

Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares

Profa. Dra. Marysia Mara Rodrigues do Prado de Carlo¹ • Silmara Nicolau Pedro da Silva²
Setuko Fukushima Beim³ • Priscila Bagio Maria⁴ • Luciana Almeida Bruno de Mello⁵
Louise Jimenez⁵ • Maria Eulália Silveira Assoni⁵



Profa. Dra. Marysia Mara Rodrigues do Prado de Carlo

RESUMO

Este artigo apresenta os princípios gerais que devem nortear o planejamento e a implantação de programas hospitalares de Terapia Ocupacional no campo da reabilitação física e relata a experiência de implantação de um programa didático-assistencial, baseada numa relação de cooperação e parceria entre o serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário da USP e o “Laboratório de Investigação sobre a Atividade Motora Humana em Integração Psicossocial – LIATH”, do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Os resultados alcançados ao longo desses três anos apresentam uma evolução qualitativamente significativa dos programas hospitalares de Terapia Ocupacional, com a melhoria dos procedimentos de planejamento e desenvolvimento dos programas

terapêuticos em contextos hospitalares, especialmente na área de reabilitação física, contando com a participação ativa também de estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional da FMUSP.

ABSTRACT

This article presents general principles that should direct the planning and implementation of Occupational Therapy hospital programs in the physical rehabilitation area and describes one experience of a didactic-assistant program implementation, based on a cooperative and partnership relation between the Occupational Therapy Service of University Hospital of São Paulo University - USP and the “Laboratory of Human Motor Activity Investigation in Psicossocial Integration - LIATH”, of Occupational Therapy Program of Medical School of USP. The results achieved during these three past years present a qualitative and significant improvement of Occupational Therapy hospital programs, pointing the improvement of procedures on therapeutic programs planning and development at hospital contexts, especially in the Physical Rehabilitation area, counting also with active participation of Occupational Therapy graduation course students.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é analisar os princípios

- 1 - Professora doutora do Curso de Terapia Ocupacional - Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com pós-doutorado pela Disciplina de Reumatologia - Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da USP.
- 2 - Terapeuta ocupacional contratada pelo Hospital Universitário da USP, especialista em “reabilitação do membro superior” e mestre em Ciências pela FMUSP e especialista em “reabilitação em reumatologia” pela UNIFESP.
- 3 - Terapeuta ocupacional colaboradora do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário da USP, especialista em “reabilitação do membro superior” pela FMUSP.
- 4 - Terapeuta ocupacional que foi colaboradora do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário da USP, atualmente trabalha no Centro Especial de Integração da Criança da Prefeitura do Município de Cotia e no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP.
- 5 - Terapeutas ocupacionais, eram bolsistas de graduação do “Laboratório de Investigação sobre a Atividade Motora Humana em Integração Psicossocial - LIATH” e do Hospital Universitário da USP na época do desenvolvimento do trabalho aqui relatado.

gerais que devem nortear o planejamento e a implantação de programas hospitalares de Terapia Ocupacional no campo da reabilitação física e apresentar o processo de implantação de um programa didático-assistencial de Terapia Ocupacional no Hospital Universitário da USP.

CONTEXTOS HOSPITALARES

Para refletirmos sobre o planejamento de programas de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares, devemos pontuar, inicialmente, duas questões de grande relevância: a constituição do espaço hospitalar como um campo de assistência à saúde e as interações que são estabelecidas entre o sujeito hospitalizado e os profissionais que o assistem. Para tanto, apresentamos a seguinte afirmação de A. Pitta.⁽¹⁾

“Por uma cultura própria, onde as relações de poder e disciplina atravessam as diversas atuações no seu interior sem serem vistas ou examinadas de forma clara (...) é tendência instituída infantilizar o doente, submetendo-o ao paternalismo, fato que se manifesta de incontestáveis maneiras no dia-a-dia do hospital. Ao doente, cabe confiar no médico e na medicina, comunicando suas experiências íntimas, pessoais e corporais. Em contrapartida, não é sequer de bom-tom, ou melhor, fere as recomendações éticas e técnicas mais elementares, que um gesto afetivo e igual apareça na relação do técnico com o enfermo”

Dentre os temas aos quais esta citação nos remete, podemos destacar o fato de que o hospital aparece, em nossa cultura, como um espaço de poder e disciplina, não claramente explicitados.

O hospital, como o entendemos hoje, é uma construção recente (do século VIII-XIX). Devemos lembrar que sua origem está ligada às instituições da Idade Média, voltadas ao recolhimento e disciplinação de todos os marginalizados sociais (loucos, prostitutas, ladrões, velhos, etc.), que causavam problemas sociais. Essas insti-

tuições ocuparam os espaços dos antigos leprosários no imaginário social e eram mantidas e conduzidas por religiosos, com o objetivo de “salvar as almas”, dentro de princípios caritativos e humanitários.

Foi somente mais tarde, com os novos desenvolvimentos científicos da área médica (com o início da Idade Moderna) que essa instituição asilar se transformou em “hospital”, como um espaço medicalizado, organizado e comandado pelos médicos, com o objetivo do cuidado com a saúde. Devido também à necessidade de cuidar da mão-de-obra produtiva (com a Revolução Industrial), ocorreu um redimensionamento da população-alvo a ser atendida – não mais os pobres e marginais em geral, mas agora os trabalhadores que precisavam ser reincorporados ao trabalho.

Apesar destas mudanças no caráter e objetivos da instituição hospitalar, permaneceu sua característica de espaço disciplinador e caritativo (a disciplina dos corpos, comportamentos e pensamentos) e a representação de que os profissionais que nela trabalham o fazem por desprendimento e caridade, devendo ser agradecidos, humildemente, por aqueles que deveriam receber, passivamente, seus cuidados.

Para que essa disciplinação possa ser mais bem exercida, tanto o doente é “infantilizado” (para ser submisso e melhor controlado), como os cuidados prestados aos pacientes foram organizados dentro de uma lógica de racionalização de serviços, organização do espaço, controle dos comportamentos, restrição das atividades e objetivos totalmente medicalizados, já que a sua função primordial passou a ser a de manutenção das condições biológicas essenciais para a sobrevivência humana e recuperação da saúde orgânica.

Nesta lógica do controle disciplinar e do poder médico, tão discutidos por Foucault,⁽²⁾ Castel⁽³⁾ e outros, as interações humanas, a manifestação dos sentimentos e a manutenção das atividades significa-

tivas para os sujeitos e suas famílias não encontram espaços, nem são éticas e tecnicamente aceitáveis, pois comprometem a ordem e a disciplina.

Felizmente, parece que esta perspectiva começou a ser revista, já que se tenta instituir e difundir o Programa Nacional de Humanização Hospitalar. Parte-se, agora, do princípio de que os cuidados à saúde não podem prescindir do estabelecimento de relações humanas significativas e respeitadas, que a saúde é um direito do cidadão, que ela é muito mais do que ausência de sintomas e que a recuperação da saúde exige a participação de diversos profissionais; eles trazem suas contribuições e exercem seus papéis sem deixar de primar pela qualidade técnica de suas intervenções, mas sabem que a técnica não pode estar dissociada da capacidade crítica para integrá-la aos aspectos político, ético e humano.

É neste sentido que compreendemos a inserção do terapeuta ocupacional na instituição hospitalar - como um profissional que está atento tanto às características clínicas, necessidades e expectativas relacionadas ao processo de adoecimento, de recuperação da saúde, como também às necessidades psicoafetivas e sociais do paciente e seus familiares e/ou cuidadores. Esta perspectiva de atuação do terapeuta ocupacional como promotor da qualidade de vida durante e após a internação é recente e vem se consolidando progressivamente,⁽⁴⁾ mas não foi sempre assim na história da Terapia Ocupacional.

A INSERÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES

O uso das ocupações para a melhoria do estado geral de bem-estar humano é relatado desde a antiguidade clássica, quando não havia ainda a noção de processos de saúde-doença, como a compreendemos hoje. São conhecidos relatos

do uso das danças e das músicas para a melhoria do humor, bem-estar e diversão, mas de forma mais intuitiva do que com qualquer objetivo de atenção à saúde.

Apenas com o Movimento Alienista, na Idade Média, e sua “Escola do Tratamento Moral” (considerada, hoje, como o movimento precursor da Terapia Ocupacional), que surgiu a necessidade de humanização dos cuidados a todos aqueles que estavam encerrados nas instituições asilares. Iniciou-se, então, uma reflexão sobre os benefícios das ocupações para a organização institucional, para correção dos hábitos inadequados e para a disciplina dos comportamentos; a esses objetivos associou-se também a necessidade de rentabilização dos asilos, através do trabalho gratuito dos internos.

Segundo Carlo e Bartalotti,⁽⁵⁾ o surgimento da Terapia Ocupacional como profissão, oficialmente reconhecido como tendo ocorrido na segunda década do século XX, está profundamente ligado ao trabalho hospitalar, seja por suas raízes no uso das ocupações nos manicômios psiquiátricos, seja por seu “nascimento”, entre as guerras mundiais, relacionado ao trabalho nos hospitais civis e militares junto a incapacitados físicos e doentes crônicos, como tuberculosos e seqüelados por acidentes de trabalho.

No Brasil, as primeiras experiências de uso das ocupações como forma de tratamento, que se assemelhavam mais à laborterapia, ocorreram em manicômios psiquiátricos, particularmente no Hospital Dom Pedro II, no Rio de Janeiro, no século XIX. Na década de 40 do século XX já existiam experiências de laborterapia e recreacionismo no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, mas os primeiros cursos de formação profissional surgiram apenas a partir da 2ª metade da década de 50, com ênfase na área de Reabilitação Física, basicamente por influência norte-americana e do Movimento Internacional de Reabilitação.

Segundo a “Estrutura dos Paradig-

*O processo de
especialização hospitalar
avança rapidamente
em direção ao
atendimento de doentes
agudos em detrimento aos
crônicos, que
exigem longo tempo
de internação*

mas”, de Kielhofner e Burke,⁽⁶⁾ no início da profissão havia uma preocupação maior com a correção de hábitos e organização dos comportamentos, utilizando as ocupações mais no sentido da laborterapia e recreacionismo, devido aos longos períodos de internação. Porém, segundo estes mesmos autores, a partir das décadas de 40/50, com o chamado “Paradigma do Reduccionismo”, o treinamento de hábitos foi substituído, no campo da saúde física, pela lógica dos exercícios físicos e os motivos humanitários na Psiquiatria foram substituídos pelos princípios científicos numa perspectiva psicodinâmica.

De acordo com outro quadro teórico - o dos “Modelos Filosóficos de Terapia Ocupacional”⁽⁷⁾ - construído no Brasil a partir dos anos 80, esta tendência é compreendida como o “Modelo Reduccionista da Terapia Ocupacional”, em oposição a outros dois modelos - o “Modelo Humanista” e o “Modelo Materialista-Histórico”. Embora deva ter sua relevância reconhecida na Terapia Ocupacional brasileira, criou uma visão dicotomizada da atuação profissional dos terapeutas ocupacionais e, ainda hoje, alguns profissionais utilizam esse quadro teórico para justificar a classificação, de forma pejorativa e anacrônica, de “terapeutas ocupacionais reduccionistas” quando querem se referir aos profissionais cuja

prática seja mais voltada para o uso claro e objetivo de técnicas, procedimentos e recursos físicos de reabilitação.

Ainda que a “Estrutura dos Paradigmas” e os “Modelos Filosóficos de Terapia Ocupacional” sejam, hoje, bastante questionados, a partir da década de 50 efetivamente abriu-se espaço na área da saúde para uma prática terapêutico-ocupacional considerada mais técnica e baseada em exercícios progressivos para a recuperação da capacidade funcional, para a redução ou alívio dos estados deficitários, e, no campo da Psiquiatria, a preocupação com a psicodinâmica individual. Os resultados deste período foram, por um lado, um maior desenvolvimento técnico-científico da Terapia Ocupacional e de tecnologias para o tratamento, mas também criou-se uma representação social (comum e atual) da Terapia Ocupacional como uma profissão voltada ao tratamento dos doentes crônicos, com um caráter mais “ocupacional”, no sentido mais restrito do termo, uma dificuldade de reconhecimento de sua identidade pelos próprios profissionais.

Segundo Soares,⁽⁸⁾ “A revolução técnico-científica fortaleceu o hospital e o tornou hegemônico em relação aos demais espaços institucionais, avançou no sentido de transformar o hospital geral, já fortalecido, em hospital de clínicas especializadas segundo a problemática da clientela, de incentivar as especializações médicas e dos demais técnicos, e os equipamentos e materiais industrializados.

O processo de especialização hospitalar avança rapidamente em direção ao atendimento de doentes agudos em detrimento aos crônicos, que exigem longo tempo de internação” (p.114).

Enfim, a Terapia Ocupacional, que teve sua origem e continua ainda bastante associada ao tratamento dos doentes crônicos em hospitais gerais, precisa hoje rever sua atuação hospitalar, seguindo a tendência internacional de reorganização dos cuidados com saúde e redução dos

períodos de internação. Se mantiver, na sua atuação hospitalar, os mesmos princípios, procedimentos e estratégias que utilizava no passado (mais laboroterápica e recreacionista), ou que utiliza no trabalho com doentes crônicos e fora do contexto hospitalar, manterá um perfil dúbio e pouco claro para a equipe e para os administradores hospitalares.

Atualmente, em função das demandas do mercado de trabalho, muitos terapeutas ocupacionais têm voltado sua atenção para o tratamento aos pacientes com quadros clínicos agudos, que passam por internações hospitalares ou processos de reabilitação de curta duração. Porém, em relação às práticas hospitalares, ainda hoje é pouco difundido o trabalho que um terapeuta ocupacional pode fazer num hospital geral, onde ocorre grande rotatividade de pacientes em decorrência dos breves períodos de internação, pois manteve-se a idéia de que esse profissional trabalha apenas com pacientes crônicos e/ou em atendimentos ambulatoriais estritamente ligados às diferentes especialidades médicas. É recente a perspectiva, que vem se consolidando progressivamente, da atuação do terapeuta ocupacional como promotor da saúde e da qualidade da vida ocupacional, tanto durante como também após a internação.

A definição dos princípios, características, procedimentos e recursos a serem utilizados nos programas terapêuticos está diretamente relacionada às escolhas teórico-metodológicas feitas pelos profissionais, que, por sua vez, estão relacionadas às visões de homem e de mundo, a concepções de saúde e doença e percepções sobre como o ser humano se coloca frente às demandas e desafios de seu meio.

OS PROGRAMAS HOSPITALARES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Partindo do princípio de que a Terapia Ocupacional é um campo de conhecimen-

to e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, considera-se que a atuação do terapeuta ocupacional é fundamental em programas de assistência à saúde integral do indivíduo, pois este é o profissional responsável por analisar e promover a vida ocupacional do paciente em seus diferentes aspectos. Define ações de prevenção ou propõe e desenvolve um programa de tratamento que possibilita a melhoria do estado de saúde e de qualidade de vida, capacitando o paciente para adquirir sua autonomia e independência necessárias para manutenção de sua vida ativa e eliminar, reduzir ou evitar os processos de exclusão.

Deste modo, a formação profissional em Terapia Ocupacional deve, necessariamente, construir e valorizar as pontes entre as práticas terapêuticas e as diferentes “matrizes” teórico-metodológicas do nosso corpo de conhecimentos, sem deixar de relacioná-las aos princípios filosóficos a partir dos quais construímos o entendimento sobre esse homem em ação. Além disso, a formação universitária do terapeuta ocupacional deve contemplar, dentro de uma ampla variedade de modalidades assistenciais, toda a complexidade dos trabalhos desenvolvidos nas estruturas hospitalares.

Segundo Carlo, Bartalotti e Palm,⁽⁹⁾ há diversos aspectos importantes e definidores que o terapeuta ocupacional deve considerar no planejamento de programas terapêutico-ocupacionais em contextos hospitalares. Assim, deve se perguntar, por exemplo: quais serão os princípios gerais que nortearão a prática profissional? Como, quando e onde estas práticas serão implementadas? Quais serão seus objetivos?

Devem ser considerados também:

- As características do hospital, como: alta rotatividade de pacientes, diversidade de populações e demandas, categoria no SUS (se secundário ou terciário) e suas relações com outros serviços de referência regionais (para

os encaminhamentos no processo de referência e contra-referência);

- Os diferentes espaços e programas hospitalares: enfermarias, berçário, brinquedoteca, UTN, UTI, pronto-atendimento, sala de espera, ambulatórios, sala de TO, centro cirúrgico, sala de procedimentos (de hemodiálise, por exemplo), áreas de lazer, programa de atendimento domiciliário;
- As características do processo de adoecimento e hospitalização, as necessidades específicas relacionadas ao diagnóstico, tempo de permanência no hospital (previsão), característica sociocultural, condição familiar e ocupacional, organização e estrutura da vida cotidiana do paciente e de seus familiares e/ou cuidadores, suas necessidades e expectativas em função da nova condição em que se encontra, as alterações provocadas no seu lugar de vida e papel social, as condições de dor e sofrimento (físico, mental e social), as dificuldades de adaptação e auto-reconhecimento, os comprometimentos das capacidades físicas e psíquicas que alteraram o desempenho ocupacional e as novas estratégias construídas para a superação dessas limitações.

Tendo em vista as muitas possibilidades e implicações do processo de hospitalização para o paciente, consideramos que os recursos terapêuticos utilizados podem ser diversos, desde as atividades artísticas (como pintura) e artesanais (em programações específicas de grupos), até exercícios terapêuticos, órteses e objetos adaptados para posicionamento e/ou promoção da independência funcional/ocupacional. Além disso, de um modo geral, a intervenção de Terapia Ocupacional no hospital tem como vértices principais:

1. Promoção da qualidade de vida, da re-humanização das relações interpessoais e do ambiente hospitalar: A Terapia Ocupacional pode intervir no planejamento e organização de espaços

intra-hospitalares mais humanizados e acolhedores, que possam ser diferenciados do aspecto tradicional dos hospitais gerais e para que promovam a melhoria das relações interpessoais. O terapeuta ocupacional pode atuar na elaboração de uma rotina de atividades para os pacientes e familiares, de acordo com o funcionamento das enfermarias ou berçários. As atividades, que podem ser desenvolvidas individualmente ou em grupo, dentro de um contexto terapêutico ocupacional, devem ser adequadas com o perfil do paciente, podem estimular a criatividade e o lazer, minimizar os efeitos da separação dos familiares, do trabalho, do impacto da internação, do período pré ou pós-cirúrgico e das conseqüências desta internação na vida do paciente. É possível, ainda, trabalhar com os familiares a respeito do impacto da internação, das conseqüências da doença, da preparação para a alta, entre outras possibilidades.

2. Promoção da capacidade funcional e do desempenho ocupacional durante a internação: As atividades e/ou exercícios terapêuticos propostos pelo terapeuta ocupacional podem: favorecer a recuperação da capacidade funcional do paciente, prevenir deformidades, rigidez e incapacidades para o desempenho das atividades da vida diária (AVDs); promover reeducação sensorial, treino de coordenação, independência na alimentação, higiene, locomoção, trabalho, escrita, lazer; os posicionamentos podem diminuir dor e edema; criar e confeccionar

órgenes, adaptações ambientais e de equipamentos, etc.

3. Orientação na alta hospitalar/atendimento domiciliar: O terapeuta ocupacional avalia, auxilia e orienta na modificação do ambiente em casa, no trabalho e nas atividades de lazer, para que o paciente alcance o seu grau máximo de desempenho e autonomia nas várias situações do cotidiano. Além disso, também é possível desenvolver a parceria com o Serviço Social, para que o sistema de referência e contra-referência com as Unidades Básicas de Saúde e outros serviços da universidade funcione satisfatoriamente.

Para a implantação do programa terapêutico-ocupacional, o profissional necessitará:

- Organizar o serviço de TO de modo a atender um grande número de pacientes e que apresentem dificuldades ou problemas clínicos diversos (tomando cuidado com a ênfase excessiva no trabalho ambulatorial por especialidade clínica, principalmente se for um hospital secundário).
- Adaptar formas e procedimentos de avaliação e intervenção, de acordo com os problemas apresentados (se forem agudos, crônicos ou em fase de exacerbação ou agudização de uma doença crônica) e com a perspectiva de tempo de duração do tratamento (de curto ou médio prazos).
- Abordar os processos interativos estabelecidos (com a equipe, com

familiares, com outros pacientes e com outros funcionários da instituição, se for o caso), os processos de realização das atividades no programa terapêutico, em sua concretude, em relação à dimensão semiótica e em relação às situações extralingüísticas (situação imediata e contexto social).

- Considerar os aspectos socioemocionais envolvidos no processo de hospitalização, lidando com a dor, a separação, o sofrimento e a possibilidade da morte, norteando sua atuação pelo princípio da necessidade de manutenção da auto-estima, de um nível mais elevado de humor e motivação, para a recuperação mais rápida da saúde.
- Considerar os aspectos físicos decorrentes das patologias que levaram o paciente à internação e a necessidade de manutenção ou recuperação da sua capacidade funcional, além daqueles problemas decorrentes do afastamento do trabalho, dificuldades para retorno ao ambiente doméstico, etc.

A TERAPIA OCUPACIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP

Para apresentar, ainda que brevemente, o processo de implantação de programas de Terapia Ocupacional no Hospital Universitário da USP (HU-USP), é preciso considerar a própria organização do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro,



Figura 1. Programa de Independência Funcional - T.O. HU/USP



Figura 2. Programa "Natal no Hospital"



Figura 3. Programa "Brincando no HU"

que envolve a hierarquização de serviços de acordo com seus diferentes níveis de complexidade na atenção à saúde da população.⁽¹⁰⁾ Nessa lógica, o HU-USP é um hospital universitário público de média complexidade, de nível secundário, pertencente à Universidade de São Paulo.

Quanto aos objetivos assistenciais, cabe ao Hospital Universitário da USP:

- Atender aos usuários do Sistema de Saúde da Universidade de São Paulo - SISUSP, isto é, atendimento aos servidores, docentes, seus dependentes e discentes da Universidade, através das UBAS (Unidades Básicas de Atendimento), complementadas nos campi do Interior (São Carlos, Piracicaba, Bauru, Ribeirão Preto e Pirassununga), pelos convênios médicos custeados com recursos do HU;
- Prestar serviços à **Comunidade do Butantã - ERS2**, em nível de atenção médica secundária, excluindo trauma, através de convênio de prestação de serviços ao SUS (Sistema Único de Saúde), caracterizando de modo inequívoco a condição de parceria e não de dependência, condição esta diferente dos Hospitais de Ensino e Universitários do País.

O programa didático-assistencial de Terapia Ocupacional tem sido implantado progressivamente no Hospital Universitário da USP desde janeiro de 2001,⁽¹¹⁾ envolvendo estagiários do último ano do curso de graduação em Terapia Ocupacional

da FMUSP, através do qual são atendidos pacientes de variadas faixas etárias, acometidos por patologias diversas, em distintos programas hospitalares. São realizados atendimentos ambulatoriais, atendimentos aos pacientes e acompanhantes em enfermarias e no Programa de Atendimento Domiciliário, através de visitas junto com a equipe multiprofissional ou com estagiários do curso de graduação em Terapia Ocupacional da FMUSP.

Programa de Independência Funcional (PROPIF) – Atendimento Ambulatorial

Dentre os programas de Terapia Ocupacional propostos no projeto de implantação, o PROPIF foi o primeiro programa ambulatorial de Terapia Ocupacional efetivado no Hospital Universitário da USP. O objetivo deste programa (figura 1) é reabilitar o indivíduo que sofreu alterações musculoesqueléticas de membro superior e que, por isso, apresenta um déficit funcional, temporário ou não. O perfil da demanda é, predominantemente, de adultos jovens, que precisam de tratamento de reabilitação para alcançar independência funcional e ocupacional. O atendimento é realizado por terapeutas ocupacionais especializados em Terapia de Membro Superior e também por estagiários, aumentando a capacidade de atendimento à demanda hospitalar.

É importante salientar que o contato que existe entre o cirurgião de mão e a terapeuta ocupacional é fundamental durante o processo de reabilitação, per-

mitindo que o tratamento seja integrado e os resultados conquistados no menor tempo possível. No que se refere aos recursos utilizados em Terapia Ocupacional, a intervenção visa avaliar e tratar as condições fisiológicas alteradas em decorrência do trauma, tais como edema, rigidez, atrofia muscular, contraturas, incoordenação e as alterações funcionais causadas, respeitando sempre os tempos de imobilização e de cicatrização dos tecidos. As sessões de Terapia Ocupacional envolvem, além de movimentações ativas e passivas, o treino de preensões diversas e tratamento cicatricial para favorecer o deslizamento das partes moles, a confecção de órteses, estáticas ou dinâmicas, como coadjuvantes no tratamento, orientação do posicionamento para a realização das atividades de vida diária e vida prática e adaptações ou recursos facilitadores para exercer as atividades e favorecer o retorno ao trabalho.

Programa de Atendimento Domiciliário

No Programa de Atendimento Domiciliário, os objetivos da Terapia Ocupacional devem ser adaptados às necessidades do paciente e de sua família, com o intuito de respeitar o espaço de ambos, para conseguir, assim, uma boa adesão às intervenções propostas. A vantagem de realizar tanto a avaliação como a reabilitação no domicílio é que, na moradia do paciente, o terapeuta ocupacional pode observar a influência do ambiente e das relações familiares no desempenho



Figura 4. Programa "AcompanhArte"



Figura 5. Programa "Hospital-Arte"



Figura 6. Programa de estimulação do desenvolvimento infantil

ocupacional. A atuação do terapeuta ocupacional e estagiários junto ao PAD oferece a todos a oportunidade de observar o paciente no seu domicílio e grupo sociofamiliar, estimula o aprendizado do papel do terapeuta ocupacional junto ao paciente e em relação à equipe, além de revelar o papel dos diferentes membros da equipe multidisciplinar e a importância da dinâmica interdisciplinar no processo de reabilitação do paciente.

Programas de Humanização Hospitalar

Para superar as restrições do espaço hospitalar e as limitações clínicas impostas pela doença, é preciso (re)humanizar e reestruturar esse cotidiano e os próprios cuidados prestados pelos diversos profissionais, criando novos espaços de convivência e novas atividades em espaços diferenciados, ainda que dentro da mesma estrutura institucional.

A Terapia Ocupacional tem muito a contribuir nesse processo, tendo como objetivo principal intervir nas relações humanas e no cotidiano institucional, através de diferentes tipos de atividades, desenvolvidas individual ou coletivamente. Apresentamos, a seguir, algumas das atividades desenvolvidas dentro do Programa de Humanização Hospitalar do Serviço de Terapia Ocupacional do HU/USP, em parceria com o LIATH/USP (figuras 2 a 5).

Seguindo as premissas do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (P.N.H.A.H.), consideramos que é preciso, fundamentalmente:

- melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar brasileira credenciada ao SUS;
- modernizar e humanizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias;
- capacitar os profissionais do hospital para um novo conceito de atenção à saúde que valorize a vida humana e a cidadania.

Programa de Estimulação do Desenvolvimento Infantil

O programa de Estimulação do Desenvolvimento Infantil (figura 6) foi desenvolvido na enfermaria de pediatria do HU/USP e os pacientes atendidos eram, prioritariamente, aqueles que apresentavam algum tipo de comprometimento no seu desenvolvimento neuropsicomotor e que tinham internação prolongada no hospital, em decorrência da gravidade do seu quadro clínico. Os atendimentos eram realizados no leito ou no espaço da brinquedoteca (dentro da enfermaria), com orientações também à mãe e/ou cuidador sobre o desenvolvimento infantil e sobre como dar continuidade à estimulação do desenvolvimento infantil durante e após a desinternação.

PERSPECTIVAS

Em relação ao trabalho multiprofissional, acreditamos que o terapeuta ocupacional pode e deve compor a equipe de saúde da instituição hospitalar, seja ela dedicada à atenção secundária ou terciária à saúde da população, oferecendo seus conhecimentos e desenvolvendo suas ações dentro de um trabalho integrado e eficiente. O profissional terapeuta ocupacional, por sua formação ancorada tanto nas ciências biológicas como nas ciências humanas, está capacitado a colaborar com as equipes e trabalhos interdisciplinares, tanto na esfera da saúde física quanto da saúde mental, na perspectiva da prevenção, orientação e tratamento e/ou reabilitação.

A implantação dos programas Terapia Ocupacional no Hospital Universitário e no Hospital das Clínicas da USP está intimamente relacionada à integração dos profissionais dos hospitais com o curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Os dados construídos ao longo desses três anos revelaram uma evolução qualitativamente significativa dos programas hospitalares de Terapia Ocupacional, especialmente

no Hospital Universitário (HU/USP), com a melhoria dos procedimentos de planejamento e desenvolvimento dos programas terapêuticos em contextos hospitalares, especialmente na área de reabilitação física.

Por fim, a implementação destas propostas tem levado à revisão das representações socialmente construídas sobre a Terapia Ocupacional, tem demonstrado a importância do seu papel profissional e da sua atuação no hospital geral e levará a uma melhor integração e reconhecimento do seu trabalho pela equipe de saúde e pelas diversas populações atendidas. ♦

REFERÊNCIAS

1. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. SP, Hucitec 1999;(4ªed):199p.
2. Foucault TM. Microfísica do poder. RJ, Ed. Graal 1985;(5ªed):295p.
3. Castel RA. Ordem psiquiátrica: a idade do ouro do alienismo. RJ, Graal 1978;329p.
4. Carlo MRP, Luzo MCM (org). Terapia ocupacional - reabilitação física e contextos hospitalares. SP, Ed. Roca 2004;352p.
5. Carlo MMRP, Bartalotti CC. Terapia ocupacional no Brasil - fundamentos e perspectivas. São Paulo, Plexus Editora 2001;181p.
6. Kielhofner GE, Burke J. "A Terapia ocupacional após 60 anos: um relatório sobre a mudança de identidade e do corpo de conhecimentos". The American Journal of Occupational Therapy. Nov/Dez 1977;(v.31nº10):675-689
7. Francisco BR. Terapia ocupacional. Campinas, Papirus 1989;104p.
8. Soares LB. Terapia ocupacional - lógica do capital ou do trabalho? SP, Hucitec 1991;217p.
9. Carlo MMRP, Bartalotti CC, Palm RCM. "A Terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares - fundamentos para a prática". In: Carlo MMRP, Luzo MCM. Terapia ocupacional - reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo, Ed. Roca 2004;352p.
10. Cohn A, Elias PE. Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez Editora 1999;(3ªed.):59-95.
11. Carlo MMRP, Mioshi E, Nicolau SN. Projeto de implantação do programa didático-assistencial de terapia ocupacional no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. 2000;(apostilado):27p.

Endereço para correspondência:

Av. José Hebert Faleiros, 85 - casa 151
Cond. Aroeiras - Recanto das Árvores
CEP 14098-780 - Ribeirão Preto - SP.