 68 - Informativo da Terapia Ocupacional - ConTATO (Passo a Passo) 147
Figura 69 - Informativo Contato no ambiente hospitalar 148
Figura 70 - Cronograma Etapa 3 149
Figura 71 - Visão Geral da Terapia Ocupacional 151
Figura 72 - Boas Práticas na TA 152
Figura 73 - Conexão entre GD seus níveis, blocos de referência e os 4P's 154
Figura 74 - Quantitativo de Terapeutas Ocupacionais 156

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Base de Dados RSL 74
Quadro 2 - Critérios de Inclusão e Exclusão (RSL) 75
Quadro 3 - Síntese Geral dos Procedimentos Metodológicos da Pesquisa 82
Quadro 4 - Síntese Geral do Capítulo de Fundamentação Teórica: principais destaques 86
Quadro 5 - Síntese das Revisões (RSL e RN) 88
Quadro 6 - Missão, Visão e Valores HU-UFSC/EBSERH 99
Quadro 7 - Quadro Síntese dos procedimentos do Momento Inspiração 124
Quadro 8 - Proposta de Ações 139
Quadro 9 - Quadro Síntese dos procedimentos do Momento Ideação 148
Quadro 10 - Caracterização das Ações 152

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

AOTA – *American Occupational Therapy Association*

ATOHOSP - Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalares e Cuidados Paliativos

AIVDS - Atividades Instrumentais de Vida Diária

AVDS - Atividades da Vida Diária

BDTD – Base Digital de Teses e Dissertações

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPSI - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CBTA – Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva

CBTO – Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

COMATER - Comissão da Maternidade

CEPSH/UFSC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC

CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DS – Design de Serviço

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

FMEA – *Failure Mode and Effects Analysis*

GD – Gestão de Design

GODP – Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos

HU-UFSC/EBSERH – Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

HUFs – Hospitais Universitários Federais

IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar

IPQ-SC - Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina

NGD-LDU – Núcleo de Gestão de Design - Laboratório de Design e Usabilidade

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organizações das Nações Unidas

P&D Design – Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Design

Pos Design– Programa de Pós-Graduação em Design

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

QR Code - Quick Response Code (Código de Resposta Rápida)

REVISBRATO - Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional

RN – Revisão Narrativa

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Tecnologia Assistiva

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs - Tecnologias de Informação e Comunicação

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

USP - Universidade de São Paulo

UMULTI - Unidade Multiprofissional

USP – Universidade de São Paulo

UCINCO - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

WFOT – *World Federation of Occupational Therapists*

uHSN - Micro Ad Hoc Health Social Networks

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **21**
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO 21
1.2 PROBLEMÁTICA 24
1.3 OBJETIVOS 25
1.3.1 Objetivo Geral 25
1.3.2 Objetivos Específicos 26
1.4 JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO 26
1.5 ORIGINALIDADE E INEDITISMO 29
1.6 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA 30
1.7 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA 30
1.8 ADERÊNCIA AO PÓS-DESIGN 31
1.9 ESTRUTURA DA TESE 33
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **35**
2.1 PANORAMA ACERCA DOS TEMAS DAS REVISÕES (RSL e RN) 35
2.2 GESTÃO DE DESIGN 48
2.2.1 Contexto Histórico da Gestão de Design 50
2.2.2 Níveis da GD 51
2.2.3 Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos da GD 53
2.2.4 Aplicações de Gestão de Design 55
2.2.4.1 Gestão de Design na área da Saúde 56
2.3 SAÚDE, ODS's e TERAPIA OCUPACIONAL 58
2.3.1 Terapia Ocupacional e o Contexto Hospitalar 61
2.4 GESTÃO DE DESIGN E O DESIGN DE SERVIÇO NA SAÚDE 66
2.4.1 Design de Serviço 67
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS **72**
3.1 FASE 1 - Fundamentação Teórica 73
3.1.1 Revisão Sistemática da Literatura 74
3.1.2 Revisão Narrativa em Anais de Congressos 77
3.1.3 Revisão Narrativa em Revistas Brasileiras de Terapia Ocupacional 78
3.2 FASE 2 - Estudo de Caso 79
3.3 FASE 3 - Identificação de oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH 82
3.4 Aspectos Éticos da Pesquisa 82
3.5 Síntese dos Procedimentos Metodológicos 83
3.6 Linha do Tempo 84
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS **87**
4.1 Elementos Estruturantes: Síntese da Fundamentação Teórica (Fase 1) 87
4.1.1 Síntese das Revisões (Fase 1) 88
4.2 Estudo de Caso (Fase 2) 90

4.2.1 MAPEAR - Momento Inspiração (Etapas -1, 0 e 1) 90
4.2.2 DIAGNOSTICAR: Etapas 2 e 3 - Momento Ideação GODP 126
4.3 Identificação de oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH (Fase 3) 150
5. CONCLUSÃO 159
REFERÊNCIAS 164
APÊNDICE A - ANUÊNCIA HU-UFSC/EBSERH 181
APÊNDICE B - APROVAÇÃO CEP 182
APÊNDICE C - ROTEIRO ENTREVISTA 183
APÊNDICE D - ROTEIRO DE COLETA 184
APÊNDICE E - ROTEIRO COLETA SOMBRA 185
APÊNDICE F - PUBLICAÇÕES 186
APÊNDICE G - REVISÕES 187
APÊNDICE H - ESPECIFICAÇÕES 198

01.
INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo aborda: a Contextualização; Problemática; os Objetivos; a Justificativa e Motivação; Originalidade e o Ineditismo desta pesquisa; a Delimitação da Pesquisa, a Caracterização Geral da Pesquisa e, em seguida, a Aderência da pesquisa ao Programa de Pós-Graduação em Design (Pós-Design) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O Design visa elaborar soluções para problemas, não se restringindo exclusivamente a produtos, mas também contemplando serviços. Assim, o Design é ao mesmo tempo, um processo criativo e de tomada de decisão, no qual o designer atua como um coordenador que integra todos os elementos envolvidos no desenvolvimento do projeto a ser implementado (Mozota, 2011). A autora ainda ressalta que o Design abrange diversas áreas profissionais, incluindo “produtos, serviços e sistemas gráficos, interiores e arquitetura” (Mozota, 2011, p. 16).

Neste contexto, a Gestão de Design (GD) consiste na integração do Design enquanto um programa formal de atividades dentro de uma instituição, “por meio da comunicação da relevância do Design para as metas corporativas de longo prazo e da coordenação de seus recursos de design em todos os níveis da atividade corporativa para atingir os seus objetivos” (Mozota, 2011, p. 95).

Assim, a Gestão de Design contribui não apenas para a resolução de problemas, mas também para a promoção de uma abordagem holística e integrada, que contempla os sujeitos envolvidos, os projetos, os produtos e/ou serviços, bem como os processos correlatos (Best, 2012). Ainda, a GD envolve o gerenciamento eficiente de pessoas e processos dentro de uma instituição, adotando uma abordagem que contribui para a resolução de problemas, bem como para a identificação de fragilidades e oportunidades. Além de gerenciar recursos de Design, como ferramentas do Design de Serviço.

Sendo assim, o Design de Serviço (DS) assume um papel significativo na resolução de desafios inerentes à prestação de serviços. Ele é caracterizado como uma abordagem interdisciplinar que integra diversos métodos e ferramentas

provenientes de diferentes disciplinas (Stickdorn; Schneider, 2014). Ademais, o DS deve contemplar a experiência dos stakeholders[1] de forma integral, em vez de focar exclusivamente em momentos isolados do serviço (Stickdorn *et al.*, 2020).

Amaral (2023) discute a importância do Design no âmbito da saúde, destacando-o como uma área do conhecimento com potencial para atender às demandas por uma gestão mais eficiente dos processos nesse setor. Nessa mesma perspectiva, considera-se que a incorporação do Design de Serviço possa favorecer a implementação de melhorias em distintos aspectos dos serviços de saúde. Conforme apontado por Rosa, Merino e Merino (2022, p. 3), “o Design pode desempenhar um papel positivo na resolução de problemas na área da Saúde”.

Conforme apontam Libânio e Franzato (2018, p. 116), “a complexidade do setor da saúde advém, em grande parte, da alta abrangência, imprevisibilidade, pluralidade, dinâmicas e incertezas em seu ecossistema”. Ademais, os autores ressaltam que, embora haja um interesse crescente por pesquisas relacionadas a área do Design baseado em evidências no contexto da saúde, ainda é perceptível a limitada disseminação das potencialidades transformadoras do Design no mercado brasileiro deste setor (Libânio; Franzato, 2018).

A saúde ocupa a terceira posição entre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), por meio do objetivo denominado Saúde e Bem-Estar, que tem como propósito "garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades" (Brasil, 2023). Nesse contexto, cabe destacar que, desde 1947, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (Saúde, 2024a).

A relevância da saúde tem se tornado constante e evidente na vida das pessoas, que estão priorizando e conscientizando-se sobre a necessidade de cuidar adequadamente dela. Ao mesmo tempo, observa-se um aumento na valorização dos profissionais da área da saúde, entre os quais se destaca o Terapeuta Ocupacional.

Dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) evidenciam o crescimento significativo da atuação da Terapia Ocupacional no setor da saúde suplementar. Segundo o IESS, em 2015 foram realizadas mais de 1 milhão de

[1] Todas as partes interessadas no processo.

consultas com Terapeutas Ocupacionais, número que aumentou para 2,4 milhões em 2019 (IESS, 2021). Ainda conforme o levantamento, entre 2015 e 2020, as áreas com maior crescimento no número de consultas foram Psicologia (105,8%), Terapia Ocupacional (98,6%) e Fonoaudiologia (47,8%) (IESS, 2021). Além disso, Lara e Cechin (2021) destacam que os atendimentos ambulatoriais envolvendo sessões com Terapeutas Ocupacionais apresentaram um crescimento de 132,1% no mesmo período.

A Terapia Ocupacional tem como finalidade promover a saúde, o bem-estar e a participação ativa dos indivíduos, apoiando pessoas de diferentes faixas etárias a se engajarem nas atividades do cotidiano (AOTA, 2024). Terapeutas Ocupacionais têm como foco de sua prática profissional o apoio aos indivíduos na realização de atividades cotidianas, denominadas ocupações. Tais ocupações abrangem uma variedade de atividades significativas, incluindo o autocuidado, o desempenho no trabalho, o envolvimento em ações voluntárias, a participação em processos educativos, entre outras (AOTA, 2024).

Dessa forma, a atuação dos Terapeutas Ocupacionais pode ocorrer em diferentes contextos, dentre os quais se destaca o contexto hospitalar. Conforme a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (*World Federation of Occupational Therapists*) (WFOT, 2024, tradução da autora), “os locais onde a Terapia Ocupacional é prestada podem incluir hospitais, clínicas, centros de reabilitação, programas de cuidados domiciliários, escolas especiais, indústrias e empresas privadas”.

O contexto hospitalar configura-se como um espaço dedicado ao cuidado e à melhoria da condição de saúde, promovendo a reintegração e a participação em atividades significativas (Lima; Silva; Tesser, 2014). Nesse contexto, o Terapeuta Ocupacional desempenha papel fundamental, viabilizando a percepção do hospital como um ambiente de oportunidades para a ampliação do repertório ocupacional (Silva; Malcher; Gomes, 2023). Considerando que o Terapeuta Ocupacional é um profissional dotado de conhecimentos nas áreas da saúde e sociais, “sua intervenção compreende avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas

funções práxicas[2], considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento, sua formação pessoal, familiar e social" (COFFITO, 2023).

Neste contexto, esta pesquisa ocorreu mediante a abordagem da Gestão de Design e da aplicação de ferramentas do Design de Serviço. O Design surgiu nesta pesquisa, em razão da pesquisadora estar vinculada ao programa de doutorado em Design da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), especificamente na linha de Gestão, além de fazer parte do Núcleo de Gestão de Design — Laboratório de Design e Usabilidade (NGD-LDU) da referida instituição. Assim como a Terapia Ocupacional, a qual surgiu mediante o amplo repertório de investigações na área da saúde do NGD-LDU.

1.2 PROBLEMÁTICA

A partir da realização de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) e de duas Revisões Narrativas (RN), constatou-se a escassez de investigações que abordem diretamente a temática de interesse desta pesquisa. Observou-se uma limitada articulação entre a abordagem da Gestão de Design e o Design de Serviço, bem como o uso de suas ferramentas, aplicadas à identificação de oportunidades, fragilidades e, consequentemente, à proposição de melhorias no serviço de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.

No levantamento bibliográfico realizado nas Revisões Sistemática e Narrativas (RSL e RN) que fundamentam esta pesquisa, foram identificados diversos aspectos relevantes relacionados ao serviço de Terapia Ocupacional. Dentre eles, destaca-se a escassez de materiais específicos para a prática profissional, exigindo adaptações por parte do Terapeuta ou, em muitos casos, o investimento de recursos financeiros próprios para viabilizar o atendimento (Garcia *et al.*, 2023; Van Niekerka *et al.*, 2023). Também foi constatado o abandono de Tecnologias Assistivas (TA's) por parte dos pacientes, mesmo quando prescritas por Terapeutas Ocupacionais (Igbo, 2016). Além disso, evidenciou-se a carência de informação e a consequente dificuldade em diferenciar as atribuições dos Terapeutas Ocupacionais e

[2]"Práxis refere-se à capacidade de planejar e executar ações motoras com intenção e precisão. Envolve a percepção, a cognição e a coordenação motora, sendo essencial para atividades cotidianas como se vestir, escrever, brincar e até mesmo para a interação social" (Peres, 2024).

Fisioterapeutas, tanto por parte dos pacientes, quanto de outros profissionais da área da saúde (Garcia, 2023; Miranda; Amado; Ferreira, 2019).

No primeiro encontro realizado com as Terapeutas Ocupacionais do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), foi possível obter importantes *insights* acerca da prática profissional das profissionais no referido contexto hospitalar. As profissionais relataram diversos desafios enfrentados em sua rotina, entre os quais se destacam: o número reduzido de Terapeutas Ocupacionais atuando na instituição; a escassez de materiais adequados para a confecção de Tecnologias Assistivas, como, por exemplo, pranchas de comunicação; as limitações impostas pelos valores de remuneração estabelecidos pela tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente considerando que a maioria dos pacientes atendidos encontra-se em situação de vulnerabilidade social; e as dificuldades relacionadas à continuidade do uso das Tecnologias Assistivas fora do ambiente hospitalar, mesmo quando devidamente prescritas pelas Terapeutas.

Neste contexto, a problemática central desta pesquisa reside no desconhecimento a respeito dos serviços prestados pelas Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar do HU-UFSC/EBSERH. Tal desconhecimento refere-se, por exemplo, ao tempo de atuação desses profissionais na instituição, ao número de Terapeutas em exercício, bem como à falta de clareza quanto à abrangência e à integralidade dos serviços oferecidos. Diante disso, a presente pesquisa propõe-se a identificar como a abordagem da Gestão de Design, em articulação com ferramentas do Design de Serviço, podem contribuir para identificação de oportunidades e para a proposição de ações de melhoria na atuação da Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar as oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, aplicando ferramentas do Design de Serviço.

1.3.2 Objetivos Específicos

a) Compreender o contexto geral da área da Terapia Ocupacional dentro do contexto hospitalar;
b) Mapear o serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, utilizando ferramentas do Design de Serviço;
c) Diagnosticar o serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, mediante uma abordagem da Gestão de Design, utilizando ferramentas do Design de Serviço;
d) Identificar as fragilidades e oportunidades do serviço prestado pelas Terapeutas Ocupacionais dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de Mapas das Jornadas das Terapeutas Ocupacionais e um Blueprint de Serviço;
e) Propor ações de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH.

1.4 JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO

Como justificativa para esta pesquisa, destaca-se que, conforme menciona Lorenzetti (2013, p. 47), “a valorização do direito à saúde pela sociedade, a maior expectativa de vida para as pessoas e o crescimento dos gastos em saúde geram uma pressão legítima sobre a gestão em saúde no Brasil e no contexto internacional em geral”. Corroborando essa perspectiva, dados do Panorama Político (Senado, 2023) indicam que a saúde permanece como a principal preocupação da população brasileira. Diante disso, Santos e Lima (2022) defendem que, ao se projetar para a área da saúde, atende-se não apenas aos requisitos de acessibilidade e inclusão, como também se contribui para o fortalecimento e desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao bem-estar coletivo.

> De frente a essa posição o designer pode ver-se provocado a promover e difundir propostas metodológicas e possíveis soluções que atendam demandas na área da saúde se valendo de sua capacidade de interpretação e criatividade. Desse modo, o designer se posiciona como um possível agente de transformação social, por estender sua atuação a relações com outras áreas propondo projetos com implicações tão específicas e importantes, no que tange ao bem-estar individual com consequências sociais significativas" (Santos; Lima, 2022, p. 2).

Ao longo do ciclo de vida, é inevitável que os indivíduos se deparem com situações nas quais os serviços de saúde se tornam essenciais, especialmente em contextos marcados por dor, sofrimento, dificuldades de comunicação, traumas, bem como por distúrbios físicos e mentais (Lorenzetti, 2013). Conforme ressalta o autor, "a não atuação adequada dos serviços de saúde gera perdas e sofrimentos humanos irreparáveis" (Lorenzetti, 2013, p. 48). Nesse sentido, "situação e os desafios da gestão em saúde constituem-se em objeto relevante e foco crescente de atuação de estudiosos, gestores e instituições públicas e privadas" (Lorenzetti, 2013, p. 48).

Em consonância com essa perspectiva, a investigação conduzida por Rosa, Merino e Merino (2022, p. 15) evidenciou que, "de acordo com as buscas realizadas, foi possível perceber que há muitas oportunidades de atuação em projetos de Design direcionados a ambiente hospitalares relacionadas as diferentes áreas do Design".

A contribuição da Gestão de Design e do Design de Serviço manifesta-se por meio do mapeamento e diagnóstico do serviço de Terapia Ocupacional, com foco em compreender os desafios enfrentados por esses profissionais no contexto do HU-UFSC/EBSERH, instituição que atualmente conta com três Terapeutas Ocupacionais em sua Unidade Multiprofissional (UMULTI). A pesquisa visa aprimorar a gestão dos processos relacionados a esse serviço, identificando oportunidades de otimização das atividades desenvolvidas, mediante a aplicação da abordagem da Gestão de Design aliada ao uso de ferramentas do Design de Serviço, no escopo de um estudo de caso realizado no HU-UFSC/EBSERH.

Portanto, acredita-se que esta pesquisa, ao promover a articulação entre distintas áreas do conhecimento, como a Gestão de Design, o Design de Serviço, a Saúde e a Terapia Ocupacional, possa gerar impactos positivos no ambiente hospitalar. Espera-se que ela contribua significativamente para o fortalecimento de práticas interprofissionais e para a qualificação integral do cuidado.

Os impactos projetados abrangem o social, através do aprimoramento da experiência e da comunicação com pacientes, familiares e acompanhantes; o científico, pela integração de diferentes campos, gerando um modelo de investigação aplicável a outros contextos complexos; e a profissional, ao dar visibilidade à atuação da Terapia Ocupacional, fornecendo, simultaneamente, ferramentas concretas para a gestão e a otimização contínua do serviço.

Neste contexto, Amaral (2023) enfatiza a relevância da interdisciplinaridade e da interinstitucionalidade, destacando o impacto positivo que essas dimensões promoveram em sua tese. Na presente pesquisa, a interdisciplinaridade se materializa na articulação entre as áreas de Design, especialmente Gestão de Design e Design de Serviço, Saúde e Terapia Ocupacional, enquanto a interinstitucionalidade é representada pela vinculação entre o Núcleo de Gestão de Design — Laboratório de Design e Usabilidade (NGD-LDU) e o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH). Amaral (2023, p. 228) ainda afirma que “o campo de aplicação do Design na área da Saúde é vasto e rico e deve ser mais explorado”, destacando também o potencial da Gestão de Design como uma abordagem promissora para esta área.

A motivação para a realização desta pesquisa está diretamente relacionada à oportunidade da pesquisadora estar vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal de Santa Catarina (Pós-Design - UFSC), no nível de doutorado *stricto sensu*, especificamente na linha de pesquisa em Gestão de Design. Tal vínculo se dá no contexto do NGD-LDU, núcleo que desenvolve estudos aprofundados sobre Gestão de Design aplicada à área da Saúde.

O Núcleo de Gestão de Design — Laboratório de Design e Usabilidade (NGD-LDU) dedica-se ao desenvolvimento de estratégias, metodologias, ferramentas e projetos de pesquisa e extensão voltados à concepção de produtos e serviços, fundamentados em bases conceituais como o Design, a Ergonomia, a Usabilidade, o Design Universal e Inclusivo, adotando, sobretudo, uma abordagem projetual centrada no usuário (Merino; Pichler; Merino, 2019).

1.5 ORIGINALIDADE E INEDITISMO

A originalidade e o ineditismo desta pesquisa residem na proposta interdisciplinar que articula a Gestão de Design, o Design de Serviço, a Saúde e a Terapia Ocupacional no contexto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH). Tal abordagem revelou-se ausente na literatura científica, conforme verificado por meio de uma Revisão Sistemática da Literatura realizada em bases como a Base Digital de Teses e Dissertações (BDTD), o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, *ProQuest*, o Repositório Institucional da UFSC, *SciELO, Science Direct* e *Scopus.*

Complementarmente, foram conduzidas duas Revisões Narrativas que abrangeram anais de eventos científicos relevantes, como o Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design (P&D Design), o Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva (CBTA), o Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional (CBTO) e o Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos (ATOHosP). Também foram analisadas publicações em três periódicos nacionais da área: Revisbrato, Revista de Terapia Ocupacional da USP e Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.

No total, foram identificadas 31 investigações relevantes para esta pesquisa; contudo, nenhuma delas abordou a mesma proposta aqui apresentada. Além de investigações conduzidas no âmbito do NGD-LDU, outras investigações foram consideradas como referências fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa, destacando-se a dissertação de Hinning (2018) e a tese de Amaral (2023), ambas com contribuições significativas na interface entre Design e Saúde.

Hinning (2018) realizou uma pesquisa em ambiente hospitalar, na qual diagnosticou o serviço de internação (emergência) do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq/SC), utilizando a abordagem da Gestão de Design e ferramentas do Design de Serviço. Por sua vez, Amaral (2023) desenvolveu um estudo com Terapeutas Ocupacionais atuantes na área de Tecnologia Assistiva (TA), cujo objetivo foi propor um guia de orientação para a prestação de serviços em TA, estruturado a partir da abordagem da Gestão de Design.

1.6 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

As delimitações desta pesquisa (Figura 1) configuram-se em quatro dimensões: temática, abrangendo as áreas do Design, Gestão de Design, Design de Serviço, Terapia Ocupacional, Saúde e o contexto do HU-UFSC/EBSERH; espacial, tendo como cenário o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), situado no bairro Trindade, em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil; populacional, centrando-se no serviço de Terapia Ocupacional desenvolvido no referido hospital HU-UFSC/EBSERH.

Figura 1 - Delimitação da Pesquisa

Fonte: Elaborada pela autora (2026)

E, por fim, a delimitação temporal organiza-se no período de doutoramento da pesquisadora, entre março de 2022 e fevereiro de 2026.

1.7 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA

A caracterização geral (Figura 2) desta pesquisa é de natureza aplicada, a qual, segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 126), “procura produzir conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos”.

Figura 2 - Caracterização Geral da Pesquisa

Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios e descritivos. Os procedimentos técnicos estão divididos em três fases: Fase 1, da Fundamentação Teórica, momento que ocorreu a Revisão Sistemática da Literatura e as Revisões Narrativas; a Fase 2, a qual ocorreu o Estudo de Caso; e a Fase 3, de Identificação de oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-USFC/EBSERH.

1.8 ADERÊNCIA AO PÓS-DESIGN

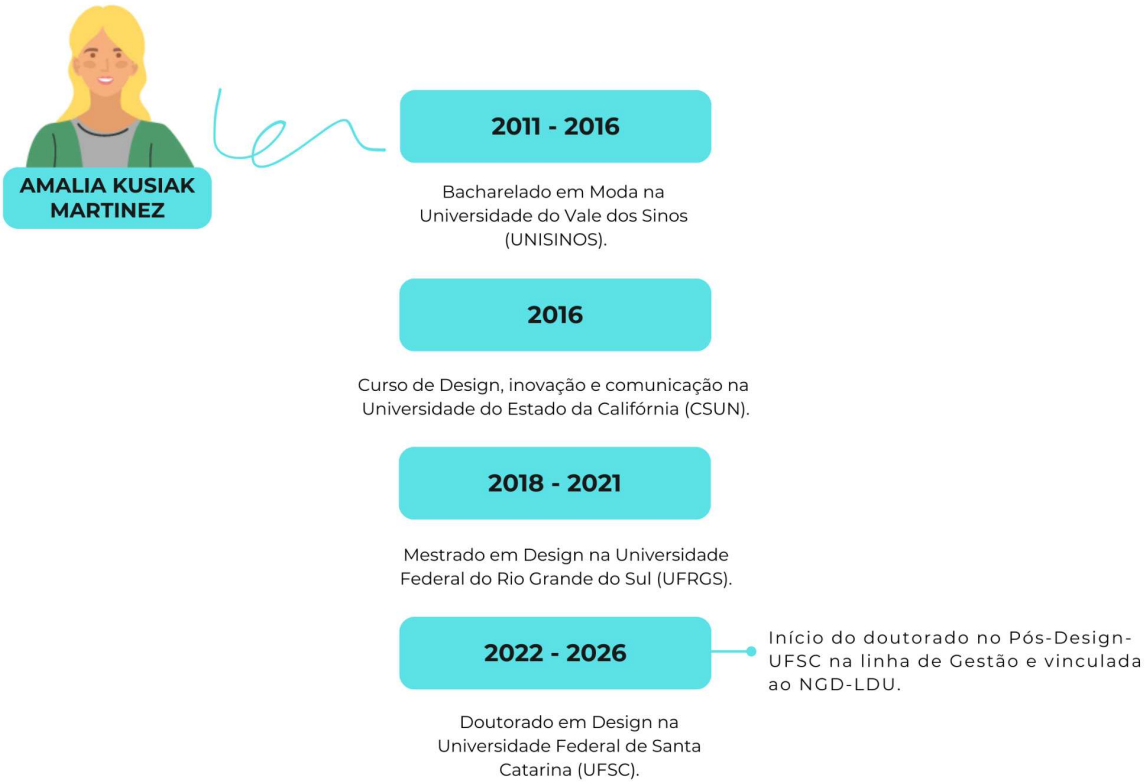
Esta pesquisa alinha-se com o Programa de Pós-Graduação em Design da UFSC pela linha de pesquisa Gestão de Design, ao fazer parte do Núcleo de Gestão de Design — Laboratório de Design e Usabilidade (NGD-LDU).

Adota-se a abordagem da Gestão de Design em seus níveis estratégico, tático e operacional. A Gestão de Design, em conjunto com as ferramentas do Design de Serviço, potencializa a identificação de oportunidades para a implementação de melhorias que visem à otimização do serviço prestado pelos Terapeutas Ocupacionais no HU-UFSC/EBSERH. Dessa forma, esta investigação integra diferentes áreas do conhecimento, como Gestão de Design, Design de Serviço, Saúde e Terapia Ocupacional, configurando-se como uma pesquisa multi e interprofissional.

Sendo assim, além do alinhamento com a linha de pesquisa, a problemática e os objetivos desta pesquisa estão em consonância com os objetivos do Programa

de Pós-Graduação em Design, especialmente no que se refere à promoção e à geração de conhecimentos voltados ao ensino e à pesquisa. Além do vínculo da pesquisadora (Figura 3) com o Pós-Design da UFSC.

Figura 3 - Trajetória e Aderência ao Pós-Design



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Esta pesquisa está diretamente vinculada ao Pós-Design UFSC, como, por exemplo, algumas teses e dissertações associadas a área da saúde realizadas no Pós-Design: o guia de orientação para a prestação de serviço em Tecnologia Assistiva (Amaral, 2023); o Design em projetos de TA apontando diretrizes da estética para redução do estigma (Cunha, 2020); o Design no desenvolvimento de calçados para a saúde (Takayama, 2020); a Gestão e tecnologia no desenvolvimento de uma órtese de fibra de carbono (Giracca, 2021); na contribuição da Gestão de Design para sistematização de oficinas terapêuticas coordenadas por Terapeutas Ocupacionais (Amorim, 2021); entre outras investigações.

1.9 ESTRUTURA DA TESE

Esta pesquisa está estruturada em 5 capítulos, os quais serão sintetizados a seguir:

Capítulo 1: O capítulo de **Introdução** apresenta a contextualização, problemática, questões da pesquisa, objetivos geral e específicos, justificativa e motivação, originalidade e ineditismo, aderência ao programa de Pós-graduação em Design, delimitação da pesquisa, caracterização geral da pesquisa e estrutura da qualificação.

Capítulo 2: O capítulo da **Fundamentação Teórica** apresenta uma abordagem sobre os principais assuntos trabalhados nesta pesquisa, como a Gestão de Design, a Saúde, a Terapia Ocupacional, a Gestão de Design e o Design de Serviço na Saúde e um Panorama da Revisão Sistemática da Literatura e Revisão Narrativa.

Capítulo 3: O capítulo de **Procedimentos Metodológicos** aponta a caracterização da pesquisa, as fases em que esta foi elaborada e os materiais e métodos utilizados.

Capítulo 4: O capítulo de **Apresentação dos Resultados** apresenta os achados obtidos a partir da aplicação dos procedimentos metodológicos, incluindo o mapeamento e o diagnóstico do serviço de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH.

Capítulo 5: O capítulo da **Conclusão** apresenta a síntese dos principais resultados, destacando as contribuições da pesquisa para as áreas de Gestão de Design, Design de Serviço e Terapia Ocupacional, bem como para a melhoria de processos no contexto hospitalar. Também são retomados os objetivos propostos, analisando em que medida foram alcançados, e ressaltado o potencial de impacto positivo da integração multi e interprofissional no aprimoramento dos serviços de saúde.

Ao término dos 5 capítulos, encontram-se expostas às **referências** utilizadas nesta pesquisa, seguindo para os **Apêndices** desta pesquisa.

02.
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste Capítulo, será apresentada a Fundamentação Teórica da pesquisa, a qual aborda os seguintes temas: Gestão de Design; Saúde e a Gestão de Design e o Design de Serviço na Saúde. Assim, este capítulo foi construído por meio de uma Revisão Sistemática da Literatura em bases de dados internacionais e nacionais, de dissertações, teses e periódicos, somado a duas Revisões Narrativas em anais de congressos e revistas brasileiras de Terapia Ocupacional, além de agregar os principais livros de autores vinculados aos assuntos pesquisados, investigações realizadas no NGD-LDU, sites e outras investigações consideradas importantes para o desenvolvimento desta pesquisa.

2.1 PANORAMA ACERCA DOS TEMAS DAS REVISÕES (RSL E RN)

Mediante uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) e duas Revisões Narrativas (RN) este Capítulo (2) da Fundamentação Teórica foi desenvolvido. A RSL ocorreu seguindo o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA 2020), em bases de dados de dissertações, teses e periódicos, internacionais e nacionais, como: repositório institucional da UFSC, catálogo de dissertações e teses da CAPES, BDTD, *Scielo, Proquest, Science Direct* e *Scopus.*

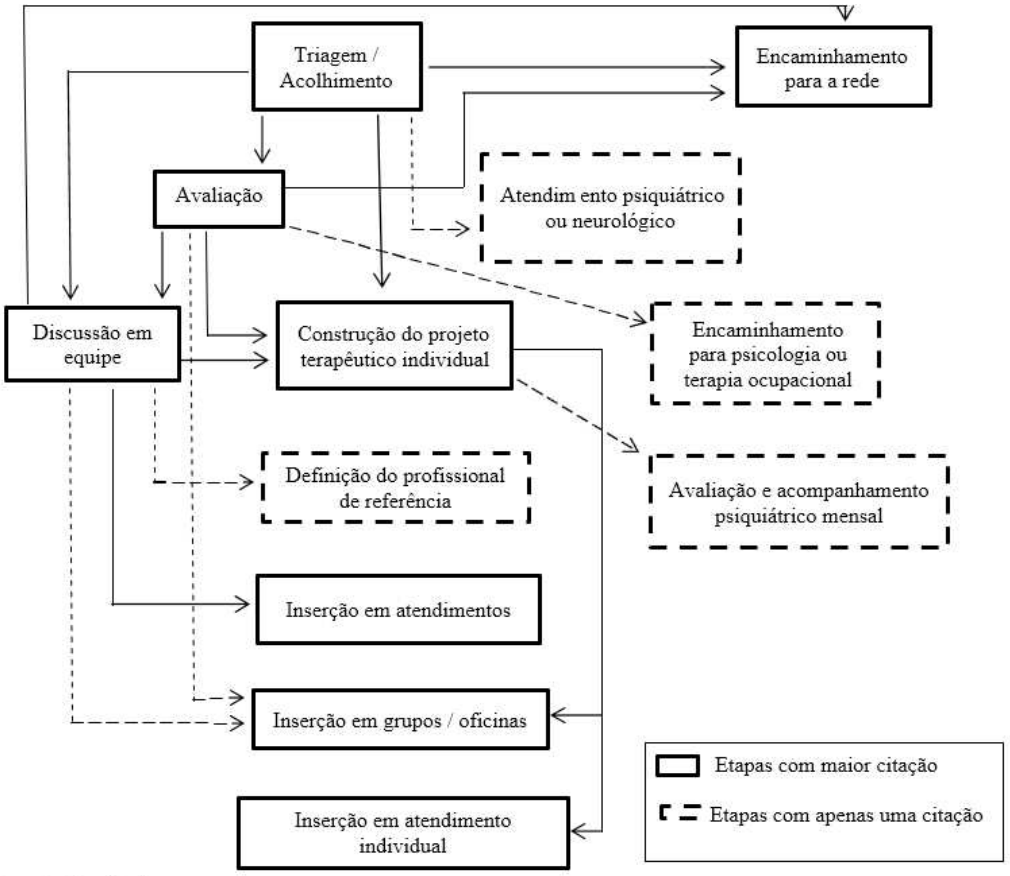
Uma Revisão Narrativa foi realizada em anais de congressos, como: o Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Design (P&D Design - edições: 2016, 2018, 2022 e 2024); o Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva (CBTA - edições: 2016, 2018, 2020 e 2023); o Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional (CBTO - edições: 2016 e 2020); e o Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos (ATOHosP - edição de 2017). Além de uma Revisão Narrativa em revistas brasileiras de Terapia Ocupacional, como: Revisbrato; Caderno de Terapia Ocupacional e Revista Brasileira de Terapia Ocupacional da USP. Foram selecionadas para serem analisadas as publicações dos últimos 7 anos de cada revista (2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025).

As Revisões (RSL e RN) foram realizadas para auxiliar na elaboração desta pesquisa e o passo a passo de como ocorreram as Revisões (RSL e RN) está no Capítulo (3) de Procedimentos Metodológicos, e seus resultados encontram-se no Capítulo (4) de Resultados e Discussões.

Durante o desenvolvimento da Revisão Sistemática da Literatura em bases de dados nacionais e internacionais, foram identificadas investigações sobre os principais assuntos desta pesquisa e utilizadas na estruturação desta.

A dissertação de Bueno (2013) teve como objetivo geral caracterizar a inserção do Terapeuta Ocupacional nos CAPSi e identificar as ações desenvolvidas pelos mesmos junto a clientela atendida. A autora (2013) utilizou um Fluxograma (Figura 4) do percurso dos usuários nos CAPSi, o qual segundo Bueno (2013, p. 54), foi elaborado “a partir das respostas obtidas acerca do percurso do usuário em cada unidade de CAPSi e considerando-se os elementos semelhantes presentes nas mesmas”.

Figura 4 - Fluxograma do percurso dos usuários nos CAPSi



Fonte: Bueno (2013, p. 55)

Sendo assim, Bueno (2013, p. 126) identificou no CAPSi “ações específicas da Terapia Ocupacional, que se relacionam às ferramentas utilizadas por este profissional como a análise de atividade, o enfoque nas atividades de vida diária, dentre outras”.

Quanto à questão da Gestão em Saúde, neste caso em hospitais, a tese de Lorenzetti (2013), em seu contexto, teve como foco construir e testar uma tecnologia de gestão de unidades de internação que facilitasse a coordenação do trabalho da enfermagem e propiciar bases para melhoria da qualidade da assistência. O autor (2013, p. 42) comenta que “a expressão gestão/administração diz respeito ao planejamento, organização, coordenação, operacionalização e avaliação dos processos de trabalho para o alcance dos resultados/produtos”. Ainda, conforme o mesmo autor (2013, p. 48) “a situação e os desafios da gestão em saúde constituem-se em objeto relevante e foco crescente de atuação de estudiosos, gestores e instituições públicas e privadas”.

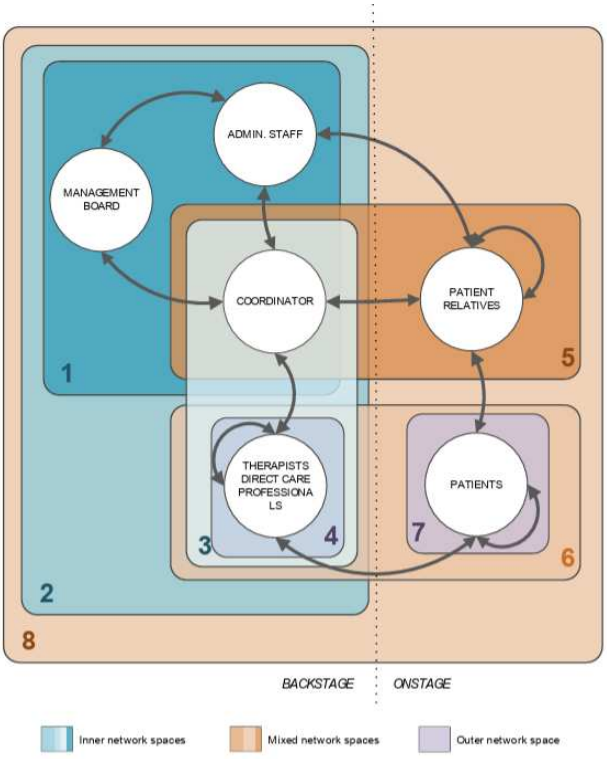
Logo, na dissertação de Medina (2016) a qual menciona sobre Residências Multiprofissionais em Saúde, Medina (2016) afirma que a formação em serviço nas Residências Multiprofissionais em Saúde foi significativamente impactada pela limitada inserção da Terapia Ocupacional nos contextos educativos estudados. Essa baixa inserção no cenário hospitalar é particularmente acentuada para o Terapeuta Ocupacional, um fenômeno pouco explorado na literatura, embora pesquisas na atenção hospitalar já apontem os desafios da atuação profissional nesse ambiente (Medina, 2016).

Por outro lado, a atuação do Terapeuta Ocupacional como mediador do cuidado a pessoas com deficiência e transtornos mentais representou uma contribuição relevante para as práticas interprofissionais no Sistema Único de Saúde (SUS) (Medina, 2016).

Na dissertação de Matsuo (2017, p. 168) foi abordada a intervenção da Terapia Ocupacional em uma UCINCo de maternidade pública no município de São Paulo. A investigação identificou que a inserção da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar é dificultada pela escassez de profissionais. Essa limitação gera um sentimento de isolamento e a necessidade de contínua reafirmação do valor da profissão para obter reconhecimento da equipe e dos gestores (Matsuo, 2017).

Já o artigo de Blanco *et al.* (2019) apresenta a elaboração de uma Micro Rede Social de Saúde (uHSN - Micro Ad Hoc Health Social Networks), um novo conceito que organiza a interação em duas áreas (“bastidores” e “palco”) e utiliza “segmentos de espaços de rede” para promover interação eficiente e relações qualitativas entre todos os perfis envolvidos (Figura 5).

Figura 5 - Diagrama dos Stakeholders



#	NETWORK SPACE	ROLE
1	Coordination	Discuss strategy and organizational issues
2	Organization	Coordination of association procedures (workplans, holyday plans, organizational updates, etc.)
3	Direct attention management	Design of patient's attention plans, patient organization and tracking, etc.
4	Departments	Some therapists have specific specialties such as psychology, occupational therapy, physiotherapy, etc. This group is mainly used to design specific therapies.
5	Patient's relatives	N private groups for each patient with limited cognitive capacities, where coordinators inform relatives about health issues, periodic reports, etc. Also, relatives inform about medication changes and other relevant issues
6	Direct attention execution	N private groups for each patient without limited cognitive capacities, where therapists provide periodic reports, send homework, etc. Also, patients inform about medication issues and other health-related questions.
7	Patients	Private group similar to facebook (but private), where patients share personal information and pictures.
8	Association	Inform all associates about events, publish pictures from events, provide a discussion channel, provide notices, etc.

Fonte: Blanco *et al.* (2019, p. 71)

Na Figura 5 é possível observar o desenvolvimento de um diagrama dos *stakeholders*, o qual possui os usuários distribuídos em duas áreas de interação: “bastidor” (processos internos) e “palco” (visível a pacientes e familiares), organizados em oito segmentos de espaços de rede que agrupam diferentes grupos de interação com objetivos específicos (Blanco *et al*., 2019).

Neste contexto, Bombarda (2019) comenta em sua tese sobre a importância dos prontuários dos pacientes, propondo a elaboração de um roteiro inicial de registro para apoiar o ensino-aprendizagem em contextos de internação hospitalar.

Além disso, a autora (2019) traz um capítulo sobre a Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, momento em que menciona uma importante pesquisa de Rogers

et al. (2016), a qual entre 19 serviços hospitalares analisados, apenas a Terapia Ocupacional apresentou relação significativa entre maior investimento e menores taxas de reinternação em insuficiência cardíaca, pneumonia e infarto, ressaltando sua efetividade apesar do baixo aporte de recursos (Bombarda, 2019).

Ainda, as dissertações de Perilla (2019) e Matos (2020) discorrem em comum a abordagem da Terapia Ocupacional em contextos hospitalares, ambas comentam sobre o início da prática da Terapia Ocupacional ter iniciado em hospitais, no começo do século XX, no Brasil. Já Perilla (2019) comenta que o campo da Terapia Ocupacional nas práticas ou contextos hospitalares passou a ser reconhecido durante os primeiros anos da década de 2000.

A mesma autora acredita que o profissional de Terapia Ocupacional “possui importante participação nas vivências das famílias no contexto da hospitalização num momento crítico e colaboração com a equipe da UTIN de forma a oferecer qualidade em suas respectivas rotinas” (Matos, 2020, p. 64).

Por fim, a Gestão de Design foi aplicada nas investigações de Amorim (2021) e Amaral (2023). Amorim (2021) aplicou a Gestão de Design em sua dissertação para a sistematização de Oficinas Terapêuticas, voltada para idosos, por Terapeutas Ocupacionais. Pelo fato da GD ter a “capacidade de gerenciamento das pessoas, projetos, processos e procedimentos a partir de uma abordagem centrada no usuário” (Amorim, 2021, p. 21).

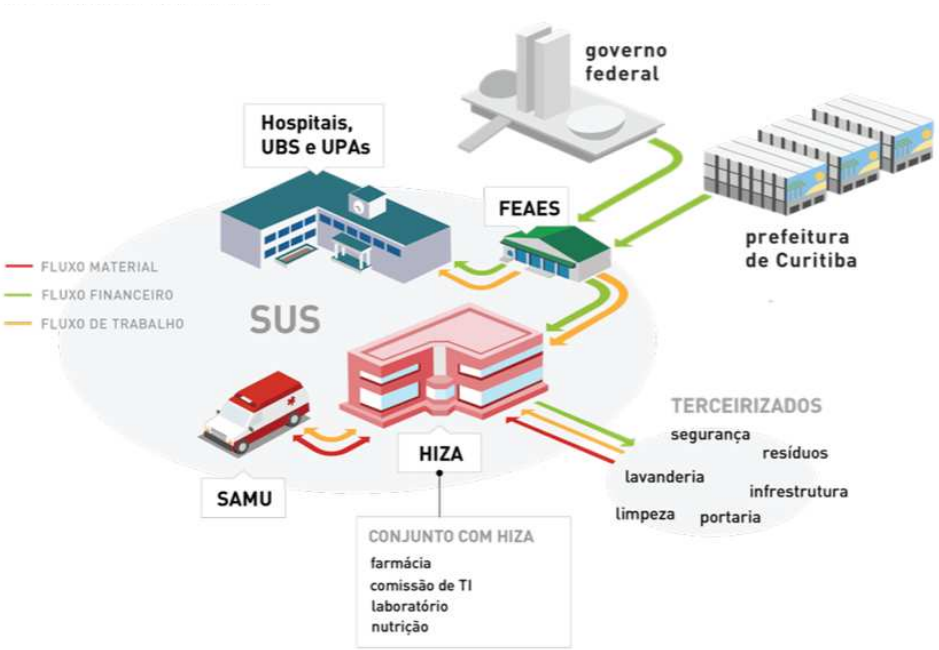
Amaral (2023, p. 230) ao utilizar a Gestão de Design em sua tese afirma que esta mostrou-se como possibilidade “para contribuir para a solução do problema, por meio da proposta de processos e procedimentos organizados, de uma boa relação e interação entre as pessoas, do olhar para a sistematização e coordenação das ações e da abordagem no humano”. Ao final de sua tese, a mesma autora desenvolveu o guia “Guia TATO”, por intermédio da Gestão de Design, o qual tem como propósito servir como uma estratégia de suporte para maximizar a intervenção do Terapeuta Ocupacional com a Terapia Assistiva.

Logo, ao realizar as Revisões Narrativas em eventos científicos e revistas brasileiras de Terapia Ocupacional, também foram localizadas investigações relevantes sobre os temas centrais desta pesquisa, as quais foram empregadas no desenvolvimento desta.

Na Revisão Narrativa em anais de eventos científicos, Merino *et al.* (2016) trabalham com a área da Gestão de Design na Saúde Hospitalar, mais precisamente um estudo de caso no Instituto de Psiquiatria de SC (IPQ-SC). Os autores (2016, p. 1695) afirmam que “a gestão de design busca gerir pessoas, projetos, processos e procedimentos que resultam no desenvolvimento de produtos, ambientes e experiências”. Além disso, Merino *et al.* (2016, p. 1695) comentam que “pensar no design no contexto da medicina e dos cuidados com a saúde é algo relativamente novo”.

Já Pizzatto e Martins (2016) trouxeram dez (10) ferramentas do Design de Serviço utilizadas em sua investigação, em um ambiente hospitalar. As ferramentas aplicadas foram: Mapa do Sistema (Figura 6), Observação Etnográfica, Personas, Entrevistas, *Storyboard, Emotional Wheel, Shadowing, Servqual*, Grupo Focal e Análise da Ouvidoria.

Figura 6 - Mapa do Sistema HIZA



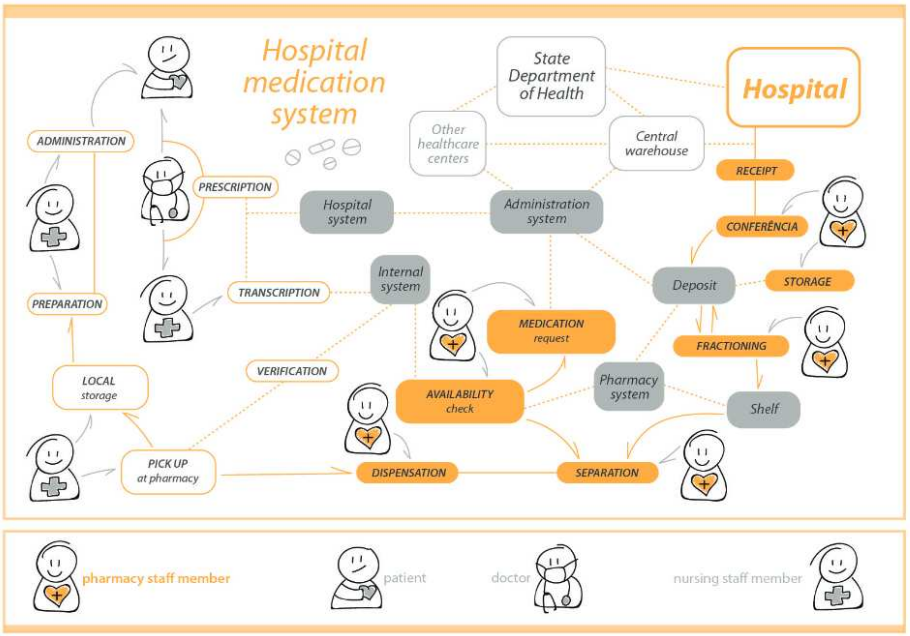
Fonte: Pizzatto; Martins (2016, p. 1057)

O Mapa do Sistema (Figura 6) foi desenvolvido “para melhor situar o HIZA dentro do sistema no qual ele está inserido, e entender quem são e onde estão os demais stakeholders desse processo” (Pizatto; Martins, 2016, p. 1057). HIZA, neste caso é o Hospital do Idoso Zilda Arns, local em que estas ferramentas foram aplicadas.

O artigo de Paiva e Silva (2016) apresenta a perspectiva da Terapia Ocupacional na oncologia. Trata-se de uma profissão da área da saúde que visa promover o bem-estar, a autonomia e a independência no cotidiano, auxiliando indivíduos na realização de atividades significativas, mesmo diante de deficiências ou debilidades. Para isso, o profissional utiliza uma variedade de recursos terapêuticos, como jogos, atividades manuais, expressão artística e exercícios, além de promover adaptações no ambiente conforme as necessidades identificadas (Paiva; Silva, 2016).

Ademais, Blum, Merino e Merino (2018a), também utilizaram ferramentas do Design de Serviço em sua investigação. Eles desenvolveram um mapeamento do fluxo do sistema de medicação do IPq-SC (Figura 7).

Figura 7 - Mapa do sistema de medicação do IPq-SC



Fonte: Blum; Merino; Merino (2018a, p. 18)

Desta forma, os autores encontraram oportunidades para ações de Design e acreditam que o Design tem muito a contribuir estrategicamente para a área da saúde (Blum; Merino; Merino, 2018a). Assim como em outro artigo dos mesmos autores (2018b, p. 54), no qual a pesquisa teve como foco diagnosticar potenciais falhas no contexto dos medicamentos de alta vigilância e propor melhorias de Design na farmácia hospitalar. Merino, Merino e Blum (2018b) utilizaram a

ferramenta que auxilia no prognóstico de problemas: FMEA (*Failure Mode and Effects Analysis)* ou também conhecida como 'Análise do Modo de Falha e seus Efeitos'.

Merino, Pichler e Merino (2019) trouxeram contribuições do Design na promoção da autonomia em hospital psiquiátrico de Santa Catarina. Nesta pesquisa dos autores é utilizado como metodologia projetual o Guia de Orientação para o Desenvolvimento de Projetos (GODP) (Figura 8), o qual os autores (2018, p. 6) explicam que é "uma metodologia com abordagem centrada no usuário, e incorpora ao longo das etapas práticas do Design Universal e do Design Inclusivo". Além disso, esta metodologia é "estruturada em três grandes momentos de projeto e oito etapas de desenvolvimento, a saber: Momento Inspiração (Etapas -1, 0 e 1), Momento Ideação (Etapas 2 e 3) e Momento Implementação (Etapas 4, 5 e 6)" (Merino; Pichler; Merino, 2019, p. 6).

Figura 8 - Representação dos três momentos do GODP

Fonte: Merino, Pichler; Merino (2019, p. 7), com base em Merino (2016)

Na figura anterior (Figura 8) os autores (2019, p. 6) a publicaram por expor, "a representação dos 3 momentos do GODP, das 8 etapas de projeto e sua descrição". Assim como o artigo de Nogueira *et al.* (2020) que trouxe em questão o ambiente hospitalar, o qual é um cenário favorável para o ensino de relações interdisciplinares, onde possam ocorrer reflexões sobre o acolhimento e os procedimentos preconizados na Política Nacional de Humanização. Contribuindo para alterações no dia a dia das práticas de saúde e para a geração de novas

abordagens na Gestão e cuidados hospitalares, destaca-se que “na sociedade atual, a atuação de terapeutas ocupacionais na área hospitalar tem aumentado, no que diz respeito à inserção profissional, bem como áreas de intervenção possível” (Nogueira *et al.*, 2020, p.1120).

A investigação de Coelho, Brandão e Costa (2020) também discorre sobre o ambiente hospitalar. O hospital caracteriza-se como um ambiente onde diversas práticas e conhecimentos se encontram, envolvendo uma variedade de saberes e tecnologias, com o objetivo de assegurar a efetivação dos cuidados e dos serviços oferecidos. A Terapia Ocupacional em um cenário hospitalar, exerce “não somente a partir das características técnico-clínicas de assistência a um paciente, mas também nas experiências e expectativas frente o processo de internação hospitalar, bem como nas demandas psicossociais e afetivas deste e de seus familiares/cuidadores” (Coelho; Brandão; Costa, 2020, p. 936).

Ainda, Santos e Lima (2022) discorreram sobre Design e saúde em sua investigação, focando no Design para acessibilidade e inclusão, utilizando o Design Positivo e DOP (Design Orientado para Possibilidades) no desenvolvimento de projetos em saúde. Segundo os autores (2022, p. 7), “o Design é uma área de atuação profissional de grande complexidade, com características que possibilitam ao profissional dessa área, o designer, propor soluções para demandas das mais diversas áreas”.

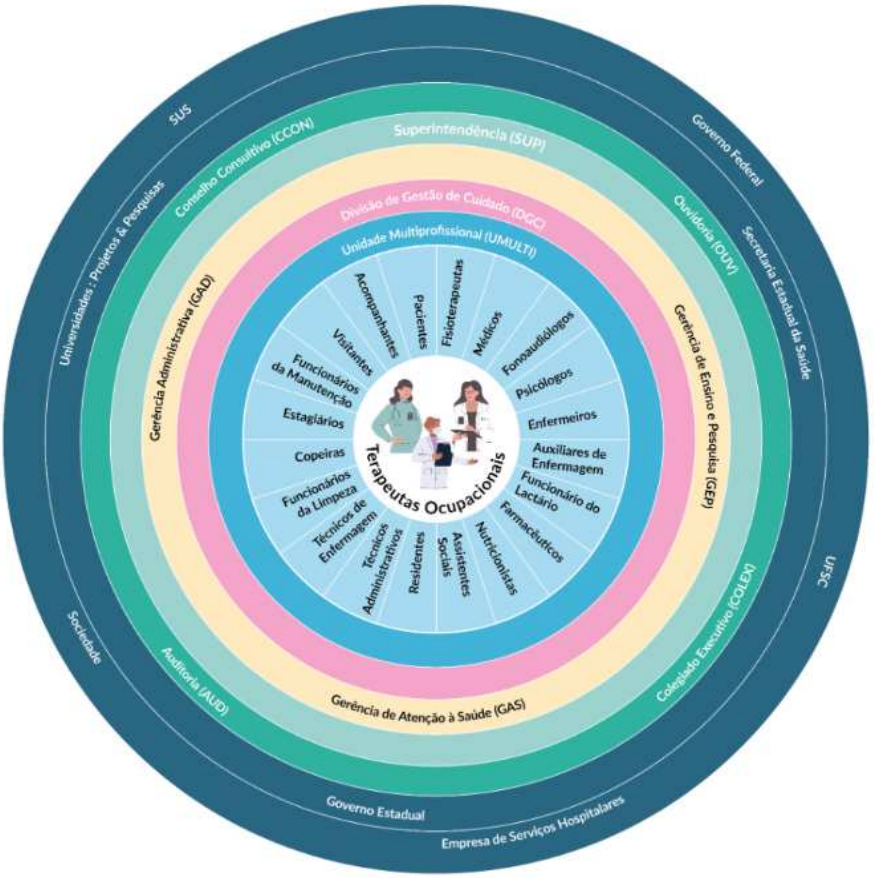
A investigação de Silva *et al.* (2023) concentrou-se na intersecção entre Terapia Ocupacional e Design, área que tem demonstrado potencial promissor para o avanço do ensino e da pesquisa em Tecnologia Assistiva. Sob essa perspectiva, defende-se que a abordagem interdisciplinar deve ser instituída já na formação graduada, permitindo aos discentes apropriarem-se de conhecimentos e habilidades de distintas áreas e desenvolverem competências colaborativas para atuação conjunta com profissionais de diversas matrizes. Assim, o foco da investigação foi relatar o processo de desenvolvimento de órteses mediante manufatura aditiva, resultante de uma iniciativa interdisciplinar entre estudantes de Terapia Ocupacional e Design.

O artigo de Amaral, Merino e Cabral (2023) propôs um guia de orientação para terapeutas ocupacionais atuantes em Tecnologia Assistiva (TA). Diante da necessidade de um processo de serviço mais organizado, sistematizado e

participativo, bem como de estratégias de apoio à atuação profissional, as autoras identificaram a abordagem da Gestão de Design como pertinente para solucionar o problema.

A investigação de Merino *et al.* (2024a) menciona sobre o início desta pesquisa de Tese, os autores comentam sobre a utilização do GODP, o mapeamento das Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar e o início das coletas de dados e o primeiro Mapa de *Stakeholders* (Figura 9) elaborado.

Figura 9 - Mapa com todos os *Stakeholders*



Fonte: Merino *et al.* (2024a, p. 15)

Já na Revisão Narrativa elaborada em revistas brasileiras de Terapia Ocupacional, Santos *et al.* (2020) relataram em sua pesquisa um Plano de Ação (Figura 10), “construído pelo Serviço de Terapia Ocupacional de um hospital universitário de acordo com as demandas e peculiaridades da pandemia do COVID-19” (Santos *et al.,* 2020, p. 390).

Figura 10 - Plano de Ação

PLANO DE AÇÃO	ESTRATÉGIAS			
Confecção de recursos de tecnologia assistiva	Confecção de prancha de comunicação alternativa para auxiliar na manutenção mínima da autonomia dos pacientes que tenham intenção comunicativa com a equipe de saúde;	Confecção de rolos para posicionamento de membros superiores de baixo custo para prevenir encurtamentos e deformidades dos pacientes acamados;	Confecção de adaptações de utensílios para as AVD e de posicionamento no leito (coxins de posicionamento para pacientes sedados).	
Matriciamento da equipe de linha de frente	Entrega da prancha de comunicação e folheto autoexplicativo com itens de identificação do paciente que se beneficiará de tal estratégia, bem como a utilização da prancha com o paciente e higienização;	Entrega dos dispositivos de posicionamento de membros superiores acompanhado de folheto autoexplicativo acerca do uso e higienização;	Estratégia para prevenção ao delirium (fixação de fluxograma de orientação temporo-espacial no quadro de avisos da enfermaria e UTI principalmente).	
Assistência a Pacientes na Enfermaria COVID-19	Orientação e uso de técnicas de conservação de energia para realização das AVD;	Orientação e treino de transferências, mudança de decúbito e posicionamento no leito;	Avaliação neuropsicomotora	Realização de atividades significativas para minimizar o impacto da hospitalização.
PLANO DE AÇÃO	**ESTRATÉGIAS**			
Assistência à Pacientes na UTI COVID-19	Uso de recursos para estimulação sensorial de natureza multimodal para auxiliar na melhora do nível de alerta do paciente (suspendendo estimulação de natureza táctil evitando assim o contato físico), favorecendo o uso das vias auditivas, visuais e olfativas;	Utilização de atividades de estímulação cognitiva a fim de prevenir o Delirium e as perdas funcionais comuns pós alta da UTI;	Posicionamento no leito mantendo o padrão articular funcional e utilizando às adaptações e coxins de posicionamento.	
Melhora da ambiência e sensibilização da assistência/ Humanização do ambiente e da assistência	Confecção de crachás com foto dos profissionais de linha de frente;	Apoiar a equipe na comunicação efetiva entre pacientes e familiares.	Suporte a equipe de linha de frente, sempre que sinalizado.	

Fonte: Santos *et al.* (2020, p. 392)

O Plano de Ação desenvolvido pelo serviço de Terapia Ocupacional foi elaborado para proporcionar uma assistência de maior qualidade aos pacientes hospitalizados. Incluiu-se a reestruturação do serviço, a realocação de profissionais, a criação de recursos de Tecnologia Assistiva, como coxins para posicionamento e dispositivos de comunicação alternativa e aumentativa, uma abordagem multidisciplinar da equipe de linha de frente, o suporte aos pacientes com COVID-19 e iniciativas de humanização no ambiente hospitalar (Santos *et al.*, 2020).

Garcia (2023) comenta em sua investigação que a Terapia Ocupacional tem se destacado cada vez mais na unidade de terapia intensiva geral para adultos. A evidência clara das ações terapêuticas ocupacionais resultou no reconhecimento pela administração hospitalar, destacando essas práticas junto aos pacientes críticos e reconhecendo o papel fundamental dessa profissão na equipe multiprofissional (Garcia, 2023). Na instituição em que ocorreu a pesquisa de Garcia (2023, p. 1), “o trabalho da terapia ocupacional vem sendo reconhecido pela equipe multidisciplinar e conhecido da alta gestão, consolidando um espaço importante para o crescimento da categoria”.

Garcia *et al.* (2023) expuseram em seu artigo as vivências práticas desenvolvidas no Estágio Supervisionado de Terapia Ocupacional em um hospital localizado no interior do Rio Grande do Sul. Garcia *et al.* (2023, p. 2194), comentam que, após a avaliação inicial, os estagiários de Terapia Ocupacional, “intervenham conforme as demandas trazidas pelos pacientes e, quando necessário, realizavam o acolhimento dos familiares e cuidadores”. Os atendimentos envolviam: orientações gerais, avaliações, adequações ambientais e introduções de atividades significativas e adaptadas ao contexto hospitalar.

Logo, Silvia, Malcher e Gomes (2023) trabalharam em sua pesquisa com o ambiente hospitalar, uma análise prática sobre as possibilidades de ampliação do repertório ocupacional no hospital. Os autores (2023, p. 2199) afirmam que, “o terapeuta ocupacional, no ambiente hospitalar, por meio de uso de diferentes atividades, explora e resgata habilidades e capacidades do sujeito, com vistas a possibilitar vivências saudáveis”.

Da Silva *et al*. (2024) aborda que a interdisciplinaridade é fundamental na intervenção precoce para crianças com risco ou atraso neuropsicomotor. Nesse contexto, o Terapeuta Ocupacional destaca-se por avaliar o engajamento da criança em ocupações essenciais, como brincar e as atividades de vida diária. Sua atuação consiste em capacitar a criança e sua família, transformando-os em facilitadores do desempenho ocupacional nos ambientes naturais da criança. Isso é realizado por meio da prescrição e adaptação de recursos, como copos adaptados ou roupas com velcro, para fomentar a autonomia.

Assim, o envolvimento bem-sucedido nessas ocupações favorece o desenvolvimento de rotinas e habilidades promotoras de saúde e bem-estar, com a família assumindo um papel central em todo o processo (Silva *et al.*, 2024).

Atuando na saúde pública, Terapeutas Ocupacionais atendem uma população diversa, o que exige unir conhecimento científico atualizado com a compreensão da história de vida de cada paciente. Ignorar o contexto emocional e socioeconômico dos indivíduos limita a eficácia do seu trabalho, assim, Acevedo Pérez e Diáz-Leiva (2024) acreditam que o ambiente hospitalar está integrado ao dia a dia da sociedade, funcionando como um acesso a diversas realidades humanas e um ambiente de aprendizado e criação de vínculos.

Desta forma, mencionam sobre como é fundamental que os profissionais e as instituições hospitalares que ainda não compreendem plenamente a função da atuação de Terapeutas Ocupacionais conheçam essas experiências e reconheçam sua importância no sistema de saúde.

Na investigação de Rocha e Oliveira (2024), são comentadas as principais estratégias de intervenção em UTIs Neonatais, as quais consistem no assessoramento para a estruturação neuroprotetora do ambiente físico, visando ao desenvolvimento saudável do recém-nascido, e na condução de grupos terapêuticos como espaços de acolhimento para a redução do estresse parental e promoção de seu bem-estar. A atuação do Terapeuta Ocupacional, embora compartilhe procedimentos com a equipe multiprofissional, distingue-se por sua abordagem centrada nas ocupações e co-ocupações, orientando suas práticas a partir das demandas identificadas nessa perspectiva específica (Rocha; Oliveira, 2024).

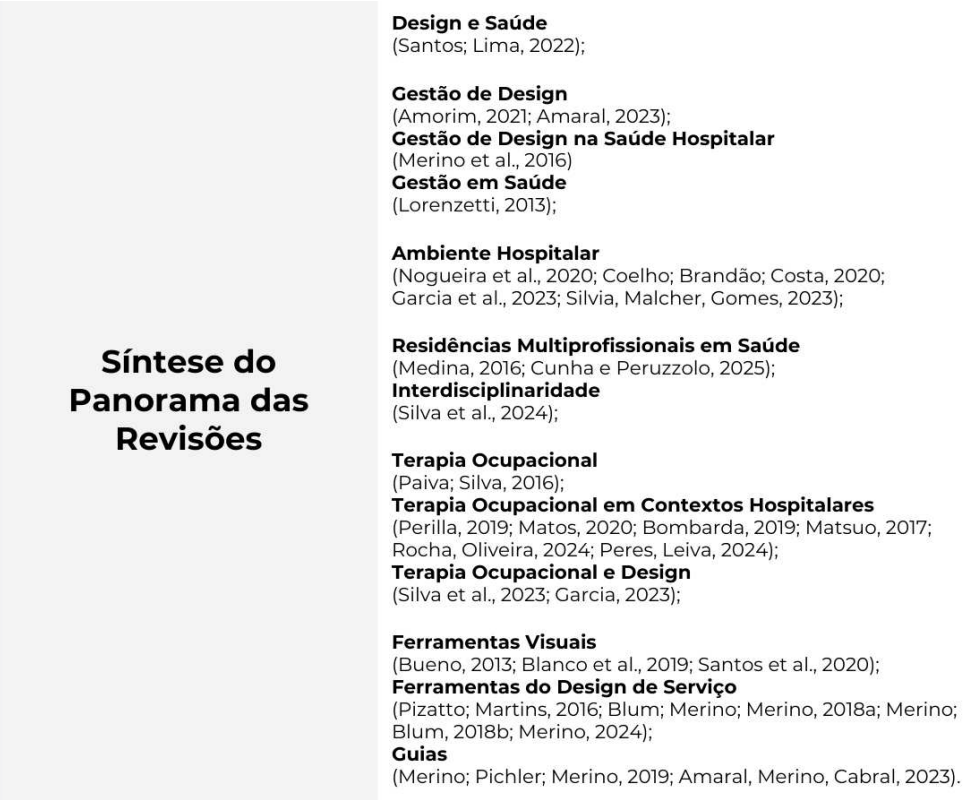
A hospitalização em UTI constitui uma ruptura abrupta na trajetória vital, gerando sofrimento significativo em familiares e cuidadores que demanda acolhimento pela equipe de saúde. Para uma assistência efetiva, é imperativo superar abordagens padronizadas, personalizando os tratamentos com base na história de vida singular de cada paciente. Conforme Peres e Leiva (2024), isso exige integrar conhecimentos científicos atualizados às narrativas individuais, estabelecendo uma relação terapêutica genuína por meio do diálogo e da troca de saberes.

A divulgação de relatos de experiência é crucial para demonstrar o valor dessa atuação, que, ao combinar suporte e educação, transforma o ambiente hospitalar em um espaço de aprendizagem coletiva e intervenções mais adequadas à realidade do serviço público (Peres, Leiva, 2024).

Por fim, Cunha e Peruzzolo (2025) mencionam em sua investigação sobre o Programa de Residência Multiprofissional, o qual mostrou-se um espaço fundamental para o desenvolvimento da prática colaborativa, onde o aprendizado do trabalho em equipe resultou em discussões de casos mais qualificadas em benefício do paciente. Ademais, consolida-se como uma via de qualificação para o SUS, uma vez que suas egressas incorporam os princípios do sistema em sua prática profissional, o que, no caso da Terapia Ocupacional, valida e fortalece a profissão (Cunha; Peruzzolo, 2025).

Após a contextualização a respeito das investigações selecionadas para a elaboração da Fundamentação Teórica desta pesquisa, a seguir é possível observar a Figura 11, figura síntese deste Panorama.

Figura 11 - Síntese do Panorama



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

2.2 GESTÃO DE DESIGN

Segundo Tai, Hsuan-An (2017, p. 45), o Design é toda atividade projetual eficaz, voltada “de criação e produção de objetos, sistema de objetos e ambientes organizados, realizada por meio de processos racionalizados, com o objetivo de contribuir para melhorar a qualidade de vida humana”. O termo Design possui origem da língua inglesa, em que o substantivo abrange, “tanto à ideia de plano, desígnio, intenção, quanto a de configuração, arranjo, estrutura (e não apenas de objetos de fabricação humana, pois é perfeitamente aceitável, em inglês, falar do design do universo ou de uma molécula)” (Cardoso, 2000, p. 16).

Portanto, o Design pode ser compreendido tanto como substantivo, representando um resultado, quanto como verbo, indicando uma atividade (Best, 2006). Para além de suas múltiplas interpretações, o Design constitui um campo amplo, dotado de capacidade e competência para propor soluções a um extenso espectro de problemas em diferentes setores, inclusive na área da saúde, a qual demanda uma percepção ainda mais apurada acerca das possíveis consequências futuras decorrentes de um projeto mal concebido (Santos; Lima, 2022).

Conforme Mozota (2011, p. 94), o Design configura-se simultaneamente como “um fim (o design é colocado a serviço de objetivos corporativos) e um meio (o design contribui para a solução de problemas de gestão)”. Nesse sentido, a Gestão de Design consiste na aplicação estratégica e planejada do Design no contexto organizacional, com o propósito de apoiar a empresa no alcance de suas metas.

Para Minuzzi, Pereira e Merino (2010), o Design caracteriza-se como uma ferramenta estratégica essencial para a competitividade, viabilizando a inovação contínua e a diferenciação de produtos, demonstrando seu potencial quando aplicado de forma eficaz por empresas ou instituições. Nesse cenário, a Gestão de Design assume papel central como instrumento indispensável para a concretização dos objetivos estratégicos de cada organização.

Assim, a resolução de problemas estabelece um elo entre o Design e a gestão, uma vez que, conforme Mozota (2011) a relação entre Design e Gestão se estabelece pelo fato de o Design atuar na resolução de problemas seguindo um método estruturado, coerente e organizado. Nessa perspectiva, o termo gestão refere-se às pessoas e processos responsáveis pela gestão, organização, supervisão e administração de uma empresa (Best, 2012).

A Gestão de Design, portanto, caracteriza-se como um processo de identidade, cuja principal função é evidenciar a maneira pela qual o Design pode contribuir para o fortalecimento do valor estratégico de uma organização (Mozota, 2011). Ainda, segundo Merino *et al.* (2016), compreende-se que a Gestão de Design visa integrar o Design às organizações de forma responsável e coordenada, considerando as múltiplas variáveis internas e externas que podem influenciar os projetos. Além disso, busca assegurar que o Design atue em alinhamento com os objetivos estratégicos da organização em que está inserido.

Quanto a função de Gestor de Design pode ser identificada por diferentes denominações, tais como gerente de marca, gerente de projeto, responsável pela conta do cliente, diretor de conta, consultor de design ou planejador de publicidade. Independentemente da nomenclatura adotada pela organização, o profissional de Design, no exercício da Gestão de Design, abrange a implementação de recursos, ferramentas e métodos, a coordenação de equipes, o atendimento aos requisitos de planejamento, bem como a incorporação de paixão e entusiasmo, com o intuito de alcançar com êxito os objetivos estratégicos da instituição (Best, 2006).

A abrangente atuação da Gestão de Design (GD) possibilita sua participação na administração dos processos de criação de produtos e serviços, na execução de projetos e na gestão das relações com os clientes (Amorim, 2021). Essa natureza interdisciplinar da GD contribui para a tomada de decisões que resultam em produtos e serviços mais eficazes, adotando uma abordagem centrada no usuário (Amorim, 2021). Nesse contexto, Best (2006) destaca que a atividade de projetar consiste em um processo focado no usuário, voltado à solução de problemas, que requer gerenciamento, configurando-se como uma dimensão adicional da gestão de design.

2.2.1 Contexto Histórico da Gestão de Design

A década de 1960, na Grã-Bretanha, é reconhecida como o marco inicial do desenvolvimento da Gestão de Design. Nesse período, o termo estava associado à administração das interações entre agências de Design e seus clientes (Mozota, 2011). Em 1966, Michael Farr[3] identificou o surgimento de uma nova função: o Gestor de Design, cuja finalidade era “garantir a execução uniforme dos projetos e manter boas comunicações entre a agência de design e seus clientes” (Mozota, 2011, p. 92). A autora (2011) ainda ressalta que essa função poderia ser exercida tanto pela agência de Design quanto por um gerente da empresa cliente, visto que o propósito era manter as comunicações abertas (Mozota, 2011).

Na Grã-Bretanha também foi percebido o papel crucial que os designers poderiam desempenhar na indústria e na economia, emergindo com a colaboração

[3] Jornalista Britânico, o qual escreveu um livro inicial sobre Gerenciamento de Design em 1966, sugerindo maneiras pelas quais os projetos de Design deveriam ser gerenciados, acompanhados por fluxogramas e diagramas sistemáticos para explicar o processo (Oxford, 2024).

entre o *London's Royal College Arts* e o Departamento de Gestão de Design da *London Business School*, liderado por Peter Gorb[4]. Logo, no ano de 1975, nos Estados Unidos, Bill Hannon[5] e o *Massachusetts College of art* inauguraram, em Boston, o *Design Management Institute* (DMI) (Mozota, 2011).

Já em 1984, o relatório 'gerenciar o Design', o qual obteve respaldo da Fundação Nacional para o Ensino Gestão de Empresas, auxiliou a disseminar a experiência britânica na França. Além disso, em 1990, o Colóquio sobre Design no Ensino Superior, representou uma importante iniciativa que estimulou o surgimento de cursos de especialização na Universidade de Nancy, na França (Martins, 2004).

No Brasil, em 1998, foram empreendidas várias iniciativas com o respaldo do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) Nacional. Uma dessas iniciativas foi o Curso de Gestão de Design nas Empresas, ministrado pela professora Dra. Brigitte Wolf. Curso realizado em conjunto com a Fundação Parque Tecnológico da Paraíba e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Paraíba, juntamente com o Instituto Euvaldo Lodi/Santa Catarina, culminando na publicação do livro intitulado O *Design Management* como Fator de Sucesso Comercial de Wolf (1998) (Costa, 2023).

Assim, segundo Minuzzi, Pereira e Merino (2010, p. 3), "a partir destas iniciativas, disseminam-se as escolas, instituições e programas oficiais voltados à promoção da Gestão do Design em todo o mundo".

Na sequência, serão abordados os três níveis da Gestão de Design: estratégico, tático e operacional.

2.2.2 Níveis da GD

A Gestão de Design abrange três níveis que auxiliam na implementação do Design no desenvolvimento de sua estratégia dentro das organizações. Esses níveis de decisão, atribuídos ao gerente de Design, são comumente identificados na gestão organizacional como: estratégico, tático e operacional (Mozota, 2011; Best, 2006).

---

[4] Autor e pesquisador acadêmico da *London Business School.*
[5] Professor emérito do *Massachusetts College of Art and Design*.

> Dentro de uma organização, o design pode afetar a gestão em muitos níveis e de muitas maneiras diferentes. O design pode ser ativo nos níveis estratégico, tático ou operacional, estabelecendo metas de longo prazo e nas decisões do dia a dia. O design é uma função, um recurso e uma forma de pensar dentro das organizações e pode ser ativo no pensamento estratégico, nos processos de desenvolvimento e, crucialmente, na implementação de projetos, sistemas e serviços; nas formas como uma organização se conecta com seus clientes e partes interessadas. (Best, 2006, p. 16, tradução da autora).

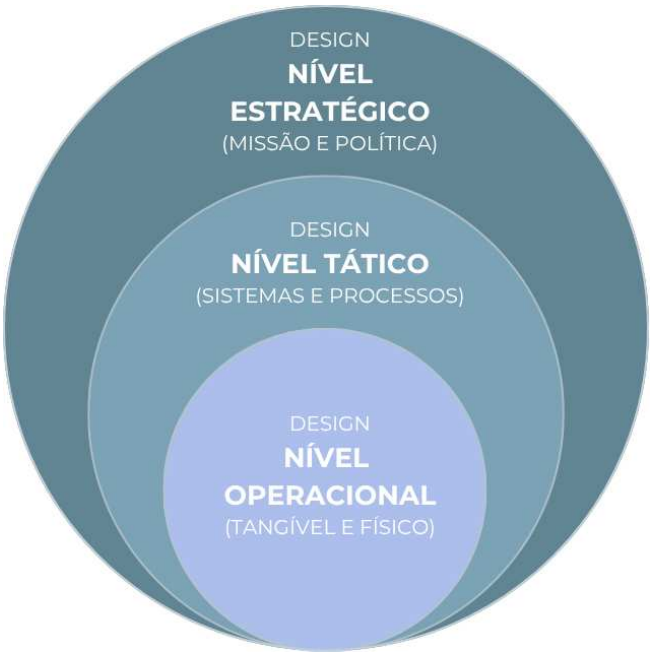
O Nível Estratégico (Figura 12) é a habilidade do Design em incorporar e adaptar a visão da empresa (Mozota, 2003). É o nível em que as políticas gerais, missões e agendas são estabelecidos, as agendas são importantes e são nelas que o Design precisa se integrar (Best, 2006). Martins e Merino (2011, p. 155) comentam que, o "design e o design estratégico são atividades distintas. Design é dar sentido a objetos; Design estratégico é dar sentido às decisões". O Design estratégico representa uma abordagem voltada para o gerenciamento através do Design nas empresas, agregando produtos e imagens.

Além disso, todas as ações, produções ou comunicações que a empresa passa a realizar, convertem-se em percepções alinhadas aos seus objetivos (Martins e Merino, 2011). Ainda, segundo os autores (2011, p. 25), a relevância da Gestão de Design "como processo e ferramenta estratégica está na contribuição do Design para a materialização de produtos e/ou de seus processos, incorporando os objetivos da empresa, tornando-se dessa forma, uma atividade necessária a organizações".

Já o Nível Tático ou Funcional (Figura 12) é o momento quando o Design passa a ser uma função ou departamento, alcançando sua autonomia dos outros setores da empresa (Mozota, 2011). Neste nível, equipes, processos e sistemas de unidades de negócios ou funções precisas, entram em ação (Best, 2006).

E o Nível Operacional (Figura 12) é o nível operacional do projeto, ou, segundo Mozota (2003, p. 186) é "o primeiro passo em direção à integração do design". Neste nível, o Design apresenta-se em produtos, serviços e experiências físicas e tangíveis, sendo projetos e processos aplicados nas ações do dia a dia, em processos e projetos que o cliente pode efetivamente sentir (Martins e Merino, 2011; Best, 2006).

Figura 12 - Níveis da Gestão de Design



Fonte: Elaborada pela autora com base em Best (2006, p. 17)

O nível tático abrange o nível operacional, enquanto o nível estratégico engloba tanto o nível tático quanto o operacional. Conforme ilustrado na Figura 4, segundo Best (2006), o nível estratégico corresponde às decisões relacionadas à estratégia, políticas e missão organizacional; o nível tático refere-se às táticas, sistemas e processos; e o nível operacional diz respeito às operações práticas, aspectos tangíveis e pontos de contato. Dessa forma, observa-se que cada nível incorpora o anterior, conforme demonstrado na Figura 4. A integração desses três níveis é fundamental para que o processo de Gestão de Design ocorra de maneira consistente e para que os objetivos estabelecidos sejam efetivamente alcançados.

2.2.3 Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos da GD

Quanto à perspectiva da Gestão de Design, esta pode ser conceituada como o gerenciamento eficaz de pessoas, projetos, processos e procedimentos que sustentam a criação de produtos, serviços, ambientes e experiências presentes em nosso cotidiano (Best, 2012). Esse conceito é representado pelos chamados 4P’s da Gestão de Design (Figura 13): Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos.

Figura 13 - Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos da Gestão de Design

Fonte: Elaborada pela autora (2026)

As pessoas são parte do ‘capital humano’, sendo essenciais para qualquer visão, estratégia ou meta bem-sucedida. Por essa razão, é de importante que haja um cuidado em gerenciá-las, valorizá-las e promovê-las. Na prática, as organizações necessitam das pessoas para que seus projetos funcionem. Contudo, a qualidade e a natureza das relações interpessoais exercem um impacto significativo no êxito dos projetos da organização, assim como no bem-estar de cada *stakeholder* e, em última instância, em outras métricas organizacionais, como na rentabilidade e na reputação da empresa (Best, 2012).

É chamado de projeto “um esforço que está sendo realizado ou está em vias de ser realizado” (Best, 2012, p. 30). Projetos dividem-se em fases de trabalho, cada uma executada até a conclusão deste projeto, sendo assim, em geral, o nascimento de um projeto ocorre, quando houver uma identificação de oportunidade de negócios vindo do cliente (seja interno ou externo à organização) e opta-se por agir para atender a essas necessidades, bem como para “satisfazer as metas de um cliente, uma promessa de marca ou um objetivo organizacional” (Best, 2012, p. 30).

A maneira como as equipes, processos e procedimentos vinculados a um projeto são organizados, coordenados e executados exerce um papel decisivo para o sucesso de projetos de Design (Best, 2012).

Nesse contexto, a função gerencial assume a responsabilidade pela organização estrutural e pelo direcionamento estratégico de todos esses processos, assegurando sua execução em uma ordem cronológica lógica e coerente. Conforme a autora (2012, p. 30) o êxito na apresentação bem-sucedida de soluções de produtos e serviços no mercado está vinculada a existência de estruturas, processos e sistemas sólidos capazes de oferecer uma experiência de consumo projetada e

gerenciada. Por isso torna-se cada vez imprescindível compreender o contexto amplo das atividades em que os produtos e serviços estão inseridos (Best, 2012).

Procedimentos consistem em um conjunto de instruções implementadas com o objetivo acordado de realizar uma tarefa ou atividade, sendo estabelecidos por organizações para uniformizar uma linha específica de ação. Desta forma, seguir esses procedimentos é importante, pois eles representam acordos definidos sobre como algumas atividades e operações serão realizadas (Best, 2012).

É essencial adquirir a compreensão de que ao aplicar a GD, estes 4'Ps (pessoas, projetos, processos e procedimentos) precisam relacionar-se em harmonia. Visto que, segundo Best (2012) a GD possui uma visão holística e engloba a todos no processo para a resolução de problemas.

2.2.4 Aplicações de Gestão de Design

A Gestão de Design encontra-se presente em diversas áreas, não apenas em áreas diretamente ligadas ao Design. O processo de GD pode ser aplicado em diferentes setores de distintos produtos e/ou serviços, como, por exemplo, na agricultura familiar auxiliando no diagnóstico de uma cooperativa de bananicultores em Santa Catarina (Aguiar, 2017); no empreendedorismo social colaborando na identificação de problemas em um empreendimento com foco em empregabilidade feminina (Oliveira; Merino, 2022); na moda proporcionando um alinhamento do *branding* no varejo de moda omnicanal (Oliveira; Magalhães, 2022), assim como na moda inclusiva auxiliando em diretrizes de projeto para experiência do usuário com deficiência motora (Brogin, 2015).

A GD também pode ser aplicada junto a tecnologia no processo de design e engenharia, no desenvolvimento de uma órtese em fibra de carbono de baixo custo (Giracca; Merino; Costa, 2021); ou contribuindo com a tecnologia em uma abordagem do Design centrado para o ser humano, no levantamento de dados do XSENS (Paulo, 2021).

A seguir serão apresentados estudos correlatos de aplicações da Gestão de Design na área da saúde.

2.2.4.1 Gestão de Design na área da Saúde

Quanto à área da saúde, a Gestão de Design também possui aplicações. As investigações de Rosa (2021); Hinning (2018); Merino, Pichler e Merino (2019); Merino *et al.* (2016) trataram da Gestão de Design dentro de um Hospital Psiquiátrico. Rosa (2021) identificou oportunidades de atuação de projetos de Design em uma ala de um hospital psiquiátrico, por meio da Gestão de Design. Já Hinning (2018) diagnosticou o serviço do setor de internação (emergência) do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq/SC) por meio da Gestão de Design, utilizando ferramentas do Design de Serviço.

Merino, Pichler e Merino (2019) identificaram as contribuições do Design para o desenvolvimento de Tecnologias Assistivas centradas no usuário, a fim de promover sua autonomia. E na investigação de Merino *et al.* (2016) demonstraram as contribuições da Gestão de Design aplicada a projetos de Design que visam melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados aos pacientes, bem como a melhoria das condições de trabalho dos funcionários no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq-SC).

Blum (2018) utilizou a Gestão de Design em uma farmácia hospitalar, assim como os artigos de Blum, Merino e Merino (2018a); Blum, Merino e Merino (2018b). Blum (2018) propôs ações para uma farmácia hospitalar baseadas em contribuições da Gestão de Design na prevenção do erro de medicação.

Tal como, os artigos que a autora esteve presente (Blum; Merino; Merino, 2018a; Blum; Merino; Merino, 2018b), a primeira investigação (2018a) foi em um hospital psiquiátrico no estado de Santa Catarina, onde foi analisado o sistema, por meio de mapeamento, a fim de identificar oportunidades estratégicas para o Design. E o segundo artigo (2018b) diagnosticou potenciais falhas no contexto dos medicamentos de alta vigilância e propôs melhorias de Design na farmácia hospitalar.

Amorim (2021) propôs uma sistematização para Oficinas Terapêuticas, coordenada por Terapeutas Ocupacionais, com foco no público idoso, por meio de uma abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado no Usuário. Amaral (2023) aplicou a Gestão de Design em sua tese propondo um guia de orientação para a prestação de serviço em Tecnologia Assistiva para Terapeutas Ocupacionais.

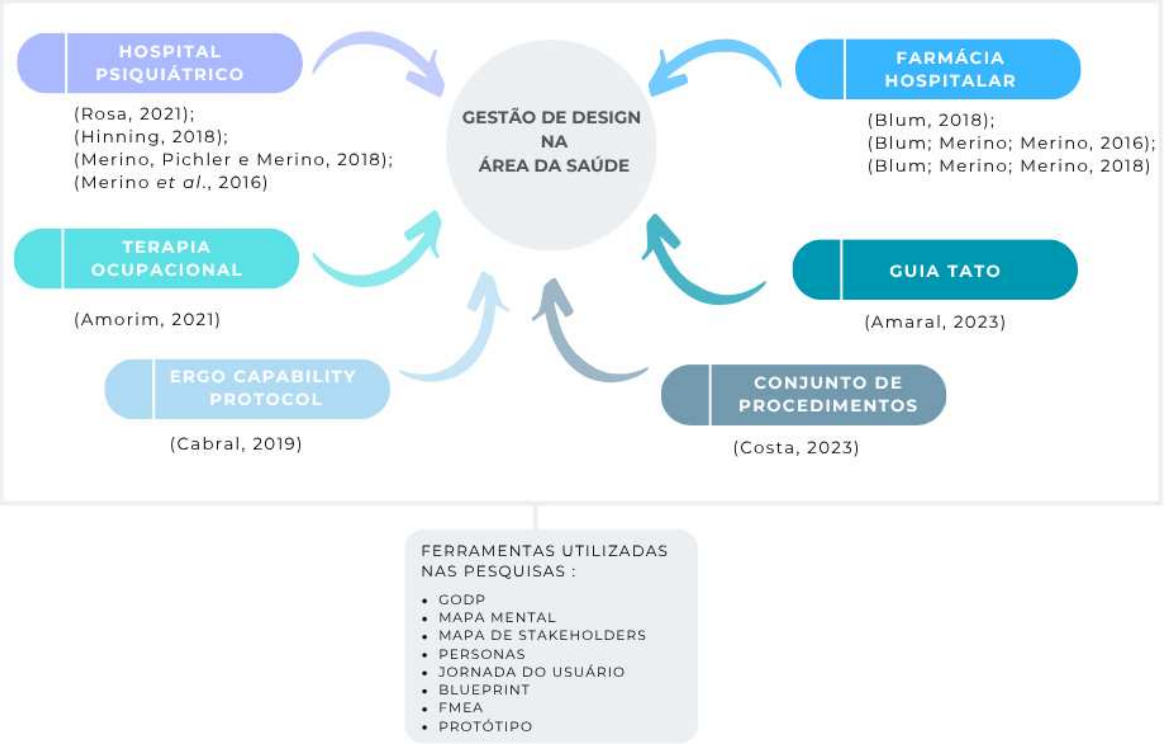
Cabral (2019), a qual teve como objetivo o desenvolvimento de um protocolo de avaliação para inserção de pessoas com deficiência no trabalho, utilizando uma abordagem centrada no ser humano, com foco na Ergonomia e no Design Inclusivo. Uma tese desenvolvida com participações de Terapeutas Ocupacionais, com o vínculo da Gestão de Design por utilizar uma abordagem centrada no ser humano e alinhamentos com o NGD-LDU.

Costa (2023) visou desenvolver, aplicar e analisar uma proposta organizada e sistematizada de um Conjunto de Procedimentos para auxiliar a prática projetual do Design, tendo como referência o Guia de Orientação para o Desenvolvimento de Projetos (GODP).

Seja para identificar, diagnosticar, contribuir e sistematizar em um Hospital Psiquiátrico, farmácia hospitalar, serviços de Terapia Ocupacional, conjuntos de procedimentos, entre outros, a GD vem sendo aplicada na resolução de problemas na área da saúde. Unindo ferramentas e técnicas, o processo de Gestão de Design ocorre tanto em produtos quanto em serviços, de forma clara e objetiva.

Um diagrama (Figura 14) foi desenvolvido com base nas ferramentas utilizadas nas pesquisas citadas anteriormente em que a Gestão de Design foi aplicada na área da saúde.

Figura 14 - Gestão de Design na área da Saúde: pesquisas



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Com base no diagrama elaborado (Figura 14) é possível visualizar a presença de ferramentas do Design de Serviço e da Gestão de Design trabalhando juntas na resolução de problemas.

2.3 SAÚDE, ODS'S E TERAPIA OCUPACIONAL

Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU vem colaborando para que a Agenda 2030 seja alcançada no Brasil (Brasil, 2023). Estes objetivos (Figura 15) visam um apelo mundial à iniciativa de "acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade" (Brasil, 2023).

Figura 15 - 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU

Fonte: Elaborada pela autora com base em Brasil (2023)

Dos dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela Agenda 2030 da ONU, esta tese elegeu cinco como eixo central de sua pesquisa. O ODS 3, Saúde e Bem-Estar tem o foco de “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (Brasil, 2023).

Ele também visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as faixas etárias; ampliar o financiamento da saúde e fortalecer o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção de profissionais de saúde em países em desenvolvimento, principalmente nos menos desenvolvidos e pequenos Estados insulares em desenvolvimento. Assim, o serviço de Terapia Ocupacional torna-se pertencente ao ODS 3, principalmente pelo foco dos profissionais auxiliarem as pessoas a terem uma vida saudável, além de promoverem o bem-estar, independente da faixa etária. Bem como intensificar a capacidade de todos os países, especialmente os países em desenvolvimento, para alerta precoce, redução de riscos e gestão global e nacional de riscos à saúde (Brasil, 2023).

Já o ODS 5, dedicado a “Alcançar a Igualdade de Gênero e Empoderar Todas as Mulheres e Meninas”, faz parte desta pesquisa, visto que o foco são três mulheres Terapeutas Ocupacionais no seu ambiente de trabalho. Duas de suas metas, são: 5.5, defende a participação plena e efetiva das mulheres, bem como a igualdade de oportunidades de liderança em todos os níveis da tomada de decisão

política, econômica e pública; e a 5.b, que preconiza o fomento ao uso de tecnologias de base, em especial as tecnologias de informação e comunicação, como instrumento para o empoderamento feminino (Brasil, 2023).

Assim, o ODS 8, “Trabalho Decente e Crescimento Econômico”, almeja promover um crescimento econômico sustentável e inclusivo, o emprego pleno e produtivo e condições laborais dignas para todos. Desta forma, o ODS encaixa-se nesta pesquisa por meio da atuação de três Terapeuta Ocupacionais mulheres, e o mapeamento e diagnóstico de sua atuação no contexto hospitalar. Nesse contexto, a meta 8.8 assume relevância ao buscar a proteção dos direitos trabalhistas e a promoção de ambientes de trabalho seguros para todos os trabalhadores, com atenção específica às trabalhadoras mulheres (Brasil, 2023).

Seguindo, o ODS 9, “Indústria, Inovação e Infraestrutura”, tem como propósito construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação. Para tanto, as metas 9.5, que enfatiza o fortalecimento da pesquisa científica e das capacidades tecnológicas industriais, com estímulo à inovação e ao aumento de investimentos e pesquisadores; 9.b, que apoia o desenvolvimento tecnológico e a inovação em países em desenvolvimento; e 9.c, que visa ampliar significativamente o acesso às tecnologias de informação e comunicação (Brasil, 2023).

Desta forma, o ODS 9 alinha-se a esta Tese, mediante a pesquisa científica ocorrer dentro da Universidade Federal de Santa Catarina, mais especificamente no HU-UFSC/EBSERH, com auxílio da bolsa CAPES/PROEX, promovendo uma pesquisa interprofissional e inovadora na área do Design, ao vincular Design e saúde, além de estar diretamente vinculada aos pilares econômico e social da sustentabilidade.

Por fim, o ODS 16, intitulado “Paz, Justiça e Instituições Eficazes”, tem como propósito fomentar sociedades pacíficas e inclusivas, assegurar o acesso universal à justiça e edificar instituições eficientes, responsáveis e inclusivas em todas as esferas. No âmbito deste ODS, destacam-se as metas 16.6, que visa o desenvolvimento de instituições transparentes, responsáveis e eficazes em todos os níveis e a meta 16.7, que visa garantir processos decisórios inclusivos, participativos, representativos e sensíveis às demandas sociais (Brasil, 2023).

Assim, este ODS 16 faz parte desta pesquisa, mediante a instituição HU-UFSC/EBSERH, a qual a pesquisa tem como objetivo otimizar a atuação de profissionais do setor de Terapia Ocupacional dentro do ambiente hospitalar, auxiliando com que a instituição HU-UFSC/EBSERH seja mais inclusiva, responsável, transparente e eficaz.

Neste contexto, a centralidade das pessoas, suas necessidades e seu bem-estar, devem fazer parte das instituições. Assim como, é necessário o compromisso destas com um mundo mais digno, justo, solidário, e com a natureza respeitada e preservada (Lorenzetti, 2013). A atuação na área da saúde é singular e deve ser abordada considerando o nível de expectativa, importância e magnitude que esta área significa para as pessoas (Lorenzetti, 2013).

Assim, os hospitais têm seu papel em buscar cada vez mais melhorias em seus serviços, visando o bem-estar dos pacientes. Equipes multidisciplinares vem aparecendo em diversas pesquisas como positivas no contexto hospitalar, assim como a inserção do Terapeuta Ocupacional nestas equipes (Santos *et al.*, 2020; Garcia, 2023).

No caso do serviço de Terapeutas Ocupacionais em hospitais, este profissional utiliza estratégias e ferramentas para melhorar o desempenho ocupacional dos pacientes hospitalizados, fundamentando sua prática na prevenção, recuperação e reabilitação conforme as necessidades do ambiente e dos pacientes. Contribuindo para a integralidade do cuidado, humanização da atenção à saúde e prevenção de complicações (Santos *et al.,* 2020).

Tendo em vista o serviço de Terapia Ocupacional, serviço ao qual esta pesquisa delimita-se, a seguir será apresentada a Terapia Ocupacional e o Contexto Hospitalar.

2.3.1 Terapia Ocupacional e o Contexto Hospitalar

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde que teve seu início no contexto hospitalar no Brasil e nos Estados Unidos durante o século XX, voltada para usuários crônicos, psiquiátricos ou tuberculosos no cenário brasileiro da época (Matos, 2020; Perilla, 2019). No ano de 1917, nos Estados Unidos, é o momento onde ocorre a institucionalização da profissão de Terapia Ocupacional, com cursos

regulares para a formação desses profissionais, com práticas em diversas áreas médicas (Silva, 2016).

O Terapeuta Ocupacional dedica-se a promover a saúde e o bem-estar por meio das ocupações, que se referem às atividades cotidianas desempenhadas por indivíduos, seja em famílias ou em comunidades, com o objetivo de ocupar o tempo e conferir significado e propósito à vida (WFOT, 2024). O principal propósito desse profissional é auxiliar seus pacientes para uma plena participação nas atividades do dia a dia (WFOT, 2024).

A Figura 16 apresenta a visão geral do Terapeuta Ocupacional, quem ele atende, suas habilidades, locais de atuação e atividades/ abordagens que o profissional utiliza.

Figura 16 - Visão Geral do Terapeuta Ocupacional

Fonte: Amorim (2021, p. 32)

Os fundamentos da Terapia Ocupacional estão ancorados na filosofia humanista, a qual sustenta uma abordagem centrada no cliente. Este conceito de ‘cliente’ abrange não apenas o paciente, mas também sua família, a comunidade e a organização (Amaral, 2023). Nesse sentido, “Terapeutas Ocupacionais realizam práticas que buscam, com base em sua especificidade, o enfoque na pessoa, na família e no contexto territorial e comunitário e não somente nas doenças e seus sintomas ou somente no indivíduo” (Silva; Oliver, 2020, p. 806).

Para o exercer a profissão de Terapeuta Ocupacional, é imprescindível a conclusão do curso de graduação em Terapia Ocupacional. De acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde (Saúde, 2024b), tal curso foi estruturado com o propósito de formar profissionais de saúde capacitados a atuar em todos os níveis de atenção, adotando uma perspectiva ampla e integrada da funcionalidade humana, que considera a interação harmônica entre os contextos de vida, saúde e social. Trata-se de uma profissão de nível superior regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938/1969 (Saúde, 2024b).

Ainda, conforme o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2023), a Terapia Ocupacional é uma profissão de nível superior voltada "à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas" (COFFITO, 2022). Essa prática fundamenta-se em uma abordagem terapêutica que sistematiza e aplica a atividade humana para a elaboração de projetos terapêuticos específicos, abrangendo desde a atenção básica até situações de média e alta complexidade (COFFITO, 2023).

Segundo o COFFITO (2023), Terapeutas Ocupacionais podem exercer suas funções em diversos contextos, tais como: hospitais gerais; ambulatórios; consultórios; clínicas-dia; projetos sociais oficiais; sistemas prisionais; instituições de ensino superior; órgãos de controle social; creches e escolas; empresas; e comunidades terapêuticas. No âmbito laboral, destacam-se as intervenções relacionadas ao trabalho e às atividades de vida diária, considerando as habilidades e limitações funcionais associadas a diferentes tipos de deficiência física, sensorial, mental, intelectual ou múltipla (Cabral, 2019).

Após a graduação, Terapeutas Ocupacionais podem efetuar especializações em áreas específicas de sua atuação, como, por exemplo, a especialização em Contextos Hospitalares. Estabelecida no ano de 2013, através da Resolução n°. 429, a qual "define as áreas de atuação e as competências do Terapeuta Ocupacional especialista em Contextos Hospitalares" (COFFITO, 2014). Esta especialização alega que o Terapeuta Ocupacional especializado em Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares é um profissional com formação específica para atuar em ambientes hospitalares, incluindo hospitais secundários ou terciários,

conforme a estrutura hierarquizada preconizada pelo Sistema Único de Saúde (COFFITO, 2014).

Como principal característica, o Terapeuta Ocupacional atua em todos os níveis de atenção à saúde e em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, “com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos oferecidos a cliente/paciente/usuário, familiares, cuidadores e grupos” (COFFITO, 2014). Assim, o Terapeuta Ocupacional Especialista em Contextos Hospitalares pode desempenhar as seguintes responsabilidades, entre outras: coordenação, supervisão e responsabilidade técnica; Gestão; direção; chefia; consultoria; auditoria; perícia; ensino e pesquisa. Além de atuar em três áreas, como: Atenção intra-hospitalar, Atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital e Atenção em Cuidados Paliativos (COFFITO, 2014).

Juntamente a esta especialização, o exame de conhecimento para concessão de registro do título de especialista nas áreas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional pela COFFITO também fornece o título de especialista em Contextos Hospitalares para os Terapeutas Ocupacionais (CREFITO 3, 2023). Além da sua inserção em equipes multidisciplinares (Santos *et al.*, 2020; Garcia, 2023), também existem alguns pontos a serem considerados na profissão, como, por exemplo, na área da Terapia Ocupacional é possível observar a falta de informação dos gestores da unidade de Atenção Básica em distinguir as funções entre os profissionais Terapeutas Ocupacionais e os Fisioterapeutas (Miranda; Amado; Ferreira, 2019).

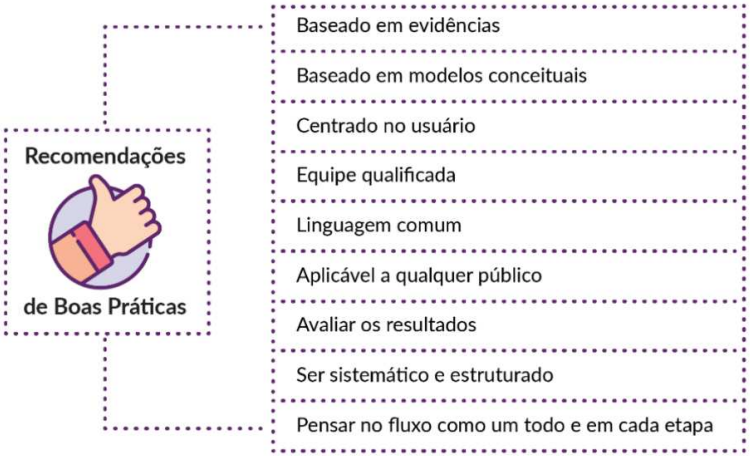
Garcia (2023, p. 6) também comentou em sua pesquisa sobre o momento da participação de Terapeutas Ocupacionais nas equipes multidisciplinares, “inicialmente, ocorreram dificuldades na compreensão e recepção pela equipe multidisciplinar das atribuições da terapeuta ocupacional, posto que em alguns momentos houve confusão entre as práticas assistenciais da terapia ocupacional e da fisioterapia”.

O abandono de Tecnologias Assistivas e o fato dos Terapeutas Ocupacionais nem sempre conseguirem acompanhar o paciente que utiliza TA, quando o mesmo a prescreveu, consiste em uma problemática real, pois o acompanhamento é responsabilidade de quem prescreve a TA. Conforme a pesquisa de Igbo (2016, p. 3, tradução da autora), “uma questão fundamental

identificada pelos consumidores em relação ao fornecimento de TA foi o abandono, causado por uma incompatibilidade entre aspectos da pessoa, do produto assistivo e das características do ambiente".

Tecnologia Assistiva, segundo Brasil (2009) "diz respeito à pesquisa, fabricação, uso de equipamentos, recursos ou estratégias utilizadas para potencializar as habilidades funcionais das pessoas com deficiência" (Brasil, 2009, p. 11), com o foco de aprimorar a autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social de pessoas com deficiência e/ou incapacidades. A TA utiliza metas, as quais estão alinhadas com a prática do Terapeuta Ocupacional (Santos *et al*, 2020). Amaral (2023) sintetizou as boas práticas recomendadas para a prestação de serviço em TA eficiente (Figura 17).

Figura 17 – Boas práticas recomendadas para prestação de serviço em TA



Fonte: Amaral (2023, p. 72)

Como solução, a investigação de Igbo (2016) propõe a ideia de "interagir de forma colaborativa com os clientes e reconhecer as necessidades individuais, permitindo que os terapeutas atendam às expectativas ocupacionais dos clientes e forneçam aos clientes maior independência funcional" (Igbo, 2016, p. 3, tradução da autora).

Outro ponto é a falta de materiais para que o serviço de Terapia Ocupacional seja realizado, o qual é um fator limitante, precisando haver adaptações. Garcia *et al.* (2023, p. 2197) trazem um exemplo, como "a falta de materiais necessários para a confecção de órtese de posicionamento. Por conseguinte, muitas vezes as estagiárias sentiram-se impotentes frente essa realidade, visto que tais recursos

trariam benefícios para o desempenho ocupacional do paciente". Em outra investigação, Van Niekerka *et al.* (2023, p. 45, tradução da autora), profissionais de Terapia Ocupacional "relataram usar seu próprio dinheiro assim que os materiais recicláveis, dos quais faziam seus próprios recursos físicos para atividades, se esgotavam".

2.4 GESTÃO DE DESIGN E O DESIGN DE SERVIÇO NA SAÚDE

A união do Design de Serviço e da Gestão de Design tende a gerar benefícios na resolução de problemas, unindo suas técnicas e ferramentas, seja para identificar oportunidades e melhorias no serviço ou produto, ou no seu desenvolvimento.

O Design de Serviço possui três etapas: ideação, prototipação e implementação (Stickdorn *et al.* 2020), assim como a Gestão de Design e seus três níveis: estratégico, tático e operacional (Best, 2012). Cada etapa é necessária para que a próxima possa ocorrer, seja no momento da implementação de um serviço ou produto. Estes níveis e etapas assemelham-se entre si, pois iniciam-se de uma operacional/inspiração, seguindo para a parte tática/prototipação e finalizando com a estratégia/implementação.

O Design, como atividade multidisciplinar, está sendo cada vez mais percebido como uma abordagem, uma interação entre concepção e execução, possível de ser aplicada em uma variedade de produtos, como objetos, interações, serviços e sistemas (Vavolizza *et al.,* 2018).

Existem diversas abordagens para gerar algo ou ampliar o valor desenvolvido por uma organização, "as pessoas que trabalham com esse tipo de desafio podem chamar o que fazem de engenharia de serviços, marketing, qualidade ou simplesmente gestão" (Stickdorn; Schneider, 2014, p.13).

Nesta seção será trabalhado o Design de Serviço, suas técnicas e ferramentas, assim como exemplos de diferentes áreas em que o Design de Serviço pode ser aplicado.

2.4.1 Design de Serviço

O Design de Serviço representa uma alternativa para conceber serviços mais eficientes e eficazes, atendendo às necessidades tanto das organizações quanto dos usuários (Hinning; Fialho, 2013). Incorporando a mentalidade e o fluxo de trabalho do processo de Design, unindo uma abordagem ativa e iterativa com um conjunto de ferramentas flexíveis e relativamente simples, provenientes de áreas como marketing, *branding*, experiência do usuário e entre outras disciplinas (Stickdorn; Schneider, 2014). Centrado no usuário, colaborativo, iterativo, sequencial, real e holístico, estes são os seis princípios do Design de Serviço, conforme (Stickdorn *et al.*, 2020). Na Figura 18, a seguir, é possível observar cada um dos seis princípios e sobre eles.

Figura 18 - 6 Princípios do Design de Serviço

Fonte: Elaborada pela autora com base em Merino *et al.* (2024b, p. 4)

Justamente pelo DS ser um Design prático e pragmático, o torna naturalmente holístico. Para criar experiências de valor, os designers de serviço precisam lidar com as atividades operacionais dos serviços e os processos na linha de frente que possibilitam o funcionamento do negócio, sempre considerando a

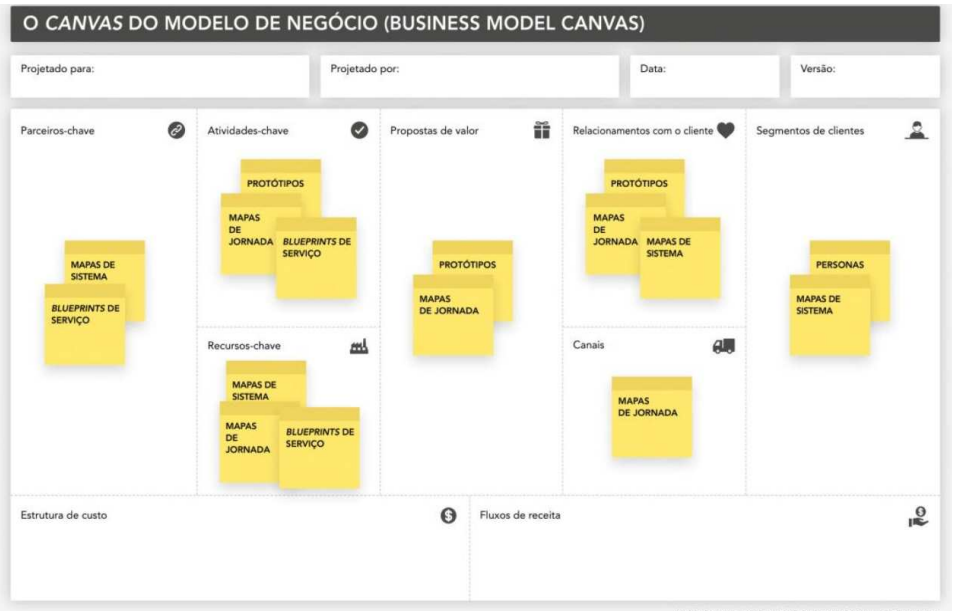
implementação desses processos (Stickdorn *et al.*, 2020). O Design de Serviço visa encontrar, pela abordagem do Design, possíveis soluções para um problema (Stickdorn; Schneider, 2014).

Ele amplia a visão para projetar considerando a perspectiva do usuário. Isso envolve compreender como serão recebidos e identificar possíveis dificuldades a serem superadas, além de tornar a experiência o mais interessante possível para o usuário (Vavolizza *et al.*, 2018).

> Design de Serviços auxilia a inovar (criar novos) ou aprimorar (existentes) serviços para torná-los mais úteis, utilizáveis e desejáveis para os clientes, ao mesmo tempo em que são eficientes e eficazes para as organizações. Trata-se de um campo novo, holístico, multidisciplinar e integrativo (Moritz, 2005, p. 6, tradução da autora).

Por meio do uso de ferramentas visuais, “o Design mapeia, torna visível e compreensível o contexto da organização, seu ambiente e processos” (Oliveira; Merino, 2022, p. 11). Stickdorn *et al. (*2020), comentam algumas ferramentas utilizadas pelo Design de Serviço, são elas: Personas; Mapas de Jornada; *Blueprint* de Serviço; Mapas de Sistema; Mapas de *Stakeholder,* Mapas da Rede de Valor, Mapas de Ecossistema; Protótipos de Serviço; Canvas do Modelo de Negócios, entre outros. Na Figura 19 é possível observar algumas destas ferramentas do DS.

Figura 19 - Ferramentas do Design de Serviço



Fonte: Stickdorn *et al.* (2020, p. 77)

O *Blueprint* de Serviço**,** “revela em uma única página o plano geral quanto os detalhes específicos, o objetivo final e os meios práticos da implementação" (Brown, 2018, p.164). É uma matriz que ilustra de maneira esquemática e simples o complicado sistema de interações que define uma prestação de serviços. Sendo identificado nesse esquema, os diversos pontos de contato do serviço, ou seja, os elementos visíveis e/ou físicos nos quais o cliente interage; as ações tanto do cliente quanto de toda a interação com a empresa, abrangendo desde as operações visíveis até aquelas que ocorrem nos bastidores (Vianna *et al.*, 2012).

Já o Mapa de Jornada, por exemplo, a Jornada do Usuário, é uma ferramenta de representação gráfica das fases do relacionamento do cliente com um produto ou serviço, detalhando os principais passos realizados antes, durante e após a compra e utilização deste produto ou serviço (Vianna *et al.*, 2012). As Personas são arquétipos, personagens ficcionais, elaborados a partir da síntese de comportamentos observados entre consumidores com perfis extremos e representam as motivações, desejos, expectativas e necessidades, englobando características importantes de um abrangente grupo (Vianna *et al.*, 2012).

Os Protótipos, por exemplo, o Protótipo de Serviços refere-se à simulação de artefatos materiais, ambientes ou interações interpessoais que demonstrem um ou mais aspectos de um serviço, visando envolver o usuário e simular a apresentação da solução proposta (Vianna *et al.*, 2012).

E o Mapa de Sistemas trata-se de uma representação visual ou física dos elementos-chave do sistema no qual uma organização, serviço ou produto físico/digital está integrado (Stickdorn *et al.,* 2020).

Estas são algumas ferramentas utilizadas no Design de Serviço para auxiliar de forma visual na resolução de problemas. Vianna *et al.* (2012), comentam que as entrevistas e observações, também são utilizadas pelo DS na resolução de problemas.

Utilizando diferentes técnicas e ferramentas, o DS pode estar presente em diversas áreas. Por exemplo, como: no setor público em um estudo de caso do projeto *Make It Work* na cidade de *Sunderland* (Inglaterra) (Hinnig; Fialho, 2013); na aplicação e desenvolvimento do Design de Serviço inclusivo no contexto de um serviço de ônibus **(**Gonzalez, 2014); e na biblioteca pública com uma abordagem de Design Centrado no Usuário (Vavolizza *et al.,* 2018).

Assim, a síntese dos elementos em destaque da Fundamentação Teórica encontra-se no Capítulo 4, na página 86. A seguir, aprofunda-se a respeito dos procedimentos metodológicos adotados para o desenvolvimento desta pesquisa.

03.
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa tem como objetivo geral de identificar as oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, aplicando ferramentas do Design de Serviço.

Neste contexto, a pesquisa caracteriza-se como de natureza aplicada, a qual segundo Gil (2008, p. 7), “tem como característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos”. Também possui abordagem qualitativa**,** a qual, “os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem” (Prodanov; Freitas, 2013, p. 70).

Objetivo exploratório e descritivo, o qual, quando exploratório, “visa a proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito ou construindo hipóteses sobre ele” (Prodanov; Freitas, 2013, p. 127), e quando descritivo, “expõe as características de uma determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de coleta de dados” (Prodanov; Freitas, 2013, p. 127).

Como delimitações da pesquisa, esta pesquisa aborda algumas temáticas, como: Design; Gestão de Design; Design de Serviço, Terapia Ocupacional, Saúde e HU-UFSC/EBSERH. Como delimitação espacial localiza-se no Hospital Universitário da UFSC (HU-UFSC/EBSERH), no Bairro Trindade em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Já a delimitação populacional é o serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH. E, por fim, a delimitação temporal encontra-se entre março de 2022 e fevereiro de 2026.

Os procedimentos metodológicos desta pesquisa foram divididos em três fases (Figura 20), são elas: a Fase 1 (Fundamentação Teórica), a Fase 2 (Estudo de Caso) e a Fase 3 (Identificação de oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH).

Figura 20 - Fases da pesquisa

Fonte: Elaborada pela autora (2026)

3.1 FASE 1 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O foco da Revisão Sistemática da Literatura baseou-se em realizar um levantamento para identificar as principais investigações sobre o serviço de Terapia Ocupacional com aplicações da Gestão de Design e ferramentas do Design de Serviço, principalmente em ambientes hospitalares. Esta RSL ocorreu com o intuito de comprovação da originalidade e ineditismo desta pesquisa.

A Revisão foi realizada seguindo o protocolo PRISMA 2020 e utilizando a *String* de busca: *"Occupational therapy" AND Service AND Design OR "Design Management"* nas seguintes bases de dados: repositório institucional da UFSC, catálogo de teses e dissertações da CAPES, BDTD, *Scielo, Proquest, Science Direct e Scopus.*

Além da RSL, uma Revisão Narrativa ocorreu em anais dos seguintes eventos científicos: P&D Design (2016, 2019, 2022 e 2024); CBTA (2016, 2018, 2020 e 2023); CBTO (2016 e 2020) e no ATOHosP (2017). E, uma Revisão Narrativa ocorreu, também, em três revistas brasileiras de Terapia Ocupacional, são elas: Revisbrato, Cadernos de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da USP.

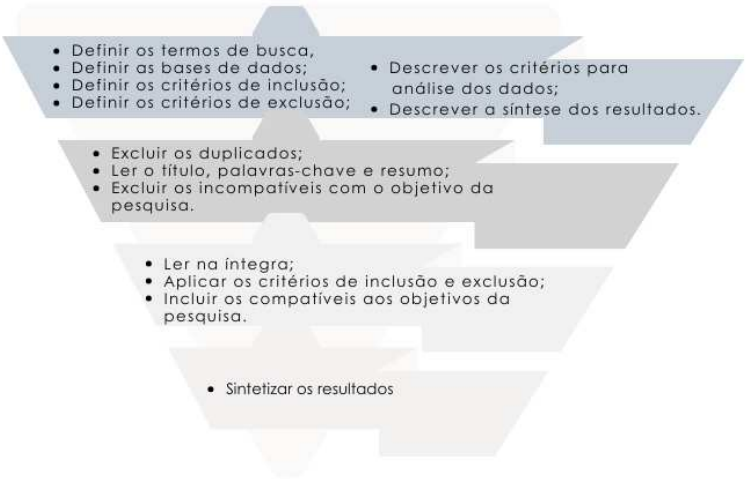
Para compor a Fundamentação Teórica (Fase 1), além das as Revisões (RSL e RN), foram incorporadas as contribuições dos principais autores dos assuntos investigados, além de investigações realizadas no NGD-LDU, sites e outras investigações consideradas relevantes para o desenvolvimento desta pesquisa, elaborando, assim, o Capítulo (2) da Fundamentação Teórica.

A seguir, será apresentada a RSL e como está foi elaborada de acordo com o protocolo PRISMA 2020.

3.1.1 Revisão Sistemática da Literatura

A RSL, segundo a Declaração PRISMA 2020, (2022, p. 4) é “uma revisão que usa métodos explícitos e sistemáticos para agrupar e sintetizar os resultados das pesquisas que abordam uma questão claramente formulada”. Na Figura 21 é descrito o fluxograma, o qual foi seguido para gerar esta RSL.

Figura 21 - Fluxograma da RSL



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

A RSL iniciou-se a partir do Protocolo PRISMA 2020, com o objetivo de desempenhar um levantamento e identificar investigações que integrassem os principais assuntos: Gestão de Design, Design de Serviço e a Terapia Ocupacional. Esta Revisão Sistemática da Literatura foi elaborada para auxiliar quanto ao ineditismo e originalidade desta tese, assim como, encontrar investigações que auxiliassem no desenvolvimento desta.

Como procedimento metodológico desta Revisão Sistemática da Literatura, classificou-se como de natureza básica, objetivo descritivo, utilizando abordagens qualitativa e quantitativa, e adotando a pesquisa bibliográfica como procedimento técnico.

Para analisar as investigações escolhidas e elaborar a matriz de síntese, utilizou-se o Microsoft Excel 2016. E, quanto ao protocolo para realizar as buscas em bases de dados foi adotado o protocolo PRISMA 2020[6], o qual possui um *checklist* com 27 itens recomendados, segundo a Declaração PRISMA 2020 (2022, p. 2, tradução da autora) é "uma lista de checagem expandida que detalha as recomendações para relato para cada item", e um fluxograma de 03 etapas, são elas: Identificação, Triagem e Inclusão.

No mês de dezembro do ano de 2023, a RSL iniciou-se e teve sua última consulta no mês de junho do ano de 2025. A seguir, é possível observar o Quadro 1, o qual mostra as bases de dados consultadas, o tipo de investigação e a origem da base (internacional ou nacional).

Quadro 1 - Base de Dados RSL

Base de Dados	Tipo	Internacional ou Nacional
Repositório Institucional da UFSC	Teses e Dissertações	Nacional
Catálogo de teses e dissertações da CAPES	Teses e Dissertações	Nacional
BDTD	Teses e Dissertações	Nacional
Proquest	Teses e Dissertações	Internacional
Scielo	Periódicos	Internacional
Science Direct	Periódicos	Internacional
Scopus	Periódicos	Internacional

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

A primeira etapa do fluxograma do protocolo PRISMA 2020 é a etapa de Identificação, esta foi dividida em quatro passos. No primeiro passo, ocorreu a definição dos termos de busca e das bases de dados. O segundo passo contemplou a estipulação dos critérios de inclusão e exclusão. O terceiro passo envolveu a descrição dos critérios para análise dos dados, e, por fim, o quarto passo ocorreu a descrição da síntese dos resultados.

A *string* de busca (1º passo) foi definida: "Occupational Therapy" AND Service AND Design OR "Design Management". Já, para a escolha das bases de dados estipulou-se como critério de seleção: a) Base de busca do repositório

[6] Para esta pesquisa não foram utilizados todos os 27 itens do *checklist* PRISMA 2020.

institucional da UFSC e as principais bases de dissertações e teses nacionais e internacionais; b) Bases de dados que os autores desta pesquisa já costumam utilizar; c) Bases de dados que possibilitem a aplicação do filtro de artigos revisados por pares e disponibilizem as pesquisas na íntegra.

Desta forma, foram estipuladas as seguintes bases: Repositório Institucional da UFSC, responsável pelo acervo das dissertações e teses defendidas nos programas de pós-graduação da UFSC; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), composta por teses e dissertações, provenientes de instituições de ensino e pesquisa do território brasileiro; *ProQuest*; *Scielo (Scientific Electronic Library Online); Science Direct e Scopus.*

Os critérios de inclusão e exclusão (2º passo) também foram estipulados nesta etapa. Para o recorte temporal, definiu-se que seriam consideradas as investigações publicadas nos últimos 13 anos (2013 - 2025) e optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica limitada às publicações aos seguintes critérios expostos no Quadro 2.

Quadro 2 - Critérios de Inclusão e Exclusão (RSL)

Inclusão	Exclusão
Incluídas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, por serem as línguas de competência dos autores, para posterior leitura e análise do conteúdo;	Excluídas publicações fora dos idiomas: português, inglês e espanhol;
Incluídas publicações no intervalo de 2013 - 2025;	Excluídas publicações fora do intervalo dos últimos 13 anos (2013 - 2025);
Incluídas as publicações que continham título, resumo e/ou palavras-chave que fizessem referência aos termos utilizados;	Excluídas publicações que não apresentassem relação com o objetivo proposto;
Incluídas publicações que mencionam o contexto hospitalar;	Excluídas publicações que não mencionem o contexto hospitalar.
Revisão por pares.	

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Além dos critérios de inclusão e exclusão, o 3º passo é a descrição dos critérios para análise dos dados. As investigações selecionadas passaram por uma leitura dinâmica do documento na íntegra. Desta forma, compreendeu-se que investigações encontradas poderiam auxiliar no desenvolvimento desta pesquisa.

Sobre o 4º passo, a descrição da síntese dos resultados, esta ocorreu por meio de uma matriz de análise do conteúdo, onde foram separadas as seguintes informações: tipo de investigação, título, ano, autor, país, base de dados, objetivo,

método e conclusão/considerações finais, a qual encontra-se no Quadro 6, no Capítulo 4, desta pesquisa.

A segunda etapa é a triagem onde após a primeira busca (busca inicial[7]), seguindo os critérios de inclusão e exclusão, uma primeira seleção ocorreu a partir da leitura do título, resumo e palavras-chave das investigações. Destas investigações identificadas, uma segunda seleção aconteceu, a qual as investigações foram lidas na íntegra.

A terceira etapa é a dos incluídos, onde ocorreu a síntese dos resultados desta RSL, por meio de uma matriz de análise do conteúdo, onde os principais tópicos estavam expostos da seguinte forma: a) Identificação da investigação— tipo, autor, título, ano, país, base de dados; b) Objetivo; c) Método; d) Conclusão/ Considerações Finais. Esta etapa está representada no Apêndice G.

3.1.2 Revisão Narrativa em Anais de Congressos

Além de uma RSL, como visto anteriormente, uma Revisão Narrativa foi aplicada durante o mês de janeiro de 2024 e atualizada em junho de 2025, em eventos científicos, para esta pesquisa. Segundo Iser *et al.* (2020, p. 2) a Revisão Narrativa "tem a finalidade de descrever o estado da arte de um determinado assunto e possibilitar uma discussão ampliada".

Assim, foi feita uma busca nos anais do Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva (edições: 2016, 2018, 2020 e 2023); nos anais dos Congressos Brasileiros de Terapia Ocupacional (edições: 2015 e 2019[8]); nos anais do Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design (edições: 2016, 2018, 2022 e 2024); e nos anais do Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos (edição de 2017[9]).

---

[7] Na busca inicial foram incluídos os seguintes critérios: idioma; ano e incluídas as publicações que continham título, resumo e/ou palavras-chave que fizessem referência aos termos utilizados.

[8] Foram selecionados os anais do CBTO das edições de 2015 e 2019, pois não foi possível ter acesso a outras edições.

[9] Foi selecionado os anais da ATOHosP da edição de 2017, pois não foi possível ter acesso a outras edições.

Nesta busca, foram selecionadas as últimas 4 edições de cada congresso para terem seus anais analisados. Estes congressos foram selecionados, pois são considerados os principais congressos nacionais em suas respectivas áreas.

Os eventos P&D Design ocorreram em 2016 na cidade de Belo Horizonte (MG), o P&D Design 2019 em Joinville (SC), o P&D Design 2022 no Rio de Janeiro (RJ) e o P&D Design 2024 em Manaus (AM). Já o evento CBTA 2016 ocorreu em Curitiba (PR), o CBTA 2018 em Bauru (SP), o CBTA 2020 em Caxias do Sul (RS) e o CBTA[10] 2023 em Florianópolis (SC). Assim como os eventos do CBTO que aconteceram em 2015 no Rio de Janeiro (RJ) e no ano de 2019 em Recife (PE). E o evento ATOHosP 2017 que ocorreu em Uberaba (MG).

Os artigos identificados nestes anais, foram selecionados por apresentarem, inicialmente, no título algumas das palavras relacionadas a esta pesquisa, como: Gestão, Design de Serviço, Terapia Ocupacional e/ou Hospital, seguiu-se para a leitura do resumo e após foi feita a leitura na íntegra.

3.1.3 Revisão Narrativa em Revistas Brasileiras de Terapia Ocupacional

Ainda, utilizando a Revisão Narrativa, outra busca foi realizada, durante o mês de janeiro de 2024, atualizada em junho de 2025, em três revistas de Terapia Ocupacional brasileiras, são elas: Revisbrato, Revista de Terapia Ocupacional da USP e Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. Foram selecionadas as publicações dos últimos 7 anos, de cada revista, para serem analisadas (2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025). Estas revistas foram selecionadas, pois são as principais revistas brasileiras na área de Terapia Ocupacional.

Primeiramente, a busca foi realizada nos títulos dos artigos, em busca de palavras-chave relacionadas à pesquisa, tais como: Gestão, Design de Serviço, Terapia Ocupacional e/ou Hospital. Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos e, posteriormente, à leitura completa dos artigos selecionados.

---

[10] Até junho de 2025 não foram liberados os anais do evento do CBTA 2025 realizado em Curitiba.

3.2 FASE 2 - ESTUDO DE CASO

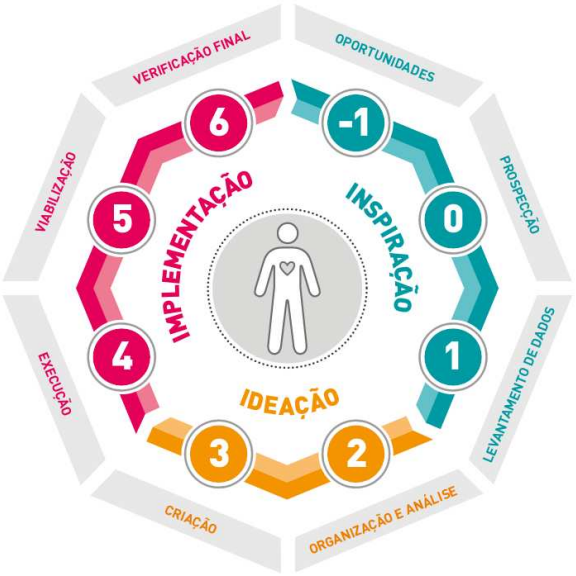
A Fase 2, teve como objetivo mapear e diagnosticar o serviço das profissionais de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, mediante a utilização do GODP e ferramentas do Design de Serviço.

Desta forma, a Fase 2, intitulada de Estudo de Caso, estudo o qual “consiste em coletar e analisar informações sobre determinado indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto da pesquisa” (Prodanov; Freitas, 2013, p. 60).

Assim como, um mapeamento deste serviço, mediante ferramentas do Design de Serviço, como: Mapas da Jornada, Mapas dos Stakeholders e um Blueprint de Serviço, além de entrevistas, visitas técnicas, técnica sombra, registros fotográficos, registros de áudio e vídeo.

O Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP) foi utilizado durante a Fase 2 para auxiliar no desenvolvimento desta tese. O Guia (Figura 22) tem como propósito, segundo Merino (2016), organizar e fornecer uma série de etapas que possibilitem a concepção consciente do Design, considerando uma ampla gama de aspectos e respondendo de maneira positiva e consistente aos objetivos estabelecidos para o projeto.

Figura 22 - Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP)



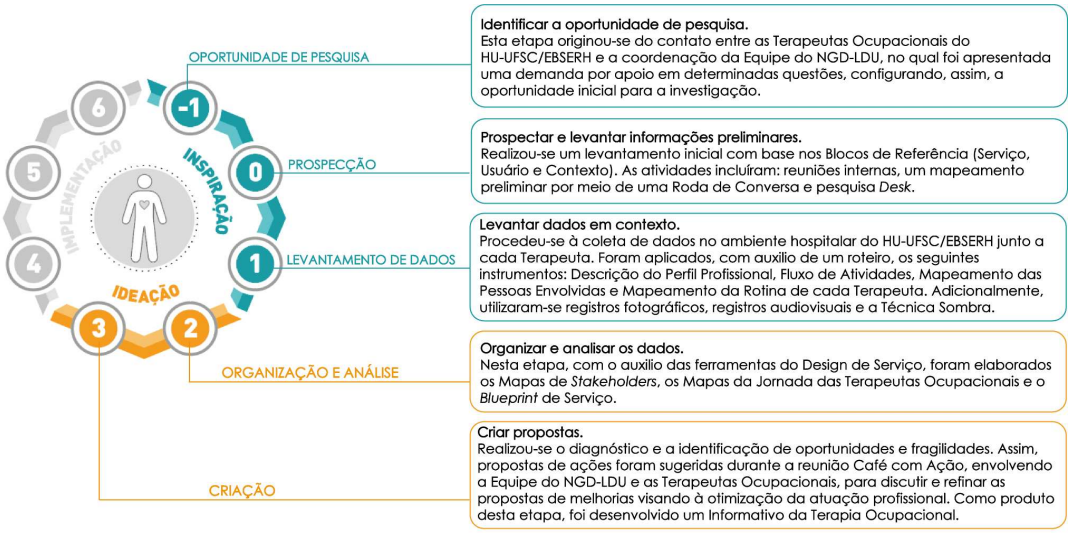
Fonte: Merino (2016, p. 15)

Ainda, conforme Vavolizza *et al.* (2018, p. 6), “o guia aplicado apresenta um formato para oito etapas de projeto, permitindo utilizar ferramentas conjuntamente, para construir uma rede de informações que vão oferecer estrutura ao projeto”.

As etapas são: (-1) Oportunidades, (0) Prospecção, (1) Levantamento de Dados, (2) Organização e Análise dos Dados, (3) Criação, (4) Execução, (5) Viabilização e (6) Verificação. Contudo, esta pesquisa, finalizou-se na etapa (3) de Criação.

A Figura 23 demonstra como ocorreram cada uma das 5 etapas utilizadas nesta Tese: a Oportunidade de Pesquisa (-1); Prospecção (0); Levantamento de Dados (1); Organização e Análise (2) e Criação (3).

Figura 23 - GODP/ Inspiração e Ideação



Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al.,* 2025a, p. 215; Merino *et al.,* 2024a, p. 6

Desta maneira, a Etapa de (-1) Oportunidades teve como foco identificar necessidades e demandas do setor de Terapia Ocupacional do HU-UFSC/EBSERH. Logo, a Etapa de (0) Prospecção visou definir os problemas principais que nortearam a pesquisa, bem como, os Blocos de Referência (Produto/Serviço, Usuário e Contexto). Nesta Etapa 0, foram utilizados registros fotográficos, de áudio e vídeo, complementados por uma pesquisa *Desk,* para que as reuniões, palestras e o mapeamento preliminar “Roda de Conversa” fossem captados.

Seguindo, a Etapa de (1) Levantamento de Dados teve como objetivo realizar coletas, com cada uma das três Terapeutas Ocupacionais, no contexto hospitalar do HU-UFSC/EBSERH. Assim, desenvolveu-se a Descrição do Perfil das Terapeutas; o Fluxo de Atividades; os Mapas das Rotinas das Terapeutas e o Mapeamento das Pessoas Envolvidas. Com o auxílio de registros fotográficos, de áudio, de vídeo e da Técnica Sombra.

Logo, na Etapa (2) de Organização e Análise, momento em que foram utilizadas ferramentas do Design de Serviço para a organização e entendimento do que foi coletado. Nesta etapa foram elaborados os Mapas de Stakeholders, os Mapas da Jornada das Terapeutas Ocupacionais e o *Blueprint* de Serviço da atuação.

Assim, o Mapa de *Stakeholders* é “uma representação de todos os *stakeholders* envolvidos em um projeto, visando esclarecer papéis e relacionamentos” (Tools, 2024, tradução da autora). Ele foi utilizado para organizar todos os envolvidos no HU-UFSC/EBSERH até chegar nas Terapeutas Ocupacionais do contexto hospitalar.

Já, o Mapa da Jornada, serve para “descrever como o usuário interage com o serviço, em todos os seus pontos de contato” (Tools, 2024, tradução da autora). Desenvolvido a partir da Técnica Sombra, o que permitiu compreender a jornada de atuação de cada Terapeuta Ocupacional.

Por fim, um *Blueprint* de Serviço foi elaborado para compreender as oportunidades e fragilidades do serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, auxiliando, desta forma, a desenvolver os diagnósticos para o serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH. Conforme Tools (2024), “um blueprint de serviço é um diagrama que mostra todo o processo de prestação de serviço, listando todas as atividades que acontecem em cada etapa, executadas pelas diferentes funções envolvidas” (Tools, 2024, tradução da autora).

Finalizando, no caso desta pesquisa, na Etapa (3) de Criação, a qual identificou-se o diagnóstico das oportunidades e fragilidades da atuação das Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar. Assim, foi realizada uma reunião intitulada “Café com Ação” com a Equipe NGD-LDU e as Terapeutas Ocupacionais do HU-UFSC/EBSERH. Nesse encontro, foram elaboradas e discutidas propostas de ações e melhorias para a otimização da prática profissional. Após a sistematização

dessas propostas em um quadro, uma delas foi selecionada para desenvolvimento e implementação. Assim, como resultado, foi produzido um Informativo.

3.3 FASE 3 - Identificação de oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH

A Fase 3, intitulada "Identificação de Oportunidades de Otimização e Ampliação das Atividades da Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH", é o resultado da conexão entre a Fase 1 (Fundamentação Teórica) e a Fase 2 (Estudo de Campo).

Assim, a Fase 3 desta pesquisa destaca-se como um momento reflexão sobre a trajetória investigativa percorrida, permitindo analisar e articular de forma sistemática as dimensões que caracterizaram o estudo. Tais dimensões incluem a abordagem da Gestão de Design e sua perspectiva centrada no usuário, a Fundamentação Teórica selecionada, o Estudo de Caso, o mapeamento e diagnóstico do serviço de Terapia Ocupacional no contexto investigado, a proposição de ações articuladas para otimização do serviço, a estimativa de prazos para realização e, por fim, a vinculação dessas ações aos níveis da Gestão de Design (operacional, tático e estratégico) e aos Blocos de Referência (usuário, serviço e contexto).

Desta maneira, a Fase 3 identificou as oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, aplicando ferramentas do Design de Serviço.

3.4 Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da UFSC/EBSERH, que emitiu a carta de anuência, e, posteriormente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (Parecer nº 83317224.9.0000.0121). A documentação completa referente a essas aprovações pode ser consultada nos Apêndices A e B.

3.5 Síntese dos Procedimentos Metodológicos

Nesta seção será apresentado o quadro síntese (Quadro 3) dos procedimentos metodológicos desta pesquisa. Nele encontra-se: o problema de pesquisa, a lacuna da pesquisa, o objetivo geral, os objetivos específicos, a caracterização da pesquisa, as fases da pesquisa e o que e como foi feito em cada fase.

Quadro 3 - Síntese Geral dos Procedimentos Metodológicos da Pesquisa

PROBLEMA	A problemática em destaque desta pesquisa é o desconhecimento dos serviços prestados pelos Terapeutas Ocupacionais dentro do ambiente hospitalar da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), considerando o aproveitamento destes profissionais no contexto hospitalar HU-UFSC/EBSERH, como: o tempo de atuação da Terapia Ocupacional dentro deste ambiente; o quantitativo de profissionais de Terapia Ocupacional dentro deste contexto hospitalar; o desconhecimento da completude dos serviços prestados pela Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH; entre outros.		
LACUNA	Quanto a originalidade e ineditismo desta pesquisa, estas vieram por meio da interdisciplinaridade da conexão entre a Gestão de Design, o Design de Serviço e a Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH. Os quais foram corroborados por meio de uma Revisão Sistemática da Literatura e uma Revisão Narrativa. Neste contexto, segue a pergunta de pesquisa: Como a abordagem da Gestão de Design, em articulação com ferramentas do Design de Serviço, podem contribuir para identificação de oportunidades e para a proposição de ações de melhoria na atuação da Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH?		
OBJETIVOS	**GERAL**	Identificar as oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, aplicando ferramentas do Design de Serviço.	
	ESPECÍFICOS	a) Compreender o contexto geral da área da Terapia Ocupacional dentro do contexto hospitalar; b) Mapear o serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, utilizando ferramentas do Design de Serviço; c) Diagnosticar o serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, mediante uma abordagem da Gestão de Design, utilizando ferramentas do Design de Serviço; d) Identificar as fragilidades e oportunidades do serviço prestado pelas Terapeutas Ocupacionais dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de Mapas das Jornadas das Terapeutas Ocupacionais e um Blueprint de Serviço; e) Propor ações.	
CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA	**Natureza:** Aplicada **Abordagem:** Qualitativa **Objetivos:** Exploratório e Descritivo **Procedimentos técnicos:** Divididos em 3 fases (Fundamentação Teórica, Estudo de Caso e Identificação de oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH).		
FASES DA PESQUISA	**FASE 1** **Fundamentação Teórica**	**FASE 2** **Estudo de Caso**	**FASE 3** **Identificação de oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH**
O que foi feito	Uma RSL em bases de dados nacionais e internacionais, e duas RN's em anais de eventos científicos e em três revistas brasileiras de Terapia Ocupacional.	Mapeamento do serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, utilizando ferramentas do Design de Serviço; Diagnóstico do serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, com propostas de ações de otimização deste serviço.	Foi feita a conexão entre a Fase 1 (Fundamentação Teórica) e a Fase 2 (Estudo de Campo).

Como foi feito	Foi feita uma RSL utilizando o protocolo PRISMA e a *String: "Occupational therapy" AND Service AND Design OR "Design Management"* nas bases de dados: repositório institucional da UFSC, catálogo de teses e dissertações da CAPES, BDTD, *Scielo, Proquest, Science Direct e Scopus*. Foram feitas duas RN 's utilizando como critérios, inicialmente, foram considerados os títulos que continham palavras-chave relacionadas a esta pesquisa, como Gestão, Design de Serviço, Terapia Ocupacional e/ou Hospital. Em seguida, foram analisados os resumos e, posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra. Nos anais de eventos científicos: P&D Design (2016, 2019, 2022 e 2024); CBTA (2016, 2018, 2020 e 2023); CBTO (2016 e 2020) e. ATOHosP (2017). Em 3 Revistas Brasileiras de Terapia Ocupacional: Revisbrato; Cadernos de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da USP. Publicações dos últimos 7 anos das revistas (2025, 2024, 2023, 2022, 2021, 2020 e 2019).	- A Gestão de Design foi aplicada por meio do guia GODP; - Foram utilizadas entrevistas, registros e Técnica Sombra. - Foram utilizadas as seguintes ferramentas do Design de Serviço: Mapa dos *Stakeholders*, Mapa da Jornada e *Blueprint* do Serviço. - Foi feita a análise do material coletado durante o mapeamento, para a elaboração do diagnóstico do serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH. Gerando, assim, propostas de ações.	Discussão, conexão e reflexão entre a Fase 1 e a Fase 2. Gerando um Quadro de Caracterização das Ações e uma Síntese Visual da articulação dos níveis da GD com os Blocos de Referência e as Ações propostas.

Fonte: Elaborada pela autora com base em Merino; Merino (2020)

3.6 Linha do Tempo

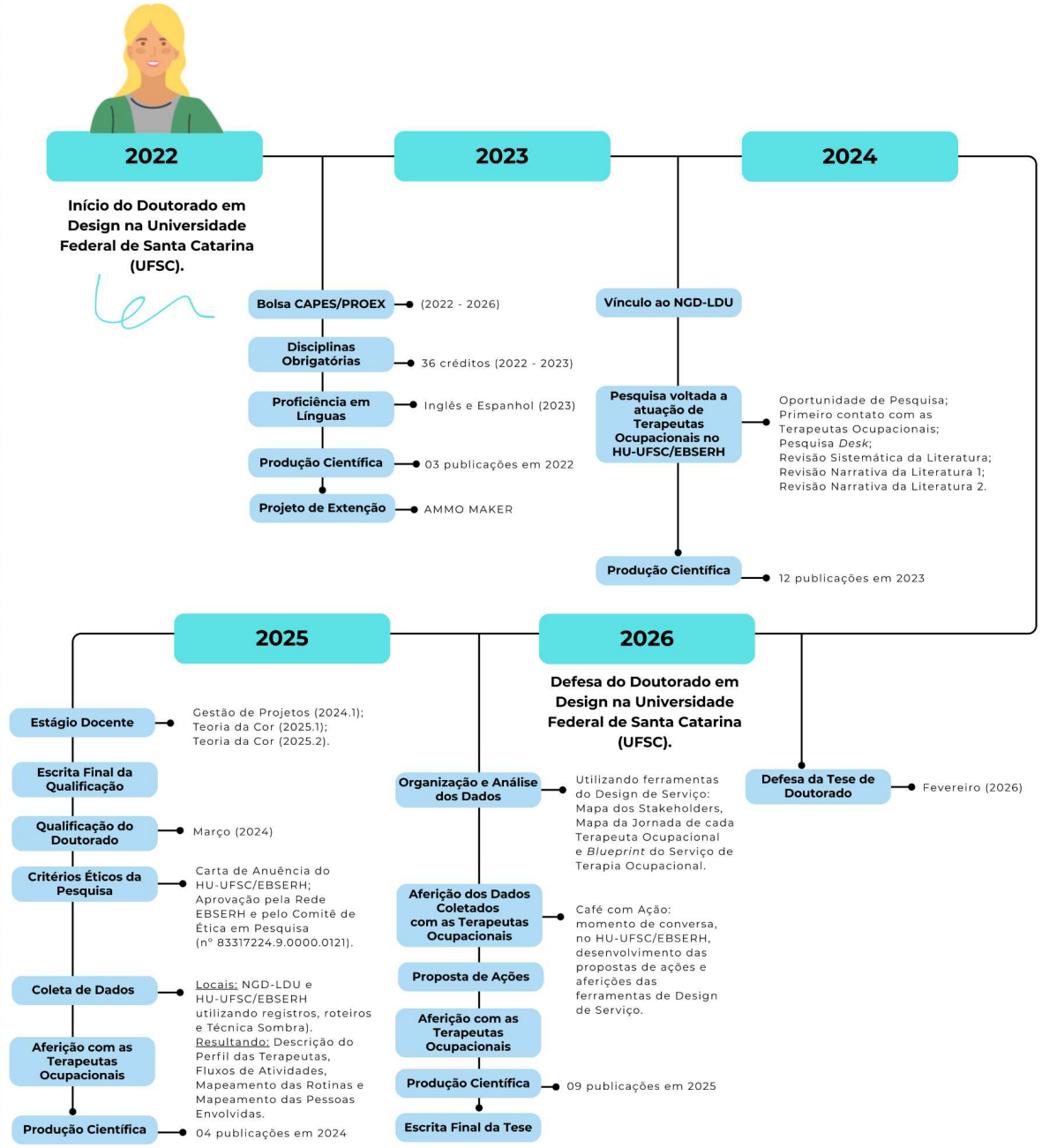
A Linha do Tempo (Figura 24) sintetiza os principais marcos desta pesquisa de doutorado entre 2022 e 2026. Ela organiza, de forma cronológica, etapas metodológicas, eventos acadêmicos e produções científicas que compuseram o desenvolvimento da pesquisa.

Em 2022, destaca-se o início do doutorado, a obtenção da bolsa CAPES/PROEX, o cumprimento das disciplinas obrigatórias, a proficiência em línguas e as primeiras publicações. Em 2023, o vínculo com o NGD-LDU, os estágios docentes e o aprofundamento da investigação sobre o serviço das Terapeutas Ocupacionais no HU-UFSC/EBSERH, marcam o avanço da pesquisa.

O ano de 2024 concentra a qualificação, a aprovação ética e a coleta de dados. Já em 2025, ocorre a organização, análise e validação dos dados, aliadas ao uso de ferramentas do Design de Serviço e à continuidade da produção científica. Por fim, 2026 é dedicado à escrita final e à defesa da tese.

Assim, a linha do tempo evidencia a evolução estruturada da pesquisa, articulando formação, investigação e produção acadêmica ao longo do percurso doutoral.

Figura 24 - Linha do Tempo da Pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

O próximo capítulo apresentará os resultados adquiridos com esta pesquisa.

04. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Elementos Estruturantes: Síntese da Fundamentação Teórica (Fase 1)

A Fundamentação Teórica abordou a **Gestão de Design**, seu contexto histórico, os 4 P's, os 3 níveis, algumas aplicações em diferentes áreas e aplicações da Gestão na área da saúde. Também discorreu sobre a **Saúde, Terapia Ocupacional**, **Gestão de Design** e o **Design de Serviço na Saúde e o Design de Serviço**.

A síntese geral (Quadro 4) da Fundamentação Teórica serve para organizar os conhecimentos adquiridos durante o Capítulo 2.

Quadro 4 - Síntese Geral do Capítulo de Fundamentação Teórica: principais destaques

Gestão de Design A Gestão de Design é um processo de **identidade**, o qual tem como sua característica a maneira como o **Design pode auxiliar no valor estratégico de uma empresa** (Mozota, 2011). "Gestão ou administração é a **condução racional das atividades de uma organização**, sendo imprescindível para sua existência, sobrevivência e sucesso" Martins e Merino (2011, p. 92).	• **Contexto Histórico da Gestão de Design** **1960 -** Grã-Bretanha: Processo de Gestão de Design **1966 -** Gestor de Design (Michael Farr) **1975** - Estados Unidos: Bill Hannon e o Massachusetts College of art: Design Management Institute (DMI) (Mozota, 2011) **1984** - Relatório 'gerenciar o Design - Fundação Nacional para o Ensino Gestão de Empresas: Disseminou a experiência britânica na França **1990** - França: Colóquio sobre Design no Ensino Superior: Estimulou o surgimento de cursos de especialização na Universidade de Nancy (Martins, 2004) **1998 -** Brasil: Dra. Brigitte Wolf (1998): Livro intitulado: O Design Management como Fator de Sucesso Comercial (Costa, 2023) • **4 P's** **Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos** (Best, 2012). • **Níveis** **Estratégico, Tático e Operacional** (Mozota, 2011; 2003; Best, 2006; Martins; Merino, 2011). • **Aplicações** . Agricultura Familiar (Aguiar, 2017); . Empreendedorismo Social (Oliveira; Merino, 2022); . Moda (Oliveira; Magalhães, 2022); . Moda Inclusiva (Brogin, 2015); . Tecnologia, Design e Engenharia (Giracca; Merino; Costa, 2021); . Tecnologia (Paulo, 2021). • **Gestão de Design na área da Saúde** . Hospital Psiquiátrico (Rosa, 2021); (Hinnig, 2018); (Merino, Pichler e Merino, 2019); (Merino *et al.*, 2016) ; . Farmácia Hospitalar (Blum, 2018); (Blum; Merino; Merino, 2018a); (Blum; Merino; Merino, 2018b); . Terapeutas Ocupacionais (Amorim, 2021); . Guia (Amaral, 2023); . Conjunto de Procedimentos (Costa, 2023); . Ergo Capability Protocol (Cabral, 2019).
Saúde Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. O objetivo número três **Saúde e Bem-Estar** tem o foco de "garantir o acesso à saúde de	• **Terapia Ocupacional** - Início no contexto hospitalar no Brasil e nos Estados Unidos durante o **século XX** (Matos, 2020; Perilla, 2019). - **1917**, nos Estados Unidos: institucionalização da profissão de Terapia Ocupacional, com cursos regulares para a formação de Terapeutas Ocupacionais, com práticas em diversas áreas médicas (Silva, 2016). - Profissão da área da saúde, de nível superior. - Terapeuta Ocupacional: incentivar a saúde e o bem-estar por meio de ocupações. Estas ocupações reportam-se às

qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades" (Brasil, 2023).	atividades do dia a dia (WFOT, 2024). - Especialidade dentro da área da Terapia Ocupacional: Terapia Ocupacional Especialista em Contextos Hospitalares (COFFITO, 2014). - Visão Geral do Terapeuta Ocupacional (Amorim, 2021, p. 32): **> Aspectos favoráveis:** - Cuidado e auxílio às pessoas que necessitam; - A procura por Terapeutas Ocupacionais vem aumentando (IESS, 2021); - Inserção em equipes multidisciplinares (Santos *et al.*, 2020; Garcia, 2023). **> Aspectos desfavoráveis:** - Mais informações sobre as funções da área do Terapeuta Ocupacional e da área do Fisioterapeuta, como nos trabalhos de Garcia (2023, p. 6); (Miranda, Amado e Ferreira, 2019); - Abandono das TA 's pelos pacientes, quando a esta for prescrita por um Terapeuta Ocupacional (Igbo, 2016, p. 3); - Falta de materiais para o serviço de TO (Garcia *et al.*, 2023; Van Niekerka *et al.*, 2023).
Gestão de Design e o Design de Serviço na Saúde A união do Design de Serviço e da Gestão de Design tende a gerar benefícios na resolução de problemas, **unindo suas técnicas e ferramentas.**	• **Design de Serviço** - 6 princípios do Design de Serviço: Centrado no usuário, colaborativo, iterativo, sequencial, real e holístico (Stickdorn *et al.*, 2020). - O Design de Serviço visa encontrar, pela abordagem do Design, possíveis soluções para um problema (Stickdorn; Schneider, 2014). **- Ferramentas:** Personas; Mapas da Jornada; *Blueprint* de Serviço; Mapas de Sistema; Mapas de *Stakeholders*, Mapas da Rede de Valor, Mapas de Ecossistema; Protótipos de Serviço; Canvas do Modelo de Negócios, entre outros (Stickdorn *et al.*, 2020). **- Aplicações em diferentes áreas:** . Setor público (Hinnig; Fialho, 2013); . Serviço de ônibus inclusivo (Gonzalez, 2014); . Biblioteca pública (Vavolizza *et al.*, 2018);

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

4.1.1 Síntese das Revisões (Fase 1)

A **Fase 1** ocorreu mediante uma Revisão Sistemática da Literatura e duas Revisões Narrativas. Durante a busca, foram encontradas investigações acerca da Terapia Ocupacional tanto no contexto nacional quanto internacional, algumas investigações abordam a composição de equipes multidisciplinares, destacando a relevância da atuação de Terapeutas Ocupacionais nessas equipes. Além dos variados relatos de casos envolvendo Terapeutas Ocupacionais, também, ocorreu que muitas investigações internacionais reconhecem o termo Design como pesquisa,

trazendo apenas informações da Terapia Ocupacional em suas investigações, não evidenciando o uso do Design nelas.

Porém, para esta pesquisa os assuntos em questão foram: Gestão de Design, Design de Serviço e a Terapia Ocupacional. Totalizando em 10 investigações selecionadas em bases de dados internacionais e nacionais, pela RSL. Além de, 12 artigos em anais de Eventos Científicos e 09 artigos em revistas brasileiras de Terapia Ocupacional, por meio da RN, identificados por conterem, inicialmente, em seus títulos algumas das palavras-chave associadas a esta pesquisa, tais como: Gestão, Design de Serviço, Terapia Ocupacional e/ou Hospital. Em seguida, procedeu-se à leitura do resumo e, posteriormente, à leitura completa. Somando 31 investigações identificadas ao total (RSL e RN).

Após a elaboração da RSL e RN's onde não foram identificadas investigações similares a esta pesquisa, corroborando a originalidade e ineditismo. A seguir, uma síntese das Revisões é apresentada no Quadro 5.

Quadro 5 - Síntese das Revisões (RSL e RN)

Tipo de Revisão	**RSL**	**RN**
Como ocorreu	Protocolo PRISMA 2020 - String de busca: "Occupational therapy" AND Service AND Design OR "Design Management"	Selecionados artigos de anais de eventos científicos e revistas brasileiras de Terapia Ocupacional com base em sua relevância para esta pesquisa. Inicialmente, foram considerados os títulos que continham palavras-chave relacionadas, como Gestão, Design de Serviço, Terapia Ocupacional e/ou Hospital. Em seguida, foram analisados os resumos e, posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra.
Locais de Busca	- Repositório institucional da UFSC - Catálogo de teses e dissertações da CAPES - BDTD - *Scielo* - *Proquest* - *Science Direct* - *Scopus*	Eventos Científicos: - P&D Design (2016, 2019, 2022 e 2024) - CBTA (2016, 2018, 2020 e 2023) - CBTO (2016 e 2020) - ATOHosP (2017) Revistas brasileiras de TO: - Revisbrato - Cadernos de TO - Revista de TO da USP (Publicações dos últimos 7 anos das revistas - 2025, 2024 2023, 2022, 2021, 2020 e 2019)
Quantidade de Pesquisas Selecionadas	10	21
Total de Pesquisas	**31**	

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Foram incorporadas também investigações realizadas pelo NGD-LDU e outras investigações consideradas relevantes para o avanço desta proposta de tese. Acredita-se que a investigação de Hinnig (2018), a qual diagnosticou o serviço do

setor de internação (emergência) do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina – IPq/SC e de Amaral (2023) que realizou uma investigação com profissionais da Terapia Ocupacional envolvidos com Tecnologia Assistiva, registram valiosas contribuições para a evolução desta pesquisa.

Estas foram as investigações escolhidas para auxiliar nesta pesquisa. Os resultados completos das Revisões podem ser visualizados no Apêndice G.

4.2 Estudo de Caso (Fase 2)

O Estudo de Caso, Fase 2, desta pesquisa teve como metodologia o Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP) para organizar e sistematizar a coleta de campo. Quanto às etapas 0, -1 e 1, estas vinculam-se ao mapeamento da atuação das três Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar do HU-UFSC/EBSERH. Já as etapas 2 e 3 fizeram parte do diagnóstico da atuação destes profissionais.

4.2.1 MAPEAR - Momento Inspiração (Etapas -1, 0 e 1)

Os autores Vianna *et al.* (2012), mencionam que os problemas que impactam o bem-estar humano são de natureza multifacetada. Assim, para obter uma visão abrangente que permita identificar barreiras com maior precisão e gerar alternativas viáveis para superá-las, é fundamental mapear a cultura, os contextos, as experiências pessoais e os processos vivenciais dos indivíduos. Ao dedicar esforços a esse mapeamento minucioso, o designer torna-se capaz de discernir com maior clareza as causas e os efeitos das dificuldades encontradas, aumentando significativamente a assertividade na proposição de soluções.

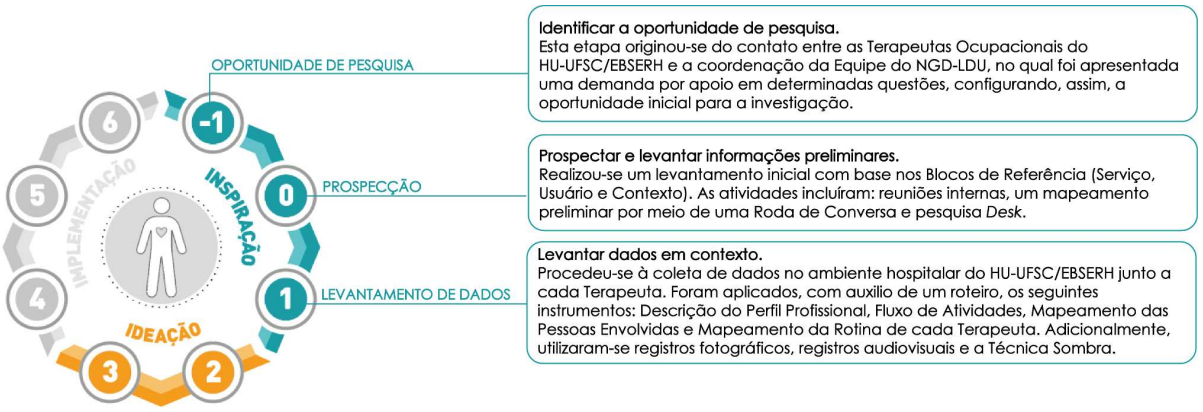
De acordo com Kalbach (2022), uma abordagem para a compreensão do conceito de "experiência" reside na construção de modelos que a representam visualmente, os quais já se consolidaram como componentes fundamentais nas práticas de inovação e Design. Kalbach (2022) menciona que é plausível supor que um modelo de experiência tenha o potencial de harmonizar os diferentes pontos de vista dos indivíduos responsáveis por viabilizá-la. Neste contexto, esta é, precisamente, a finalidade do Mapeamento de Experiências: uma narrativa visual

que possibilita às equipes identificarem, de forma colaborativa, oportunidades de melhoria e solução (Kalbach, 2022). Ainda, Kalbach (2022, p. 5) afirma que “um modelo pode servir como uma articulação a partir da qual podemos pivotar do espaço do problema para o espaço da solução”.

Ainda, Vianna *et al.* (2012) complementam afirmando que a identificação e a resolução efetiva de problemas reais demandam sua abordagem sob múltiplas perspectivas e diferentes ângulos. Dessa forma, o Design prioriza a prática do trabalho colaborativo no centro de equipes multidisciplinares. É a diversidade de olhares e interpretações provenientes de distintas áreas do conhecimento que enriquece a análise do problema e fertiliza o terreno para o surgimento de soluções inovadoras (Vianna *et al.*, 2012).

Desta forma, esse mapeamento iniciou-se ao final do ano de 2023 e concluiu-se ao final do ano de 2024, contemplando o Momento de Inspiração do GODP (Figura 25).

Figura 25 - Momento Inspiração - GODP



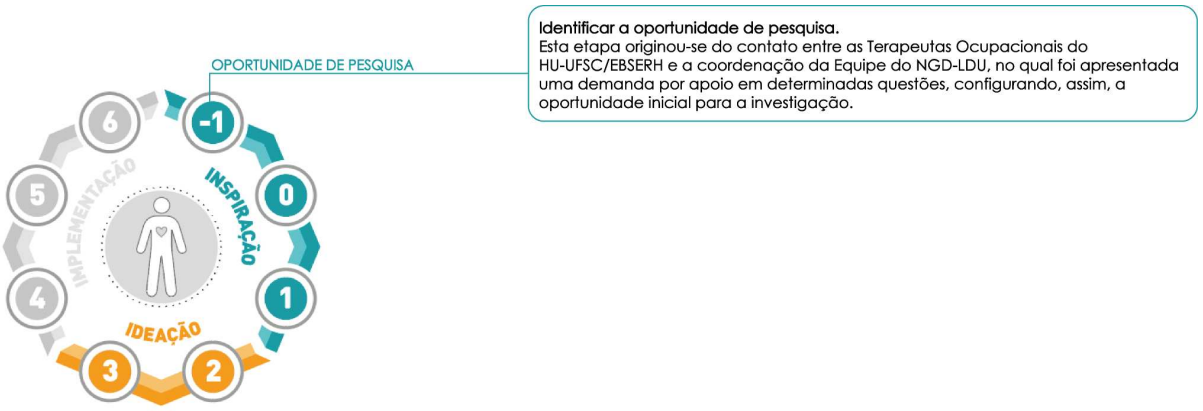
Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al.,* 2025a, p. 215; Merino *et al.,* 2024a, p. 6

O Mapeamento teve como contexto o hospitalar, especificamente, o HU-UFSC/EBSERH, envolvendo a amostra das três Terapeutas Ocupacionais, o qual passou pelas etapas (Figura 25) -1, 0 e 1 do GODP. A seguir inicia-se a exposição das Etapas -1, 0 e 1.

- **<u>Etapa -1 (Oportunidade)</u>**

Na **Etapa -1** de **Oportunidades**, foi realizada a identificação da oportunidade (Figura 26) relacionada ao encontro entre as Terapeutas Ocupacionais do HU-UFSC/EBSERH e a Equipe do NGD-LDU. Encontro este que aconteceu por meio da Coordenação do NGD-LDU, a qual as Terapeutas Ocupacionais procuraram para que as auxiliassem em algumas demandas, ocorrendo assim, a oportunidade de pesquisa.

Figura 26 - Momento Inspiração - Oportunidade (GODP)



Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al.,* 2025a, p. 215; Merino *et al.,* 2024a, p. 6

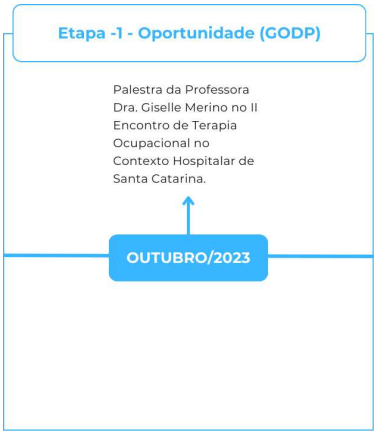
O desenvolvimento desta pesquisa foi estruturado por meio de alguns cronogramas de atividades, assim a etapa -1 ocorreu em outubro de 2023 com a participação no II Encontro de Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar de Santa Catarina, sediado no HU-UFSC/EBSERH, o qual contou com a palestra da Profa. Dra. Giselle Merino, coordenadora da Equipe NGD-LDU (Figura 27).

Figura 27 - II Encontro de Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar de SC.

Fonte: (Encontro, 2023; Ebserh, 2023)

O cronograma (Figura 28) da Etapa (-1) expõe o mês de outubro de 2023, como sendo o momento de definição da Etapa de Oportunidade.

Figura 28 - Cronograma da Etapa -1 (GODP)



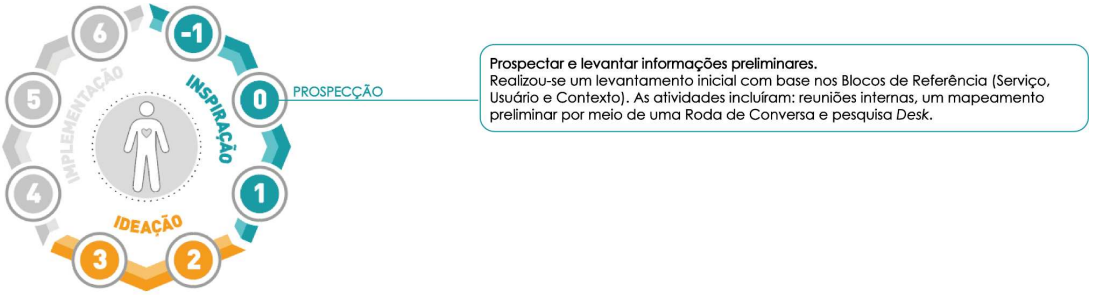
Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Desta forma, após a oportunidade de pesquisa ocorrer, seguiu-se para a próxima Etapa 0 de Prospecção (Figura 29).

- **<u>Etapa 0 (Prospecção)</u>**

Já na **Etapa 0** de **Prospecção** (Figura 29), ocorreu o levantamento de informações preliminares para a pesquisa, definidos primeiramente os Blocos de Referência (Serviço, Usuário e Contexto) (Figura 30).

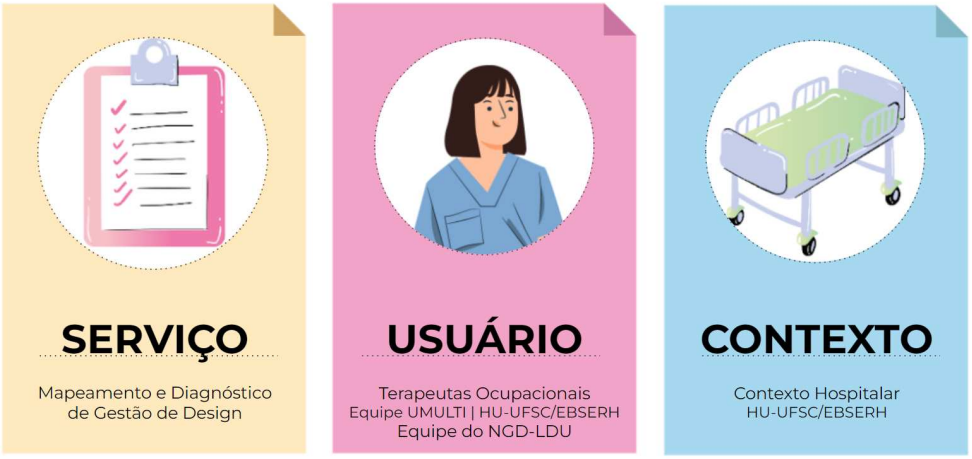
Figura 29 - Momento Inspiração - Prospecção (GODP)



Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al.,* 2025a, p. 215; Merino *et al.,* 2024a, p. 6

De acordo com Merino (2016), o processo de projeto enfrenta o desafio inerente de gerenciar um volume substancial de informações, uma vez que a criação envolve a concepção de um artefato (o produto) destinado a um determinado público (o usuário) e inserido em um ambiente específico (o contexto).

Figura 30 - Blocos de Referência



Fonte: Elaborada pela autora com base em Merino *et al.*, 2024a, p. 10; Merino *et al.*, 2024b, p. 8

Merino (2016) menciona que toda projeção resulta em uma experiência, a qual, por sua vez, pode ser intencionalmente planejada, constituindo, assim, um elemento fundamental na abordagem do Projeto Centrado no Usuário. Para estruturar essa complexidade, Merino (2016) propõe a tríade Produto, Usuário e Contexto como Blocos de Referência, os quais servem como base para a seleção criteriosa de técnicas e ferramentas metodológicas ao longo do desenvolvimento do projeto.

Assim, na presente pesquisa, a adaptação dos Blocos de Referência de Merino (2016) materializou-se da seguinte forma: o bloco Produto foi ressignificado como Serviço, representado pela proposta de Mapeamento e Diagnóstico da Gestão de Design. O bloco do Usuário foi constituído pelas Terapeutas Ocupacionais do HU-UFSC/EBSERH, pela Equipe do HU-UFSC/EBSERH e pela Equipe do NGD-LDU. Por fim, o bloco do Contexto foi delimitado como o Setor de Terapia Ocupacional do HU-UFSC/EBSERH.

Em novembro de 2023, realizou-se no Núcleo de Gestão do Design - Laboratório de Design Universal (NGD-LDU) uma palestra com a Profa. Dra. Daniela Amaral sobre "Tecnologia Assistiva: Contexto Histórico e Panorama Atual" (Figura 31), evento que também propiciou um primeiro encontro formal entre as terapeutas ocupacionais do HU-UFSC/EBSERH e a equipe do NGD-LDU.

O ano de 2024 foi inaugurado com uma fase de planejamento interno em fevereiro, conduzida no HU-UFSC/EBSERH pela equipe gestora do NGD-LDU em conjunto com as terapeutas ocupacionais da instituição. Em março, procedeu-se a um alinhamento da pesquisa, desta vez nas dependências do NGD-LDU, com o foco de consolidar os objetivos e os procedimentos da investigação (Figura 31).

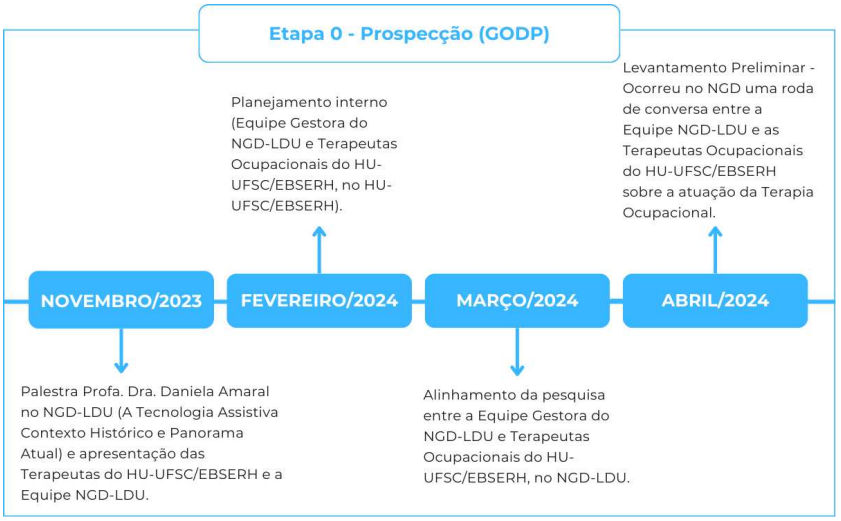
Figura 31 - Reuniões entre as Terapeutas e a Equipe NGD-LDU

Fonte: Acervo do projeto (2026)

Por fim, em abril de 2024, foi executado o levantamento preliminar de dados, materializado por meio de uma roda de conversa no NGD-LDU entre sua Equipe e as Terapeutas Ocupacionais (Figura 31). Esta atividade, a qual focou na discussão sobre a atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, constituiu a etapa inicial do Mapeamento Preliminar do projeto.

Assim, a Etapa 0, de Prospecção do GODP ocorreu conforme o cronograma da Figura 32, entre novembro de 2023 e abril de 2024.

Figura 32 - Cronograma da Etapa 0 (GODP)



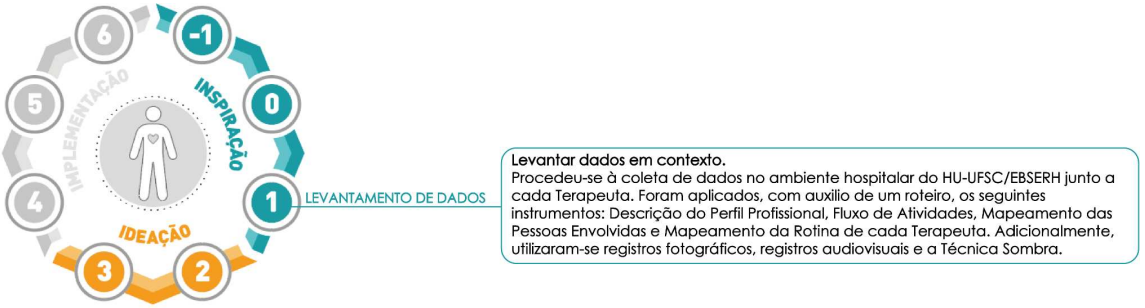
Fonte: Elaborada pela autora (2026)

A seguir, encontra-se exposta a Etapa 1 (Figura 33) de Levantamento de Dados.

- **<u>Etapa 1 - Levantamento de Dados</u>**

A **Etapa 1** de **Levantamento de Dados** (Figura 33) consistiu em uma pesquisa *desk*, metodologia que se baseia na investigação de fontes secundárias como sites, artigos, livros e revistas para coleta de dados sobre o tema do projeto. O termo "*desk*" origina-se do conceito de *desktop*, refletindo a natureza desse trabalho, realizado majoritariamente em ambiente de trabalho com apoio de referências seguras da internet (Vianna *et al.*, 2012, p. 32).

Figura 33 - Momento Inspiração - Levantamento de Dados(GODP)



Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al.,* 2025a, p. 215; Merino *et al.,* 2024a, p. 6

Assim, esta pesquisa ocorreu no HU-UFSC/EBSERH (Figura 34). O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC/EBSERH), teve o início da sua construção no ano de 1964, localizado no Campus da UFSC do bairro Trindade, porém o hospital só foi inaugurado no ano de 1980 após um embate formado por alunos, professores e a comunidade diante das autoridades federais com o foco de obter recursos para que ocorresse esta inauguração (Educação, 2020).

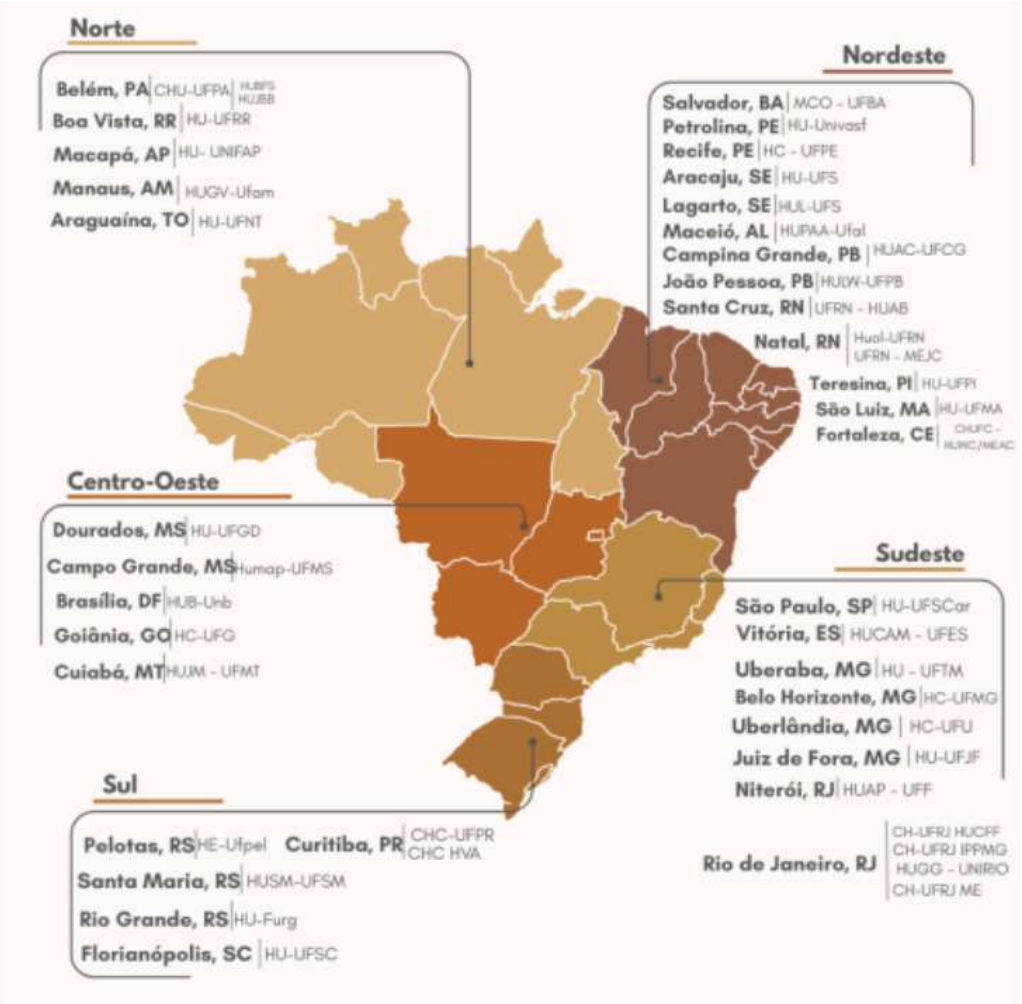
Figura 34 - HU-UFSC/EBSERH

Fonte: (Fontenele, 2011)

No mês de março do ano de 2016 ocorreu a incorporação à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) pela UFSC (Salles; Schmidt, 2018). A EBSERH, ligada ao Ministério da Educação, administra hospitais universitários federais, coordenando suas atividades, fornecendo suporte técnico para aprimorar a gestão e distribuindo recursos (Educação, 2023). A rede é composta por 51 hospitais associados a 36 universidades federais, dos quais 41 estão integrados à Rede Ebserh (Educação, 2023).

A seguir é possível observar o Mapa da Rede Ebserh de Hospitais Universitários Federais (HUFs) realizado por Peixoto *et al.* (2025), com os 45 hospitais vinculados à Rede EBSERH (Figura 35).

Figura 35 - 45 hospitais da Rede EBSERH



Fonte: Peixoto *et al.* (2025).

Ainda, segundo a investigação de Peixoto *et al*. (2025), todas as instituições hospitalares integrantes da Rede EBSERH dispõem de uma Unidade de Apoio Multiprofissional ou de programas de Residência Multiprofissional. Ainda, verificou-se que a atuação dos Terapeutas Ocupacionais não se restringe a esses núcleos, estendo-se a setores especializados como Unidades de Terapia Intensiva (adulta e neonatal), oncologia, unidades de pós-acidente vascular cerebral (AVC) e serviços de reabilitação funcional.

Neste contexto, os hospitais universitários federais (Figura 35) desempenham um importante papel na formação de profissionais de saúde, apoiando o ensino, a pesquisa e a extensão das instituições federais de ensino superior que estão vinculados. Ademais, na área da assistência à saúde, esses

hospitais são referências em serviços de média e alta complexidade para o SUS (Educação, 2023).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos do mundo, garantindo acesso gratuito e universal a serviços que vão da atenção básica a procedimentos complexos. Sua criação assegurou o direito à atenção integral à saúde, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (Saúde, 2025).

Diante disso, o Hospital Universitário da UFSC atua nos três níveis de assistência: básico, secundário e terciário (Educação, 2020). Ele foi planejado com ênfase nos aspectos de ensino, pesquisa e extensão, e desde o início de suas operações, seu foco é exclusivamente aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Salles; Schmidt, 2018).

Assim, como missão, visão e valores (Quadro 6) o hospital comenta sobre ética, responsabilidade social, ser um centro de referência, excelência no ensino, pesquisa, assistência, gestão e menciona a respeito de ser público e gratuito.

Quadro 6 - Missão, Visão e Valores HU-UFSC/EBSERH

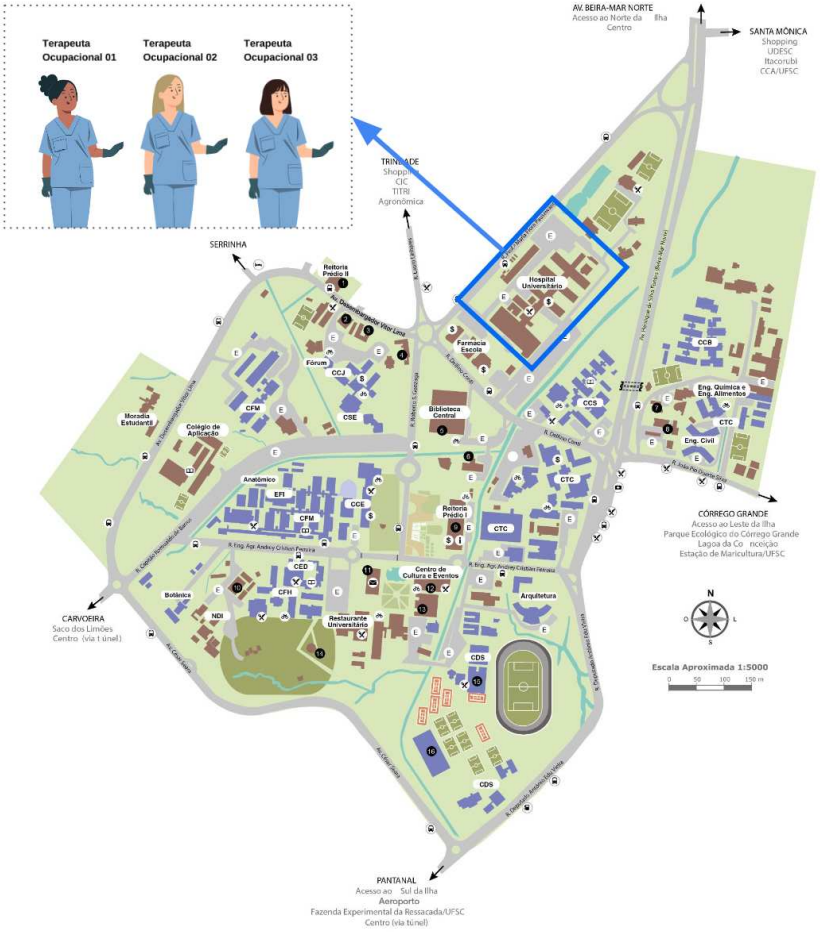
MISSÃO	VISÃO	VALORES
“Preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com ética e responsabilidade social” (Salles; Schmidt, 2018, p. 9).	“Ser um centro de referência em alta complexidade, com excelência no ensino, pesquisa, assistência e gestão, pautado na integralidade de atenção à saúde e no trabalho interdisciplinar” (Salles; Schmidt, 2018, p. 9).	“Qualidade; humanização; ética; ser público e gratuito; inovação; valorização, qualificação e competência profissional; compromisso social; articulação ensino, pesquisa, extensão e assistência; respeito aos princípios do SUS (integralidade, universalidade, equidade, resolutividade)” (Salles; Schmidt, 2018, p. 9).

Fonte: Elaborada pela autora, com base em Salles; Schmidt (2018, p. 9)

Desta forma, a amostra desta pesquisa foi constituída pelas três Terapeutas Ocupacionais que atuam no HU-UFSC/EBSERH (Figura 36). Conforme documentado pela instituição, essas profissionais "atuam no HU desde junho de 2019, junto à equipe multiprofissional" (UFSC, 2021a). Sua atuação está organizada principalmente em quatro eixos de intervenção: a reabilitação de funções cognitivas, como a memória; a superação de desafios de comunicação, inclusive por meio de

métodos alternativos e aumentativos; a abordagem de aspectos sensório-motores, como amplitude de movimento e integração tátil; e o treino de competências para o desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVD), abrangendo alimentação, higiene pessoal e vestuário (UFSC, 2021b).

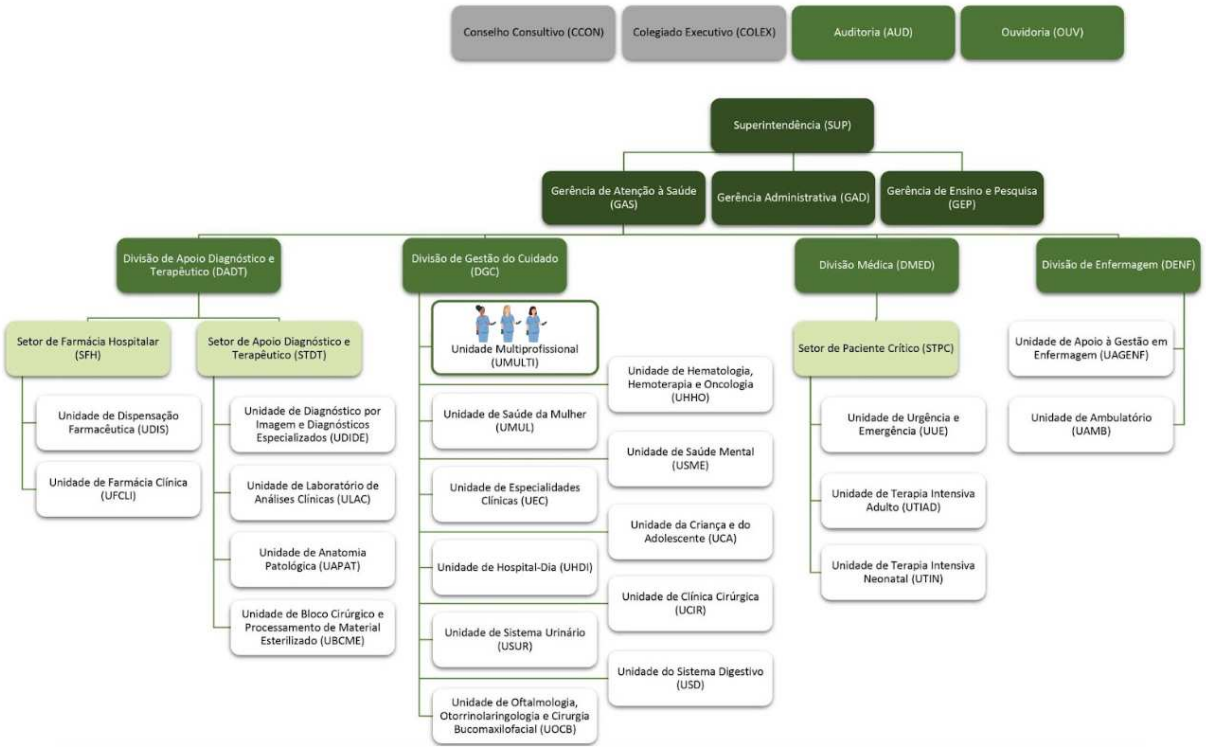
Figura 36 - Delimitação da Pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora com base em UFSC (2024)

A atuação das Terapeutas Ocupacionais no âmbito do HU-UFSC/EBSERH está vinculada à Unidade Multiprofissional (UMULTI) da instituição (HU-UFSC/EBSERH, 2022). Estruturalmente, a UMULTI está subordinada à Divisão de Gestão do Cuidado (DGC), que, por sua vez, é vinculada à Gerência de Atenção à Saúde (GAS). Esta última está inserida na Superintendência (SUP) do hospital (Ebserh, 2021). A integração hierárquica da Terapia Ocupacional na estrutura organizacional do HU-UFSC/EBSERH é representada visualmente pelo organograma apresentado na Figura 37.

Figura 37 - Organograma do HU-UFSC/EBSERH



Fonte: Merino *et al.* (2024a, p. 9)

Na Figura 38, a seguir, é possível observar a representação das três Terapeutas Ocupacionais do HU-UFSC/EBSERH.

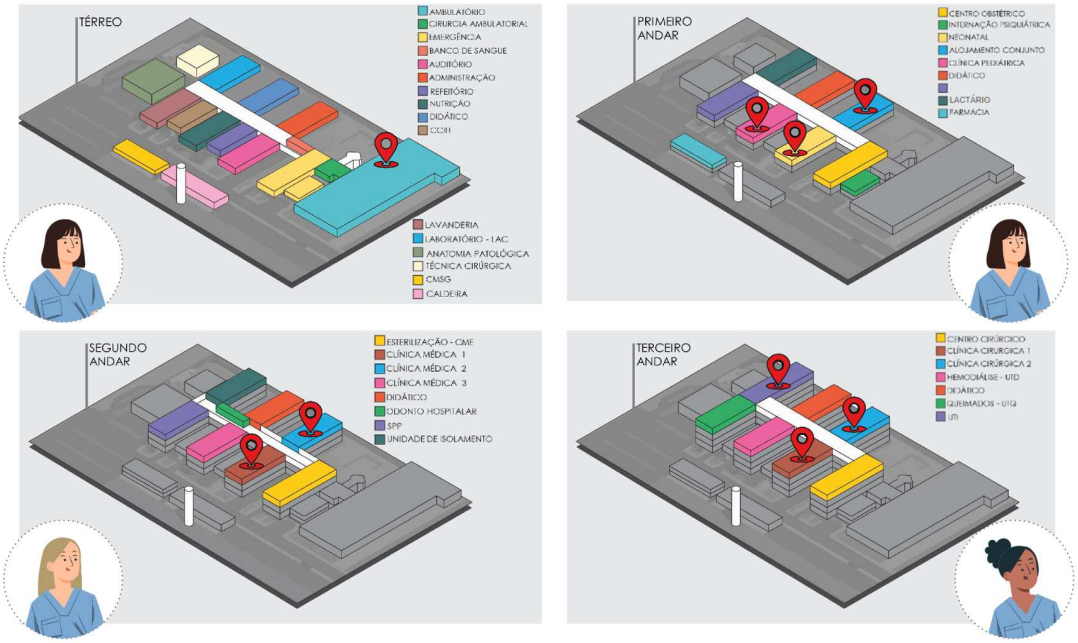
Figura 38 - Terapeutas Ocupacionais 01, 02 e 03

Fonte: Merino *et al.* (2024a, p. 12)

As Terapeutas atuam em diferentes setores, cujos serviços são voltados para o público adulto e infantil. Especificamente, a Terapeuta 01 atua nas unidades de Terapia Intensiva Adulta e nas Clínicas Cirúrgicas 1 e 2, enquanto a Terapeuta 02 desenvolve suas atividades nas Clínicas Médicas 1 e 2 e a Terapeuta Ocupacional 03 atua a maior parte de sua jornada concentrada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, complementada por atendimentos nas unidades de Pediatria, Ambulatório e Alojamentos.

A seguir, na Figura 39, é possível perceber os andares dos setores onde cada Terapeuta Ocupacional atua dentro do HU-UFSC/EBSERH.

Figura 39 - Mapa dos andares dos setores do HU-UFSC/EBSERH



Fonte: Merino *et al.* (2024a, p. 8)

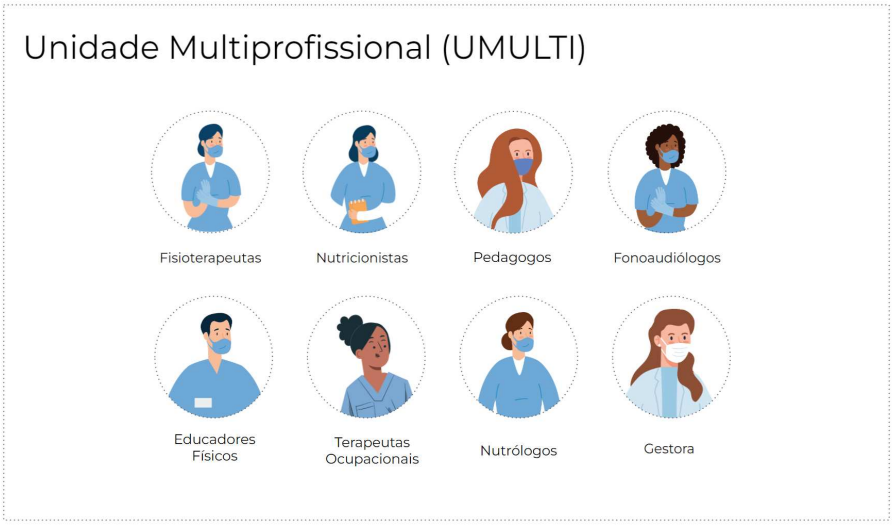
No caso das Terapeutas Ocupacionais do HU-UFSC/EBSERH, estas trabalham no contexto de Atenção Intra-Hospitalar, a qual envolve o planejamento e a execução de intervenções terapêuticas-ocupacionais em pacientes, familiares, acompanhantes, cuidadores e profissionais de saúde em diversos contextos hospitalares, como unidades de internação, ambulatórios, unidades de urgência, centro cirúrgico, terapia intensiva, hospital-dia, entre outros (COFFITO, 2014).

Além das Terapeutas atuarem no contexto de Cuidados Paliativos, o qual envolve a prestação de cuidados terapêuticos ocupacionais em colaboração com equipes multiprofissionais à pacientes com doenças crônico-degenerativas

potencialmente fatais, tanto em contextos intra-hospitalares quanto em ações extra-hospitalares. Os cuidados paliativos não se limitam à fase terminal da vida e visam prevenir o sofrimento causado por dores, sintomas e perdas físicas, psicossociais e espirituais, contribuindo para reduzir o risco de luto complicado (COFFITO, 2014).

Estas profissionais integram a Unidade Multiprofissional (UMULTI) do hospital. Essa unidade (Figura 40) é composta por sete áreas distintas, são elas: Fisioterapia, Nutrição, Pedagogia, Fonoaudiologia, Educação Física, Terapia Ocupacional e Nutrologia, envolvendo um total de 79 profissionais, incluindo a gestora da UMULTI.

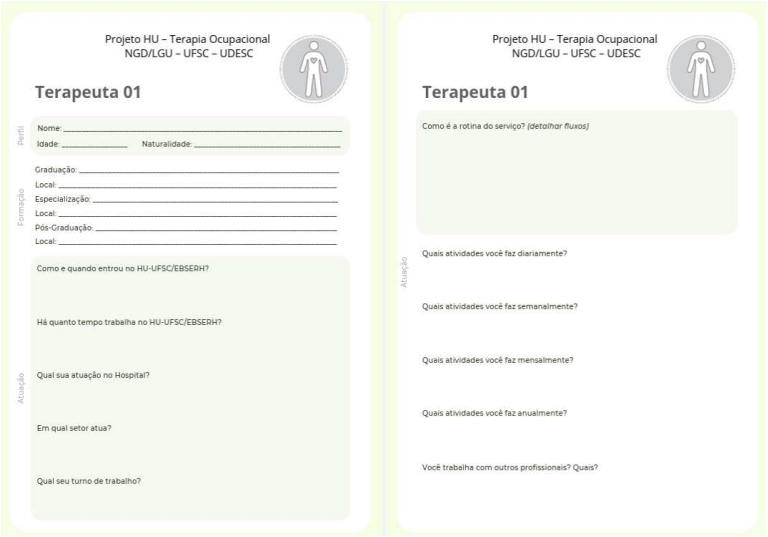
Figura 40 - Profissionais que integram a Unidade Profissional (UMULTI)



Fonte: (Merino *et al.*, 2024b, p. 8; Martinez *et al.,* 2025b, p. 334; Tavares *et al.*, 2025, p. 321)

Um roteiro (Figura 41) foi elaborado para conduzir a sessão de alinhamento, denominada "Roda de Conversa", o qual pode ser observado completo no Apêndice C. Esta sessão foi um encontro entre a equipe de Terapeutas do Hospital Universitário e a equipe do NGD-LDU, com o objetivo de preparar e uniformizar os procedimentos para a fase subsequente de coleta de dados. Esta roda de conversa integrou o Mapeamento Preliminar do projeto.

Figura 41 - Roteiro: Roda de Conversa


Projeto HU – Terapia Ocupacional
NGD/LGU – UFSC – UDESC

Terapeuta 01

Perfil
Nome: _____
Idade: _____ Naturalidade: _____

Formação
Graduação: _____
Local: _____
Especialização: _____
Local: _____
Pós-Graduação: _____
Local: _____

Atuação
Como e quando entrou no HU-UFSC/EBSERH?
Há quanto tempo trabalha no HU-UFSC/EBSERH?
Qual sua atuação no Hospital?
Em qual setor atua?
Qual seu turno de trabalho?

Projeto HU – Terapia Ocupacional
NGD/LGU – UFSC – UDESC

Terapeuta 01

Como é a rotina do serviço? *(detalhar fluxos)*

Atuação
Quais atividades você faz diariamente?
Quais atividades você faz semanalmente?
Quais atividades você faz mensalmente?
Quais atividades você faz anualmente?
Você trabalha com outros profissionais? Quais?

Fonte: Acervo do projeto (2026)

Após a Roda de Conversa, iniciaram-se os preparativos para as coletas no ambiente hospitalar, assim, o levantamento de dados foi conduzido por meio de um roteiro estruturado (Figura 42) que definiu as técnicas e ferramentas a serem utilizadas. O roteiro completo pode ser observado no Apêndice D desta tese. Complementarmente, foram realizados registros fotográficos, áudio e de vídeo para enriquecer a base de evidências.

Figura 42 - Roteiro: Coleta HU-UFSC/EBSERH

ROTEIRO DE COLETA - ETAPA 1
Roteiro de Descrição do Perfil

Bloco Usuário

Terapeuta Ocupacional: _____
- Idade: _____
- Natural de: _____
- Atuação: _____
- Formação: _____
- Local de Formação/Ano: _____
- Ano de início do serviço no HU-UFSC/EBSERH: _____

Bloco Serviço
- O que foi prescrito no contrato entre o HU-UFSC/EBSERH e a Terapeuta?
- Carga Horária do Serviço da Terapeuta no HU-UFSC/EBSERH:
- Turno de Trabalho da Terapeuta:

	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
Matutino					
Vespertino					

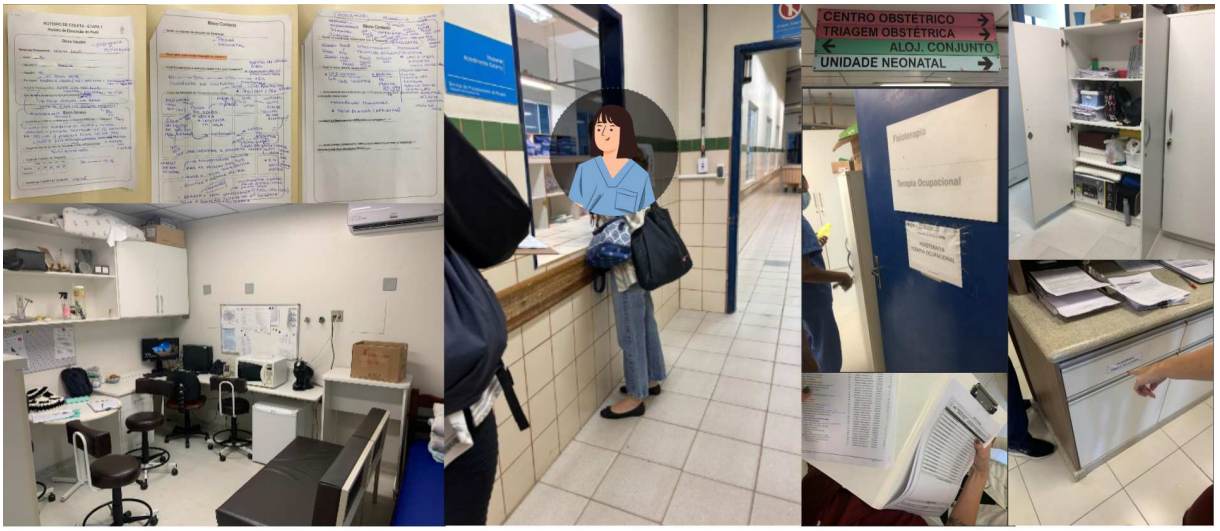
- Horário de Trabalho da Terapeuta:

Bloco Contexto
- Quais os setores de atuação da Terapeuta:
- Qual setor está sendo mapeado no momento:
- Qual função/ação é exercida nesse setor pela Terapeuta?
- Fluxo da Atividade da Terapeuta nesse setor:

Fonte: Acervo do projeto (2026)

Assim, foram realizadas as coletas (Figura 43), seguindo o roteiro (Figura 41), iniciou-se a coleta de dados para a construção do Bloco Usuário, o qual auxiliou da Descrição do Perfil das Terapeutas 01, 02 e 03; seguindo para o preenchimento de informações do Bloco Serviço, auxiliando no Mapeamento da Rotina dos Setores; o Mapeamento do Fluxo de Atividades e o Mapeamento das Pessoas Envolvidas.

Figura 43 - Coletas no ambiente hospitalar com as três Terapeutas



Coletas no ambiente hospitalar com as três Terapeutas

Fonte: Acervo do projeto (2026)

Ainda, durante as coletas, dois panfletos (Figura 44) chamaram a atenção, neles continham informações sobre o que um profissional de Terapia Ocupacional faz.

Figura 44 - Panfletos elaborados pelas Terapeutas Ocupacionais

Fonte: Acervo do projeto (2026)

As coletas (Figura 43) ocorreram nas datas de 23 de maio de 2024 (com a Terapeuta 02), 24 de maio de 2024 (com a Terapeuta 01) e 29 de maio de 2024 (com a Terapeuta 03), todas realizadas no HU-UFSC/EBSERH. Posteriormente, foram estabelecidos momentos específicos para aferição dos dados coletados (Figura 45): no dia 5 de julho de 2024 às 9 horas, com a Terapeuta 03 no HU-UFSC/EBSERH, e no dia 9 de julho, também às 9 horas, com as Terapeutas 01 e 02 no NGD-LDU.

Figura 45 - Momento: Aferição dos dados coletados

Momento: Aferição dos dados coletados
(Com as Terapeutas 01 e 02 no NGD-LDU e com a Terapeuta 03 no HU-UFSC/EBSERH).

Fonte: Acervo do projeto (2026)

A **Descrição do Perfil** (Figura 46) foi elaborada com o objetivo de caracterizar as profissionais envolvidas no estudo. A Terapeuta 01, natural de Porto Alegre (RS), possui 31 anos e formação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/2015). Especialista em Contexto Hospitalar (COFFITO/2023), acumula duas pós-graduações, cursa atualmente mestrado e integra quatro comissões hospitalares. Ingressou na instituição em junho de 2019.

A Terapeuta 02, de Nova Palma (RS), tem 33 anos e formou-se pela UFSM em 2013. Encontra-se finalizando seu doutorado e participa de cinco comissões, além de atuar em grupo de apoio ao tabagismo. Sua admissão também ocorreu em junho de 2019.

A Terapeuta 03, nascida em Brasília (DF), tem 34 anos, é graduada pela Universidade de Brasília (UNB/2013), mestre e doutoranda em Enfermagem pela UFSC. Exerce a função de responsável técnica pelo serviço de Terapia Ocupacional, atuando ainda como tutora e consultora do Método Canguru junto ao Ministério da Saúde. Coordena a Comissão da Maternidade e a Brinquedoteca institucional, tendo sido admitida igualmente em junho de 2019.

Figura 46 - Descrição do Perfil das Terapeutas

Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al.* (2025b, p. 335)

A análise do perfil evidencia que todas as profissionais ingressaram simultaneamente na instituição e possuem formação em diferentes estados (Rio Grande do Sul e Distrito Federal), contrastando com a oferta limitada de graduação em Terapia Ocupacional no Estado de Santa Catarina. Durante a coleta de dados, foi destacado que o edital do concurso público não exigia especialização em contexto hospitalar, mencionando apenas atividades gerais da Terapia Ocupacional e uma carga horária semanal de 30 horas.

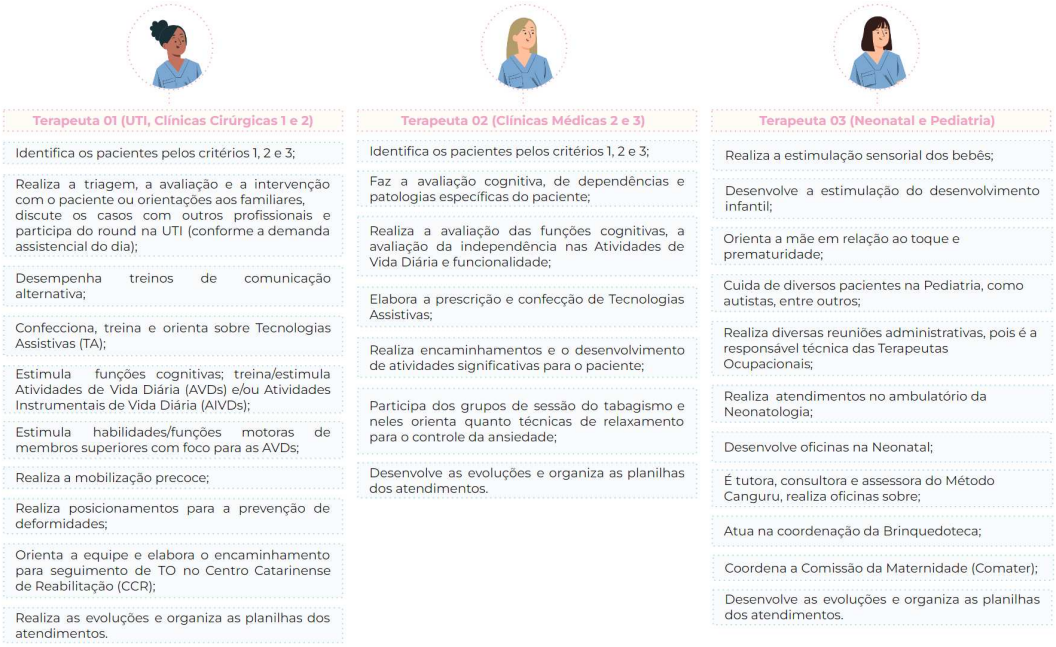
O **Fluxo de Atividades** (Figura 47) permitiu compreender a organização das rotinas profissionais. A Terapeuta 01 atua no turno matutino, das 7h às 13h15, com um intervalo de 15 minutos, atendendo às unidades de UTI Adulto, Clínica Cirúrgica 1 e Clínica Cirúrgica 2. Entre suas principais atribuições estão: triagem, avaliação e intervenção direta com pacientes ou orientação aos familiares; avaliação de funções cognitivas; aplicação de treinos de comunicação alternativa; confecção, treino e orientação sobre Tecnologias Assistivas (TA); estimulação cognitiva; treino de Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs); estimulação de habilidades motoras de membros superiores com foco funcional para AVDs; mobilização precoce; posicionamento terapêutico para prevenção de deformidades; orientação à Equipe Multiprofissional; participação em discussões de casos e rounds na UTI; e elaboração de encaminhamentos para continuidade do cuidado no Centro Catarinense de Reabilitação (CCR).

Logo, a Terapeuta 02 atua nas Clínicas Médicas 2 e 3, com escala variada: no turno matutino (7h às 13h15) às terças e quartas-feiras, e no turno vespertino (13h às 19h15) às segundas, quintas e sextas-feiras, também contando com 15 minutos de intervalo. Suas responsabilidades incluem: avaliação de funções cognitivas e do nível de independência nas AVDs e funcionalidade; prescrição e confecção de Tecnologias Assistivas; realização de encaminhamentos; e desenvolvimento de atividades significativas voltadas aos pacientes.

Por fim, a Terapeuta 03 concentra sua atuação na UTI Neonatal e na Pediatria durante o turno da manhã (7h às 13h15), com intervalo de 15 minutos, e atua no ambulatório da Pediatria nas quartas-feiras. Na UTI Neonatal, suas atividades envolvem: estimulação sensorial do recém-nascido; orientação familiar sobre a importância do contato pele a pele e o manejo da prematuridade; estimulação do desenvolvimento infantil; e desenvolvimento de oficinas. Na Pediatria, a atuação direciona-se ao acompanhamento de demandas diversas, incluindo o cuidado a pacientes com autismo.

Ainda, a profissional desempenha funções administrativas e de coordenação, atuando como técnica responsável pela Terapia Ocupacional, coordenando a Brinquedoteca do hospital, ministrando oficinas sobre o Método Canguru e coordenando a Comissão da Maternidade (Comater). Além de atender o Alojamento Conjunto do Hospital Universitário.

Figura 47 - Fluxo de Atividades das Terapeutas



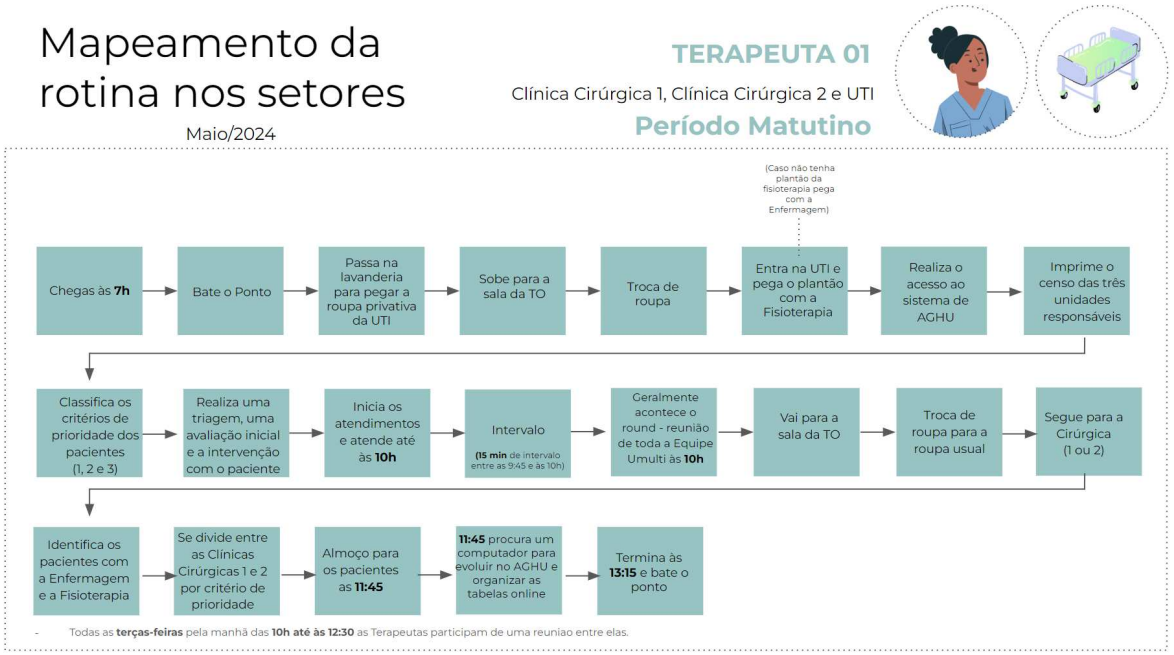
Fonte: Elaborada pela autora com base em Merino *et al.* (2024a, p. 13)

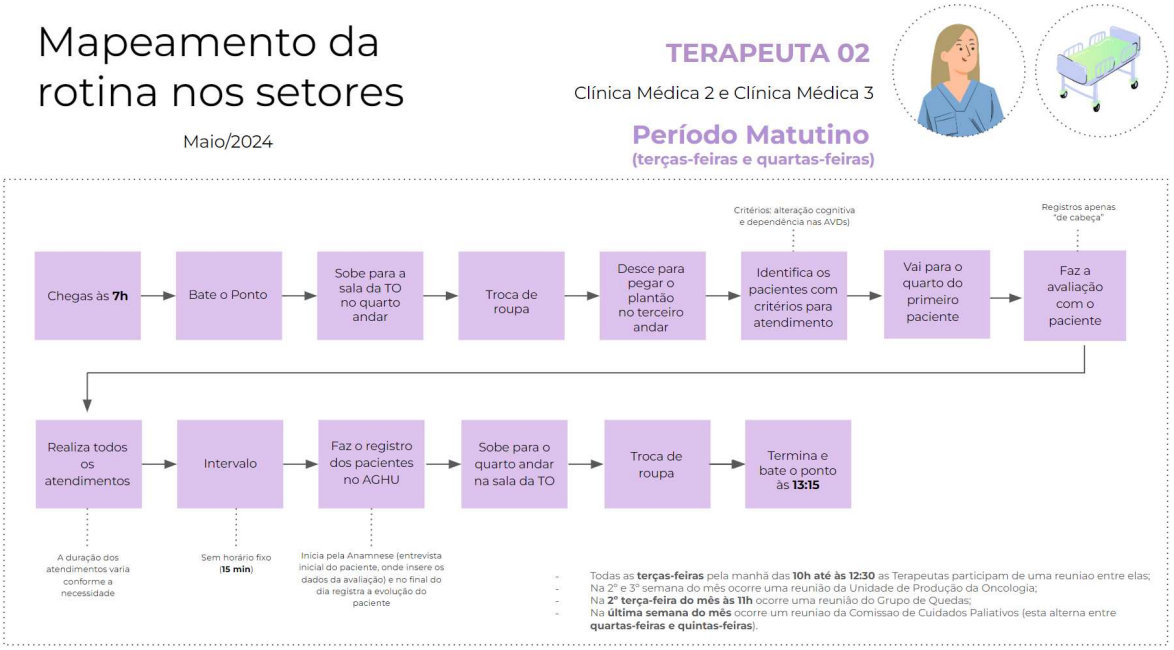
É importante ressaltar que, às terças-feiras no período da manhã (10h às 13h), as três Terapeutas dedicam-se exclusivamente a atividades administrativas e reuniões, o que resulta na indisponibilidade de atendimento direto ao paciente no turno vespertino. Adicionalmente, participam regularmente de reuniões referentes às comissões e grupos de trabalho nas quais estão inseridas.

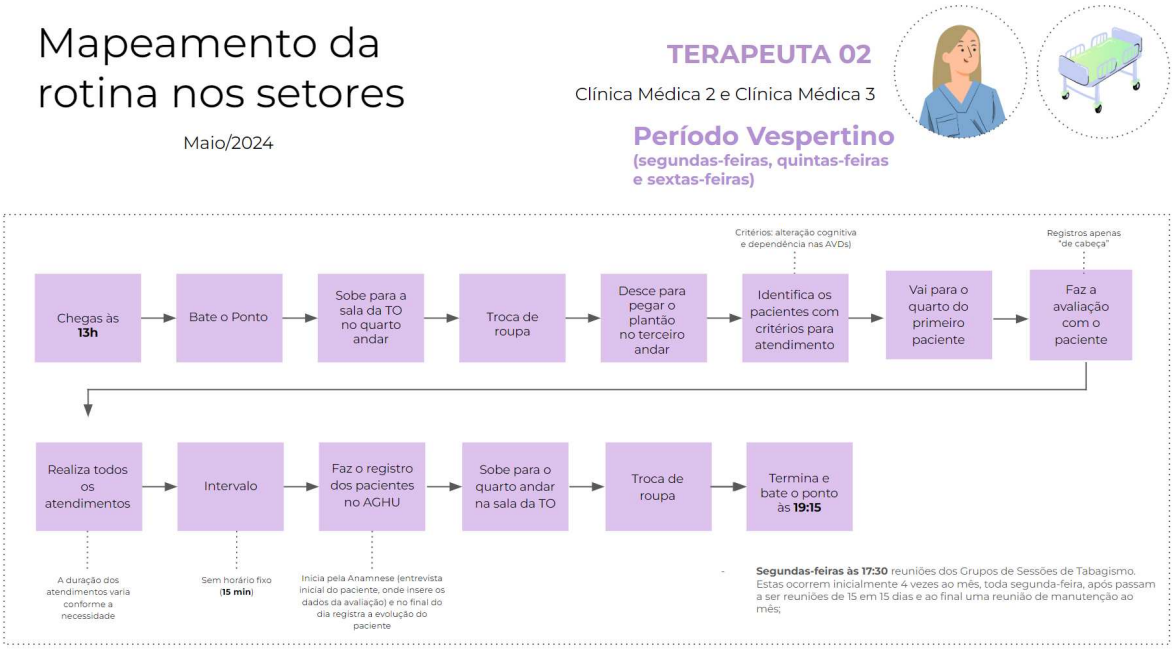
Ainda, neste contexto, com base nas reuniões e coletas de dados realizadas, foram elaborados mapas da Rotina individuais das três Terapeutas Ocupacionais. A Figura 48 ilustra os mapas das Rotinas das Terapeutas. Assim, a distribuição da atuação das Terapeutas Ocupacionais no HU-UFSC/EBSERH é organizada da seguinte forma: A Terapeuta 01 exerce suas funções no turno matutino (07:00 às 13:15) nas Clínicas Cirúrgicas 1 e 2, bem como na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); A Terapeuta 02 atua nas Clínicas Médicas 2 e 3[11], com uma escala diferenciada: no turno matutino (07:00 às 13:15) às terças e quartas-feiras, e no turno vespertino (13:00 às 19:15) às segundas, quintas e sextas-feiras, e, por sua vez, a Terapeuta 03 desenvolve suas atividades na UTI Neonatal e na Pediatria, exclusivamente no turno matutino (07:00 às 13:15).

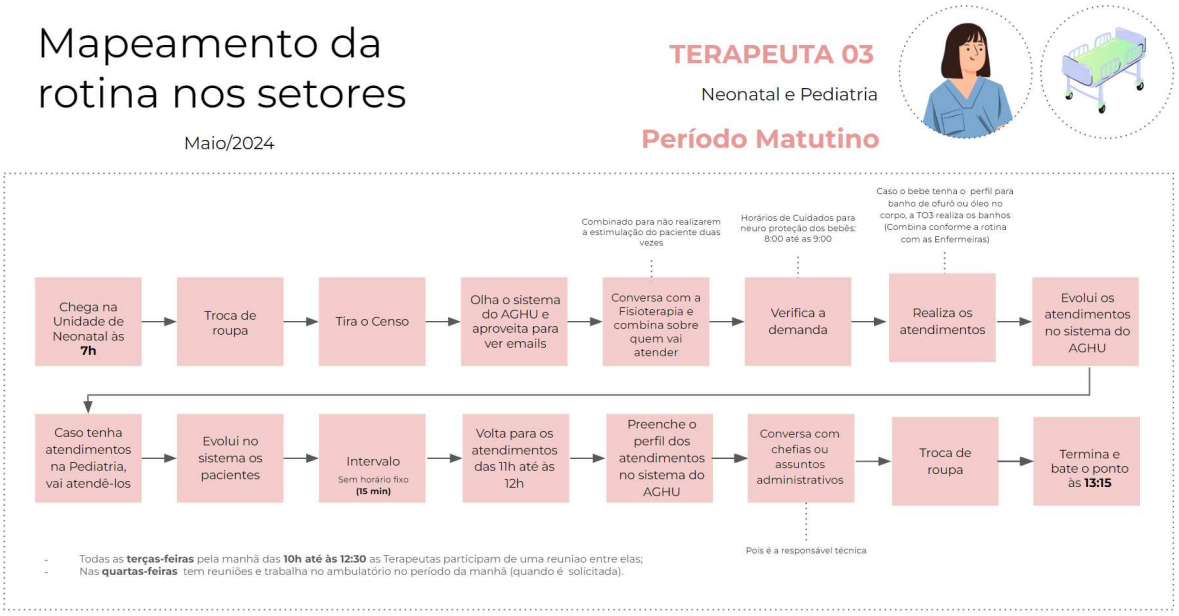
[11] Até o ano de 2024 a Terapeuta Ocupacional 02 atuava nas Clínicas Médicas 2 e 3, depois passou a atuar nas Clínicas Médicas 1 e 2.

Figura 48 - Mapa da Rotina das Terapeutas Ocupacionais









Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al*. (2025b, p. 336)

A Terapeuta 01 inicia sua jornada às 7h, com o registro de ponto e passagem pela rouparia para pegar a roupa privativa da UTI. Em seguida, dirige-se à sala da Terapia Ocupacional para troca de roupa e, posteriormente, à UTI, onde recebe o plantão da fisioterapia. A rotina inclui o acesso ao sistema AGHU, a impressão do censo das três unidades sob sua responsabilidade e a classificação dos pacientes conforme critérios de prioridade (níveis 1, 2 e 3). Após triagem e

avaliação inicial, inicia os atendimentos, que seguem até aproximadamente 10h, quando ocorre o intervalo. Entre 9h45 e 10h, geralmente participa do *round* [12]multiprofissional da UTI.

Após o intervalo, retorna à sala da Terapia Ocupacional para trocar de roupa e segue para as Clínicas Cirúrgicas 1 e 2, onde identifica os pacientes em conjunto com enfermagem e fisioterapia, distribuindo-se entre as duas unidades conforme prioridade. Por volta das 11h45, direciona-se a um computador para registrar evoluções no AGHU e organizar tabelas online, finalizando sua jornada às 13h15. É relevante destacar que, todas as terças-feiras pela manhã (10h às 12h30), as Terapeutas participam de reuniões internas da equipe de Terapia Ocupacional.

A atuação da Terapeuta 02 ocorre em dois turnos distintos, com rotinas adaptadas conforme o período. No matutino (terças e quartas-feiras), chega às 7h, registra ponto, sobe à sala da Terapia Ocupacional para troca de roupa e, em seguida, desce ao terceiro andar para receber o plantão da Enfermaria. Os critérios de seleção de pacientes baseiam-se em atenção cognitiva e dependência nas Atividades de Vida Diária (AVD). Após identificar os pacientes elegíveis, dirige-se aos quartos para realizar avaliações, após realiza anamnese, evoluções e registros no sistema AGHU. A duração dos atendimentos varia conforme a necessidade.

Após intervalo, retorna à sala da Terapia Ocupacional para troca de roupa e finaliza sua jornada às 13h15. No vespertino (segundas, quintas e sextas-feiras), inicia às 13h, com fluxo similar: troca de roupa, recebimento de plantão da Enfermaria, identificação de pacientes com base em critérios cognitivos e de dependência, realização de atendimentos e registros no AGHU. A jornada encerra-se às 19h45. Em segundas-feiras alternadas, às 17h30, há reuniões relacionadas ao Grupo de Tabagismo. Além disso, a Terapeuta 02 participa de reuniões semanais internas e, em datas específicas, de reuniões da Unidade de Produção da Oncologia, Prevenção de Quedas e Comissão de Cuidados Paliativos.

Logo, a Terapeuta 03 atua exclusivamente no período matutino, iniciando às 7h na Unidade Neonatal. Após troca de roupa, realiza a conferência do censo, consulta o sistema AGHU, e discute com a fisioterapia a divisão de atendimentos. Conforme a demanda, pode deslocar-se para a Pediatria. Os atendimentos são realizados até aproximadamente 12h, com um intervalo de 15 minutos. Após o

[12] Reunião da Equipe UMULTI para comentar sobre cada paciente.

retorno, preenche o perfil dos atendimentos no AGHU, trata de assuntos administrativos com chefias, troca de roupa e finaliza os registros no sistema. A jornada encerra-se às 13h15. Às terças-feiras, participa da reunião coletiva das Terapeutas (10h às 12h30), e às quartas-feiras, quando necessário, atua no ambulatório no período da manhã ou participa de reuniões.

Neste contexto, a elaboração do Mapa da Rotina nos Setores das Terapeutas Ocupacionais (Figura 48) permitiu uma análise aprofundada com base nos níveis de Gestão de Design (Figura 49): Operacional (laranja), Tático (rosa) e Estratégico (azul). Esta categorização visual possibilitou identificar a manifestação de cada nível ao longo das rotinas profissionais.

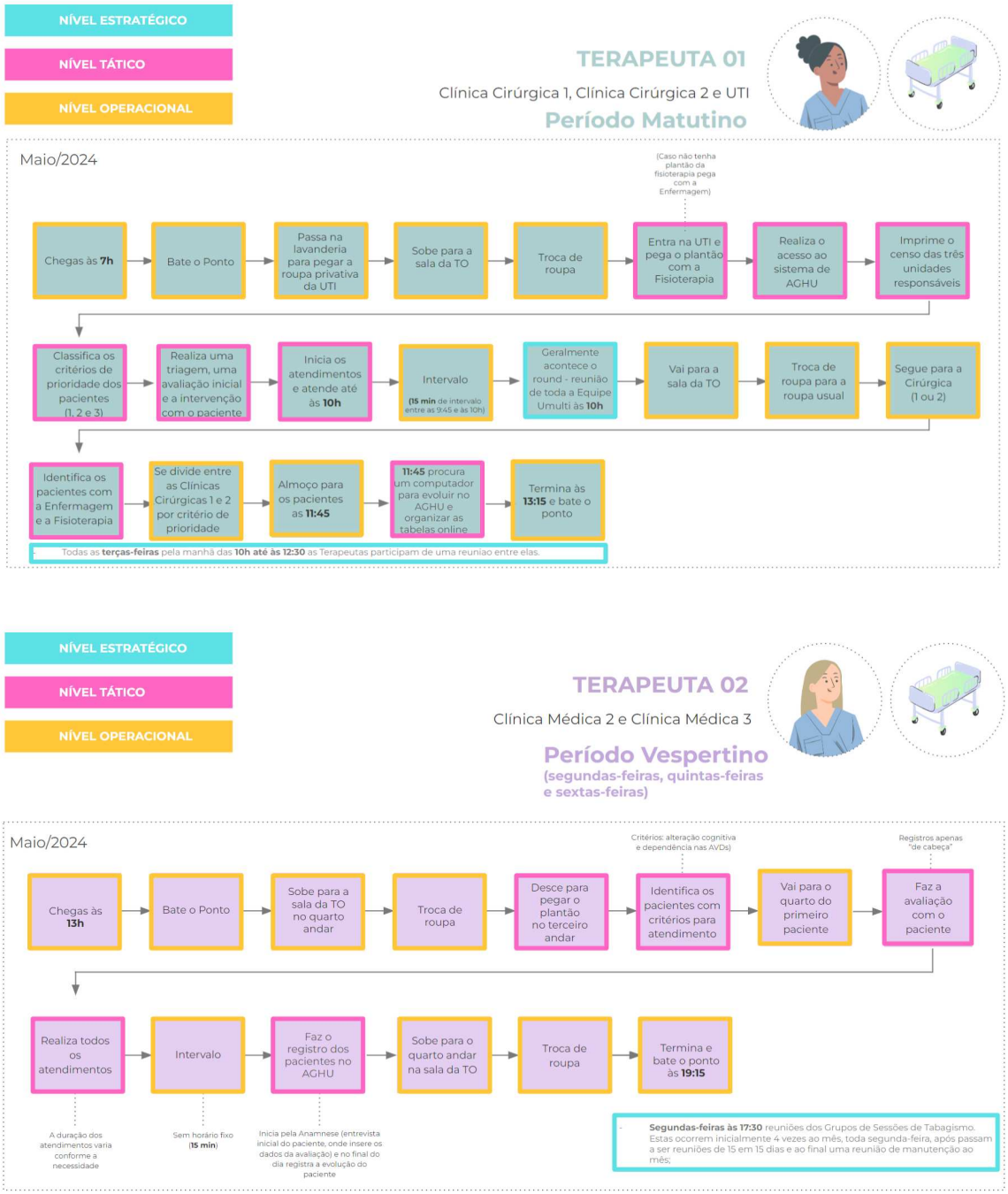
Figura 49 - Níveis da GD para o Mapeamento da Rotina

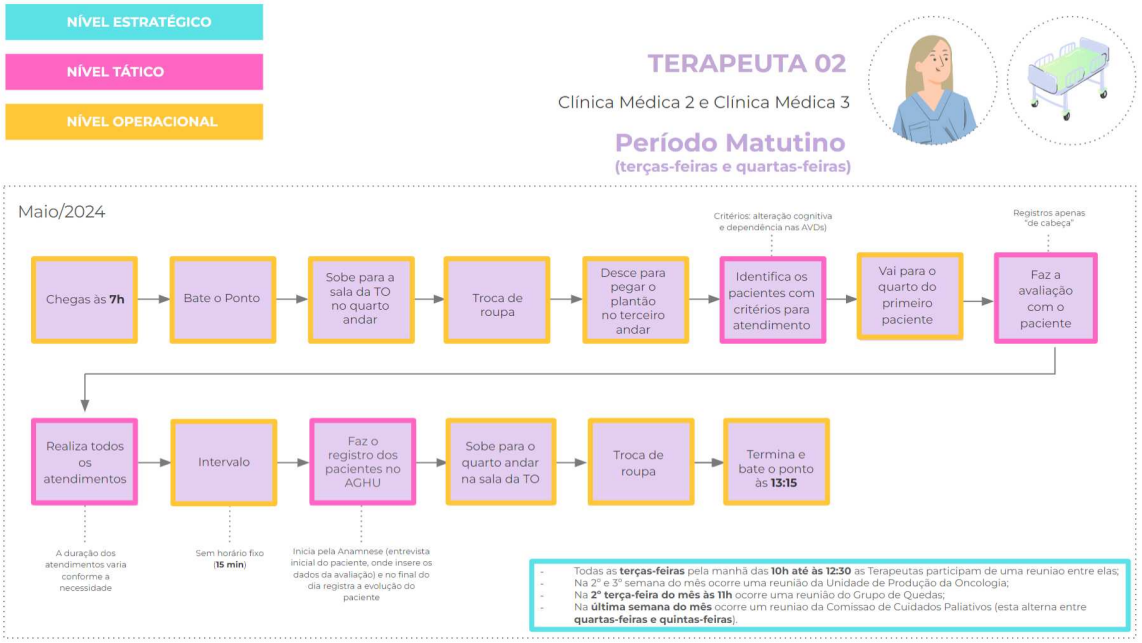
Fonte: Merino *et al*. (2024b, p. 3)

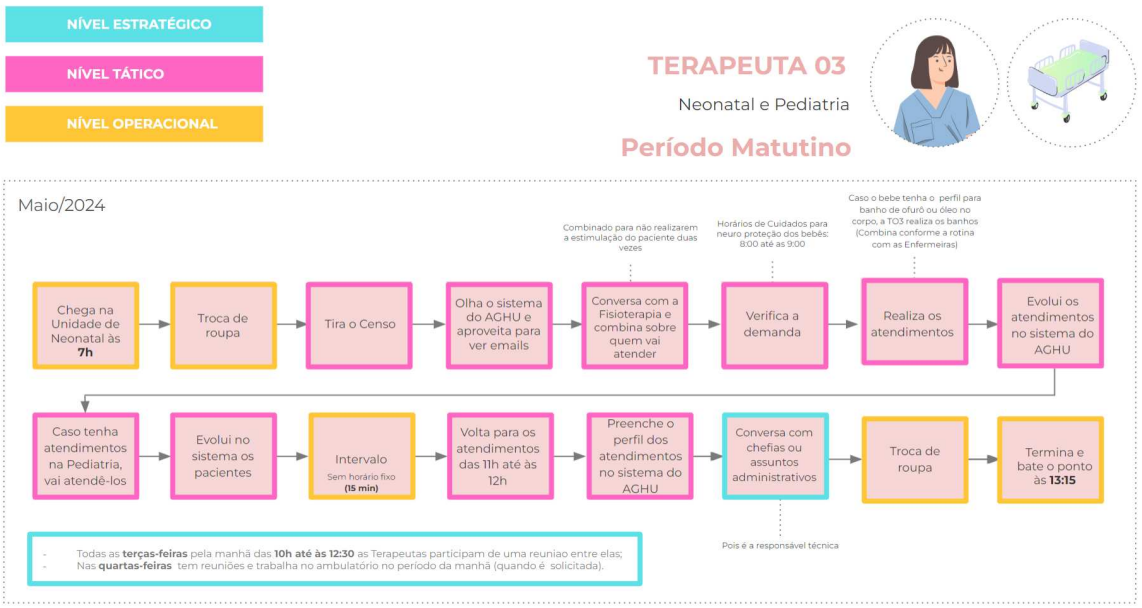
O Nível Estratégico, observado no Mapa da Rotina da Terapeuta 01 (Figura 50), representado pela cor azul, compreende decisões de longo prazo e atividades de planejamento institucional. Na rotina analisada, evidencia-se pela participação das três Terapeutas em reuniões semanais às terças-feiras, das 10h às 12h30, para discussão da atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. Especificamente, a Terapeuta 01 integra reuniões multiprofissionais *(rounds)* na UTI; a Terapeuta 02 participa de comitês temáticos, como o Grupo de Tabagismo e as Comissões de Cuidados Paliativos e de Prevenção de Quedas; e a Terapeuta 03, na

função de responsável técnica, mantém interlocução frequente com a chefia. Conforme Best (2006, p. 17), é neste nível que se definem políticas, missões e diretrizes gerais.

Figura 50 - Níveis da GD na Rotina das TO's







Fonte: Merino *et al.* (2024b, p. 12-13)

O Nível Tático, identificado pela cor rosa, refere-se ao gerenciamento de processos e recursos. Inclui atividades como acesso ao sistema AGHU, impressão do censo das unidades, classificação e triagem de pacientes por prioridade, realização de atendimentos, avaliações clínicas e registro de evoluções. Essas funções, executadas por todas as profissionais em seus respectivos setores,

asseguram a operacionalização qualificada do cuidado. De acordo com Best (2006, p. 17), este nível envolve equipes, processos e sistemas de unidades ou funções específicas.

O Nível Operacional, demarcado em laranja, abrange as atividades cotidianas e tangíveis, tais como chegada e saída do hospital, intervalo de 15 minutos, troca de vestimentas, registro de ponto e deslocamento entre setores. Corresponde à execução de projetos e processos perceptíveis no plano físico e experiencial (Best, 2006).

A atuação das Terapeutas concentra-se predominantemente nos níveis Operacional e Tático, os quais demandam maior aplicação prática e organizacional no contato direto com pacientes e sistemas. O Nível Estratégico, por sua vez, embora menos frequente, surge principalmente durante reuniões e articulações institucionais, configurando-se como momento de ajuste de diretrizes e objetivos de longo prazo. Ambos os níveis revelam-se complementares para a efetividade do serviço.

Entre as diferenças identificadas nas rotinas, destaca-se a logística de deslocamento: enquanto as Terapeutas 01 e 02 necessitam dirigir-se à sala da Terapia Ocupacional, a Terapeuta 03 inicia e desenvolve suas atividades diretamente na UTI Neonatal. Ademais, a forma de recebimento de demandas também varia: a Terapeuta 03 não realiza passagem de plantão formal com Enfermagem ou Fisioterapia, sendo as demandas encaminhadas por indicação direta da equipe. Outra distinção reside na participação em comissões específicas, com agendas e periodicidades próprias.

Posteriormente, procedeu-se ao **Mapeamento das Pessoas Envolvidas** durante a atuação das Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar, conforme demonstrado na Figura 51. Este levantamento serviu de base para a construção do Mapa de Stakeholders, o qual sintetiza e organiza essas relações.

Figura 51 - Mapeamento das Pessoas Envolvidas

*Clínica Médica 3, atualizada para Clínica Médica 1 (2025)

Fonte: Elaborada pela autora (2026)

O Mapeamento das Pessoas Envolvidas apresenta o ecossistema profissional e assistencial de cada setor hospitalar onde as Terapeutas Ocupacionais atuam, listando os atores envolvidos no cotidiano dos serviços. A Figura 52 evidencia a natureza interprofissional e multiprofissional da atuação na área da saúde, no qual a Terapia Ocupacional se insere de forma integrada.

Nos setores, como a Clínica Cirúrgica 1, Clínica Cirúrgica 2 e UTI, observa-se uma ampla rede composta por diferentes profissionais da área da saúde (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, residentes, estagiários, técnicos em enfermagem e a própria Terapeuta Ocupacional), equipes de apoio (manutenção, limpeza e copeiras) e os pacientes com seus acompanhantes. Esse ambiente exige uma atuação integrada, especialmente durante rounds multiprofissionais e processos de triagem conjunta.

Nas Clínicas Médicas 1 e 2, a configuração é similar, acrescida da figura do auxiliar de enfermagem. A Terapeuta atua nesse contexto com base em critérios de atenção cognitiva e dependência, exigindo comunicação fluida com a rede assistencial para o planejamento dos atendimentos.

Já no setor da UTI Neonatal, o perfil é marcado pela especificidade do cuidado ao recém-nascido e pela centralidade da família, com os pais incluídos explicitamente no contexto assistencial. A equipe conta com profissionais especializados, como o funcionário do lactário, e a atuação da Terapia Ocupacional destaca-se pela parceria com a fisioterapia e o apoio à parentalidade. E, na Pediatria, assim como na UTI Neonatal, há um foco no paciente infantil e no envolvimento familiar, com a presença dos pais listada como parte do contexto.

Assim, a atuação da Terapia Ocupacional hospitalar insere-se em sistemas de cuidado colaborativos, nos quais a interação constante com uma diversidade de profissionais, serviços de apoio, pacientes e famílias é fundamental para a prática clínica e organizacional em cada setor.

Seguindo com as coletas de dados no ambiente hospitalar, foi conduzida uma reunião entre a Gestora da Equipe UMULTI (Figura 52), as Terapeutas Ocupacionais e a Equipe do NGD-LDU. No dia 20/09/24 às 9h no HU-UFSC EBSERH, Sala Rute. O objetivo do encontro foi coletar informações específicas acerca da atuação da Equipe UMULTI e apresentar o andamento e os resultados preliminares das coletas já realizadas junto às Terapeutas Ocupacionais.

Figura 52 - Reunião com a Gestora da Equipe UMULTI

Fonte: Acervo do projeto (2026)

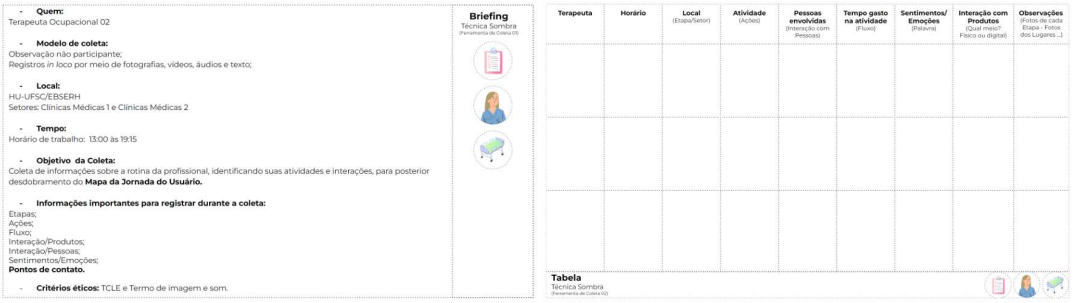
Após a utilização destas ferramentas de Design para auxiliar em uma melhor compreensão do que foi coletado, seguiu-se para as coletas utilizando a Técnica Sombra, também conhecida como *Shadowing*, Técnica caracterizada pelo acompanhamento não interferente do usuário durante sua interação com o serviço (Vianna *et al.,* 2012).

> "O *shadowing* permite que os pesquisadores identifiquem os momentos em que os problemas ocorrem. **Observando esses momentos em primeira mão, eles podem documentar problemas que talvez sequer sejam reconhecidos pelos funcionários e usuários.** Passar um tempo dentro de um ambiente de serviços é a única maneira de desenvolver uma visão verdadeiramente holística de como um serviço opera, uma vez que isso gera um entendimento mais profundo das interações em tempo real que ocorrem entre os diversos grupos e pontos de contato envolvidos. **O *shadowing* também é uma técnica útil para identificar aqueles momentos em que as pessoas às vezes dizem uma coisa e, no entanto, fazem outra**" (Stickdorn; Schneider, 2014, p. 158, **grifo da autora**).

Esta Técnica foi crucial para a compreensão detalhada da jornada laboral das profissionais, fornecendo a base empírica necessária para a subsequente elaboração de Mapas da Jornada e um *Blueprint* de Serviço.

Assim, um roteiro (Figura 53) foi desenvolvido para as coletas com Técnica Sombra, o qual pode ser observado na íntegra do Apêndice D, auxiliando como orientação para os principais pontos a serem abordados e contribuindo com a introdução à estruturação de um Mapa da Jornada.

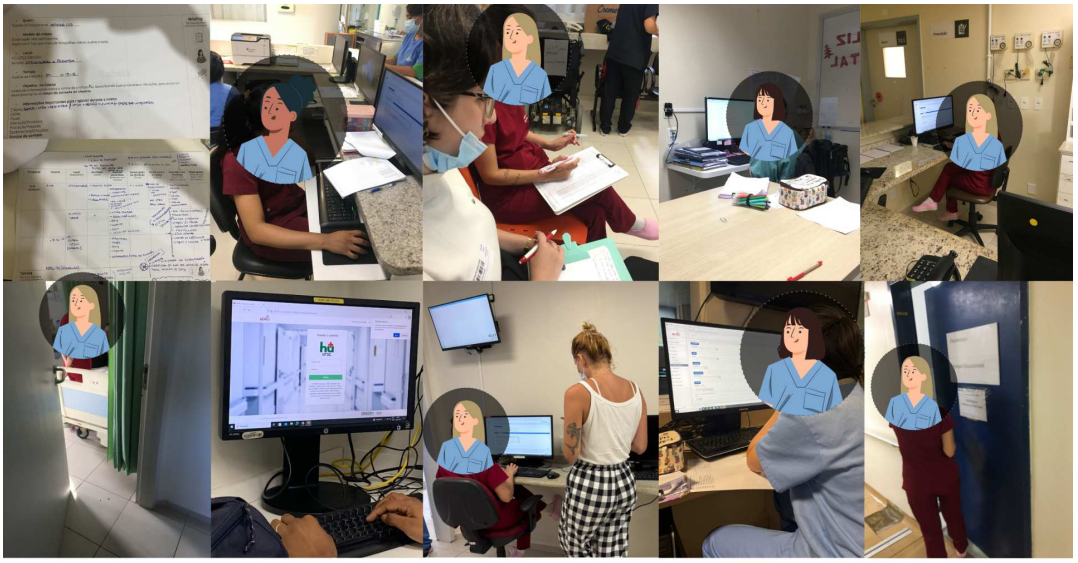
Figura 53 - Estrutura para coleta com Técnica Sombra



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Desta forma, após a elaboração de um roteiro prévio, destinado a orientação da condução das coletas por meio da Técnica Sombra, as coletas foram realizadas nos seguintes períodos e datas: Terapeuta 01 em 27 de novembro de 2024, no turno matutino; Terapeuta 02 em 25 de novembro de 2024, no turno vespertino; e Terapeuta 03 em 22 de novembro de 2024, também no turno matutino, todos as coletas ocorreram no contexto do ambiente hospitalar (Figura 54).

Figura 54 - Momento: Técnica Sombra



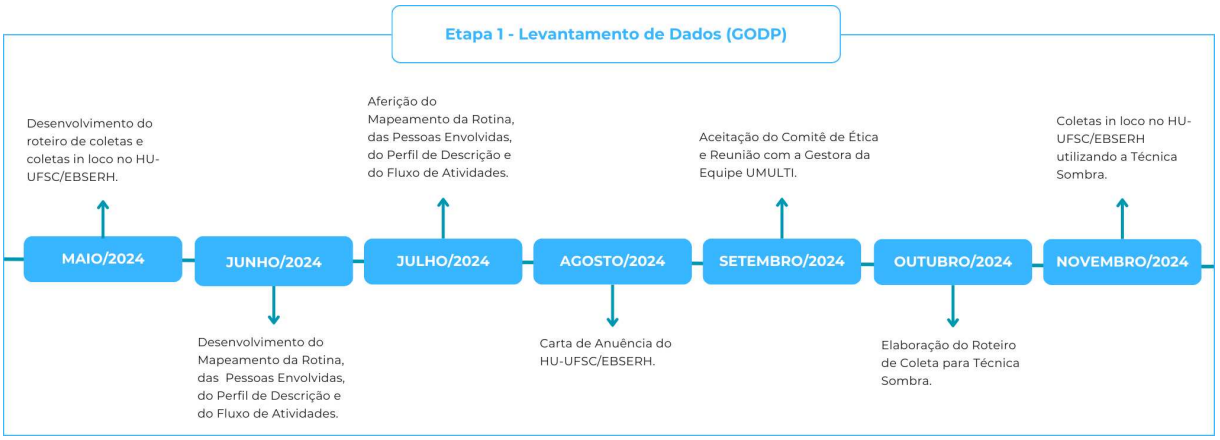
Momento: Técnica Sombra
(Coleta com as Terapeutas 01, 02 e 03 no HU-UFSC/EBSERH).

Fonte: Acervo do projeto (2026)

A utilização da Técnica Sombra permitiu uma compreensão mais ampla e aprofundada da atuação das profissionais, além de capturar aspectos rotineiros que, por estarem já institucionalizados e automatizados na prática cotidiana, poderiam passar despercebidos pelas próprias profissionais.

Esta Etapa 1 da pesquisa, contemplou os meses de maio a novembro de 2024 (Figura 55).

Figura 55 - Cronograma da Etapa 1



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Após o início do Estudo de Caso, com a Etapa -1, os cinco meses da Etapa 0 e os sete meses da Etapa 1, o Momento Inspiração do GODP encontra-se finalizado, como é possível observar a seguir na Síntese do Momento Inspiração (Quadro 7).

- **Síntese do Momento Inspiração:**

O Momento Inspiração do GODP (Quadro 7) foi desenvolvido em três etapas sequenciais. Inicialmente, a Etapa -1 documentou a origem da Oportunidade, registrando o encontro entre as Terapeutas Ocupacionais do HU-UFSC/EBSERH e a equipe do NGD-LDU.

Em seguida, a Etapa 0 realizou a prospecção de informações preliminares sobre o contexto institucional, a Terapia Ocupacional e o serviço específico, por meio de reuniões, participação em eventos e mapeamento preliminar. Por fim, a Etapa 1 conduziu o levantamento de dados detalhados sobre as três Terapeutas, utilizando ferramentas de Design como Descrição do perfil, Mapeamento de Rotina, Fluxo de Atividades e Mapeamento das Pessoas Envolvidas, além da utilização de técnicas como entrevistas, visitas técnicas e a Técnica Sombra, com registros multimídia, todos realizados no HU-UFSC/EBSERH.

Quadro 7 - Quadro Síntese dos procedimentos do Momento Inspiração

ETAPA	O que foi feito?	Como foi feito?
ETAPA -1 Oportunidades	Identificação e registros da história da Oportunidade do projeto.	Registro da história de como ocorreu o encontro entre as Terapeutas do HU-UFSC/EBSERH e o NGD-LDU.
ETAPA 0 Prospecção	Levantamento de informações preliminares para o projeto sobre: 0.1 Contexto; 0.2 Terapia Ocupacional (TO); 0.3 Serviço de Terapia Ocupacional.	Foram realizadas reuniões; Participação em evento de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH; Mapeamento Preliminar por meio de uma Roda de Conversa e Pesquisa *Desk*.
ETAPA 1 Levantamento de dados	Levantamento de dados sobre as Terapeutas Ocupacionais 01, 02 e 03, por meio de ferramentas do Design. Os levantamentos ocorreram no HU-UFSC/EBSERH.	Por meio de ferramentas, como: • Descrição do Perfil; • Mapeamento da Rotina; • Mapeamento do Fluxo de Atividades; • Mapeamento das Pessoas Envolvidas. Entrevistas, visitas técnicas, Técnica Sombra, registros fotográficos, registros de áudio e vídeo.

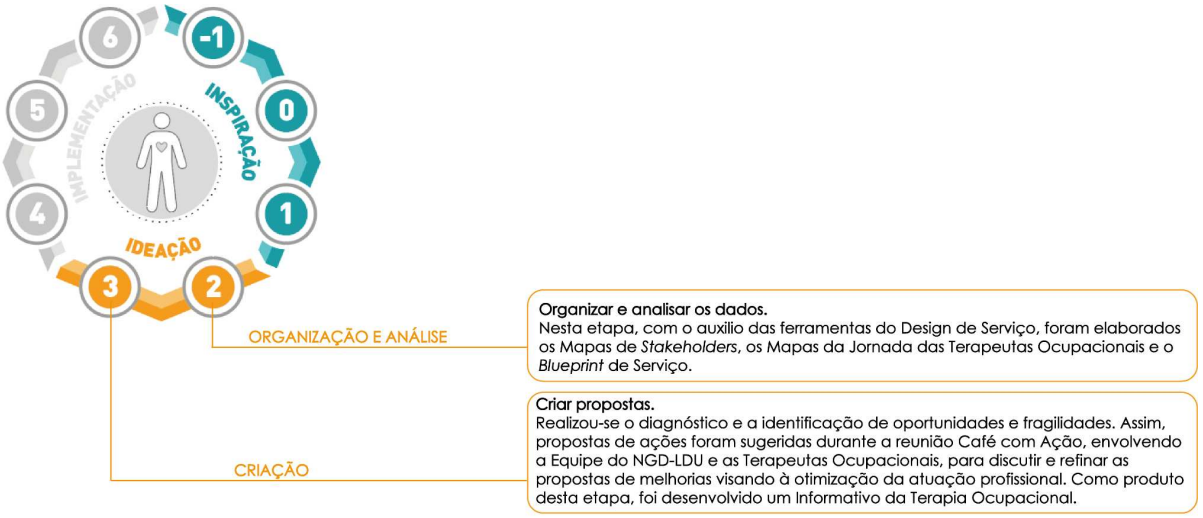
Fonte: Elaborado pela autora (2026)

A seguir inicia-se o Momento de Ideação do GODP, momento em que o mapeamento é finalizado e a organização, análise dos dados coletados e a criação de propostas de ações são desenvolvidos.

4.2.2 DIAGNOSTICAR: Etapas 2 e 3 - Momento Ideação GODP

Neste momento de Ideação (Figura 56), o qual abrange as Etapas 2 e 3, concluiu-se o mapeamento do serviço de Terapia Ocupacional no contexto do HU-UFSC/EBSERH.

Figura 56 - Momento Ideação (GODP)



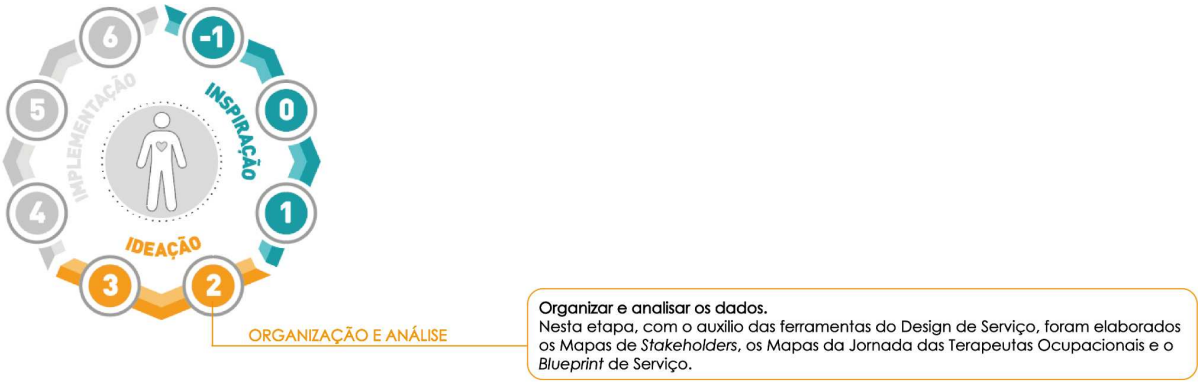
Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al.,* 2025a, p. 215; Merino *et al.,* 2024a, p. 6

E, inicia-se a aplicação das ferramentas de Design de Serviço, para auxiliar na organização e análise dos dados coletados, com o objetivo de elaborar um diagnóstico que identifique oportunidades e fragilidades da atuação destas profissionais.

- **<u>Etapa 2 (Organização e Análise)</u>**

A Etapa 2 de Organização e Análise (Figura 57), ocorreu mediante o auxílio de ferramentas do Design de Serviço, como: Mapa dos *Stakeholders*; Mapa da Jornada e *Blueprint* de Serviço.

Figura 57 - Momento Ideação - Organização e Análise (GODP)



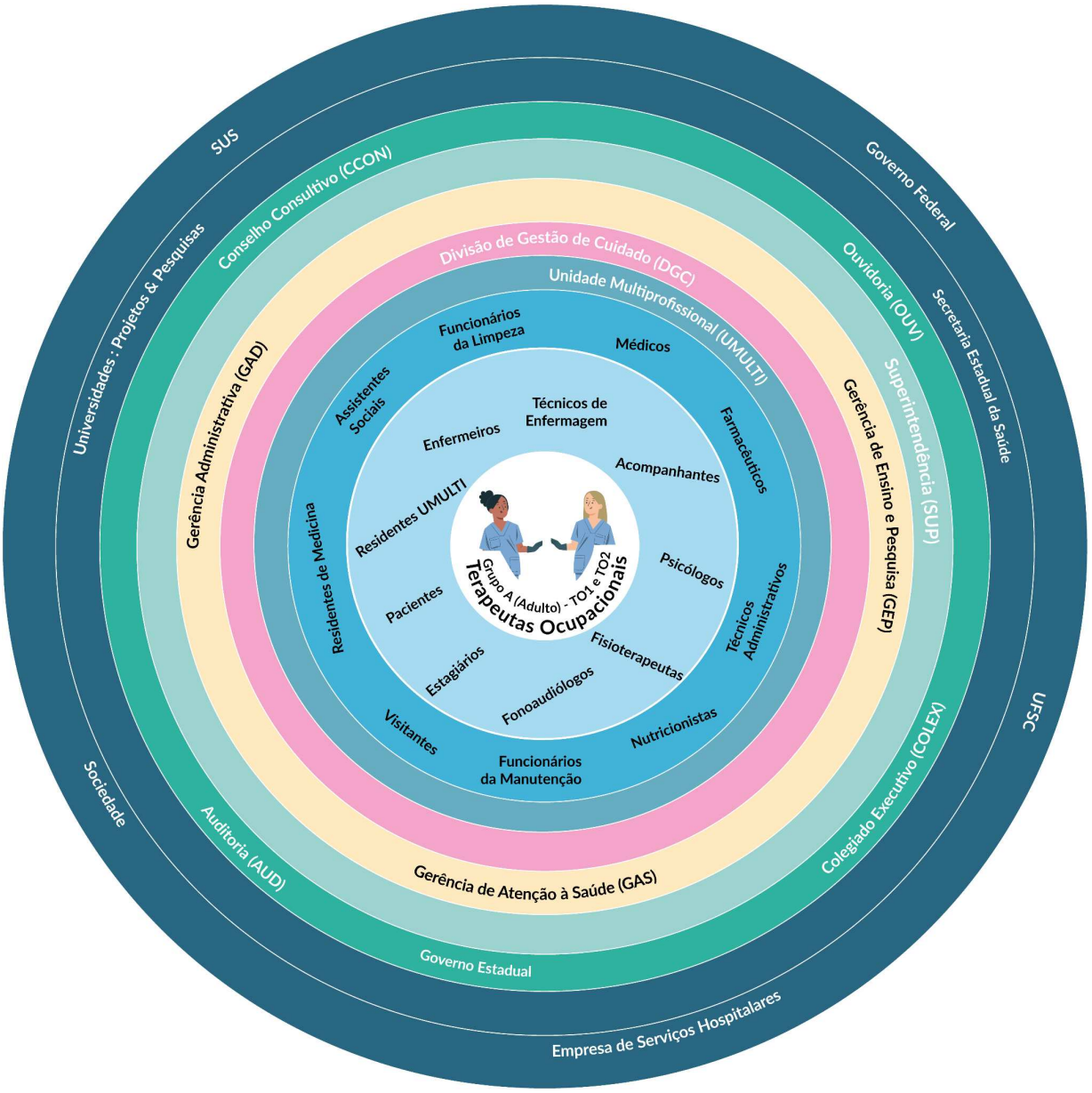
Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al.,* 2025a, p. 215; Merino *et al.,* 2024a, p. 6

- **Mapa dos *Stakeholders***

Mediante uma abordagem holística e integrativa inerente à Gestão de Design, procedeu-se ao desenvolvimento de dois Mapas de Stakeholders, fundamentados na atuação profissional das Terapeutas Ocupacionais do Hospital Universitário. Para a elaboração dos Mapas de *Stakeholders* seguiu-se uma divisão em dois grupos distintos, designados como Grupo A e Grupo B, justificada pela natureza diferenciada das atividades exercidas entre as Terapeutas.

O Grupo A (Figura 58) compreende as atuações da Terapeuta Ocupacional 01 e da Terapeuta Ocupacional 02, cujos serviços estão voltados predominantemente para o público adulto. Especificamente, a Terapeuta 01 atua nas unidades de Terapia Intensiva Adulta e nas Clínicas Cirúrgicas 1 e 2, enquanto a Terapeuta 02 desenvolve suas atividades nas Clínicas Médicas 1 e 2.

Figura 58 - Mapa dos *Stakeholders* - Terapia Ocupacional Grupo A

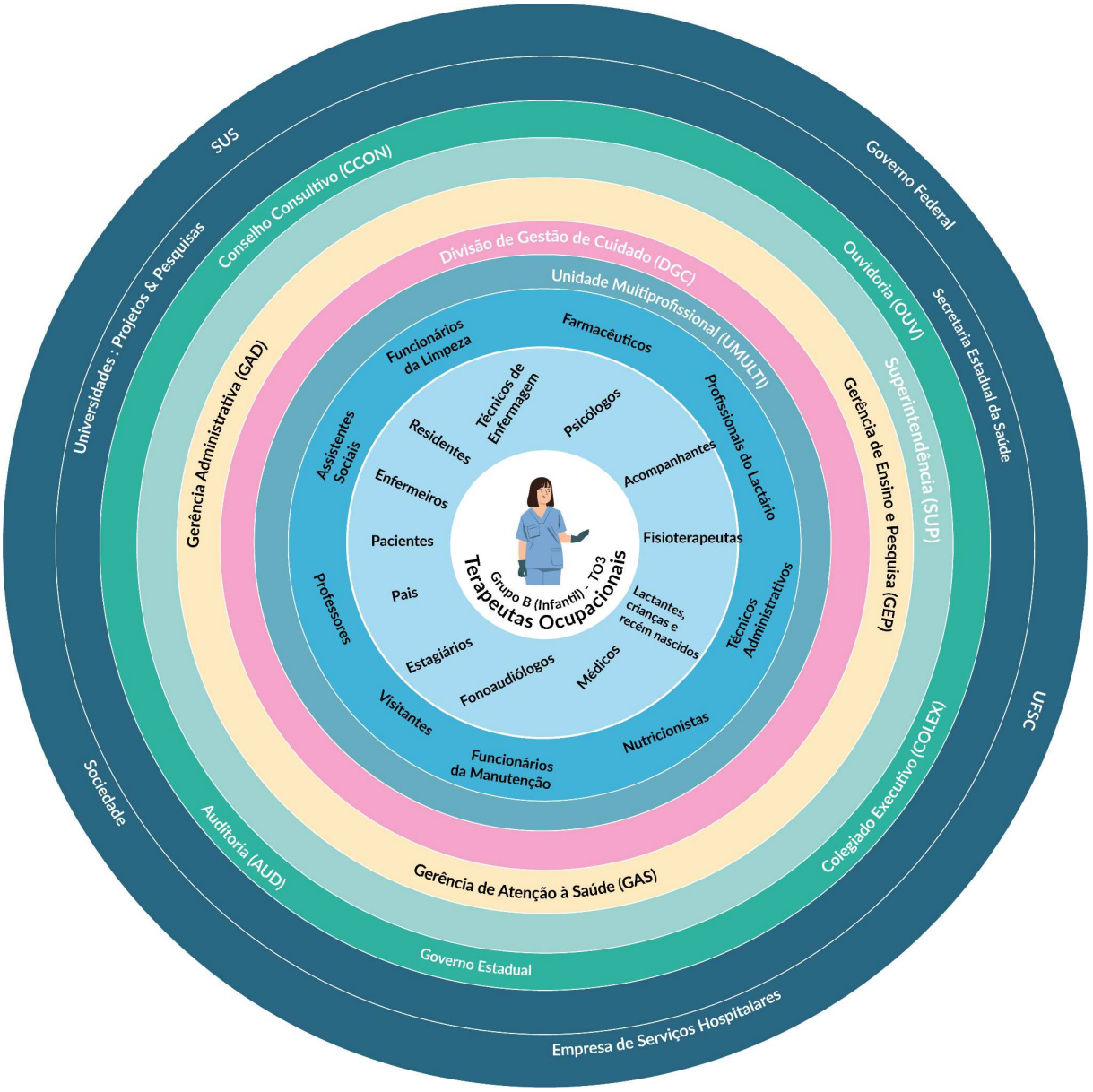


Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Por sua vez, o Grupo B (Figura 59) foi constituído para representar a atuação da Terapeuta Ocupacional 03. A diferenciação deste grupo deve-se ao fato de seus serviços serem direcionados a crianças e recém-nascidos, com a maior parte de sua atuação concentrada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, complementada por atendimentos nas unidades de Pediatria, Ambulatório e Alojamentos.

Essa segmentação permitiu uma representação mais fidedigna e útil das redes de relacionamento e influência específicas a cada contexto de atuação, respeitando as particularidades dos diferentes perfis de cuidado terapêutico ocupacional prestado na instituição.

Figura 59 - Mapa dos *Stakeholders* - Terapia Ocupacional Grupo B



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Assim, após a compreensão dos agentes envolvidos na atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, foi possível consolidar uma visão mais clara sobre a inserção dessas profissionais na estrutura organizacional.

- **Mapa da Jornada**

A análise dos Mapas de Jornada das três Terapeutas Ocupacionais atuantes em um Hospital Público de Santa Catarina (Figura 60) permitiu compreender de modo holístico suas rotinas, interações e vivências emocionais ao longo da jornada de trabalho. Esses mapas registram as etapas desde a chegada ao hospital até a saída, incluindo a passagem de plantão, o uso de sistemas digitais, os atendimentos e o intervalo de 15 minutos, detalhando horários, durações e estados emocionais, tanto autorrelatados quanto observados por meio da Técnica de Sombra.

A Terapeuta 01 (Figura 60), atuante no turno matutino na UTI Adulto e nas Clínicas Cirúrgicas 1 e 2, possui uma rotina caracterizada por demandas clínicas e administrativas simultâneas. Sua jornada inclui participação em reuniões multiprofissionais (*rounds*), atendimento direto a pacientes e extenso trabalho com registros em sistemas como AGHU e SEI, o que consome parte significativa de seu tempo. Embora demonstre resiliência e motivação, relata sentimentos de sobrecarga, especialmente em decorrência das tarefas burocráticas.

A Terapeuta 02 (Figura 60), que atua no período vespertino nas Clínicas Médicas 2 e 3, desenvolve uma prática colaborativa, com ênfase na promoção da autonomia dos pacientes e na comunicação com acompanhantes. Sua atuação inclui a coordenação de técnicas de relaxamento no Grupo de Tabagismo. Apesar de manter postura tranquila e engajada, a profissional também relata sobrecarga devido ao volume de atendimentos e ao tempo demandado por registros em sistemas.

Já a Terapeuta 03 (Figura 60), lotada na UTI Neonatal e na Pediatria, destaca-se por uma abordagem mais lúdica, tendo em vista que seus pacientes são recém-nascidos e crianças, e pela forte interação com familiares e equipe multiprofissional. Diferente das demais, realiza suas atividades em um único andar, sem necessidade de deslocamento. Seus sentimentos predominantes são envolvimento, reconhecimento e tranquilidade, ainda que a documentação clínica também ocupe parte considerável de sua jornada.

Figura 60 - Mapa da Jornada da Terapeuta 01, 02 e 03

Etapas	Chegada no HU-UFSC/EBSERH (Horário: 07:00)	Passagem de Plantão	Sistema (AGHU, SEI e TEAMS)	Atendimentos	Intervalo	Atendimentos	Sistema (AGHU, SEI e TEAMS)	Saída do HU-UFSC /EBSERH (Horário: 13:15)
Ações **TERAPEUTA 01** Turno: MATUTINO	**Entra** pelo térreo do hospital, **bate o ponto**, **segue** para a Rouparia, **pega** uma muda de roupas, **sobe** pelas escadas para Sala da Terapia Ocupacional e Fisioterapia (no quarto andar), **guarda** seus pertences e **troca** de roupa.	**Chega** na UTI Adulto (no quarto andar), **participa** da passagem de plantão e **pega** o plantão com a Fisioterapia.	**Senta** em frente ao computador da Equipe Multidisciplinar, **imprime** os Censos dos três setores, **verifica** o Microsoft Teams, **guarda** no prontuário de cada paciente sua a evolução, **analisa e organiza** planilhas no Microsoft Teams e vê prontuários eletrônico no AGHU, **interage** no chat do Microsoft Teams, **discute** com Fisioterapeutas sobre uma órtese para um paciente e **inicia** o pedido de material no AGHU. Acompanha processos no SEI.	**Avalia** o Paciente 1 com a Fisioterapia, **remove** curativos, **verifica** a dor, **mobiliza** membros e **auxilia** nos cuidados. **Busca** (na sala da Terapia Ocupacional e Fisioterapia) artefatos para exercícios do Paciente 2, **inicia** treino sensorial, **organiza** o leito e **ajusta** curativos. **Prepara** materiais e **realiza** treino de AVD e higienização bucal com o Paciente 3.	**Avisa** a referência da UTI e **segue** para a Sala da Terapia Ocupacional e Fisioterapia, onde **realiza** a **pausa** e se **alimenta**.	**Segue** para UTI Adulto e **confirma** se o paciente 3 terá leito nas Clínicas Médicas e **informa** à Terapeuta 02. **Troca** de roupa e **segue** para a Clínica Cirúrgica 2, onde **avalia, treina** e **orienta** a Paciente 4 (transplante hepático) e sua acompanhante.	**Senta** na frente do computador disponível na Clínica Cirúrgica 2, **registra** as evoluções dos pacientes no AGHUX, **guarda** estas nos prontuários, **discute** sobre o Paciente 3 com a Terapeuta 02, **imprime** as evoluções, **preenche** planilhas, **contabiliza** os atendimentos e **elabora** as folhas de gastos de pacientes que receberam alta.	**Segue** para a Sala da Terapia Ocupacional e Fisioterapia, **onde troca** de roupa, **guarda** seus pertences, **conversa** com a Terapeuta 02 e **bate** o ponto de saída.
Fluxo (6h 15 min em cada Jornada)	5 min	10 min	1h e 10 min	2h e 5 min	15 min	1h	1h e 5 min	25 min
Interação com Produtos	Catraca de entrada; Ponto eletrônico; Cartão de identificação; Muda de roupa Pertences pessoais; Frigobar; Armário e Banheiro.	Máscara; Prancheta; Estojo; Folhas; Celular e Garrafa d'água.	Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis e Celular.	Máscara; Luvas; Capote; Touca; Óculos; Gases; Esparadrapos; Equipamentos de monitoramento dos pacientes; Artefatos para exercícios com os pacientes; Álcool gel; Sabão; Pia; Água e Papel para secar.	Cafeteira; Copo; Frigobar e Alimentos.	Máscara; Luvas; Capote; Touca; Óculos; Gases; Esparadrapos; Equipamentos de monitoramento dos pacientes; Artefatos para exercícios com os pacientes; Álcool gel; Sabão; Pia; Água e Papel para secar.	Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis e Celular.	Ponto eletrônico; Cartão de identificação; Muda de roupa; Pertences pessoais; Frigobar; Armário e Banheiro.
Interação com Pessoas	Pessoas que circulam pelo HU-UFSC/ EBSERH; Funcionários da Rouparia; Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.	Pacientes; Acompanhantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Assistentes técnicos; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Pacientes; Acompanhantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Assistentes técnicos; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Pacientes; Acompanhantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Assistentes técnicos; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Pessoas que circulam pelo HU-UFSC/ EBSERH; Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.	Pacientes; Acompanhantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Assistentes técnicos; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Pacientes; Acompanhantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Assistentes técnicos; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Pessoas que circulam pelo HU-UFSC/ EBSERH; Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.
Sentimentos/ Emoções da Terapeuta								
Sentimentos/ Emoções percebidos pelas pesquisadoras	Apressada	Apreensiva	Focada	Exausta	Respiro	Cansada	Focada	Tranquila
OBS.		Sente que quando os profissionais não sabem o que fazer, chamam ela.	O ambiente do setor é 'pesado' pelo risco dos pacientes, termina a atuação na UTI exausta, pois os pacientes exigem bastante. Não bebe muita água, além dos computadores, serem lentos e com difícil acesso. O setor possui poluição sonora.	A Terapeuta atua em três setores, resultando em mais pacientes e demanda. Pacientes complexos na UTI. O Round ocorre enquanto a Terapeuta atende o Paciente 3.	Comenta que sua rotina ocorre atendendo paciente e procurando recursos.	Dificuldades em avaliar e fazer atividades com o paciente 4.	Internet ruim, para otimizar o tempo utiliza o Microsoft Teams no celular (4g pessoal), porém o sinal não pega muito bem. Tem dificuldades em fechar os números na planilha do Excel e acaba contando a numeração manualmente. Tem sensibilidade a tela do computador e precisa escurecer estas, porém o idioma do computador está em Mandarim. Também, já ocorreu de faltar folhas A4 para impressão, pois são restritas.	Sente que não consegue se vincular aos profissionais das Clínicas Cirúrgicas 1 e 2, pois não permanece fixa no ambiente.

Mapa da Jornada: Um dia na Jornada de Trabalho (Novembro/2024)

Mapa da Jornada: Um dia na Jornada de Trabalho (Novembro/2024)

Etapas	Chegada no HU-UFSC/EBSERH (Horário: 13:00)	Passagem de Plantão	Sistema (AGHU, SEI e TEAMS)	Atendimentos	Sistemas	Intervalo	Sistema/Atendimentos e preparação Grupo de Tabagismo	Grupo de Tabagismo	Saída do HU-UFSC /EBSERH (Horário: 19:15)
Ações **TERAPEUTA 02** Turno: VESPERTINO	**Entra** pelo térreo do hospital, **bate o ponto**, **sobe** pelas escadas para Sala da Terapia Ocupacional e Fisioterapia (no quarto andar), **guarda** seus pertences e **troca** de roupa.	**Segue** para a Clínica Médica 2 (no terceiro andar). **Deixa** o lanche na Copa, **imprime** o Censo das Clínicas Médicas 1 e 2, **entra** na Sala de Aula, onde **aguarda** a troca de plantão. **Avalia** os pacientes das listas das Clínicas médicas 1 e 2, **escuta** e **anota** a passagem de plantão com a Enfermaria.	Na Clínica Médica 2, **acessa** o plantão da Clínica Médica 1 pelo computador. **Vê** o Microsoft Teams e **assina** documentos online das comissões que faz parte no Sistema SEI.	**Avalia** e **conversa** com o Paciente 1. Paciente 2 dorme e Paciente 3 está ausente. **Segue** para a Clínica Médica 1, onde **avalia** os Pacientes 4, 5 e 6. Paciente 7 e Paciente 8 dormem. **Conversa** com o acompanhante do Paciente 8. **Atende** chamados, **discute** casos com Fisioterapeutas e **realiza** treino de memória e força com o Paciente 9. **Volta** para a Clínica Médica 2, **testa** força e cognição do Paciente 2, **utiliza** TA para alimentação, porém sem sucesso. **Avalia** o Paciente 10, **auxilia** na desorientação, alimentação e transferência para a cama, informando a Enfermeira.	Na Clínica Médica 2, **registra** as Evoluções no AGHU, **realiza** anamnese e **coloca** estas nos prontuários. **Discute** sobre a oficina de bonecas com colegas, **imprime** o cartaz e **insere** pacientes de alta no faturamento. **Atende** solicitação de medicação do acompanhante para um paciente.	Copa da Clínica Médicas.	**Continua** as Evoluções dos pacientes, **imprime** e **anexa** aos prontuários. **Atende** e **avalia** o Paciente 3 na Clínica Médica 2 e **imprime** capa para a caixa de atividades do Grupo de Tabagismo. **Sobe** para a Sala da Terapia Ocupacional e Fisioterapia, **pega** a caixa para a reunião do Grupo de Tabagismo, **cola** a capa na caixa, **organiza** seus pertences e **troca** de roupa.	**Desce** para o térreo (na Sala Multiuso) para **participar** do Grupo de Tabagismo, onde **auxilia** na **aplicação** de técnicas de relaxamento.	**Bate** o ponto de saída.
Fluxo (6h 15 min em cada Jornada)	5 min.	30 min	15 min	1h e 20 min	15 min	15 min	1h e 35 min.	1h e 55 min	5 min
Interação com Produtos	Catraca de entrada; Ponto eletrônico; Cartão de identificação; Muda de roupa Pertences pessoais; Frigobar; Armário e Banheiro.	Máscara; Estojo; Folhas; Celular; Garrafa d'água; Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis e Celular.	Máscara; Estojo; Folhas; Celular; Garrafa d'água; Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis e Celular.	Máscara; Luvas; Equipamentos de monitoramento dos pacientes; Artefatos para exercícios com os pacientes; Álcool gel; Sabão; Pia; Água e Papel para secar.	Máscara; Estojo; Folhas; Celular; Garrafa d'água; Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis; Celular; Luvas; Equipamentos de monitoramento dos pacientes; Artefatos para exercícios com os pacientes; Álcool gel; Sabão; Pia; Água e Papel pare secar.	Cafeteira; Copo; Geladeira e Alimentos.	Máscara; Luvas; Equipamentos de monitoramento dos pacientes; Artefatos para exercícios com os pacientes; Álcool gel; Sabão; Pia; Água; Papel para secar; Estojo; Folhas; Celular; Garrafa d' água; Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis; Celular Pertences pessoais e Caixa da atividade.	Pertences pessoais; Caixa da atividade; Cadeira e Mesa.	Ponto eletrônico; Cartão de identificação e Pertences Pessoais.
Interação com Pessoas	Pessoas que circulam pelo HU-UFSC/ EBSERH; Funcionários da Rouparia; Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.	Pacientes; Acompanhantes; Visitantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Auxiliar de Enfermagem; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Pacientes; Acompanhantes; Visitantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Auxiliar de Enfermagem; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Assistentes técnicos; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Pacientes; Acompanhantes; Visitantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Auxiliar de Enfermagem; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Assistentes técnicos; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Pacientes; Acompanhantes; Visitantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Auxiliar de Enfermagem; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Assistentes técnicos; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Fisioterapeutas; Enfermeiros; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Auxiliar de Enfermagem; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Assistentes técnicos; Estagiários e Técnicos em Enfermagem.	Pacientes; Acompanhantes; Visitantes; Fisioterapeutas; Enfermeiros; Servidores da manutenção; Copeiras, Servidores da limpeza; Fonoaudiólogos; Médicos; Visitantes; Auxiliar de Enfermagem; Nutricionistas; Farmacêuticos; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Assistentes técnicos; Estagiários; Técnicos em Enfermagem.	Médica; Estagiários de Medicina e Participantes do Grupo de Tabagismo.	Pessoas que circulam pelo HU-UFSC/ EBSERH.
Sentimentos/ Emoções da Terapeuta									
Sentimentos/ Emoções percebidos pelas pesquisadoras	Tranquila	Atenta	Focada	Agilizada	Focada	Relaxamento	Focada	Interessada	Tranquila
Obs.:	O HU- UFSC/EBSERH não fornece trajes para a atuação em outros setores, apenas para UTI Adulto e UTI Neonatal.		Computadores sem funcionamento, Médicos de outros setores utilizam os computadores que funcionam e faltam cadeiras. Comenta que dependem muito de doações.				Considera as planilhas do Microsoft Teams um retrabalho.		

Mapa da Jornada: Um dia na Jornada de Trabalho (Novembro/2024)

Etapas	Chegada no HU-UFSC/EBSERH (Horário: 07:00)	Sistema (AGHU, SEI e TEAMS)	Atendimentos	Sistema (AGHU, SEI e TEAMS)	Intervalo	Atendimentos	Sistema (AGHU, SEI e TEAMS)	Atendimentos	Sistema (AGHU, SEI e TEAMS)	Saída do HU-UFSC /EBSERH (Horário: 13:15)
Ações **TERAPEUTA 03** Turno: MATUTINO	**Entra** pelo térreo do hospital, **bate o ponto**, **segue** para a Rouparia, **pega** uma muda de roupas, **sobe** pelas escadas para UTI Neonatal (no segundo andar), **guarda** seus pertences e **troca** de roupa na Sala de Descanso.	Acessa o sistema AGHU para obter a Censo da UTI Neonatal e da Pediatria, **atende** ligações, **imprime** os Censos das duas unidades e **conversa** com as Enfermeiras. **Analisa** o histórico dos pacientes no AGHU e **esclarece** informações sobre os pacientes com a Enfermagem.	**Inicia** os **atendimentos** na UCINCO, **conversa** com a Enfermeira para alinhar os próximos passos e **avalia** os recém-nascidos. Em seguida, **segue** para a UCINCA e **realiza** o mesmo procedimento. **Aguarda** os cuidados da Enfermagem com os recém-nascidos e **utiliza** o tempo para **adiantar** outras tarefas. **Retorna** para a UCINCO, onde **inicia** as avaliações dos recém nascidos, **anota** o peso, **busca** água para o banho e **liga** para a mãe do Bebê 1. **Segue** para o Bebê 2, **mede** a temperatura, saturação e cardiograma, **conversa** com os pais, **pesa, troca** a fralda, **organiza** os fios e **comunica** sobre o banho. **Entrega** o Bebê 2 à Enfermeira para o banho. Após o banho, **inicia** a estimulação, **avalia a** percepção visual, **alonga** a coluna, **aplica** óleo vegetal enquanto **orienta** a mãe, **encaixa** o oxímetro e **entrega** ele para a amamentação. **Registra** peso e temperatura. **Segue** para a avaliação do Bebê 3, **mede** a temperatura, **inicia** atividades sensoriais e **troca** a fralda junto com a Enfermeira. **Segue** para a UCINCA, onde **avalia, conversa** com a mãe e **entrega** o Bebê 4 para mamar. Logo, **aplica** óleo vegetal, **conversa** com a mãe e **realiza** estímulos no Bebê 5.	**Retorna** ao computador, **acessa** o AGHU, **analisa** e **imprime** o Censo.	Copa da UTI Neonatal.	**Dirige-se** à Pediatria (no segundo andar) para **avaliar** a Criança 1, **conversa** com a mãe desta e **realiza** a **avaliação** dos gêmeos (Criança 1 e Criança 2). **Utiliza** brinquedos para **estimular** a Criança 1. **Tenta estimular** e **atender** a Criança 2, que chora intensamente, dificultando a intervenção. **Discute** o caso dos gêmeos com outros profissionais.	**Segue** para Sala de Reuniões, na UTI Neonatal e **utiliza** o computador para **realizar** a Anamnese dos pacientes, **registra** as Evoluções e as **imprime. Participa** do final do Round e, em seguida, **retorna** ao computador.	**Segue** para a Pediatria, onde **anexa** a Anamnese e as Evoluções nos prontuários. Em seguida, **reavalia** as Crianças 1 e 2. **Retorna** à UTI Neonatal para **avaliar** o Bebê Sna UCINCA, **conversa** com a mãe e **aplica** óleo vegetal no recém-nascido.	**Verifica** o AGHU, SEI e Microsoft Teams , **recebe** mercadorias, **registra** à Evolução dos recém nascidos, **anexa** aos Prontuários e **preenche** planilhas. Além disso, **conversa** com outros profissionais e **auxilia** nos preparativos para o Mês da Prematuridade.	**Guarda** seus pertences, **troca** de roupa, na Sala de Descanso da UTI Neonatal e desce para o térreo, onde **bate** o ponto de saída.
Fluxo (Eh 15 min em cada Jornada)	10 min	20 min	1 hora e 15min	30 min	15 min	40 min	1 hora	30 min	1 hora e 10 min	25 min
Interação com Produtos	Catraca de entrada; Ponto eletrônico; Cartão de identificação; Muda de roupa Pertences pessoais; Frigobar e Armário.	Máscara; Estojo; Folhas; Celular; Garrafa d'água; Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis e Celular.	Máscara; Luvas; Capote; Equipamentos de monitoramento dos pacientes; Artefatos para exercícios com os pacientes; Álcool gel; Sabão; Pia; Água; Papel pare secar; Termômetro; Papel e Caneta.	Máscara; Estojo; Folhas; Celular; Garrafa d'água; Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis e Celular.	Cafeteira; Copo; Geladeira e Alimentos.	Máscara; Luvas; Capote; Artefatos para exercícios com os pacientes; Álcool gel; Sabão; Pia Água e Papel pare secar.	Máscara; Estojo; Folhas; Celular; Garrafa d'água; Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis e Celular.	Máscara; Luvas; Capote; Equipamentos de monitoramento dos pacientes; Artefatos para exercícios com os pacientes; Álcool gel; Sabão; Pia; Água; Papel pare secar; Termômetro; Papel e Caneta.	Máscara; Estojo; Folhas; Celular; Garrafa d'água; Computador; Canetas; Prancheta; Cadeira; Mesa; Impressora; Carimbo; Papéis e Celular.	Ponto eletrônico; Cartão de identificação ; Muda de roupa; Pertences pessoais e Armário.
Interação com Pessoas	Pessoas que circulam pelo HU-UFSC/ EBSERH e Funcionários da Rouparia.	Escrituária; Servidores da Limpeza; Médicos; Fisioterapeutas; Nutricionistas; Enfermeiros; Farmacêuticos; Administrativa; Serviço Social; Psicólogos; Entregadores; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem; Pais; Recém nascidos.	Copeira; Servidores da Limpeza; Médicos; Fisioterapeutas; Nutricionistas; Enfermeiros; Farmacêuticos; Técnica Administrativa; Serviço Social; Psicólogos; Entregadores; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem; Pais; Recém nascidos.	Copeira; Servidores da Limpeza; Médicos; Fisioterapeutas; Nutricionistas; Enfermeiros; Farmacêuticos; Técnica Administrativa; Serviço Social; Psicólogos; Entregadores; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem; Pais; Recém nascidos.	Copeira; Servidores da Limpeza; Médicos; Fisioterapeutas; Nutricionistas; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fonoaudiólogos; Residentes; Psicólogos; Estagiários e Técnicos em Enfermagem.	Copeira; Servidores da Limpeza; Médicos; Fisioterapeutas; Nutricionistas; Enfermeiros; Farmacêuticos; Técnica Administrativa; Serviço Social; Psicólogos; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem; Pais; Crianças e Adolescentes.	Copeira; Servidores da Limpeza; Médicos; Fisioterapeutas; Nutricionistas; Enfermeiros; Farmacêuticos; Técnica Administrativa; Serviço Social; Psicólogos; Entregadores; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem; Pais; Recém nascidos.	Copeira; Servidores da Limpeza; Médicos; Fisioterapeutas; Nutricionistas; Enfermeiros; Farmacêuticos; Técnica; Funcionário do Lactário; Administrativa; Serviço Social; Psicólogos; Entregadores; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem; Pais; Recém nascidos; Crianças e Adolescentes.	Copeira; Servidores da Limpeza; Médicos; Fisioterapeutas; Nutricionistas; Enfermeiros; Farmacêuticos; Técnica Administrativa; Serviço Social; Psicólogos; Entregadores; Fonoaudiólogos; Residentes; Estagiários; Técnicos em Enfermagem; Pais; Recém nascidos.	Pessoas que circulam pelo HU-UFSC/ EBSERH.
Sentimentos/ Emoções da Terapeuta	😊	😊	😀	😊	😊	🙂	🙂	😊	😊	😊
Sentimentos/ Emoções percebidos pelas pesquisadoras	Tranquila	Focada	Satisfação	Agilizada	Relaxamento	Desafio	Preocupada	Tranquila	Atenta	Tranquila
OBS.		Problemas com o sinal da internet e poucas cadeiras para o uso do computador.	Na Pediatria a Terapeuta aparenta estar mais tensa e na UTI Neonatal mais alegre.							

Fonte: Martinez *et al.* (2025a, p. 216 - 217)

As Terapeutas utilizam um aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), o aplicativo “é um sistema de gestão hospitalar e prontuário eletrônico disponível para uso gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS)” (EBSERH, 2024). Assim, de modo geral, observa-se que as três profissionais enfrentam desafios comuns relacionados à infraestrutura, logística, utilização de sistemas digitais e sobrecarga decorrente da atuação em múltiplos setores. A análise integrada das jornadas evidencia ainda a complexidade de suas interações com diferentes atores e recursos no ambiente hospitalar.

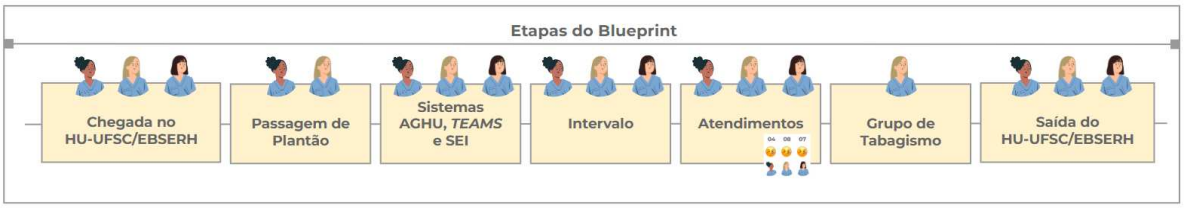
- ***Blueprint* de Serviço**

Os *Blueprints* de Serviços, podem ser definidos como planos ou diretrizes que orientam projetos de Design de forma mais consciente, sendo frequentemente aplicados em infraestruturas médicas (Nusem; Straker; Wrigley, 2020). Sob uma perspectiva operacional, trata-se de uma matriz que representa visual e esquematicamente o complexo sistema de interações inerentes à prestação de um serviço. Em sua estrutura, são mapeados os diferentes pontos de contato (elementos visíveis ou físicos com os quais o cliente interage) bem como as ações do cliente e todos os processos da organização, abrangendo desde as operações visíveis até aquelas executadas na retaguarda (Vianna *et al.*, 2012).

O desenvolvimento do *Blueprint* de Serviço foi realizado após as coletas e validação dos dados obtidos diretamente com as Terapeutas Ocupacionais. A construção do diagrama ocorreu após a Técnica de Sombra em um dia típico de trabalho de cada profissional, e validado pelas profissionais em uma sessão de *feedback* denominada "Café com Ação".

O *Blueprint* foi estruturado a partir de sete etapas principais (Figura 61), identificadas durante as coletas e, sobretudo, por meio da observação direta: chegada ao hospital, passagem de plantão, utilização dos sistemas SEI, AGHU e *Microsoft Teams*, intervalo, atendimentos, participação no grupo de tabagismo e saída do hospital.

Figura 61 - Etapas do *Blueprint*



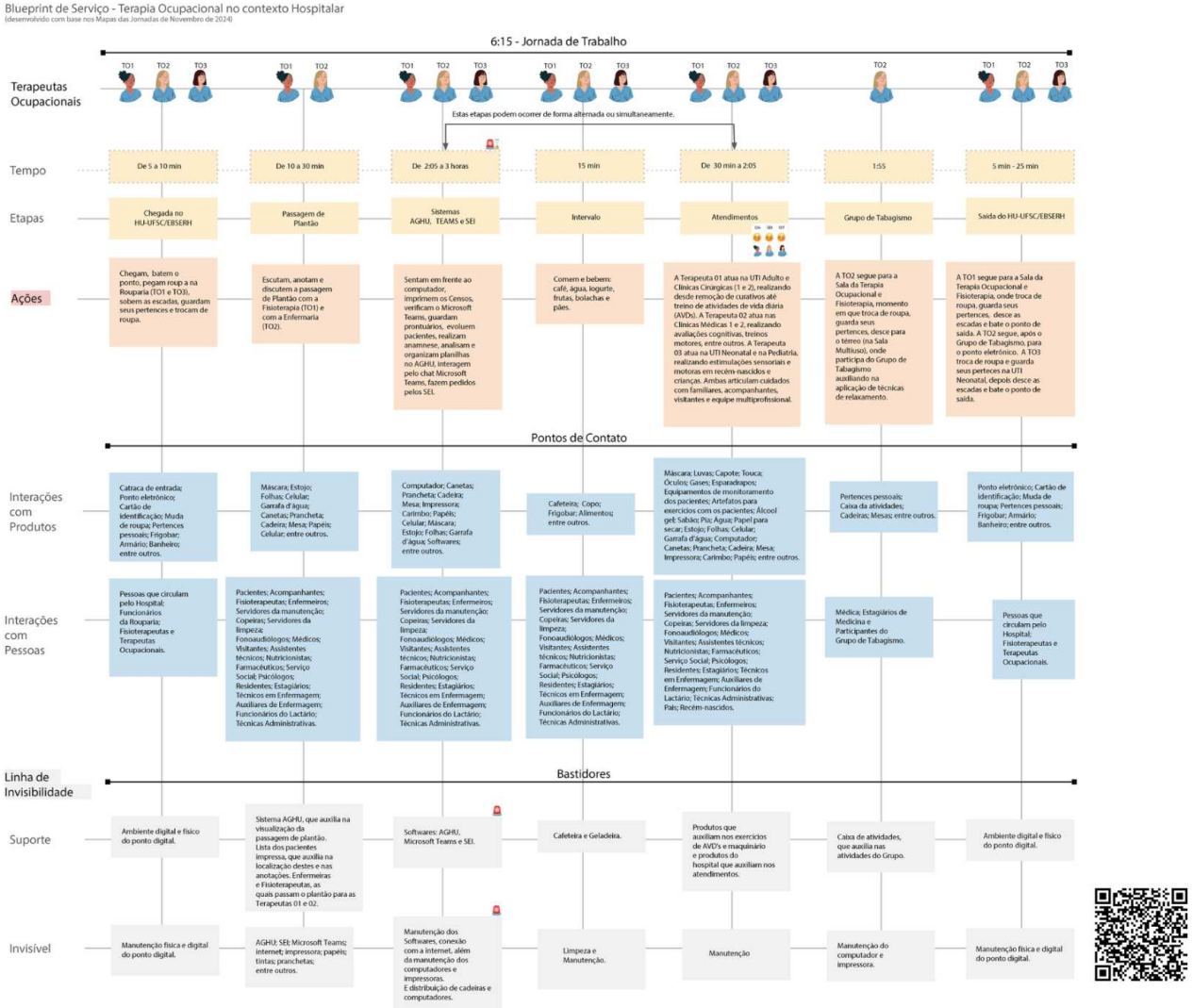
Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Essas etapas foram organizadas em colunas, indicando a quais Terapeutas cada uma se aplica, e serviram como base para a elaboração do *Blueprint.* Outros elementos relacionados à prestação do serviço foram incorporados, tais como: tempo despendido, ações realizadas, interações com produtos e pessoas, suporte direto e processos invisíveis ao usuário. As interações com produtos e pessoas compõem a seção de “pontos de contato”, enquanto o suporte e os processos invisíveis situam-se na área de “bastidores”.

Conforme referenciado por Vianna *et al.* (2012), a leitura vertical do Blueprint permite analisar a experiência dos atores envolvidos, enquanto a leitura horizontal evidencia a integração entre os diversos componentes do serviço. A fileira de interação “representa os pontos de contato entre o usuário e o provedor do serviço”, e a fileira de visibilidade “demarca a distinção entre o que é visível na linha de frente e os processos de retaguarda, imperceptíveis ao usuário” (Stickdorn; Schneider, 2014, p. 208). As dimensões de tempo, ações e interações foram registradas com base na observação de um dia completo de trabalho de cada Terapeuta Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH.

A complexidade e a abrangência da atuação das profissionais ficam evidentes no *Blueprint* de Serviço (Figura 62). A presença de três Terapeutas atuando em setores hospitalares distintos ilustra a diversidade de contextos de cuidado (críticos, pediátricos e clínicos), exigindo competências variadas e considerável flexibilidade na organização das rotinas. A participação no Grupo de Tabagismo, com a condução de técnicas de relaxamento, evidencia uma atuação que transcende o atendimento individual, estendendo-se a intervenções coletivas e de promoção da saúde.

Figura 62 - *Blueprint* de Serviço



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

A integração interprofissional também se mostra marcante no diagrama (Figura 62), com ampla interação entre diferentes categorias, reforçando a natureza multiprofissional do cuidado. A passagem de plantão com fisioterapeutas e enfermeiras constitui um momento crucial para troca de informações e alinhamento de condutas. O uso intensivo de sistemas digitais, como AGHU, *Microsoft Teams* e SEI (Sistema Eletrônico de Informações), ressalta o papel da tecnologia na organização do trabalho e na comunicação entre os profissionais. Além disso, as Terapeutas interagem com uma variedade de objetos físicos (prontuários, equipamentos de proteção e materiais para atividades), o que demanda logística e manutenção adequadas desses recursos.

Neste contexto, dentre os principais pontos críticos identificados por meio do *Blueprint*, destaca-se o tempo despendido em atividades relacionadas a sistemas digitais, documentação impressa e registros clínicos. A infraestrutura disponível (incluindo número insuficiente de cadeiras e computadores, limitações de armazenamento e instabilidade de conexão) contribui para o prolongamento dessas tarefas. Assim, as atividades de bastidor, embora não visíveis aos usuários, mostram-se essenciais para o funcionamento do serviço, abrangendo a manutenção de *softwares,* equipamentos e ambientes.

Dessa forma, o *Blueprint* de Serviço (Figura 62) configura-se como uma ferramenta do Design de Serviços que, além de possibilitar a visualização integral da atuação das Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar (incluindo ações, fluxos, etapas e interações), contribui para a identificação de elementos invisíveis na rotina, favorecendo o reconhecimento de oportunidades de otimização do trabalho das profissionais.

Assim, a Etapa 2 (Figura 63) foi concluída no período de 6 meses, iniciando em dezembro de 2024 e finalizando em junho de 2025.

Figura 63 - Cronograma Etapa 2

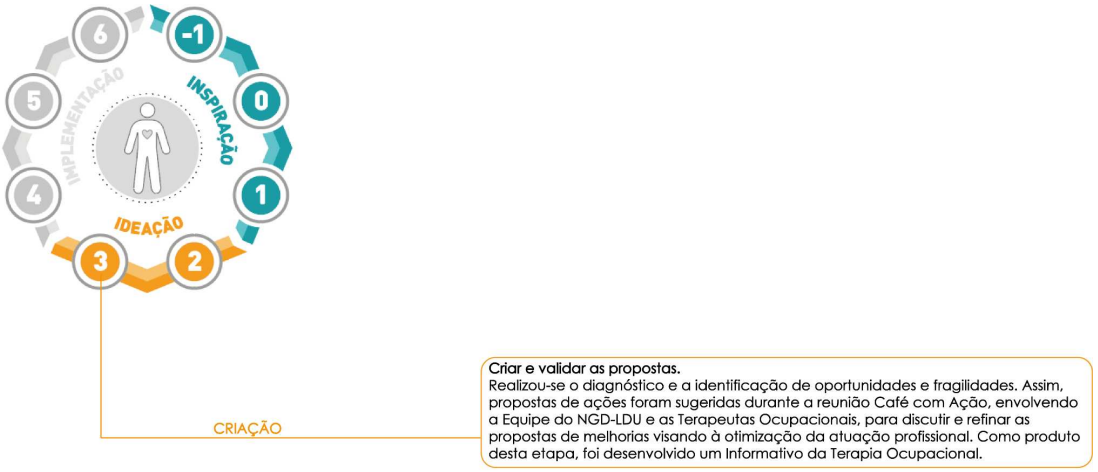
Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Com a elaboração e entendimento do *Blueprint* de Serviço, a Etapa 2 é finalizada e segue-se para a Etapa 3 de Criação.

- **<u>Etapa 3 (Criação)</u>**

Nesta Etapa 3 de Criação (Figura 64), desenvolveu-se uma análise sistemática visando identificar e caracterizar as potencialidades e as fragilidades presentes no *Blueprint* de Serviço.

Figura 64 - Momento Ideação - Criação (GODP)



Fonte: Elaborada pela autora com base em Martinez *et al.,* 2025a, p. 215; Merino *et al.,* 2024a, p. 6

Assim, identificaram-se oportunidades de melhoria inerentes aos processos mapeados. Uma reunião intitulada Café com Ação (Figura 65) foi organizada entre as Terapeutas Ocupacionais e a Equipe NGD-LDU, momento em que foram apresentadas as ferramentas de Design de Serviço utilizadas na pesquisa e o início da formulação de propostas de ações para o serviço de Terapia Ocupacional do HU-UFSC/EBSERH.

Figura 65 - Momento: Café com Ação

Fonte: Acervo do projeto, 2026

Desta forma, o diagnóstico contou com a organização, análise dos dados e a proposta de ações (Quadro 8) de melhoria para o serviço de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH. Sendo assim, a pesquisa avançou para a elaboração de um plano de ações específicas e direcionadas para o serviço de Terapia Ocupacional do HU-UFSC/EBSERH. Cada fragilidade identificada serviu de base para a formulação de propostas, visando à sua mitigação ou resolução, com o foco de otimizar a eficiência e a qualidade do serviço de Terapia Ocupacional no ambiente hospitalar.

Quadro 8 - Proposta de Ações

Fragilidades	Ações	Soluções	Nível da GD	Prazo
Desconhecimento do profissional Terapeuta Ocupacional; o estado de SC, por não ter cursos de Graduação Presencial na área, tem dificuldade quanto ao conhecimento sobre a Terapia Ocupacional. Desconhecimento gera mais demanda para as Terapeutas do hospital, pois acabam exercendo outras funções.	Comunicação clara e visual sobre como as profissionais atuam.	Informativo a respeito da atuação da profissão de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar (Físico e Digital).	Operacional	Curto
Computadores com baixa eficiência operacional.	Atualização e manutenção dos computadores.	Manutenção para o bom funcionamento dos equipamentos de computação no HU.	Operacional	Curto
Internet com baixa eficiência operacional.	Manutenção do acesso à internet no HU.	Manutenção para o bom funcionamento do acesso à internet no HU.	Operacional	Curto
Ambientes computacionais com elevada densidade de usuários.	Ter um computador para acesso da Terapia Ocupacional nos setores os quais elas atuam.	Assim como outras profissões têm seu computador demarcado, em alguns setores, ter o computador para a Terapia Ocupacional.	Operacional	Curto
O sistema não disponibiliza a geração automática de relatórios, de modo que as profissionais precisam recorrer a diferentes instrumentos de registro, como relatórios manuais.	Implementar no próprio sistema a funcionalidade de geração automática de relatórios.	Implementar no próprio sistema a funcionalidade de geração automática de relatórios.	Tático	Médio
A Terapia Ocupacional compartilha a mesma sala com a Fisioterapia, o que dificulta o reconhecimento e a distinção das especificidades de cada profissão.	Sala individual para Terapia Ocupacional.	Encontrar uma sala disponível e desvincular as Terapeutas Ocupacionais da Sala da Fisioterapia.	Tático	Médio
Não são realizadas reuniões com a equipe multiprofissional da unidade. Embora sejam estabelecidas metas institucionais, estas não são apresentadas às Terapeutas Ocupacionais, o que resulta em ausência de incentivo ao trabalho desenvolvido por elas.	Reuniões com a equipe UMULTI.	Reuniões mensais com a Equipe UMULTI e a Gestora da Equipe para atender e organizar os processos e demandas.	Tático	Médio
Quando as três Terapeutas Ocupacionais ingressaram no HU-UFSC/EBSERH, o organograma institucional apresentava uma configuração distinta, na qual estavam vinculadas à Clínica de Reabilitação.	Vincular a Terapia Ocupacional a uma linha de cuidado ou uma Terapeuta Ocupacional para cada setor.	Vincular as Terapeutas Ocupacionais a linha de Cuidados Paliativos ou cada Terapeuta em um setor, assim poderiam buscar especializações e estariam mais integradas a equipe.	Tático	Médio
Carência de Terapeutas Ocupacionais no Estado de SC.	Abertura de um curso de Graduação de Terapia Ocupacional.	Abertura de um curso de graduação de Terapia Ocupacional vinculado a UFSC.	Estratégico	Longo
Não há disponibilidade de Terapeuta ocupacional nos finais de semana, o que ocasiona a perda de acompanhamento, no sistema, dos pacientes que recebem alta nesse período.	Edital para contratação de mais Terapeutas Ocupacionais.	Edital para contratação de no mínimo mais 3 Terapeutas Ocupacionais para o HU, que atuem nos finais de semana, a noite e nos outros setores.	Estratégico	Longo

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

O Quadro 8 apresenta um conjunto de fragilidades identificadas no serviço hospitalar da Terapia Ocupacional, acompanhadas de proposições de ações, soluções distribuídas em diferentes prazos (curto, médio e longo) e alinhadas a níveis distintos de Gestão de Design (operacional, tático e estratégico). Essa organização evidencia um planejamento articulado, que considera desde ajustes imediatos na infraestrutura até transformações estruturais relacionadas à ampliação do quadro profissional e à formação acadêmica.

Inicialmente, destacam-se problemas de natureza predominantemente infraestrutural e tecnológica, como o desconhecimento institucional acerca do papel da Terapia Ocupacional, a baixa eficiência de computadores e da conexão à internet, bem como a superlotação dos ambientes computacionais. Tais fragilidades impactam diretamente a fluidez do trabalho e a comunicação interprofissional.

Como respostas a essas questões, são propostas soluções em nível operacional de curto prazo, incluindo uma comunicação institucional mais clara sobre as atribuições da profissão de Terapia Ocupacional, a manutenção e atualização dos equipamentos tecnológicos e a disponibilização de computadores exclusivos para uso da equipe de Terapia Ocupacional. Estas intervenções mostram-se importantes para a garantia da autonomia profissional e para o fortalecimento da visibilidade e identidade da Terapia Ocupacional no cuidado multidisciplinar.

Em um nível tático, identificam-se demandas administrativas que exigem melhorias de caráter tático. Entre elas, sobressai a ausência de ferramentas automatizadas para a geração de relatórios, o que acarreta sobrecarga de trabalho e uso ineficiente do tempo dos profissionais. Soma-se a isso a inexistência de reuniões com a equipe multiprofissional, fator que compromete a integração entre os saberes e dificulta a elaboração de planos de cuidado compartilhados.

As soluções propostas contemplam a implementação de funcionalidades no sistema interno que facilitem e otimizem o registro profissional, a organização periódica de reuniões com a equipe multiprofissional (UMULTI) e a disponibilização de uma sala específica para a Terapia Ocupacional, reforçando sua identidade no espaço institucional. Essas medidas contribuem para o aprimoramento dos processos de trabalho, ampliam o diálogo entre os setores e profissionais, e criam condições mais adequadas para o exercício de práticas especializadas.

Além disso, a análise revela desafios estruturais mais profundos, que demandam ações em nível estratégico e de longo prazo. Entre esses desafios estão a carência de Terapeutas Ocupacionais no Estado de Santa Catarina, a inexistência de profissionais de Terapia Ocupacional no Hospital Universitário para atendimento nos finais de semana e a carência de cursos de graduação presencial em Terapia Ocupacional em Santa Catarina.

Como encaminhamentos estratégicos, propõem-se a abertura de editais para contratação de novos profissionais de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH, a ampliação da cobertura assistencial aos finais de semana e a criação de um curso de graduação vinculado a uma Universidade Federal de Santa Catarina. Tais iniciativas têm potencial para ampliar a força de trabalho, garantir continuidade do cuidado, evitar perdas no acompanhamento dos pacientes e fortalecer a formação de novos profissionais, refletindo positivamente na qualidade da assistência prestada.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de adequação do modelo organizacional, especialmente no que diz respeito ao posicionamento da Terapia Ocupacional no organograma hospitalar. A vinculação da profissão a linhas de cuidado específicas permitiria maior integração às equipes e favorece uma atuação mais efetiva e especializada, alinhada às demandas clínicas, como nos contextos de reabilitação, cuidados paliativos ou atenção ao paciente crítico.

De modo geral, o conjunto de propostas de ações revela uma abordagem consistente e integrada da Gestão de Design e o serviço de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. Ao abranger desde melhorias operacionais de curto prazo até transformações estruturais de longo prazo, assim as propostas demonstram alinhamento às necessidades concretas da prática profissional no ambiente hospitalar. A implementação progressiva dessas ações pode contribuir significativamente para a qualificação da assistência em saúde, o fortalecimento do trabalho multiprofissional e a consolidação da Terapia Ocupacional como componente essencial do cuidado hospitalar.

Após a elaboração das propostas de ação, fundamentadas nas constatações das etapas anteriores, definiu-se como critério de priorização o desenvolvimento e o aprimoramento do material informativo já existente. Dentre as

alternativas, selecionou-se a proposta de atualização do Informativo, cuja versão revisada e ampliada é apresentada a seguir.

- **Informativo da Terapia Ocupacional (ConTATO)**

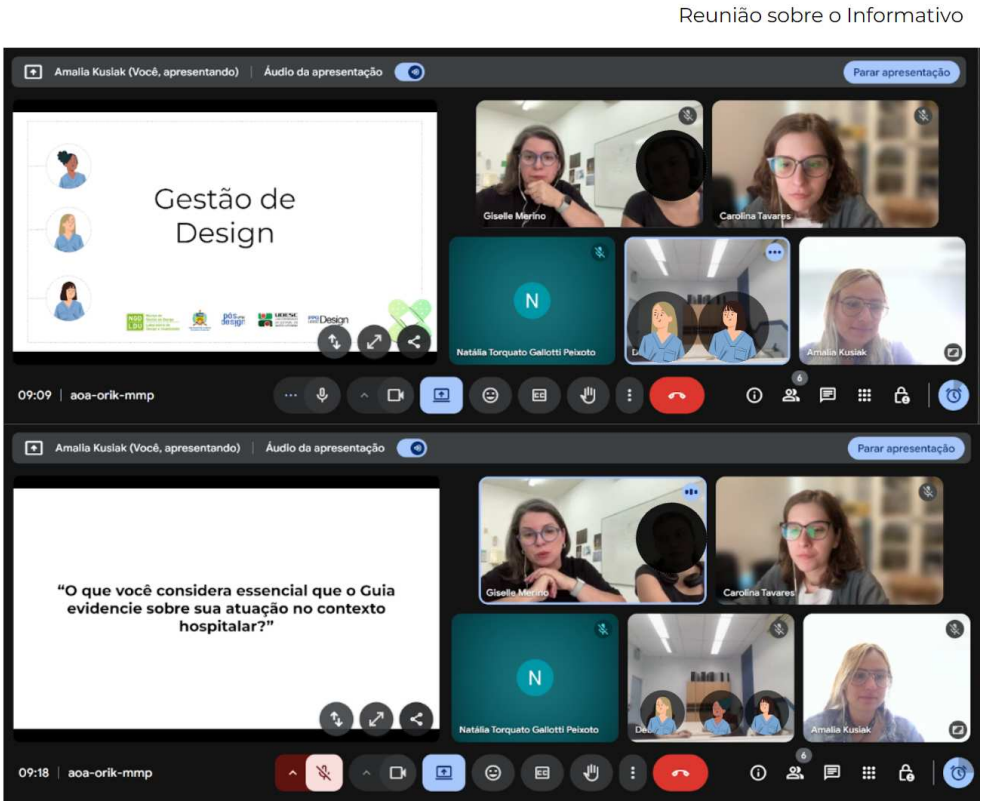
O presente Informativo constitui uma das propostas de ação em nível operacional, conforme os níveis da Gestão de Design, selecionada para desenvolvimento nesta tese. A iniciativa evidencia o potencial do Design como ferramenta estratégica para o fortalecimento do posicionamento das Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar, contribuindo para a visibilidade e a compreensão da prática da Terapia Ocupacional no âmbito institucional.

Ainda, o Informativo da Terapia Ocupacional (ConTATO) materializa o objetivo geral desta Tese, de identificar as oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, aplicando ferramentas do Design de Serviço.

O Informativo surge da necessidade de uma compreensão clara e rápida da atuação da Terapia Ocupacional no ambiente hospitalar do Hospital Universitário. Uma compreensão tanto dos profissionais do hospital, quanto dos pacientes e acompanhantes.

Neste contexto, uma reunião de alinhamento (Figura 66) entre a Equipe NGD-LDU e as Terapeutas Ocupacionais do HU-UFSC/EBSERH foi realizada, em outubro de 2025, para a compreensão das especificações necessárias que o Informativo deveria ter.

Figura 66 - Reunião sobre o Informativo da Terapia Ocupacional



Fonte: Acervo do projeto (2026)

Assim, a proposta do Informativo fundamenta-se no uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). As Tecnologias de Informação e Comunicação consideram as transformações ocorridas nos processos de desenvolvimento social e organizacional e suas implicações para a democracia e a cidadania. Conforme destacam Pereira e Silva (2012), tais mudanças têm contribuído para a consolidação de uma sociedade marcada pela crescente influência dos recursos tecnológicos e pelo avanço exponencial das TICs, impactando diretamente as relações sociais, empresariais e institucionais.

"A atual revolução tecnológica não é caracterizada pela centralidade de conhecimentos e informação, mas, sobretudo pela aplicação desses conhecimentos em uma dinâmica constante entre a inovação e seu uso" (Pereira; Silva, 2012, p. 156). Em síntese, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) potencializam o exercício da cidadania ao viabilizar canais de interação mais ágeis e menos burocráticos entre a sociedade e o Estado. Adicionalmente, a disponibilização digital de informações públicas amplia a transparência

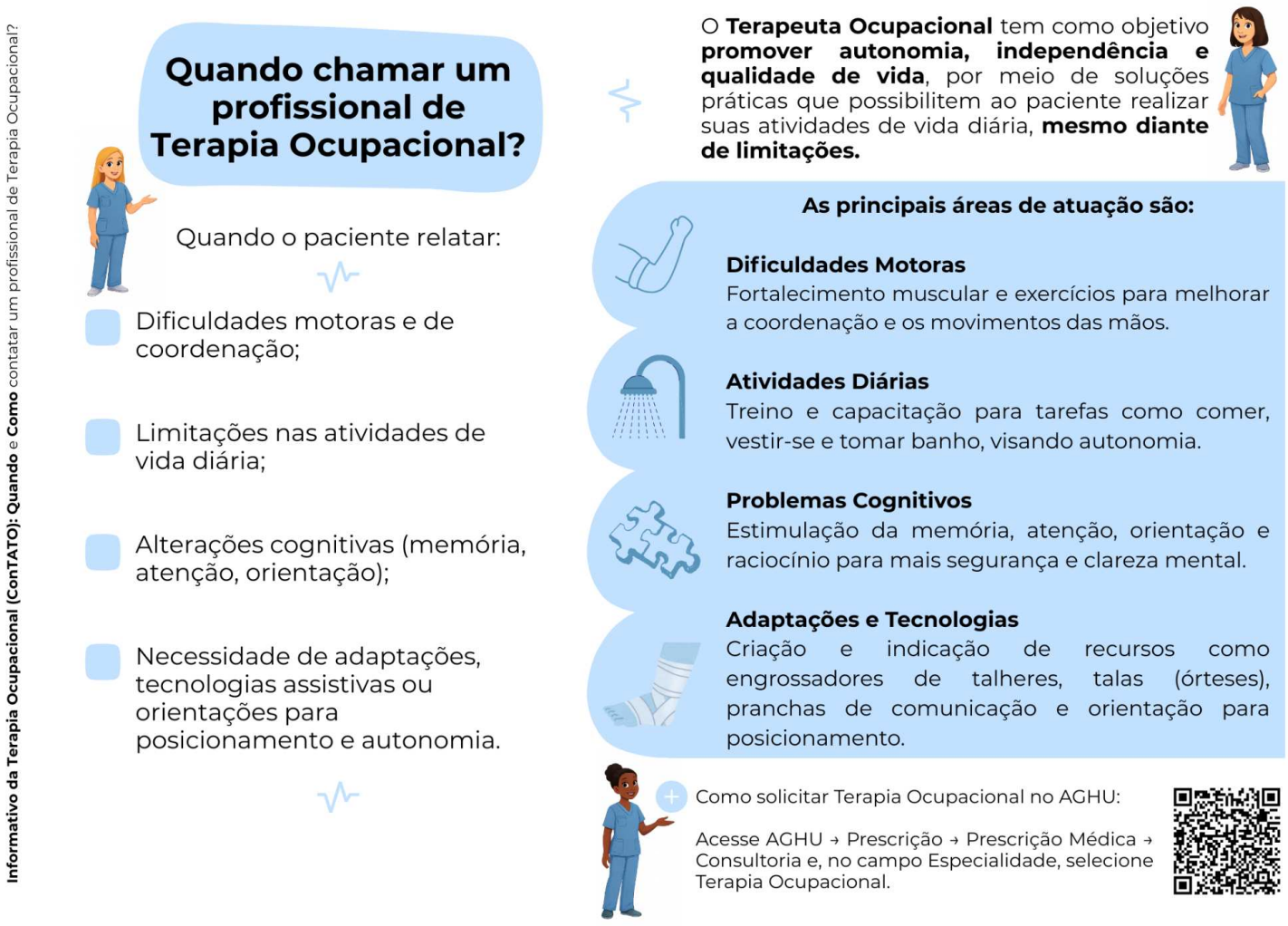
administrativa nos três níveis de governo, favorecendo o controle social (Pereira; Silva, 2012).

Nesse contexto, a partir da análise das ações propostas e dos dois materiais informativos (Figura 44, página 107) identificados no ambiente hospitalar durante a Etapa 1 de Levantamento de Dados, procedeu-se ao desenvolvimento de um novo Informativo, denominado "Informativo da Terapia Ocupacional - ConTATO".

A nomenclatura "ConTATO" resulta da junção dos termos Contexto Hospitalar (Con), Tecnologia Assistiva (TA) e Terapia Ocupacional (TO), além de fazer referência direta ao ato de estabelecer contato com as profissionais do serviço.

Desenvolvido conforme a Figura 67, o material foi estruturado com o objetivo de informar tanto a equipe multidisciplinar do hospital quanto pacientes e seus acompanhantes. Para tanto, adotou-se uma linguagem clara e acessível, incorporando um *checklist* que auxilia na identificação das situações que demandam a intervenção da Terapia Ocupacional. O Informativo também apresenta informações fundamentais sobre a atuação desta especialidade, contribuindo, assim, para a melhoria da comunicação institucional, o reconhecimento da atuação profissional e a qualificação do cuidado em saúde prestado.

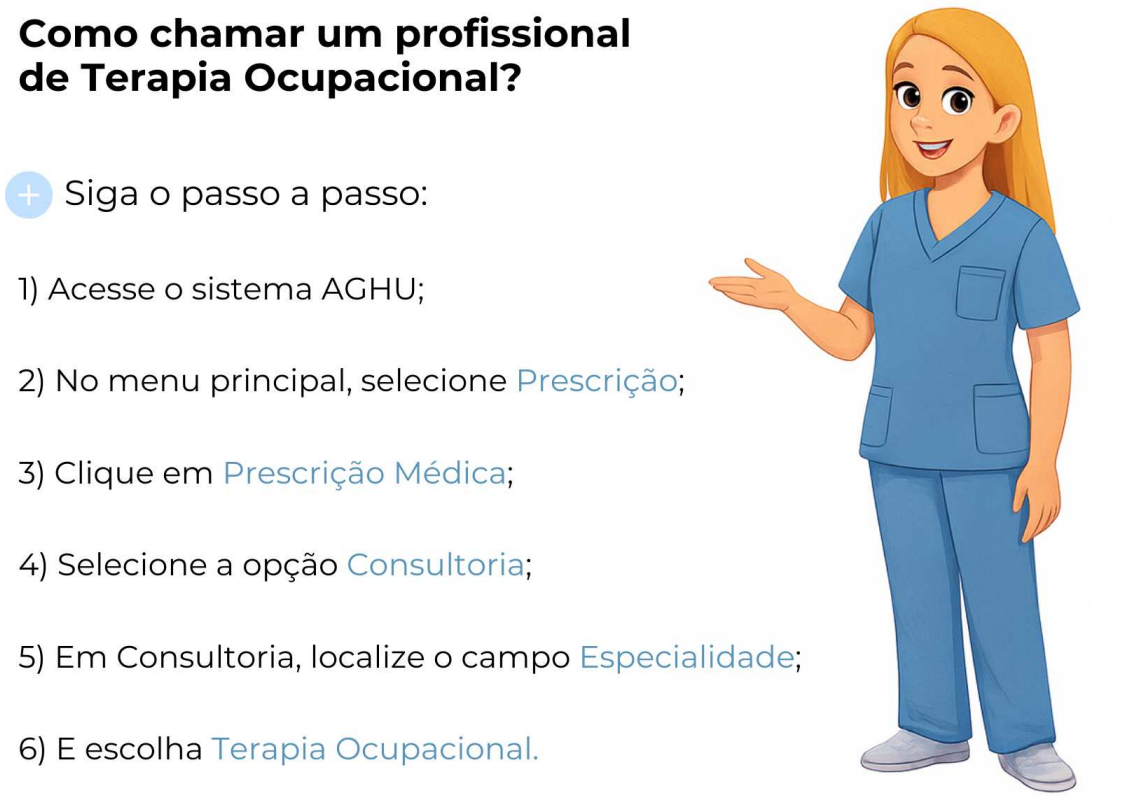
Figura 67 - Informativo da Terapia Ocupacional - ConTATO



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Ao abrir o *QR Code - Quick Response Code* (Código de Resposta Rápida) mencionado no Guia, uma imagem com o passo a passo (Figura 68) de como um profissional do contexto hospitalar do HU-UFSC/EBSERH pode solicitar que o paciente seja consultado por uma Terapeuta Ocupacional.

Figura 68 - Informativo da Terapia Ocupacional - ConTATO (Passo a Passo)



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

O Informativo foi planejado para estar presente tanto no meio digital, quanto no meio físico e no Apêndice H estão as especificações do arquivo. Distribuído fisicamente (Figura 69) para os profissionais do hospital, presente nos murais dos setores do ambiente hospitalar e nas acomodações dos pacientes do HU-UFSC/EBSERH, além de vinculado para o digital pelo QR Code disponibilizado.

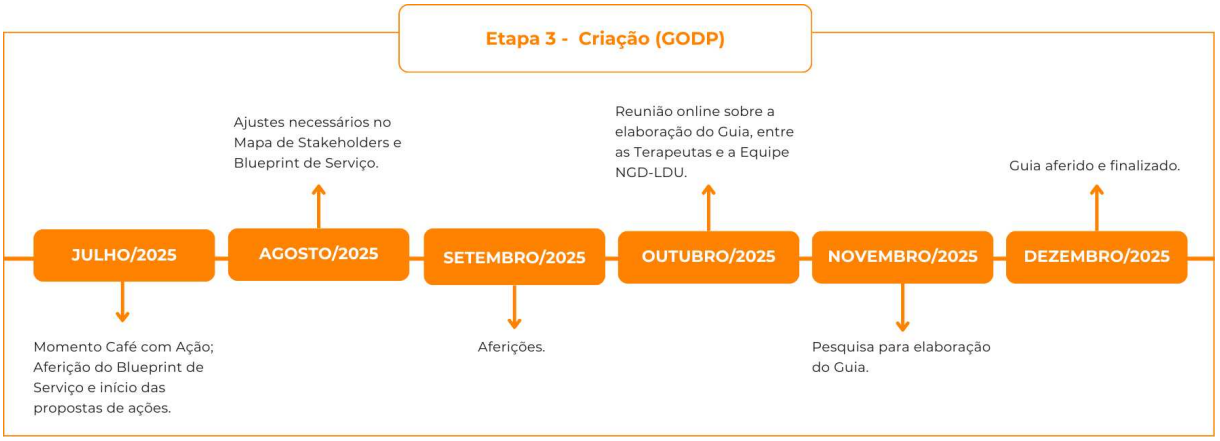
Figura 69 - Informativo Contato no ambiente hospitalar

Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Caso a pessoa (profissional, paciente ou acompanhante) não tenha como acessar o *QR code*, no ícone “+” do Informativo possui o resumo de como um profissional do hospital pode contatar um profissional de Terapia Ocupacional.

Assim, com o desenvolvimento do Informativo finaliza-se a Etapa 3 e o Momento Ideação (GODP) desta tese. Desta forma, foram 6 meses da Etapa 2 e 6 meses para concluir a Etapa 3, o Cronograma (Figura 70) pode ser observado a seguir.

Figura 70 - Cronograma Etapa 3



Fonte: Elaborada pela autora (2026)

Após 12 meses o Momento Ideação foi finalizado, a seguir observa-se a Síntese do Momento Ideação e, posteriormente, a Fase 3.

- **Síntese do Momento Ideação**

O Quadro 14 retrata a síntese do Momento Ideação. A Etapa 2 foi dedicada à organização e análise sistemática dos dados coletados, na qual foram desenvolvidas ferramentas visuais, tais como: Mapas da Jornada das Terapeutas Ocupacionais, Mapa dos Stakeholders e o *Blueprint* de Serviço, visando estruturar e interpretar a complexidade do serviço mapeado. Na sequência, a Etapa 3 focou na proposta de ações e criação do Guia Contato.

Quadro 9 - Quadro Síntese dos procedimentos do Momento Ideação

ETAPA	O que foi feito?	Como foi feito?
ETAPA 2 Organização e análise de dados	Organização e análise dos dados coletados.	- Mapas das Jornadas das Terapeutas Ocupacionais; - Mapa dos Stakeholders; - Blueprint de Serviço.
ETAPA 3 Criação	Propostas de ações.	- Quadro com as propostas de ações; - Elaboração de Guia Contato.

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Todo o material proveniente do diagnóstico foi organizado e disponibilizado às Terapeutas Ocupacionais por meio de uma pasta no *Google Drive*. Essa estratégia visa assegurar o acesso centralizado e contínuo aos dados, facilitando

eventuais atualizações e permitindo que a equipe da UMULTI prossiga à implementação das ações propostas.

4.3 Identificação de oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH (Fase 3)

A Fase 3 visa um momento de reflexão e conexão entre a Fase 1 da Fundamentação Teórica e a Fase 2 do Estudo de Caso, com base no objetivo geral de identificar as oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, aplicando ferramentas do Design de Serviço.

O desenvolvimento desta pesquisa foi centrado no ser humano, ao longo das etapas -1, 0, 1 e 2 do GODP, a pesquisa caracterizou-se por um fluxo contínuo de "idas e vindas", com coletas e aferições realizadas diretamente com as Terapeutas Ocupacionais do contexto hospitalar. Esse fluxo revelou momentos de sensibilidade e empatia da pesquisadora, tanto para com o processo investigativo quanto para com o usuário em foco. As aferições constantes com as Terapeutas e com a Equipe do NGD-LDU foram fundamentais para garantir a fidedignidade do processo de coleta de dados.

A pesquisa configurou-se como um processo participativo, que transcorreu de maneira tranquila e bem-sucedida, pois todos os envolvidos compartilham do mesmo objetivo. A complexa rotina hospitalar foi considerada, em vista disso, foi desenvolvido e mantido atualizado um quadro de disponibilidade de horários das Terapeutas, assegurando que as coletas respeitassem suas agendas e dinâmicas de serviço. Em paralelo, um cronograma foi elaborado para a Equipe interna do NGD-LDU, mantendo-a alinhada com o andamento da pesquisa.

Dessa forma, percebeu-se que a pesquisadora precisava manter uma sensibilidade ao complexo contexto hospitalar, assim, práticas como: Roda de Conversa, Café com Ação e momentos de acolhimento foram intencionalmente promovidas, visando à inclusão, colaboração e confiança. Todo o processo foi conduzido sem pressa, respeitando o tempo necessário e, sobretudo, o tempo das Terapeutas Ocupacionais.

Em síntese, acredita-se ter sido um processo centrado no usuário, participativo, empático, aferido e cuidadosamente adaptado à dinâmica complexa do contexto hospitalar. A escolha da Técnica da Sombra pelas próprias Terapeutas e o fato destas já estarem elaborando levantamentos com planilhas para controle interno, evidenciou uma vontade preexistente de que ocorresse um mapeamento local, indicando uma demanda que a pesquisa veio investigar.

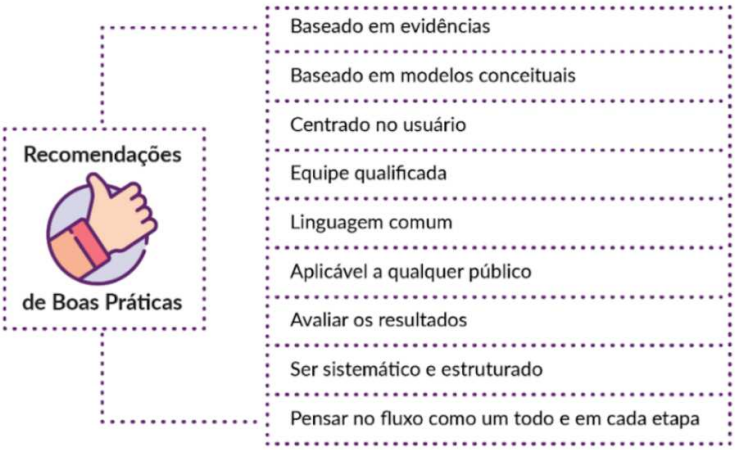
Para contextualizar a atuação da Terapia Ocupacional no cenário hospitalar, faz-se necessário remeter aos seus fundamentos teórico-práticos e ao seu modelo de intervenção (Figura 71), particularmente na Tecnologia Assistiva (Figura 72).

Figura 71 - Visão Geral da Terapia Ocupacional

Fonte: Amorim (2021, p. 32)

Estes elementos evidenciam a complexidade e a visão integral do profissional, ilustrando o escopo de atuação do Terapeuta Ocupacional, incluindo seu público-alvo, o conjunto de competências necessárias, os diversos contextos de prática, as atividades e abordagens terapêuticas que emprega. A Figura 72 sintetiza, ainda, as boas práticas recomendadas para a prestação desse serviço especializado em TA.

Figura 72 - Boas Práticas na TA



Fonte: Amaral (2023, p. 72)

Assim, após a conclusão das duas fases, de Fundamentação Teórica e de Estudo de Caso, foram identificados pontos estratégicos de otimização do serviço de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH, os quais impactam na qualidade e na efetividade do serviço das Terapeutas.

Durante as coletas, identificaram-se fragilidades, as quais foram expostas no Quadro de Propostas de Ações (Quadro 8) e pontos positivos, como:

i) A disponibilidade de equipamentos especializados para auxílio ao paciente, sobretudo nas UTIs (Adulto e Neonatal);

ii) Ambientes de UTI higienizados e com controle térmico adequado;

iii) A multiprofissionalidade consolidada na Equipe UMULTI;

iv) A favorável integração entre o hospital, a pesquisa e a extensão universitária.

A organização das propostas de ações dentro dos níveis da Gestão de Design: Operacional, Tática e Estratégica, possibilitou compreender a complexidade dos fatores que cruzam o exercício profissional e a necessidade de diferentes intervenções. O processo de pesquisa também foi estruturalmente guiado pelos 4P's da Gestão de Design, são eles: Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos.

De modo geral, a análise dos dados evidência que a otimização do serviço de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar requer intervenções articuladas em diferentes níveis de Gestão (Quadro 10). As ações de curto prazo respondem às demandas imediatas do cotidiano profissional; as ações de médio prazo qualificam processos e fortalecem a integração interprofissional; e as ações de longo prazo

visam transformações estruturais necessárias à consolidação da profissão nos serviços de saúde. Os resultados reforçam a importância de uma abordagem holística, capaz de integrar aspectos estruturais e diários para o aprimoramento da prática da Terapia Ocupacional e para o alinhamento do serviço às necessidades da assistência hospitalar.

Quadro 10 - Caracterização das Ações

Ações	Caracterização das Ações	Contribuições para a Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar
Curto prazo	Ações voltadas ao atendimento das demandas imediatas do cotidiano profissional e assistencial.	Garantem a continuidade do cuidado, a resolução de problemas operacionais e a adequação das intervenções às necessidades imediatas dos usuários.
Médio prazo	Ações direcionadas à qualificação dos processos de serviço e ao fortalecimento da integração interprofissional.	Favorecem a articulação entre equipes, a padronização de práticas, o aprimoramento da comunicação e a melhoria da eficiência dos serviços prestados.
Longo prazo	Ações orientadas a transformações estruturais e estratégicas.	Contribuem para a consolidação da Terapia Ocupacional nos serviços de saúde, promovendo alinhamento institucional, incorporação de inovações e fortalecimento da formação profissional.

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Além da articulação entre as ações propostas e os níveis da Gestão de Design, estas também estão vinculadas aos Blocos de Referência (Usuário, Serviço e Contexto) e aos 4P’s (Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos) (Figura 73).

Figura 73 - Conexão entre GD seus níveis, blocos de referência e os 4P's

Fonte: Elaborada pela autora com base em Blum (2018, p. 246)

Assim, o Estudo de Caso realizado no contexto hospitalar do HU-UFSC/EBSERH, fundamentado na abordagem da Gestão de Design, em conjunto com o GODP e ferramentas do Design de Serviço, permitiu a sistematização das informações coletadas e a elaboração de um diagnóstico. A organização visual dos dados e fluxos observados proporcionou uma visão clara e estruturada para a proposição de ações voltadas à otimização do serviço de Terapia Ocupacional.

A Figura 73 sistematiza a aplicação da Gestão de Design no contexto hospitalar, articulando ações a partir do mapeamento e diagnóstico do serviço, com base nos blocos de referência (serviço, usuário e contexto), nos níveis: operacional,

tático e estratégico da Gestão de Design e nos 4P's, integrando ferramentas do Design de Serviço, como Mapa dos *Stakeholders,* Mapa da Jornada e o *Blueprint* de Serviço, como suporte à análise e à proposição de melhorias.

No nível operacional (curto prazo), vinculado ao bloco do serviço, esta diretamente ligado aos processos. As ações concentram-se na qualificação das condições imediatas de trabalho, destacando-se a melhoria da comunicação visual sobre as práticas profissionais, a atualização e manutenção de equipamentos computacionais, a garantia de acesso à internet institucional e a disponibilização de computadores para atuação da Terapia Ocupacional nos diferentes setores hospitalares.

No nível tático (médio prazo), vinculado ao bloco do usuário, esta relacionado as pessoas e procedimentos. As ações visam ao aprimoramento dos processos organizacionais e da articulação entre equipes, incluindo a implementação de funcionalidades para geração automática de relatórios, a disponibilização de espaço físico próprio para a Terapia Ocupacional, a realização de reuniões interdisciplinares e a vinculação da atuação da Terapia Ocupacional a linhas de cuidado ou a setores específicos.

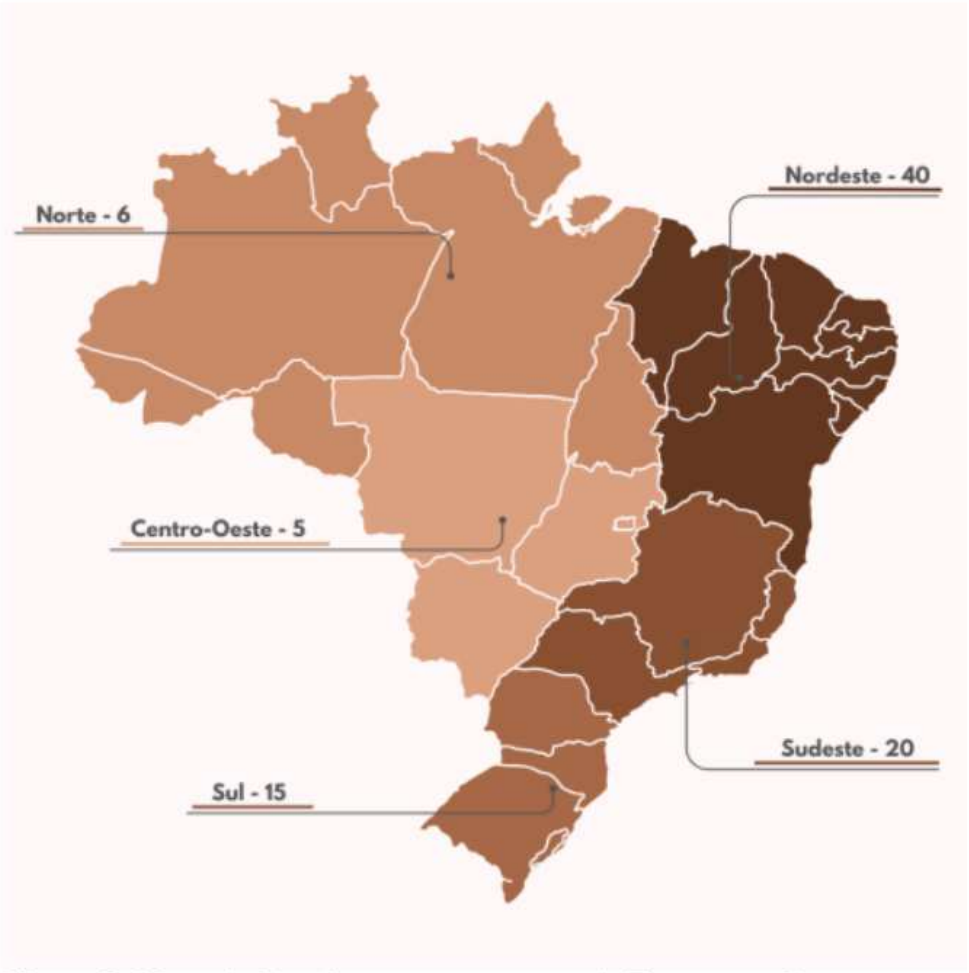
Por fim, no nível estratégico (longo prazo), vinculado ao bloco do contexto e conectado aos projetos, pessoas e procedimentos. As ações direcionam-se a transformações estruturais, como a criação de um curso de graduação em Terapia Ocupacional e a ampliação do quadro profissional por meio de editais de contratação, visando à consolidação e ao fortalecimento da atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.

Contudo, essas relações entre os níveis da GD, os 4P's e os Blocos de Referência, são sistêmicas, pois decisões em um nível afetam os demais, como ações de cunho estratégico, por exemplo, envolvem aspectos táticos e operacionais.

Ainda, neste contexto, um estudo de Peixoto *et al.* (2025) foi elaborado, mapeando o quantitativo de Terapeutas Ocupacionais (Figura 74) presentes nos Hospitais Universitários Brasileiros presentes na Rede EBSERH. Os resultados apontam para uma expressiva diversidade nos modelos de inserção da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar nas regiões sul, sudeste, nordeste, norte e centro-oeste do Brasil, variando entre a integração em Unidades Multiprofissionais e

atuação com maior autonomia organizacional vinculada a departamentos universitários específicos.

Figura 74 - Quantitativo de Terapeutas Ocupacionais



Fonte: Peixoto *et al.* (2025)

Observa-se a predominância de práticas voltadas aos processos de reabilitação, com foco na promoção da autonomia e da funcionalidade dos pacientes. Embora a presença de Terapeutas Ocupacionais seja constatada em todas as regiões do país, há um desequilíbrio quanto ao número de profissionais, especialmente em instituições associadas a cursos de graduação em Terapia Ocupacional, as quais possuem um maior quantitativo de Terapeutas.

Ainda, o estudo de Peixoto *et al.* (2025) confirmou a presença de Unidades Multiprofissionais e de Terapeutas Ocupacionais nos hospitais da Rede EBSERH e nas instituições analisadas, evidenciando diferentes modelos de atuação da Terapia

Ocupacional. Enquanto alguns contextos apresentam práticas integradas e abrangentes, outros restringem a atuação a áreas específicas, o que limita o profissional na contribuição para o cuidado integral.

Essas diferenças indicam a necessidade de políticas institucionais que promovam a equidade na alocação de profissionais e fortaleçam o reconhecimento da Terapia Ocupacional.

Ainda, neste contexto, a pesquisa obteve ampla divulgação acadêmica, resultando na produção e apresentação de 11 publicações diretamente vinculadas a esta tese. Estes desdobramentos, que incluem resumos, anais de eventos, capítulos de livro e artigos em periódicos, representam parte substantiva da produção do período, conforme síntese apresentada no Apêndice F. Os resultados foram apresentados em diferentes regiões do Brasil e internacionalizados em eventos realizados em Cuba, Chile e Portugal, evidenciando o alcance e a relevância nacional e internacional da pesquisa.

05.
CONCLUSÃO

5. CONCLUSÃO

O Design, compreendido como um modo de pensar e agir, mostra-se como uma potente ferramenta de pesquisa para a investigação em sistemas complexos, como o caso do ambiente hospitalar. Posicionado no campo das ciências sociais aplicadas, seu foco centraliza-se no ser humano e em suas interações, empregando a visualização como um meio fundamental para organizar, comunicar e analisar conceitos e dados coletados. Neste contexto, reuniões mediadas por visualizações tornam-se facilitadores, auxiliando na colaboração, na construção coletiva de sentido e na tomada de decisão.

Ambos os modelos seguem uma sequência lógica que parte de uma fase inicial (inspiração/nível operacional), transitam por uma fase de materialização e teste (prototipação/nível tático) e culmina em uma fase de concretização e execução (implementação/nível estratégico). Essa sinergia tende a gerar benefícios significativos na resolução de problemas complexos, ao combinar as ferramentas e técnicas de ambas as abordagens, seja para otimizar serviços existentes, seja para identificar novas oportunidades de inovação.

No contexto hospitalar, o Design de Serviço oferece uma visão sistêmica e organizada das interações e dos processos que definem a experiência do paciente e dos profissionais. E, a Gestão de Design fornece uma visão analítica para identificar e estruturar os níveis estratégico, tático e operacional dessas atividades. Compreender essa hierarquia na atuação das Terapeutas Ocupacionais é fundamental, pois permite uma compreensão sobre o serviço, auxiliando no desenvolvimento de estratégias futuras que visem aumentar a eficiência e a eficácia do cuidado.

Portanto, a aplicação conjunta da Gestão de Design e do Design de Serviço evidencia um alto potencial de organização e pensamento estratégico. Esta abordagem integrada contribui para a transformação do ambiente hospitalar, promovendo sua otimização em direção a um espaço mais satisfatório para todos os atores envolvidos, gerando melhores oportunidades de cuidado e facilitando o processo de reintegração dos pacientes.

A presente pesquisa possibilitou a construção de um diagnóstico acerca da atuação das Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar investigado, permitindo a identificação de distintos modelos de organização do serviço e a proposição de

ações direcionadas aos diferentes *stakeholders* envolvidos. Assim, a pesquisa revelou a existência de dois grupos principais de atuação profissional de Terapia Ocupacional no HU-UFSC/EBSERH.

O primeiro caracteriza-se por uma prática baseada na busca ativa de pacientes, sem rotinas previamente definidas ou vinculação a linhas de cuidado específicas, o que, embora assegure flexibilidade, fragiliza o estabelecimento de vínculos operacionais consistentes com outros profissionais e limita o aprofundamento técnico e a especialização das Terapeutas pertencentes a este grupo (terapeutas 01 e 02). O segundo grupo (Terapeuta 01) apresenta uma atuação estruturada, com rotina definida e alinhada a áreas assistenciais específicas, como UTI Neonatal, Alojamento Conjunto e Pediatria, possibilitando maior previsibilidade, continuidade do cuidado e reconhecimento da Terapeuta Ocupacional como referência dentro destes setores.

Para além das diferenças entre os modelos de atuação, a pesquisa evidenciou problemas de natureza sistêmica que impactam diretamente a qualidade da assistência. Destaca-se a descontinuidade do cuidado decorrente da ausência de Terapeutas Ocupacionais em todos os turnos e dias da semana, situação que compromete o seguimento terapêutico e a preservação das informações clínicas. Soma-se a isso a fragilidade nos registros profissionais, indicando a necessidade de centralização e padronização das informações no prontuário eletrônico, bem como a inadequação do modelo atual frente ao perfil da população atendida, majoritariamente composta por pacientes crônicos que demandam intervenções contínuas.

A comparação com instituições de referência, como o Hospital Universitário da UFPE, evidencia que a ampliação do contingente profissional e a articulação com a formação, em nível de graduação e pós-graduação, contribuem de forma significativa para a consolidação e o fortalecimento da Terapia Ocupacional no ambiente hospitalar.

Quanto a utilização do *Blueprint* de Serviço, esta mostrou-se importante para mapear e compreender a complexidade da atuação das Terapeutas Ocupacionais. Além da representação visual e estruturada dos Mapas da Jornada de cada Terapeuta, que permitiu identificar atividades, pontos de contato, processos de retaguarda e recursos de suporte, evidenciando um trabalho dinâmico, multifacetado e interprofissional. Assim, os Mapas também possibilitaram o diagnóstico de

desafios críticos, como limitações de infraestrutura tecnológica e escassez de espaços físicos adequados, ao mesmo tempo em que ressaltou aspectos positivos, como a intensa articulação interprofissional e o aparato tecnológico que o hospital disponibiliza para a saúde de seus pacientes, principalmente nas UTI's.

Ademais, foi possível obter importantes *insights* a partir dos relatos das próprias profissionais, que apontaram desafios recorrentes em sua prática cotidiana, incluindo o número reduzido de Terapeutas Ocupacionais na instituição, a escassez de materiais específicos (como pranchas de comunicação), as limitações impostas pelos valores de remuneração da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante da vulnerabilidade social dos pacientes atendidos, e as dificuldades relacionadas à continuidade do uso das Tecnologias Assistivas fora do ambiente hospitalar, mesmo quando devidamente prescritas.

Diante desse cenário, o *Blueprint* de Serviço constituiu uma base concreta para a formulação de um plano de ações estratégicas, voltado tanto para a resolução de fragilidades operacionais, táticas e estratégicas, quanto ao fortalecimento da identidade profissional e da contribuição da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.

A análise do mapeamento conduzido permitiu identificar oportunidades estratégicas para a otimização do serviço de Terapia Ocupacional (TO) no HU-UFSC/EBSERH. Com base neste diagnóstico, as principais propostas de melhoria foram apresentadas:

i) Implementar um programa de instrução para a equipe hospitalar sobre o papel específico da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. Esta ação visa promover uma compreensão integrada de sua atuação, facilitando a colaboração interprofissional e com os pacientes;

ii) Aumentar o número de Terapeutas Ocupacionais no quadro funcional do hospital. Esta medida é fundamental para permitir uma distribuição mais equilibrada da demanda assistencial, reduzir a sobrecarga de trabalho e ampliar a cobertura e a qualidade do cuidado oferecido;

iii) Solicitar formalmente a aquisição de equipamentos, materiais e ferramentas específicas e atualizadas para a prática da Terapia Ocupacional, garantindo que as intervenções possam ser realizadas com eficácia e em conformidade com os protocolos técnicos;

iv) Solicitar a alocação de uma sala exclusiva para as atividades da Terapia Ocupacional. Um espaço dedicado sem a necessidade de compartilhamento de ambientes (como com o setor da Fisioterapia), assegurando a organização dos materiais específicos e proporcionado um ambiente adequado para a execução plena das intervenções terapêuticas;

A implementação destas propostas tem como objetivo central fortalecer estrutural e funcionalmente a atuação dos Terapeutas Ocupacionais no HU-UFSC/EBSERH. Espera-se que tais melhorias garantam uma abordagem assistencial centrada no paciente, mais eficiente e inovadora.

Assim, esta investigação caracteriza-se como uma pesquisa de natureza multi e interprofissional, ao integrar aportes teóricos e metodológicos da Gestão de Design, do Design de Serviço, da área da Saúde e da Terapia Ocupacional. Ao articular esses campos, a tese contribui para a ampliação do entendimento sobre a atuação da Terapia Ocupacional em Hospitais Universitários e Públicos, bem como para a proposição de abordagens inovadoras de Gestão e organização dos serviços de saúde, centradas no cuidado, na continuidade assistencial e na valorização do trabalho interprofissional.

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa, de identificar oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH) através de uma abordagem de Gestão de Design e ferramentas de Design de Serviço, foi plenamente alcançado. Sua concretização ocorreu nas Fases 2 e 3 da pesquisa, materializando-se por meio do mapeamento, diagnóstico, da formulação de propostas de ações e da produção de um Informativo direcionado à prática.

No que concerne aos objetivos específicos, todos foram alcançados. Em primeiro lugar, a compreensão do contexto geral da Terapia Ocupacional no ambiente hospitalar foi compreendida mediante uma Revisão Sistemática da Literatura, complementada por duas Revisões Narrativas, que fundamentaram teoricamente a pesquisa, conforme exposto no Capítulo 2.

Subsequentemente, o mapeamento do serviço na instituição foi realizado durante a Fase 2 (Estudo de Caso), seguindo as Etapas -1, 0 e 1 do GODP, como detalhado no Capítulo 4. Logo, a etapa de diagnóstico do serviço foi efetivada na mesma fase, através da aplicação das Etapas 2 e 3 do GODP.

Esse processo permitiu identificar as fragilidades e oportunidades no serviço prestado, utilizando-se de ferramentas específicas de Design de Serviço, tais como Mapas dos *Stakeholders*, Mapas da Jornada das Terapeutas Ocupacionais e um *Blueprint* de Serviço, conforme documentado no Capítulo 4.

Por fim, o objetivo de propor ações concretizou-se com a elaboração de um quadro de propostas e o desenvolvimento de um informativo na Etapa 3 do GODP, igualmente descrito no Capítulo 4.

Desta forma, esta tese alcançou o objetivo geral e seus seis objetivos específicos, integrando Gestão de Design, Design de Serviço, Saúde e Terapia Ocupacional, além de vincular os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3, 5, 8, 9 e 16 com a pesquisa.

REFERÊNCIAS

ACEVEDO P., F.; DÍAZ-LEIVA, M. Terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva (UTI): relato de experiência sobre o trabalho com cuidadores/familiares em um hospital público. ***Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*,** v. 32, e3566, 2024.

AGUIAR, Marina Cuneo. **GESTÃO DE DESIGN E AGRICULTURA FAMILIAR:** diagnóstico em uma cooperativa de bananicultores em Santa Catarina. 2017. 197 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

AMARAL, Daniela Salgado. **Gestão de Design e Terapia Ocupacional:** um guia de orientação para a prestação de serviço em tecnologia assistiva. 2023. 298 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

AMARAL, Daniela; MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz; CABRAL, Ana Karina Pessoa da Silva. Guia TATO: guia orientativo para terapeutas ocupacionais que atuam no serviço de tecnologia assistiva. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA (CBTA)**, 2023. Anais […]. 2023.

AMORIM, Brenda Elizabeth Farias de. **Contribuição da Gestão de Design para sistematização de Oficinas Terapêuticas coordenadas por Terapeutas Ocupacionais.** 2021. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

AOTA. **What is occupational therapy?** 2024. Disponível em: https://www.aota.org/about/what-is-ot. Acesso em: 10 jan. 2024.

BEST, Kathryn. **Fundamentos da gestão do design.** Porto Alegre: Bookman, 2012.

BEST, Katrhyn. **Design Management:** Managing Design Strategy, Process and Implementation - AVA Publishing, 2006.

BLUM, Arina. **GESTÃO DE DESIGN NA PREVENÇÃO DO ERRO DE MEDICAÇÃO:** ações para uma farmácia hospitalar. 2018. 325 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

BLUM, Arina; MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz; MERINO, Eugenio Andrés Diaz. Design strategies in hospital pharmacy department: Mapping a medication system. **Strategic Design Research Journal**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 15-20, jan. 2018a. Disponível em: https://revistas.unisinos.br/index.php/sdrj/article/view/sdrj.2018.111.03. Acesso em: 30 jan. 2024.

BLUM, Arina; MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz; MERINO, Eugenio Andrés Diaz. Design e medicação em ambiente hospitalar: colaborando na reabilitação por meio da prevenção do erro via farmácia. **Tecnologia Assistiva: Pesquisa e Conhecimento – II**. Canal 6, Bauru, p. 53-63, set. 2018b.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Comitê de Ajudas Técnicas:** Tecnologia Assistiva. Brasília: CORDE, 2009.

BRASIL. **Como as Nações Unidas apoiam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil:** os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. 2023. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 15 dez. 2023.

BLANCO, T.; CASAS, R.; MARCO, A.; MARTÍNEZ, I. Micro ad-hoc health social networks (uHSN): design and evaluation of a social-based solution for patient support. ***Journal of Biomedical Informatics*,** 2018. DOI: 10.1016/j.jbi.2018.11.009.

BOMBARDA, Tatiana Barbieri. **Registro em prontuário:** compreensão do processo de ensino-aprendizagem no âmbito da terapia ocupacional em contextos hospitalares. 2019. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

BROGIN, Bruna. **Gestão de design para moda inclusiva:** diretrizes de projeto para experiência do usuário com deficiência motora. 2015. 222 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

BROWN, Tim. **Design Thinking:** Uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias . Alta Books, Rio de Janeiro, 2018.

BUENO, Andressa Reiko. **Terapia ocupacional no campo da saúde mental infantojuvenil:** revelando as ações junto aos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi). 2013. 145 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

CABRAL, Ana Karina Pessoa da Silva. **Ergo Capability Protocol**: protocolo de avaliação direcionado à inserção de pessoas com deficiência no trabalho. 2019. 240 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Design, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/36315. Acesso em: 08 fev. 2024.

CARDOSO, Rafael. **Uma introdução à história do design.** São Paulo: Editora Blucher, 2000.

COELHO, Flávia dos Santos; BRANDÃO, Josenilson de Jesus Rodrigues; COSTA, Cláudia Márcia Lima da. Descrevendo Estratégias Terapêuticas Ocupacionais como Promotoras de Saúde em Ambiente Hospitalar: relato de casos. **Revisbrato**: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, p. 936-942, dez. 2020. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/issue/view/Anais%20do%2016%C2%BA%20Congresso%20Brasileiro%20de%20Terapia%20Ocupacional. Acesso em: 22 jan. 2024.

COFFITO. **Resolução N° 429 de 08 de julho de 2013.** 2014. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191. Acesso em: 07 jan. 2024.

COFFITO. **Definição.** 2023. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382. Acesso em: 16 dez. 2023.

COSTA, Diogo Pontes. **Organização e sistematização de um conjunto de procedimentos:** uma proposta de auxílio à prática projetual do design. 2023. 291 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

CREFITO3. **COFFITO divulga edital das provas de Título de Especialista nas áreas de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional**. 2023. Disponível em: https://www.crefito3.org.br/dsn/noticias.asp? c=10874. Acesso em: 10 fev. 2024.

CREFITO3. **Sobre a profissão em Terapia Ocupacional**. 2024. Disponível em: https://www.crefito3.org.br/dsn/profissoes.html?pg=to. Acesso em: 10 fev. 2024.

CUNHA, Júlia Marina. **O Design em projetos de Tecnologias Assistivas**: diretrizes da estética para redução do estigma. 2020. 243 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216594. Acesso em: 08 fev. 2024.

CUNHA, T. S. E.; PERUZZOLO, D. L. O programa de residência multiprofissional na construção profissional de terapeutas ocupacionais. ***Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*,** v. 9, n. 2, p. 3295-3310, 2025. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto62510.

DA SILVA, T. H. C. et al. Ambulatório de desenvolvimento infantil: a inserção da terapia ocupacional em um serviço interdisciplinar de intervenção precoce. ***Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO***, v. 8, n. 1, 2024. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto55514.

DONNELLY, Catherine *et al.* The integration of occupational therapy into primary care: a multiple case study design. **Bmc Family Practice,** [s. l], v. 60, n. 14, p. 1-13, maio 2013. Disponível em:

https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-60. Acesso em: 03 jan. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **HU-UFSC sedia o II Encontro de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar de Santa Catarina.** 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/comunicacao/noticias/hu-ufsc-sedia-o-ii-encontro-de-terapia-ocupacional-no-contexto-hospitalar-de-santa-catarina. Acesso em: 8 dez. 2025.

EDUCAÇÃO, Ministério da. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares:** institucional. Institucional. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/acesso-a-informacao/institucional. Acesso em: 20 dez. 2023.

EDUCAÇÃO, Ministério da. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares:** sobre os hospitais universitários federais. Sobre os Hospitais Universitários Federais. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais. Acesso em: 09 dez. 2023.

EBSERH. **Plano estratégico da rede Ebserh.** 2018 - 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/mapa-estrategico/plano-estrategico-da-rede-ebserh-2018-2023. Acesso em: 12 dez. 2023.

GARCIA, Janaína Moreno. Terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto privada: relato de experiências. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional,** São Carlos, v. 31, n. 0, p. 1-9, out. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE241631522. Acesso em: 13 jan. 2024.

GARCIA, Dienifer da Silva et al. TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES: práticas em estágio supervisionado. Revisbrato, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p. 2192-2198, ago. 2023. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/53547. Acesso em: 06 jan. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GIRACCA, Cesar Nunes; COSTA, Diogo Pontes; MERINO, Eugenio Andrés Díaz. Órtese em fibra de carbono de baixo custo: gestão e tecnologia no processo de design e engenharia: projetos e aplicações. **Tecnologia Assistiva:** Projetos e Aplicações, Florianópolis, n. 1, p. 177- 182, mai. 2021. Canal 6 Editora.

GIRACCA, César Nunes. **Gestão e tecnologia Órtese de fibra de carbono com base nas pessoas, projetos, processos e procedimentos**. 2021. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/226972. Acesso em: 10 fev. 2024.

GONZALEZ, Carlos Aceves. ***The application and development of inclusive service design in the context of a bus service.*** 2014. 417 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doctor Of Philosophy, Loughborough Universit, Inglaterra, 2014.

HINNIG, Renata. **GESTÃO DE DESIGN E DESIGN DE SERVIÇOS:** diagnóstico do setor de internação (emergência) de um hospital psiquiátrico. 2018. 203 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

HINNIG, Renata; FIALHO, Francisco Antonio Pereira. Design de Serviço no setor público: estudo de caso do projeto *make it work na cidade de Sunderland* (Inglaterra). **Estudos em Design,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 1-17, fev. 2013. Disponível em: https://www.eed.emnuvens.com.br/design/article/download/133/130. Acesso em: 07 dez. 2023.

IESS. **Terapia ocupacional tem maior procura na saúde suplementar.** 2021. Disponível em: https://www.iess.org.br/publicacao/blog/terapia-ocupacional-tem-maior-procura-na-sa

ude-suplementar#:~:text=Ap%C3%B3s%20a%20chegada%20da%20pandemia,fonoaudiologia%20(47%2C8%25). Acesso em: 15 jan. 2024.

IGBO, Ikechukwu Anthony. **Assistive Technology Provision by Occupational Therapists**: a process and tools for managing clients with spinal cord injury. 2016. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Terapia Ocupacional, Nova Southeastern University, Estados Unidos, 2016. Disponível em: https://nsuworks.nova.edu/hpd_ot_student_dissertations/57/. Acesso em: 08 jan. 2024.

LABTATO.NTA.UFPE. **Vale a pena Relembrar**. 2023. Disponível em: https://www.instagram.com/p/Cz4clUEuJzK/?igsh=M29hOWhhMWZtMGRz. Acesso em: 26 fev. 2024.

LARA, Natalia; CECHIN, José. ANÁLISE ESPECIAL DO MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL ENTRE 2015 E 2020. 2021. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS)**, São Paulo. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-10/analise-mapa-assistencial-2015-a-2020.pdf. Acesso em: 16 dez. 2023.

LEÓN PERILLA, Viviana Marcela. **Caracterização da prática dos terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos nos serviços públicos oncológicos de saúde no Brasil.** Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/SCAR_b453194e97206cd0a324949c38ae4869. Acesso em: 8 dez. 2025.

LIBÂNIO, Cláudia de Souza; FRANZATO, Carlo. Design Baseado em Evidências em organizações da saúde: uma revisão sistemática de literatura. **13º Congresso Pesquisa e Desenvolvimento em Design**, Joinville, v. 6, n. 1, p. 1-12, mar. 2018. Disponível em: https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/design-baseado-em-evidncias-em-organizaes-da-sade-uma-reviso-sistemtica-de-literatura-30474. Acesso em: 15 jan. 2024.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 1-12, jun. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0133. Acesso em: 27 jan. 2024.

LORENZETTI, Jorge. **PRAXIS:** tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares. 2013. 265 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós – Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MARTINEZ, AMALIA KUSIAK; MERINO, G. S. A. D. TAVARES, C. S. M. ; CABRAL, A. K. P. S. ; MERINO, E. A. D. . Mapeo de la actuación de Terapeutas Ocupacionales en un Hospital Público de Santa Catarina: Aplicación del Diseño de Servicios en la elaboración de Mapas de la Jornada. In: **XII Congreso Internacional de Diseño de La Habana (Forma 25)**, 2025, Havana. XII Encuentro de Formación de Profesionales del Diseño, la Comunicación y las Artes. Havana: Forma 25, 2025. v. XII. p. 2011-221.

MARTINEZ, AMALIA KUSIAK; MERINO, G. S. A. D.; CABRAL, A. K. P. S. TAVARES, C. S. M. ; ALMEIDA, D. E. F. Q. ; FERIGOLLO, J. P. ; SOUTO, D. L. PAULO, I. I. ; MERINO, E. A. D. . The Integration of Service Design and Design Management in the Practice of Occupational Therapists in the Hospital Context. In: Galdames, I.S.; Vázquez-Justo; E., Abreu, A., Carvalho, J.V.. (Org.). **International Conference on Information Systems and Medicine.** 1ed.Berlim: Springer Nature, 2025, v. 1, p. 17-27

MARTINS, Rosane Fonseca de Freitas. **A GESTÃO DE DESIGN COMO UMA ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL:** um modelo de integração do design em organizações. 2004. 205 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MARTINS, Rosane Fonseca de Freitas; MERINO, Eugenio Andrés Díaz. **Gestão de Design como Estratégia Organizacional.** 2. ed. Londrina: Eduel, 2011.

MATOS, Francielli. **Atuação do terapeuta ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal:** um estudo da prática. 2020. 81 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

MATSOU, Cátia Mari. **Terapia ocupacional e a produção de cuidado em uma unidade de cuidados intermediários neonatais no município de São Paulo**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

MCCLELLAN, Emma Blake. **The Experiences of Occupational Therapists Working on Interprofessional Primary Health Care Teams:** a case study. 2015. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Occupational Science And Occupational Therapy, Eastern Kentucky University, Estados Unidos, 2015.

MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz et al. GESTÃO DE DESIGN NA SAÚDE HOSPITALAR: estudo de caso no instituto de psiquiatria de santa catarina (ipq-sc). **12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design,** Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 1695-1707, out. 2016. Disponível em: https://www.proceedings.blucher.com.br/download-pdf/277/24380. Acesso em: 03 jan. 2024.

MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz. **GODP – Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos:** Uma metodologia de Design Centrado no Usuário. Florianópolis: Ngd/Ufsc, 2016. Disponível em: <www.ngd.ufsc.br>. Acesso em: 15 fev. 2024

MERINO, Giselle Schmidt Alves Diaz; PICHLER, Rosimeri Franck; MERINO, Eugenio Andrés Diaz. Contribuições do design na promoção da autonomia em hospital psiquiátrico de Santa Catarina. **13º Congresso Pesquisa e Desenvolvimento em Design,** Joinville, v. 6, n. 1, p. 1-15, nov. 2019.

MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz; MERINO, Eugenio Andrés Díaz. **Quadro Síntese geral dos procedimentos metodológicos da pesquisa.** Florianópolis: UFSC - NGD/LDU, 2020.

MEDINA, Aline Gomes. **Terapia ocupacional e a educação para a interprofissionalidade em residências multiprofissionais em saúde.** 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. DOI: 10.11606/D.5.2017.tde-19062017-144538.

MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz et al. A gestão de design e o design de serviços no mapeamento da atuação de terapeutas ocupacionais no contexto hospitalar. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN (P&D DESIGN)**, 2024. Anais […]. 2024a. DOI: 10.29327/5457226.1-84.

MERINO, G. S. A. D. ; MARTINEZ, Amalia Kusiak ; TAVARES, C. S. M. ; SOUTO, D. L. ; FERIGOLLO, J. P. ; ALMEIDA, D. E. F. Q. ; FARIA, L. M. ; CABRAL, A. K. P. S. ; MERINO, E. A. D. . IDENTIFICAÇÃO DOS TRÊS NÍVEIS DA GESTÃO DE DESIGN: A ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO CONTEXTO HOSPITALAR POR MEIO DO DESIGN DE SERVIÇO. In: Ergotrip Design ETD, 2024, João Pessoa. **10° ETD – Congresso Internacional Ergotrip Design:** Design, Ergonomia e Interação Humano Computador. Artigos Completos. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2024b. v. 10. p. 1140-1157.

MINUZZI, Reinilda de Fátima Berguenmayer; PEREIRA, Alice Theresinha Cybis; MERINO, Eugenio Andrés Díaz. **Teoria e prática na gestão do design**. São Paulo: M. Books do Brasil Editores Ltda., 2010.

MIRANDA, Erickson Franklin dos Santos; AMADO, Cláudia Fell; FERREIRA, Thayane Pereira da Silva. Percepção de gestores acerca da atuação e inserção de terapeutas ocupacionais na atenção básica à saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos,** v. 27, n. 3, p. 522-533, maio de 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1821. Acesso em: 02 jan. 2024.

MOZOTA, Brigitte. **Design Management:** Usign Design to Build Brand Value and Corporate Innovation. New York: Allworth Press, 2003.

MOZOTA, Brigitte. **Gestão do Design:** usando o design para construir valor de marca e inovação corporativa. Porto Alegre: Bookman, 2011.

MORITZ, Stefan. **Service Design:** pratical acess to an evolving field. Köln International School of Design, University of Applied Sciences Cologne, 2005.

NOGUEIRA, Lilian de Fatima Zanoni *et al*. Campo hospitalar e ambiente de ensino para terapeutas ocupacionais. **Revisbrato**: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, p. 1120-1126, dez. 2020. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/issue/view/Anais%20do%2016%C2%BA%20Congresso%20Brasileiro%20de%20Terapia%20Ocupacional. Acesso em: 22 jan. 2024.

NUSEM, Erez; STRAKER, Karla; WRIGLEY, Cara. **Design innovation for health and medicine**. Singapura: Palgrave Macmillan, 2020.

OLIVEIRA, Alessandra Raulino de; MAGALHÃES;, Cláudio Freitas de. O conhecimento organizacional visto partir da gestão pelo design para proporcionar o alinhamento do branding no varejo de moda omnicanal. **14º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 5, p. 1-19, dez. 2022. Disponível em: https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/o-conhecimento-organizacional-visto-partir-da-gesto-pelo-design-para-proporcionar-o-alinhamento-do-branding-no-varejo-de-moda-omnicanal-38287. Acesso em: 04 jan. 2024.

OLIVEIRA, Bianca Teixeira de; MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz. Gestão de Design e empreendedorismo social: identificação de problemas em um empreendimento com foco em empregabilidade feminina. **14º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 5, p. 1-32, dez. 2022. Disponível em: https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/gesto-de-design-e-empreende

dorismo-social-identificao-de-problemas-em-um-empreendimento-com-foco-em-empregabilidade-feminina-38347. Acesso em: 15 jan. 2024.

OLIVEIRA, A. K. C. de; ROCHA, E. M. M. da. Atuação da terapia ocupacional no contexto das unidades neonatais: uma revisão narrativa. ***Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO*****,** v. 8, n. 3, 2024. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto61887.

OXFORD. **Design management.** 2024. Disponível em: https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/oi/authority.20110803095712929?rskey=Pqflmo&result=15. Acesso em: 25 jan. 2024.

PAIVA, Samara Machado; SILVA, Rita de Cássia Gaspar da. O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE ONCOLOGIA: relato de experiência da prática no hospital ophir loyola. **Revisbrato**: Anais XIV CBTO, Rio de Janeiro, p. 794-798, nov. 2016. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/issue/view/429. Acesso em: 22 jan. 2024.

PAULO, Irandir Izaquiel. **GESTÃO E TECNOLOGIA:** :sistema de captura de movimentos por sensores inerciais (xsens) para o levantamento de dados no design centrado no ser humano. 2021. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

PEIXOTO, Natália Torquato Gallotti; TAVARES, Carolina Savioli Marques; MARTINEZ, Amalia Kusiak; MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz. Fatores humanos aplicados a projetos na área da saúde. **Resumo expandido (Iniciação Científica)** – Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Design, 2025.

PEREIRA, Danilo Moura; SILVA, Gislane Santos. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como aliadas para o desenvolvimento. **Cadernos de ciências sociais aplicadas**, 2012.

PERES, Alessandra Manni. **Você sabe o que é práxis?** Conheça essa parte da Terapia Ocupacional. Genial Care, 2024. Disponível em: https://genialcare.com.br/blog/o-que-e-praxis/. Acesso em: 26 jan. 2026.

PERILLA, Viviana Marcela León. **Caracterização da prática dos terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos nos serviços públicos oncológicos de saúde no Brasil.** 2019. 229 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

PIZATTO, Carolina; MARTINS, Ricardo Alexandre Leite. PESQUISA EXPLORATÓRIA EM DESIGN DE SERVIÇO NUM AMBIENTE HOSPITALAR. **12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 1054-1065, out. 2016. Disponível em: https://www.proceedings.blucher.com.br/download-pdf/277/24326. Acesso em: 05 jan. 2024.

POSDESIGN. **O Programa de Pós-Graduação em Design:** o pós design. O PósDesign. 2024. Disponível em: http://www.posdesign.ufsc.br/sobre-o-programa/. Acesso em: 06 jan. 2024.

PRISMA. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista do Sus**: Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasilia, v. 31, n. 2, p. 1-20, jul. 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700. Acesso em: 15 dez. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROGERS, A. T. et al. Higher hospital spending on occupational therapy is associated with lower readmission rates. ***Medical Care Research and Review***, p. 1-19, 2016.

ROSA, Carolina Schütz. **GESTÃO DE DESIGN E SAÚDE:** identificando oportunidades de atuação do design em um ambiente hospitalar. 2021. 179 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

ROSA, Carolina Schutz; MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz; MERINO, Eugenio Andrés Díaz. Design e Saúde: um panorama de estudos relacionados ao desenvolvimento de projetos de design em ambientes hospitalares no cenário brasileiro. **14º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 5, p. 1-21, dez. 2022. Disponível em: https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/design-e-sade-um-panorama-de-estudos-relacionados-ao-desenvolvimento-de-projetos-de-design-em-ambientes-hospitalares-no-cenrio-brasileiro-37898. Acesso em: 08 jan. 2024.

SANTOS, Edson; LIMA, Geraldo. Design para Acessibilidade e Inclusão: Design Positivo e DOP no desenvolvimento de projetos em saúde. **14º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 5, p. 1-15, out. 2022.

SANTOS, Naianna *et al*. Plano de ação institucional de terapeutas ocupacionais de um hospital escola de Pernambuco frente a pandemia de COVID-19. **Revisbrato**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 389-396, maio de 2020. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34350. Acesso em: 17 jan. 2024.

SAÚDE, Conselho de. **Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196**. 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 09 fev. 2024.

SAÚDE, Biblioteca Virtual em**. 05/8 – Dia Nacional da Saúde**. 2024a. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#:~:text=Em%201.947%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,apenas%20a%20aus%C3%AAncia%20de%20doen%C3%A7a%E2%80%9D. Acesso em: 05 jan. 2024.

SAÚDE, Biblioteca Virtual em. **Terapia Ocupacional.** 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/terapia-ocupacional-4/. Acesso em: 18 jan. 2024.

SAÚDE. **Ministério da Saúde.** Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. Acesso em: 8 dez. 2025.

SENADO. **Panorama Político 2023:** opiniões sobre democracia, sociedade e prioridades do cidadão em um contexto pós-eleitoral. Opiniões sobre democracia, sociedade e prioridades do cidadão em um contexto pós-eleitoral. 2023. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/panorama-politico-2023. Acesso em: 07 jan. 2024.

SILVA, Rodrigo Alves dos Santos; OLIVER, Fátima Corrêa. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional,** São Carlos, v. 28, n. 3, p. 784-808, out. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2029. Acesso em: 12 jan. 2024.

SILVA, Rodrigo Alves dos Santos; OLIVER, Fátima Corrêa. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 784-808, fev. 2020. Disponível em: https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2671. Acesso em: 20 dez. 2023.

SILVA, Rodrigo Alves dos Santos. **A formação graduada de terapeutas ocupacionais para o cuidado na atenção primária à saúde no estado de São Paulo**. 2016. 183 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7499?show=full. Acesso em: 16 dez. 2023.

SILVA, Viviany Letícia Gurjão da; MALCHER, Allya Ariadne Alves; GOMES, Nathalia Sarmento Vieira. O hospital como lugar de pertencimento, possibilidades e ampliação do repertório ocupacional. **Revisbrato**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 2199-2204, dez. 2023. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/53643. Acesso em: 15 jan. 2024.

SILVA, Amanda Letícia Santos da et al. Desenvolvimento de órtese em impressão 3D: abordagem colaborativa entre terapia ocupacional e design. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA (CBTA)**, 2023. Anais […]. 2023.

STICKDORN, M. et al. **Isto é design de serviço na prática:** como aplicar o design de serviço no mundo real – manual do praticante. Porto Alegre: Bookman, 2020.

STICKDORN, M; SCHNEIDER, J. (Orgs.). **Isto é design thinking de serviços:** fundamentos, ferramentas, casos. Porto Alegre: Bookman, 2014.

TAI, HSUAN-AN. **Design:** Conceitos e Métodos. São Paulo: Blucher, 2017.

TAKAYAMA, Letícia. **Diretrizes para calçados de mulheres com hálux valgo (joanete)**: gestão de design no desenvolvimento de calçados para a saúde. 2020. 350 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216596. Acesso em: 08 fev. 2024.

TAVARES, C. S. M. ; MERINO, G. S. A. D. ; MARTINEZ, AMALIA KUSIAK ; FARIA, L. M. . Hospital Context: Mapping da Multiprofessional Unit Through Design Management. In: Galdames, I.S.; Vázquez-Justo, E.; Abreu, A., Carvalho, J.V.. (Org.). **International Conference on Information Systems and Medicine.** 1ed.Berlim: Springer Nature, 2025, v. 1, p. 317-327.

TOOLS, Service Design. **Service Design Tools**. 2024. Disponível em: https://servicedesigntools.org. Acesso em: 10 jan. 2024.

UFSC. **Notícias da UFSC:** equipe de terapia ocupacional completa dois anos de atividade no hospital universitário. Equipe de Terapia Ocupacional completa dois anos de atividade no Hospital Universitário. 2021. Disponível em: https://noticias.ufsc.br/2021/07/equipe-de-terapia-ocupacional-completa-dois-anos-de-atividade-no-hospital-universitario/. Acesso em: 21 jan. 2024.

WFOT. **About Occupational Therapy.** 2024. Disponível em: https://wfot.org/about/about-occupational-therapy. Acesso em: 10 jan. 2024.

VAVOLIZZA, Renata *et al.* Proposição de design de serviços para uma biblioteca pública com uma abordagem de design centrado no usuário. **13º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design**, Joinville, v. 0, n. 0, p. 1-16, nov. 2018. Disponível em: https://ngd.ufsc.br/wp-content/uploads/2019/09/Proposic%CC%A7a%CC%83o-de-design-de-servic%CC%A7os-para-uma-biblioteca-pu%CC%81blica-com-uma-abordagem-de-design-centrado-no-usua%CC%81rio.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.

VIANNA, Maurício *et al.* **Design thinking:** inovação em negócios. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012.

VAN NIEKERKA, Karin *et al*. Physical activity resource needs of occupational therapists in primary public health care in Gauteng, South Africa. **South African Journal Of Occupational Therapy**, África do Sul, v. 53, n. 1, p. 44-63, abr. 2023. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-383320230001000 06. Acesso em: 27 dez. 2023.

APÊNDICE A - ANUÊNCIA HU-UFSC/EBSERH

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/nº - Bairro Trindade
Florianópolis-SC, CEP 88036-800
- http://hu-ufsc.ebserh.gov.br

Carta - SEI nº 94/2024/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFSC-EBSERH

Florianópolis, *data da assinatura eletrônica*.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "**GESTÃO DE DESIGN: MAPEAMENTO E DIAGNÓSTICO DO SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC**", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **EUGENIO ANDRES DIAZ MERINO**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)
Douglas Francisco Kovaleski
Gerente de Ensino e Pesquisa
Portaria-SEI nº 241, de 29 de novembro de 2022

Documento assinado eletronicamente por **Douglas Francisco Kovaleski**, **Gerente**, em 12/08/2024, às 11:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **41456351** e o código CRC **5C475BA8**.

Referência: Processo nº 23820.011975/2024-91 SEI nº 41456351

APÊNDICE B - APROVAÇÃO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gestão de Design: Mapeamento e Diagnóstico do Serviço de Terapia Ocupacional no Hospital Universitário da UFSC
Pesquisador: Eugenio Andres Diaz Merino
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 83317224.9.0000.0121
Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.197.055

Apresentação do Projeto:
Segundo os pesquisadores:
Resumo:
O Design visa elaborar soluções por meio de projetos, não se restringindo exclusivamente a produtos, mas também contemplando serviços. Sendo assim, este projeto ocorre por meio da abordagem da Gestão de Design, das ferramentas do Design de Serviço e junto aos serviços de Terapia Ocupacional (TO). Além de reconhecer a crescente importância da saúde na vida das pessoas, a Terapia Ocupacional emerge como promotora de saúde, bem-estar e participação, engajando pessoas de diversas faixas etárias em suas atividades cotidianas. Com o objetivo de identificar as oportunidades de otimização e ampliação das atividades da TO dentro de um ambiente hospitalar, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, aplicando ferramentas do Design de Serviço, por meio de um Estudo de Caso. Esta pesquisa adota uma metodologia de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Os procedimentos técnicos dividem-se em duas fases: a Fase 1, dedicada à Fundamentação Teórica, e a Fase 2, que compreende o Estudo de Caso. Na Fase 1, foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura em bases de dados nacionais e internacionais, complementada como uma Revisão Narrativa em anais de congressos (P&D Design; CBTA e CBTO) e revistas brasileiras de Terapia Ocupacional (Revebrato, Cadernos de TO e Revista de TO da USP). Na Fase 2, será realizada a parte aplicada, por meio de um estudo de caso, com entrevistas, observações e aplicação de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

ferramentas do Design de Serviço, sob a abordagem da Gestão de Design, possibilitando o mapeamento e diagnóstico dos serviços executados pela equipe de TOs dentro do ambiente estudado. Espera-se com esta pesquisa identificar, evidenciar e potencializar os serviços executados pela Terapia Ocupacional no ambiente Hospitalar, por meio da Gestão de Design e Design Serviços.

Hipótese:
Não se aplica

Metodologia Proposta:
A pesquisa tem como proposta ser de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e objetivo exploratório e descritivo. Como delimitações da pesquisa, esta aborda algumas temáticas, como: Design; Gestão de Design; Design de Serviço, Terapia Ocupacional, Saúde e HU-UFSC/EBSERH. Como delimitação espacial a pesquisa localiza-se no Hospital Universitário da UFSC (HU-UFSC/EBSERH), no Bairro Trindade em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Já a delimitação populacional é o serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH. E, por fim, a delimitação temporal encontra-se separada em duas fases, a Fase 1 (Fundamentação Teórica) situada de dezembro de 2023 até março de 2024 e a Fase 2 (Estudo de Caso) localizada de abril de 2024 até julho de 2025. Os procedimentos metodológicos desta pesquisa foram divididos em duas fases, são elas: a Fase 1 (Fundamentação Teórica) e a Fase 2 (Estudo de Caso). A Fase 1 tratou da Revisão Sistemática da Literatura desenvolvida para identificar pesquisas correlatas, auxiliando na busca da originalidade e ineditismo. Além da Revisão Sistemática da Literatura, também ocorreu duas Revisões Narrativas em eventos científicos e em três revistas brasileiras de TO. A Fase 2 refere-se ao Estudo de Caso. Para uma melhor organização e desenvolvimento da Fase 2, se utilizara como base o Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP), compreendido como uma metodologia projetual com abordagem centrada no usuário/ser humano. O GODP é constituído por oito etapas, são estas: -1 Oportunidades, 0 Prospecção, 1 Levantamento de Dados, 2 Organização e Análise dos Dados, 3 Criação, 4 Execução, 5 Viabilização e 6 Verificação. Nesta pesquisa pretende-se concluir as etapas: -1, 0, 1, 2 e 3. As participantes da pesquisa serão as três Terapeutas Ocupacionais - todas maiores de 18 anos -, que atuam no HU-UFSC/EBSERH, com as quais foi realizado um encontro prévio. Participaram as três TOs e a Equipe do NGD-LDU. O encontro ocorreu via Coordenação do NGD-LDU, procurado pelas Terapeutas para que as auxiliasse em

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

algumas demandas, ocorrendo assim, a oportunidade de realizar a pesquisa. A Etapa 1, de Levantamento de Dados do GODP, será realizada por meio de coleta dec dados no contexto hospitalar de atuação das Terapeutas (HU-UFSC/EBSERH), e por meio de encontros e reuniões no NGD-LDU. Os procedimentos de pesquisa nesta Estudo de Caso (Fase 2) ocorrerão através de técnicas como: entrevistas, visitas técnicas, registros fotográficos, registros de audio e registros de vídeo. O Roteiro de Coleta de Dados foi desenvolvido para mapear alguns pontos importantes da coleta, como: a descrição do perfil das Terapeutas Ocupacionais, o fluxo de atividades das Terapeutas no setor de atuação, os profissionais com os quais elas atuam, entre outros. O local de armazenamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis ocorrerá por meio do Google Drive institucional da UFSC, onde os dados das Terapeutas Ocupacionais estarão anônimos e substituídos por: Terapeuta 01, 02 e 03. Quanto a análise dos dados coletados, ocorrerá por meio de ferramentas do Design de Serviço, como: Mapa de Stakeholders, Mapa da Jornada do Usuário e um Blueprint de Serviço.

Objetivo da Pesquisa:
Segundo os pesquisadores:
Objetivo Primário:
Identificar as oportunidades de otimização e ampliação das atividades da Terapia Ocupacional dentro do HU -USFC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, aplicando ferramentas do Design de Serviço.
Objetivo Secundário:
a) Compreender o contexto geral da área da Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH;
b) Mapear o serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de técnicas e ferramentas do Design;
c) Diagnosticar o serviço de Terapia Ocupacional dentro do HU-UFSC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, utilizando ferramentas do Design de Serviço;
d) Identificar as fragilidades e oportunidades do serviço prestado pelos Terapeutas Ocupacionais dentro do HU-UFSC/EBSERH;
e) Desenvolver um Mapa Síntese do diagnóstico, com as oportunidades encontradas no Blueprint de Serviço.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Segundo os pesquisadores:
Riscos:
Os pesquisadores estão comprometidos a conduzir o projeto zelando pela total

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

confidencialidade dos dados e dos participantes dessa pesquisa, seguindo a Resolução CNS 510/2016, bem como demais normativas e legislações vigentes e aplicáveis que garantam os direitos do individuo participante. Assim como a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei No 13.709, de 14 de agosto de 2018) será cumprida tanto no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais, quanto a coleta de resultados da pesquisa. A pesquisa apresenta risco mínimo, como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, cansaço ou aborrecimento ao responder às perguntas, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante as gravações de audio e video, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva, ou incapacitante, medo, vergonha, quebra de sigilo e quebra de anonimato.
Benefícios:
Os benefícios dizem respeito a contribuição acadêmica para as áreas de Design, Gestão de Design, Design de Serviços, Saúde, Terapia Ocupacional e Contexto Hospitalar, gerando reconhecimento para a atuação no contexto hospitalar de Terapeutas Ocupacionais. Esta pesquisa faz parte do processo de uma tese de doutorado, desta forma ela pode servir como base para diversas outras pesquisas que venham a ocorrer na sequência. A devolutiva dos resultados desta pesquisa ocorrerá por meio de reuniões e apresentações graficas coletivas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
O projeto de pesquisa, Gestão de Design: Mapeamento e Diagnóstico do Serviço de Terapia Ocupacional no Hospital Universitário da UFSC consiste em Projeto de pesquisa coordenado por Eugenio Andres Diaz Merino, pesquisador e orientador no Núcleo de Gestão de Design (NGD) dp Centro de Comunicação e Expressão (CCE) da Universidade Federal de Santa Catarina.

Equipe de Pesquisa:
Daniela Locindo Souto
Giselle Schmidt Alves Diaz Merino
AMALIA KUSIAK MARTINEZ
ANA KARINA PESSOA DA SILVA CABRAL
DEBORA EVELIN FELIX QUIRINO
Carolina Tavares
Juliana Prestes Ferigollo

Os pesquisadores pretendem identificar as oportunidades de otimização e ampliação das

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

atividades do Terapia Ocupacional dentro do HU-USFC/EBSERH, por meio de uma abordagem da Gestão de Design, aplicando ferramentas do Design de Serviço. Trta-se de estudo nacional, com financiamento próprio. Como os membros da Equipe possuem bolsas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e, considerando que o HUUFSC/EBSERH está localizado nas dependências da UFSC, não haverá custos adicionais.
Número de participantes: 03 pessoas, do Grupo das Terapeutas Ocupacionais.
Previsão de início do estudo em 01/11/2024 e de término em 30/07/2025.

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:
Este CEPSH aprova o projeto de pesquisa nos termos desta segunda versão.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_241912.pdf	16/10/2024 11:00:58		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	16/10/2024 10:59:10	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocomitedeeticaatualizado.pdf	16/10/2024 10:58:45	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
Cronograma	cronogramaatualizado.pdf	16/10/2024 10:58:32	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEatualizado.pdf	16/10/2024 10:58:18	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	12/09/2024 08:24:36	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
Outros	cartadesanuencia.pdf	11/09/2024 17:01:00	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
Outros	roteirodecoleta.pdf	11/09/2024 16:53:39	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
Outros	termodeaudioevoz.pdf	11/09/2024	Eugenio Andres	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

Outros	termodeaudioevoz.pdf	16:51:47	Diaz Merino	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/09/2024 16:50:13	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/09/2024 16:43:09	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/09/2024 16:37:01	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetohuufscebserh.pdf	11/09/2024 16:36:30	Eugenio Andres Diaz Merino	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado
Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FLORIANOPOLIS, 31 de Outubro de 2024

Assinado por:
Sharbel Weidner Maluf
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE C - ROTEIRO ENTREVISTA

ROTEIRO DE COLETA - ETAPA 1
Roteiro de Descrição do Perfil

Bloco Usuário

Terapeuta Ocupacional:

- Idade:
- Natural de:
- Atuação:
- Formação:
- Local de Formação/Ano:
- Ano de início do serviço no HU-UFSC/EBSERH:

Bloco Serviço

- O que foi prescrito no contrato entre o HU-UFSC/EBSERH e a Terapeuta?
- Carga Horária do Serviço da Terapeuta no HU-UFSC/EBSERH:
- Turno de Trabalho da Terapeuta:

	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
Matutino					
Vespertino					

- Horário de Trabalho da Terapeuta:

Bloco Contexto

- Quais os setores de atuação da Terapeuta:
- Qual setor está sendo mapeado no momento:
- Qual função/ação é exercida nesse setor pela Terapeuta?
- Fluxo da Atividade da Terapeuta nesse setor:

Bloco Contexto

- Quais os envolvidos nesse setor com a Terapeuta?
- Qual o maior desafio nesse setor?
- Uma palavra/um sentimento, que a Terapeuta precisa dizer, que caracterize a atuação nesse setor:
- Qual a diferença entre APS, ABS e nível básico?
- O HU-UFSC possui APS, ABS e nível básico? Caso, sim, a Terapeuta Ocupacional atua em algum deles?

Bloco Contexto

- Observações:

ROTEIRO DE COLETA - ETAPA 1
CHECKLIST

Lembrar	Check
Registrar o espaço físico (salas, setores, ...)	
Sobre as Enfermarias: As Terapeutas atuam nelas? Caso atuem, quem atua em qual?	
Atuam em quais dessas áreas no HU-UFSC/EBSERH: Atenção intra-hospitalar, Atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital e Atenção em Cuidados Paliativos?	
Observações:	

APÊNDICE D - ROTEIRO DE COLETA

Projeto HU – Terapia Ocupacional
NGD/LGU – UFSC – UDESC

Terapeuta 01

Perfil

Nome: _____

Idade: _____ Naturalidade: _____

Formação

Graduação: _____

Local: _____

Especialização: _____

Local: _____

Pós-Graduação: _____

Local: _____

Atuação

Como e quando entrou no HU-UFSC/EBSERH?

Há quanto tempo trabalha no HU-UFSC/EBSERH?

Qual sua atuação no Hospital?

Em qual setor atua?

Qual seu turno de trabalho?

Projeto HU – Terapia Ocupacional
NGD/LGU – UFSC – UDESC

Terapeuta 01

Como é a rotina do serviço? *(detalhar fluxos)*

Atuação

Quais atividades você faz diariamente?

Quais atividades você faz semanalmente?

Quais atividades você faz mensalmente?

Quais atividades você faz anualmente?

Você trabalha com outros profissionais? Quais?

Projeto HU – Terapia Ocupacional
NGD/LGU – UFSC – UDESC

Terapeuta 01

Atuação

Com quais setores do HU-UFSC/EBSERH você interage na sua rotina de trabalho?

Como é sua interação com o paciente?

Quem são os pacientes do seu setor de atuação?

Quais desafios você enfrenta no dia a dia?

APÊNDICE E - ROTEIRO COLETA SOMBRA

- **Quem:**

Terapeuta Ocupacional 02

- **Modelo de coleta:**

Observação não participante;
Registros *in loco* por meio de fotografias, vídeos, áudios e texto;

- **Local:**

HU-UFSC/EBSERH
Setores: Clínicas Médicas 1 e Clínicas Médicas 2

- **Tempo:**

Horário de trabalho: 13:00 às 19:15

- **Objetivo da Coleta:**

Coleta de informações sobre a rotina da profissional, identificando suas atividades e interações, para posterior desdobramento do **Mapa da Jornada do Usuário.**

- **Informações importantes para registrar durante a coleta:**

Etapas;
Ações;
Fluxo;
Interação/Produtos;
Interação/Pessoas;
Sentimentos/Emoções;
Pontos de contato.

- **Critérios éticos:** TCLE e Termo de imagem e som.

Briefing
Técnica Sombra
(Ferramenta de Coleta 01)

Terapeuta	**Horário**	**Local** (Etapa/Setor)	**Atividade** (Ações)	**Pessoas envolvidas** (Interação com Pessoas)	**Tempo gasto na atividade** (Fluxo)	**Sentimentos/ Emoções** (Palavra)	**Interação com Produtos** (Qual meio? Físico ou digital)	**Observações** (Fotos de cada Etapa - Fotos dos Lugares ...)

Tabela
Técnica Sombra
(Ferramenta de Coleta 02)

APÊNDICE F - PUBLICAÇÕES

	Título da Publicação	Tipo / Veículo	Local	Ano
1	Processo de seleção para aplicação da Ludificação e da Gamificação na gestão de design	Revista Redesign	Maranhão, Brasil	2022
2	Tecnologia Assistiva em Projetos de Design para Atividades Esportivas	Artigo em Anais Internacionais (REALP)	Portugal	2022
3	Tecnologia Assistiva em Projetos de Design para Atividades Esportivas	Resumo em Anais Internacionais (REALP)	Portugal	2022
4	Gambiarra também é Design?	Revista Nava	Juiz de Fora, Brasil	2023
5	Design além do acadêmico: a inclusão do conhecimento vernacular e das "gambiarras" na resolução de problemas do cotidiano	Artigo em Anais Internacionais (CIDI)	Pernambuco, Brasil	2023
6	Design de informação tátil para manufatura rápida	Artigo em Anais de Evento (CBTA)	Santa Catarina, Brasil	2023
7	HQ-T História em Quadrinhos Tátil	Artigo em Anais de Evento (CBTA)	Santa Catarina, Brasil	2023
8	Personagens e cenários 3D táteis com audiodescrição	Artigo em Anais de Evento (CBTA)	Santa Catarina, Brasil	2023
9	Manufatura rápida para stop motion – Cultura maker	Resumo em Anais de Evento (Plural Design)	Santa Catarina, Brasil	2023
10	Manufatura rápida para stop motion – Cultura maker	Revista Plural Design	Santa Catarina, Brasil	2023
11	Um olhar da abordagem sistêmica para a inovação social	Artigo em Anais de Evento (Colóquio de Moda)	Ceará, Brasil	2023
12	Industrianato Maker para mulheres empoderadas	Artigo em Anais de Evento (Colóquio de Moda)	Ceará, Brasil	2023
13	Inovação social na extensão universitária	Artigo em Anais de Evento (Colóquio de Moda)	Ceará, Brasil	2023
14	Transforme o velho em novo	Artigo em Anais de Evento (Colóquio de Moda)	Ceará, Brasil	2023
15	Desmaterialização de produtos de moda – PSS	Artigo em Anais de Evento (Colóquio de Moda)	Ceará, Brasil	2023
16	A cultura maker na dimensão das comunidades locais	Artigo em Anais de Evento (Colóquio de Moda)	Ceará, Brasil	2023
17	Uma abordagem sistêmica do design na moda pró-sustentabilidade	Revista DatJournal	São Paulo, Brasil	2024
18	**Gestão de design e design de serviços no contexto hospitalar**	**Artigo em Anais de Evento (P&D Design)**	**Manaus, Brasil**	**2024**
19	**Identificação dos três níveis da gestão de design**	**Artigo em Anais Internacional (Ergotrip)**	**Paraíba, Brasil**	**2024**
20	**Carga cognitiva e profissionais da saúde**	**Artigo em Anais Internacional (Ergotrip)**	**Paraíba, Brasil**	**2024**
21	**The Integration of Service Design and Design Management**	**Capítulo de Livro (Springer Nature)**	**Chile**	**2025**
22	**Hospital Context: Mapping a Multiprofessional Unit**	**Capítulo de Livro (Springer Nature)**	**Chile**	**2025**
23	**Mapeo de la actuación de Terapeutas Ocupacionales en un Hospital Público de Santa Catarina: Aplicación del Diseño de Servicios en la elaboración de Mapas de la Jornada**	**Artigo em Anais International (Forma)**	**Cuba**	**2025**
24	**Unidad Multiprofesional en el contexto hospitalario: identificación de los tres niveles de actuación de la Gestión de Diseño a través del Diseño de Servicios**	**Artigo em Anais International (Forma)**	**Cuba**	**2025**
25	**Unidade multiprofissional hospitalar – Mapeamento**	**Artigo em Anais de Evento (Abergo)**	**Ceará, Brasil**	**2025**
26	Rede de Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva (RPDTA): Workshops integrando Tecnologia Assistiva, Design e Tecnologia	Artigo em Anais de Evento (CBTA)	Curitiba, Brasil	2025
27	**Atuação de Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar: uma abordagem do Design de Serviços por meio do Blueprint**	**Artigo em Anais Internacional (Ergotrip)**	**Portugal**	**2025**
28	**Design, Saúde & Gestão: ferramentas para a visualização da atuação profissional de uma Unidade Multiprofissional hospitalar**	**Artigo em Anais Internacional (Ergotrip)**	**Portugal**	**2025**
29	Engajamento Digital na Geração Z: Fatores que Influenciam a Vontade de Interagir com Produtos Digitais	Artigo em Anais Internacional (Ergotrip)	Portugal	2025
30	**FATORES HUMANOS APLICADO A PROJETOS NA ÁREA DA SAÚDE**	**Resumo em Anais de Evento (SIC - Udesc)**	**Santa Catarina, Brasil**	**2025**

APÊNDICE G - REVISÕES

- Revisão Sistemática da Literatura

Durante a elaboração da **Revisão Sistemática da Literatura**, seguindo o Protocolo PRISMA 2020, o qual possui um fluxograma de 3 etapas (Identificação, Triagem e Incluídos). A etapa inicial do fluxograma do protocolo PRISMA 2020 consiste na **Identificação**, a qual foi subdividida em quatro passos distintos. No primeiro passo, foi realizada a procura dos termos de busca e a seleção das bases de dados apropriadas. O segundo passo compreendeu a definição dos critérios para inclusão e exclusão. No terceiro passo, os critérios para análise dos dados foram delineados, enquanto o quarto passo envolveu a síntese dos resultados obtidos.

A busca inicial[13], seguindo com os critérios de inclusão e exclusão, contou com o resultado total de 423 investigações, todas organizadas em uma planilha no *software* Microsoft Excel 2016.

A etapa da **Triagem** (segunda etapa), momento em que, após a primeira busca, a qual foram identificadas 423 investigações, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, uma primeira seleção ocorreu a partir da leitura do título, resumo e palavras-chave das investigações, totalizando 34 investigações selecionadas. Destas 34 investigações identificadas, uma segunda seleção aconteceu, a qual as pesquisas foram lidas na íntegra, sendo selecionadas 10 investigações para auxiliar no desenvolvimento desta proposta de tese.

A RSL ocorreu em sete bases de dados, internacionais e nacionais, resultando em 10 investigações. No Quadro 1, a seguir, é possível observar as bases de dados utilizadas para a busca e os resultados da busca inicial, resultado em 423 investigações, a primeira seleção, resultando em 34 investigações e a segunda seleção, resultando em 10 investigações.

[13] Na busca inicial foram incluídos os seguintes critérios: idioma; ano e incluídas as publicações que continham título, resumo e/ou palavras-chave que fizessem referência aos termos utilizados.

Quadro 1 - Resultados das Bases de Dados (RSL)

Base de Dados	Busca inicial	1ª Seleção	2ª Seleção
Repositório institucional da UFSC	10	3	3
Catalogo de teses e dissertações da CAPES	14	3	1
BDTD	182	14	5
Scielo	12	3	0
Proquest	51	4	0
Science Direct	117	4	1
Scopus	37	3	0
	Total de Pesquisas	**1ª Seleção**	**2ª Seleção**
	423	34	10

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Desta forma, foram selecionadas 10 investigações, as quais são: 03 do repositório institucional da UFSC, 05 do BDTD, 01 da do catálogo de dissertações e teses da CAPES e 01 da *Science Direct*. Totalizando 10 investigações que auxiliaram no desenvolvimento desta pesquisa.

Na terceira etapa, denominada **incluídos**, ocorreu a síntese dos resultados da Revisão Sistemática da Literatura, utilizando uma matriz de análise do conteúdo (Quadro 2), que abordava os principais aspectos das investigações, expostos da seguinte forma: a) Identificação da investigação– tipo, autor, título, ano, país, base de dados; b) Objetivo; c) Método; d) Conclusão/ Considerações Finais.

Quadro 2 - Síntese dos Resultados (RSL) das Bases de Dados

Tipo	Título	Ano	Autor	País	Base de dados	Objetivo	Método	Conclusão/ Considerações Finais
Tese	PRAXIS: tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares	2013	Lorenzetti, Jorge.	Brasil	UFSC	Construir e testar uma tecnologia de gestão de unidades de internação que facilite a coordenação do trabalho da enfermagem e propicie bases para melhoria da qualidade da assistência.	Quase Experimental. Local: O local de estudo é uma unidade de internação de clínica médica para adultos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.	A concepção de gestão participativa valoriza a descentralização e o fortalecimento de equipes com capacidade auto gestora nas diversas áreas, no contexto do alcance cotidiano da missão da organização e do aprendizado organizacional contínuo.
Dissertação	Terapia ocupacional e a educação para a interprofissionalidade em residências multiprofissionais em saúde	2016	Medina, Aline Gomes.	Brasil	BDTD	Objetivo de conhecer e refletir sobre os desafios e tendências do processo de educação profissional e interprofissional na perspectiva de tutores, preceptores e residentes terapeutas ocupacionais.	A metodologia eleita foi a abordagem qualitativa com realização de entrevistas e análise de conteúdo para a elaboração dos resultados e discussão.	Conclui-se que o potencial de mudanças dos programas para a atuação dos residentes como futuros profissionais está diretamente relacionado com as estratégias pedagógicas desenvolvidas nos cenários educativos. A formação de terapeutas ocupacionais nas RMS depende das características dos cenários educativos, no que se refere a sua organização e interação interprofissional pré-existente, à suficiência do número de preceptores, à consolidação de fluxos assistenciais e ao (re)conhecimento da Terapia Ocupacional pelos demais profissionais dos serviços.
Dissertação	Terapia Ocupacional e a produção de cuidado em uma unidade de cuidados intermediários neonatais no município de São Paulo	2017	Matsuo, Cátia Mari.	Brasil	BDTD	Estudar sobre a atuação da Terapia Ocupacional em uma unidade de cuidados intermediários neonatais comum (UCINCo) e realizar apontamentos e proposições para uma atenção baseada na integralidade e humanização do cuidado.	Trata-se de estudo qualitativo com delineamento de estudo de caso sobre a intervenção da Terapia Ocupacional em uma UCINCo de maternidade pública no município de São Paulo.	O estudo pretendeu, deste modo, estudar a prática da Terapia Ocupacional em uma UCINCo e sistematizar a produção do cuidado oferecida, a partir de uma perspectiva da integralidade e da humanização do cuidado em diálogo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
Dissertação	Caracterização da prática dos Terapeutas Ocupacionais em cuidados paliativos nos serviços públicos oncológicos de saúde no Brasil	2019	León Perilla, Viviana Marcela.	Brasil	BDTD	Identificar e compreender como se dá a inserção e atuação do Terapeuta Ocupacional com a população oncológica em Cuidados Paliativos na atenção hospitalar no Brasil.	Procedimento de coleta e análise com combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. Questionário online, estudo de caso, entrevistas e análise de documentos.	Este estudo revela uma imagem aprofundada e atualizada do processo prático da Terapia Ocupacional na atenção oncológica em Cuidados Paliativos. Os resultados deste estudo podem auxiliar na compreensão que existe em torno do papel de Terapia Ocupacional com usuários com uma doença ameaçadora da vida oncológica.
Tese	Registro em prontuário: compreensão do processo de ensino aprendizagem no âmbito da Terapia Ocupacional em contextos hospitalares	2019	Bombarda, Tatiana Barbieri.	Brasil	BDTD	Identificar e compreender o processo de ensino aprendizagem do registro em prontuário no contexto hospitalar presentes nos cursos de graduação em Terapia Ocupacional do Brasil,	Abordagem quantiqualitativa foi delineado em duas etapas: a) pesquisa documental – que consistiu no levantamento e análise de ementas referentes a disciplinas teóricas e de estágio profissionalizante de contextos hospitalares ofertadas pelos cursos de graduação em Terapia Ocupacional do Brasil, b) pesquisa de campo – referente à aplicação de um questionário online com docentes responsáveis por disciplinas de terapia ocupacional em contextos hospitalares e alunos em prática de estágio profissionalizante no hospital.	Concluiu-se que esta pesquisa permitiu a compreensão do processo de ensino aprendizagem na área hospitalar, demonstrando dados que evidenciam a temporalidade desta discussão na Terapia Ocupacional e a necessidade de maiores investimentos no procedimento do registro em prontuário no processo de formação.

Artigo	Micro Redes Sociais de Saúde Ad-hoc (uHSN). Design e avaliação de uma solução social para apoio ao paciente	2019	Blanco *et al.*	Espanha	Science Direct	Contribuir com o design, desenvolvimento e avaliação de um novo conceito: Micro Redes Sociais de Saúde ad hoc (uHSN), para criar uma solução baseada em redes sociais para dar suporte a pacientes com doenças crônicas.	Utilizando uma abordagem qualitativa e quantitativa mista, durante 6 meses, o desempenho da uHSN foi avaliado em dois ambientes: uma unidade de reabilitação hospitalar que atende pacientes com AVC e uma associação de Parkinson que oferece fisioterapia, terapia ocupacional, apoio psicológico, fonoaudiologia e serviços sociais.	Ela também atende à expectativa de conectar os mundos da saúde e social, apoiando a reabilitação à distância, melhorando a eficiência dos profissionais, expandindo o capital social dos usuários, melhorando a qualidade e o imediatismo da informação e aprimorando o apoio percebido entre pares/social/emocional.
Dissertação	Atuação do Terapeuta Ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo da prática	2020	Matos, Francielli.	Brasil	BDTD	Caracterizar a prática dos Terapeutas Ocupacionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Utilizou-se como fonte de dados os profissionais terapeutas ocupacionais no campo de trabalho de prática de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Utilizou-se de entrevista semi estruturada para coleta de dados.	Foi possível identificar que o campo de formação e prática profissional de terapeutas ocupacionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal ainda está em crescimento, o que dificulta a atuação no setor e sua consequente consolidação. Além disso, a regulamentação vigente não favorece a participação desses profissionais, gerando insegurança e, até mesmo, limitando a prática.
Dissertação	Contribuição da gestão de design para sistematização de oficinas terapêuticas coordenadas por Terapeutas Ocupacionais	2021	Amorim, Brenda Elizabeth Farias de.	Brasil	UFSC	Propor uma sistematização para Oficinas Terapêuticas, coordenada por Terapeutas Ocupacionais, com foco no público idoso, por meio de uma abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado no Usuário	Como procedimentos metodológicos, a pesquisa se caracteriza de natureza básica, com objetivos exploratórios e descritivos, e com uma abordagem qualitativa. Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa encontra-se dividida em três fases: Fase 1- Fundamentação Teórica, Fase 2- Pesquisa de campo e Fase 3- Sistematização.	Por meio da pesquisa realizada, entende-se que o Guia pode contribuir tanto para os Terapeutas Ocupacionais que utilizam o recurso das Oficinas Terapêuticas nas suas intervenções, como na academia, pois sua contribuição vem também por ser um instrumento que pode potencializar esse recurso pela organização e sistematização dos procedimentos a serem realizados.
Dissertação	Contribuição da gestão de design para sistematização de oficinas terapêuticas coordenadas por Terapeutas Ocupacionais	2021	Amorim, Brenda Elizabeth Farias de.	Brasil	UFSC	Propor uma sistematização para Oficinas Terapêuticas, coordenada por Terapeutas Ocupacionais, com foco no público idoso, por meio de uma abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado no Usuário	Como procedimentos metodológicos, a pesquisa se caracteriza de natureza básica, com objetivos exploratórios e descritivos, e com uma abordagem qualitativa. Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa encontra-se dividida em três fases: Fase 1- Fundamentação Teórica, Fase 2- Pesquisa de campo e Fase 3- Sistematização.	Por meio da pesquisa realizada, entende-se que o Guia pode contribuir tanto para os Terapeutas Ocupacionais que utilizam o recurso das Oficinas Terapêuticas nas suas intervenções, como na academia, pois sua contribuição vem também por ser um instrumento que pode potencializar esse recurso pela organização e sistematização dos procedimentos a serem realizados.
Dissertação	Processo de criação de um modelo de indicadores de qualidade para o serviço de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.	2022	De Souza, Caroline Lazzarotto.	Brasil	CAPES	Esta pesquisa propõe a elaboração de um modelo de indicadores de qualidade para avaliação do serviço de terapia ocupacional no contexto hospitalar.	Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa de dados. O estudo foi dividido em 2 etapas, sendo que a etapa 1 consiste na análise da narrativa de literatura, para fundamentação teórica. A etapa 2 consiste na elaboração de uma planilha com uso de indicadores de qualidade para o serviço de terapia ocupacional no contexto hospitalar.	Por meio deste estudo houve um aprofundamento na literatura científica sobre o uso de indicadores assistenciais pela TO e gestão hospitalar,por meio dos critérios de inclusão, obteve-se 7 artigos, sendo eles separados por 4 categorias.
Tese	Gestão de Design e Terapia Ocupacional: um guia de orientação para a prestação de serviço em tecnologia assistiva	2023	Amaral, Daniela Salgado.	Brasil	UFSC	Propor um Guia de orientação para a prestação de serviço em Tecnologia Assistiva para Terapeutas Ocupacionais, por meio da Gestão de Design.	Trata-se de uma pesquisa aplicada, qualitativa, exploratória e descritiva que ocorreu em três fases: Fase 1 – Levantamento, recorrendo à pesquisa bibliográfica e realização de uma visita técnica; Fase 2 – Diagnóstico (Estudo de Caso), mediante pesquisa de campo; e Fase 3 - Desenvolvimento do Guia.	A Gestão de Design apresentou-se como oportunidade para contribuir para a solução do problema, por meio da proposta de processos e procedimentos organizados, de uma boa relação e interação entre as pessoas, do olhar para a sistematização e coordenação das ações e da abordagem no humano.

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

- **Revisões Narrativas**

Após finalizada a RSL, uma **Revisão Narrativa** foi elaborada em **anais de eventos científicos**, desta forma, foram selecionados 3 artigos nos anais do evento P&D Design 2016, 1 artigo nos anais do evento de P&D Design 2019 e 1 artigo nos anais do evento P&D Design 2022 e 1 artigo nos anais do evento P&D Design 2024. No caso do CBTA foi selecionado 1 artigo no evento de 2018 e 2 artigos no evento do CBTA 2023. E, no evento CBTO, 2 artigos foram selecionados nos anais do CBTO de 2020 e 1 artigo foi selecionado nos anais do CBTO de 2016.

A seguir, no Quadro 3 esta organizada a quantidade de artigos de cada evento científico.

Quadro 3 - Anais de Eventos Científicos

Evento - Ano - Quantidade	Evento - Ano - Quantidade	Evento - Ano - Quantidade	Evento - Ano - Quantidade
P&D Design 2024 (1)	CBTA 2023 (2)	CBTO 2020 (2)	ATOHosP 2017 (0)
P&D Design 2022 (1)	CBTA 2020 (0)	CBTO 2016 (1)	-
P&D Design 2019 (1)	CBTA 2018 (1)	-	-
P&D Design 2016 (3)	CBTA 2016 (0)	-	-
Total: 6	**Total: 3**	**Total: 3**	**Total: 0**

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Totalizando um número de 12 artigos de anais de eventos científicos. Artigos os quais podem ser observados a seguir no Quadro 4, onde foram separados por: título, autor, ano, nome do evento, objetivo, método e conclusão/considerações finais.

Quadro 4 - RN em Eventos Científicos

Título	Ano	Autor	Evento	Objetivo	Método	Conclusão/ Considerações Finais
Pesquisa exploratória em Design de Serviço num ambiente hospitalar	2016	Pizatto; Martins.	12° P&D Design	Objetivo de definir as expectativas e necessidades de seus usuários acerca do serviço de atendimento prestado.	Foram utilizadas as ferramentas: Mapa do Sistema, Observação Etnográfica, Personas, Entrevistas, Storyboard, Emotional Wheel, Shadowing, Servqual, Grupo Focal e Análise da Ouvidoria.	O desafio está em criar uma solução de serviço capaz de abranger os pontos expostos acima, e também reduzir a ansiedade e insegurança dos usuários. O novo serviço de atendimento do HIZA deve ser mais prático e ágil, de fácil navegação, oferecer maior engajamento emocional e proporcionar o conforto de seus usuários.
Gestão de Design na saúde hospitalar: Estudo de Caso no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ-sc)	2016	Merino *et al.*	12° P&D Design	A presente pesquisa demonstra as contribuições da gestão de design aplicada a projetos de design que visam melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados aos pacientes, bem como a melhoria das condições de trabalho dos funcionários no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq-SC).	Trata-se de um estudo de caso, onde foi utilizada a metodologia Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP) para gestão de design.	Como contribuições da gestão de design no contexto da área da saúde, pode-se citar a capacidade de coordenar projetos com equipes multidisciplinares, considerando os objetivos da organização.
Um olhar da Terapia Ocupacional sobre oncologia: Relato de experiência da prática no hospital Ophir Loyola	2016	Paiva; Silva.	14° CBTO	Objetivou-se através das atividades propostas: desenvolver o vínculo terapeuta paciente, aumentando assim a chance de êxito na realização das atividades; estimular a expressão de sentimentos, pensamentos e emoções; proporcionar a autorreflexão, o autoconhecimento, promover a resiliência e principalmente diminuir os impactos da rotina hospitalar, entre outros objetivos que poderiam ser alcançados indiretamente no decorrer das sessões.	Foram realizados atendimentos referentes à disciplina Prática Clínica em Terapia Ocupacional Clinica II	Quanto as especificidades da abordagem terapêutica ocupacional, notou-se a importância da atuação do profissional junto a pacientes em tratamento oncológico, para a prevenção e promoção da saúde, na reabilitação física, emocional e psicossocial, no entanto, também é existente a escassez em produção cientifica, que possa embasar teoricamente a intervenção prática.
Estratégias de Design na farmácia hospitalar: Mapeamento de um sistema de medicação *(Design strategies in hospital pharmacy department: Mapping a medication system)*	2018a	Blum; Merino; Merino.	12° P&D Design (2016) (*Strategic Design Research Journal* — UNISINOS)	Analisar o sistema, por meio de um mapeamento, a fim de identificar oportunidades estratégicas de design.	Pesquisa exploratória de natureza aplicada e abordagem qualitativa. Apoiada por investigações bibliográficas, permitiu a compreensão do contexto da farmácia hospitalar e das peculiaridades do local onde a pesquisa foi aplicada. O procedimento técnico utilizado foi a observação participante, juntamente com entrevistas e investigação documental.	Os resultados demonstram que o sistema de medicamentos está integrado à farmácia e depende dela. Os resultados também sugerem que intervenções estratégicas de design no armazenamento, fracionamento, separação e dispensação de medicamentos poderiam contribuir para a segurança do sistema como um todo.
Design e medicação em ambiente hospitalar: colaborando na reabilitação por meio da prevenção do erro via farmácia	2018b	Blum; Merino; Merino.	2°CBTA	Diagnosticar potenciais falhas no contexto dos medicamentos de alta vigilância e propor melhorias de Design na farmácia hospitalar.	A pesquisa, de natureza aplicada, qualitativa na sua forma de abordagem e exploratória quanto aos seus objetivos, foi constituída em um Estudo de Caso. Concretizou-se por meio de uma Pesquisa-Ação.	A resposta para a problemática da pesquisa – de como o Design pode contribuir para a prevenção do erro de medicação em ambiente hospitalar – foi respondida com a proposição do uso da FMEA e sua aplicação por meio de uma Pesquisa Ação.
Contribuições do design na promoção da autonomia em hospital psiquiátrico de Santa Catarina	2019	Merino; Pichler; Merino.	13° P&D Design	Identificar as contribuições do design para o desenvolvimento de TA com foco nas necessidades dos usuários, a fim de promover sua autonomia e participação	Esta pesquisa é classificada como descritiva, já que visa descrever os fatos da forma como ocorreram, relatando três casos de projeto de produtos desenvolvidos pelo NGD-LDU para atender as demandas dos setores da Psicologia, Farmácia e Reabilitação do IPq-SC.	Por fim, entende-se que os projetos apresentados neste artigo compreendem uma grande contribuição à pesquisa e ao desenvolvimento em TA, além de representar para os pacientes e para o IPq-SC, um ganho em conforto, segurança e qualidade de vida.

					Para o desenvolvimento dos três casos, utilizou-se a metodologia de projeto com abordagem centrada no usuário, GODP.	
Campo hospitalar e ambiente de ensino para Terapeutas Ocupacionais	2020	Nogueira *et al.*	16° CBTO	Relato de docentes e estagiários do curso de Terapia Ocupacional de uma Universidade do interior de São Paulo, por meio da atividade de supervisão docente e da elaboração de relatórios sobre as intervenções num hospital público, localizado num município do interior do Estado de São Paulo.	Este estudo, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória foi desenvolvido através do relato de docentes e estagiários do curso de Terapia Ocupacional, por meio da atividade de supervisão docente e da elaboração de relatórios sobre as intervenções num hospital público.	Entretanto, os Terapeutas Ocupacionais devem assumir o compromisso de afirmar e impor a defesa da saúde como um bem social e, portanto, produz as necessidades da maioria da população. Também, devem abarcar a dimensão cuidadora na produção dos atos de saúde, desenhando cartografias para refletir com o coletivo que o cuidado deve pertencer a todos os trabalhadores em suas relações de intersecção com os usuários.
Descrevendo Estratégias Terapêuticas Ocupacionais como Promotoras de Saúde em Ambiente Hospitalar: Relato de Caso	2020	Coelho; Brandão; Costa.	16° CBTO	Relatar as estratégias terapêuticas ocupacionais para ressignificação da rotina hospitalar de uma paciente internada em um hospital público universitário.	Pesquisa do tipo estudo de caso de caráter interventivo, descritivo e utilizando-se da abordagem qualitativa com método narrativo.	A atuação da Terapia Ocupacional junto a cliente favoreceu consideravelmente o seu processo de hospitalização e tratamento pois, primeiramente, esta encontrava-se dependente na maioria de suas ocupações diárias, com engajamento insatisfatório, influenciados por uma rotina restrita e pobre de ocupações preferências.
Design para Acessibilidade e Inclusão: Design Positivo e DOP no desenvolvimento de projetos em saúde	2022	Santos; Lima.	14° P&D Design	Propõe uma reflexão entre Psicologia e Design, com foco no Design Positivo pela abordagem DOP e as possibilidades de aplicações dessa abordagem em projetos na área da saúde preconizando os princípios da acessibilidade e de inclusão, com o objetivo de contribuir para geração de experiências e o bem-estar dos envolvidos.	Pesquisa bibliográfica e revisão literária acerca da relevância do Design Positivo como alternativa à metodologia do design tradicional.	Ao discorrermos sobre a relação do design e sua aplicabilidade a projetos que visam atender às necessidades na área da saúde, compreendemos que há grande potencial nessa relação e grandes possibilidades de obtermos resultados cada vez mais mensuráveis e validadas que possam ser úteis à expansão dessa literatura.
Guia TATO: guia orientativo para terapeutas ocupacionais que atuam no serviço de Tecnologia Assistiva	2023	Amaral, Merino e Cabral	4° CBTA	O objetivo deste artigo é apresentar o guia de orientação para o terapeuta ocupacional que atua no serviço de TA (Guia TATO), desenvolvido por meio da abordagem da Gestão de Design.	O Guia desenvolvido foi fruto de uma pesquisa de doutorado que investigou a prestação de serviço em TA e a atuação do terapeuta ocupacional, em três fases: Levantamento, Diagnóstico e Desenvolvimento do Guia	O compartilhamento de saberes entre o Design e a Terapia Ocupacional, aplicados à Tecnologia Assistiva, implicou o desenvolvimento do Guia TATO e ratificou a importância da interdisciplinaridade na prática de pesquisas que envolvem o Design, a TA e a área da Saúde.
Desenvolvimento de órtese em Impressão 3D: abordagem colaborativa entre Terapia Ocupacional e Design	2023	Silva *et al.*	4° CBTA	Objetiva-se com este estudo relatar o processo de desenvolvimento de órteses por manufatura aditiva através da interdisciplinaridade entre estudantes de Terapia Ocupacional e Design.	Utilizou-se metodologia de aprendizagem ativa; contato direto com usuários; escaneamento das órteses convencionais; brainstorming entre os participantes e impressão 3D.	Ao final do processo de projeto, foi possível apresentar três órteses com inovações que atendem aos requisitos de projeto preestabelecidos.
A GESTÃO DE DESIGN E O DESIGN DE SERVIÇOS NO MAPEAMENTO DA ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO CONTEXTO HOSPITALAR	2024	Merino *et al.*	15° P&D Design	mapear a atuação de Terapeutas Ocupacionais no contexto hospitalar por meio da abordagem da Gestão de Design e Design de Serviço.	Dividido em duas fases (Pesquisa Bibliográfica e Mapeamento), o Mapeamento focou nas Terapeutas Ocupacionais de um hospital do estado de Santa Catarina.	Além da integração da Gestão de Design ao Design de Serviço no ambiente hospitalar, especialmente para as Terapeutas Ocupacionais, possui um potencial transformador, melhorando a eficiência, eficácia e a experiência do usuário nos serviços prestados.

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Desta forma, além da RN em eventos científicos, ocorreu uma **Revisão Narrativa em três revistas brasileiras de Terapia Ocupacional.** Sendo assim, foram identificados 1 artigo da Revisbrato do ano de 2025 (volume 9 e número 2), 1 artigo do ano de 2024 (volume 8 e número 1), outro artigo também no ano de 2024 (volume 8 e número 3), 2 artigos da Revisbrato do ano de 2023 (volume 7 e número 4) e 1 artigo da mesma revista do ano de 2020 (volume 4 e número 3). A revista Cadernos de Terapia Ocupacional do ano de 2024 teve 1 artigo identificado (volume 32), do ano de 2023 (volume 31) teve 1 artigo e do ano de 2020 teve 1 artigo identificado (volume 28 e número 1), por fim a Revista de Terapia Ocupacional da USP não teve nenhum artigo selecionado.

A seguir, no Quadro 5 encontra-se organizada a quantidade de artigos de cada revista.

Quadro 5 - Revistas Brasileiras de TO

Revista - Ano - n.v - Quantidade	Revista - Ano - n.v - Quantidade	Revista - Ano - n.v - Quantidade
Revisbrato 2025 v.9 n.2 (1)	Cadernos de Terapia Ocupacional 2024 v.32 (1)	Revista de Terapia Ocupacional da USP - (0)
Revisbrato 2024 v.8 n.1 (1)	Cadernos de Terapia Ocupacional 2023 v.31 (1)	
Revisbrato 2024 v.8 n.3 (1)	Cadernos de Terapia Ocupacional 2020 v.28 n.3 (1)	
Revisbrato 2023 v.7 n.4 (2)		
Revisbrato 2020 v.4 n.3 (1)		
Total: 6	**Total: 3**	**Total: 0**

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

No total de 9 artigos de revistas brasileiras de Terapia Ocupacional, selecionados por conveniência, pode-se observar no Quadro 6 a seguir, organizados por: título, autor, ano, nome do evento, objetivo, método e conclusão/ considerações finais.

Quadro 6 - RN de Revistas Brasileiras de Terapia Ocupacional

Título	Ano (n. v.)	Autor	Revista	Objetivo	Método	Conclusão/ Considerações Finais
A interface das práticas de Terapeutas Ocupacionais com os atributos da Atenção Primária à Saúde	2020-v.28 n.3	Silva; Oliver	Cadernos de Terapia Ocupacional	Identificar e analisar as práticas de Terapeutas Ocupacionais na APS e sua interface com os atributos essenciais e derivados desse nível assistencial.	Pesquisa de métodos mistos (sequencial explanatória) por meio de três fases: Fase 1 – coleta de dados quantitativos e qualitativos por uma Internet Surveys com 105 Terapeutas Ocupacionais da APS; a Fase 2 – abordagem qualitativa a partir da Teoria Fundamentada em Dados, por meio de entrevistas e observações da prática com oito profissionais, oriundas da primeira fase; Fase 3 – discussão e análise dos resultados.	Foi possível constatar que as práticas de Terapeutas ocupacionais fazem interface com os atributos da APS, o que indica sua pertinência e inserção nesse nível assistencial.
Plano de ação institucional de Terapeutas Ocupacionais de um hospital escola de Pernambuco frente a pandemia de COVID-19	2020 - v.4 n.3	Santos *et al.*	Revisbrato	Descrição de um plano de ação construído pelo Serviço de Terapia Ocupacional de um hospital universitário de acordo com as demandas e peculiaridades da pandemia do COVID-19.	O serviço de Terapia Ocupacional apresenta o plano de ação administrativa e assistencial desenvolvidos com o intuito de prestar uma assistência mais qualificada a estes pacientes hospitalizados.	É fundamental destacar que os Terapeutas Ocupacionais são profissionais que se utilizam de práticas baseadas em evidência, uma tendência atual do trabalho em saúde, sendo a avaliação e o tratamento de um paciente com COVID-19 orientado para a identificação do estágio da doença e o uso de ferramentas para garantir que o tratamento seja centrado no cliente e fundamentado nas melhores práticas, contribuindo para a manutenção da saúde, o melhor desempenho de suas ocupações e promoção da qualidade de vida.
Terapia Ocupacional em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto privada: relato de experiências	2023 - v. 31	Garcia, Janaína Moreno	Cadernos de Terapia Ocupacional	Visa relatar as vivências do primeiro ano de atuação de uma Terapeuta Ocupacional na UTI geral adulto de um hospital privado de nível terciário de alta complexidade localizado na cidade de São Paulo e refletir sobre este campo de atuação.	Trata-se de um relato de experiência realizado através da análise de prontuário e avaliação terapêutica ocupacional para posterior leitura da literatura existente.	A Terapia Ocupacional vem ganhando espaço no contexto de unidade de terapia intensiva geral adulta, onde a demonstração das reais ações terapêuticas ocupacionais ocasionou o reconhecimento, pela alta gestão hospitalar, dessas condutas junto ao paciente crítico e do papel dessa profissão na equipe multiprofissional.
O hospital como lugar de pertencimento, possibilidades e ampliação do repertório ocupacional	2023 - v.7 n.4	Silva; Malcher; Gomes	Revisbrato	Análise prática sobre as possibilidades de ampliação do repertório ocupacional no hospital.	Utilizou-se entrevista semiestruturada baseada na ciência da ocupação.	O Terapeuta Ocupacional, no ambiente hospitalar, por meio de uso de diferentes atividades, explora e resgata habilidades e capacidades do sujeito, com vistas a possibilitar vivências saudáveis.
Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares: práticas em estágio supervisionado	2023 - v.7 n.4	Garcia *et al.*	Revisbrato	Relato de experiências	O presente artigo relata experiências práticas desenvolvidas na disciplina de estágio supervisionado I, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas.	Percebe-se a importante contribuição do Terapeuta Ocupacional nesse contexto, com foco na reorganização do cotidiano e na prevenção e promoção da saúde da pessoa hospitalizada.

Atuação da Terapia Ocupacional no contexto das Unidades Neonatais: Uma revisão narrativa	2024 - v. 8 n.3	Rocha, Oliveira.	Revisbrato	Analisar o impacto do Programa de Residência na construção profissional das Terapeutas Ocupacionais.	Estudo qualitativo, descritivo, realizado com terapeutas ocupacionais egressas desta Residência.	A pesquisa apontou que houve impacto muito positivo do Programa de Residência na construção profissional das egressas e que, mesmo não estando atuando no sistema público de saúde, conseguem utilizar os princípios do Sistema Único de Saúde em sua prática. A Terapia Ocupacional, ao passo que se insere nas Residências Multiprofissionais em Saúde, tem validado sua prática e se fortalecido como profissão.
Ambulatório de desenvolvimento infantil: a inserção da terapia ocupacional em um serviço interdisciplinar de intervenção precoce	2024 - v.8 n.1	Da Silva *et al.*	Revisbrato	Buscou-se caracterizar o funcionamento do Ambulatório de Desenvolvimento Infantil (ADI), bem como exemplificar as contribuições da Terapia Ocupacional neste serviço de intervenção precoce.	Trata-se de ambulatório de seguimento para os casos com possíveis sinais de atrasos no desenvolvimento infantil ou fatores de riscos observados, em formato interdisciplinar de orientação a cuidadores, com a presença de profissionais da Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia concomitantemente.	O ADI é uma importante ferramenta para o rastreio de atrasos no desenvolvimento infantil, assim como o olhar terapêutico ocupacional neste espaço traz intervenções focadas no desempenho ocupacional dessas crianças, tais como o brincar e as atividades de vida diária.
Terapia ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): relato de experiência sobre o trabalho com cuidadores/familiares em um hospital público	2024 - v.32	Acevedo Pérez, Diáz-Leiva.	Cadernos de Terapia Ocupacional	O objetivo do artigo é descrever este processo, baseado, por um lado, em um vínculo comprometido e terapêutico para compreender cada sujeito/família em sua singularidade e, por outro, na educação a partir do reconhecimento da diversidade de saberes das pessoas.	Descreve-se uma experiência do que acontece em um hospital público do Chile, no qual existe um trabalho da disciplina há aproximadamente 10 anos	Conclui-se que os cuidadores/familiares são figuras fundamentais durante o atendimento em uma unidade de terapia intensiva e é necessário refletir sobre as singularidades que existem durante o curso da intervenção, reconhecendo seus saberes e histórias.
O Programa de Residência Multiprofissional na Construção Profissional de Terapeutas Ocupacionais	2025 - v. 9 n.2	Cunha, Peruzzolo.	Revisbrato	Analisar o impacto do Programa de Residência na construção profissional das Terapeutas Ocupacionais.	Estudo qualitativo, descritivo, realizado com terapeutas ocupacionais egressas desta Residência	A pesquisa apontou que houve impacto muito positivo do Programa de Residência na construção profissional das egressas e que, mesmo não estando atuando no sistema público de saúde, conseguem utilizar os princípios do Sistema Único de Saúde em sua prática. A Terapia Ocupacional, ao passo que se insere nas Residências Multiprofissionais em Saúde, tem validado sua prática e se fortalecido como profissão.

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Os artigos selecionados tanto em anais de eventos científicos, quanto em revistas brasileiras de Terapia Ocupacional, foram identificados, inicialmente, pelo conteúdo dos títulos, quais continham palavras-chave relacionadas, como Gestão, Design de Serviço, Terapia Ocupacional e/ou Hospital. Em seguida, foram analisados os resumos e, posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra.

Assim como, os eventos científicos (P&D Design, CBTA, CBTO e ATOHosP) e as revistas brasileiras de Terapia Ocupacional (Revisbrato, Cadernos de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da USP), foram selecionadas para fazer parte da Revisão Narrativa, pois são considerados os eventos científicos e as revistas brasileiras principais em sua área.

APÊNDICE H - ESPECIFICAÇÕES

ESPECIFICAÇÕES DO INFORMATIVO

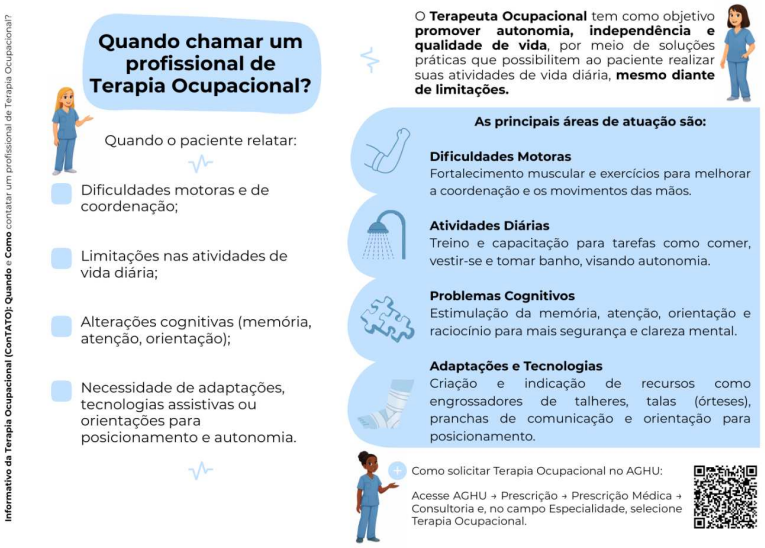
Pranchetas: Tamanho A4

Painéis: Tamanho A3

Fonte: Montserrat

Cores:

#c2e1ff

#5994ba

Link dos PDF's fechados no tamanho A4 e A3.