



Universidade de São Paulo

Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC

Comunicações em Eventos - HRAC

2011-06

A terapia ocupacional e programas de humanização no HRAC-USP.

Curso de Anomalias Congênitas Labiopalatinas, 44, 2011, Bauru.

<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/46664>

Downloaded from: Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo

A terapia ocupacional e programas de humanização no HRAC-USP

Márcia Cristina Almendros Fernandes MORAES
Terapeuta Ocupacional HRAC-USP

A humanização hospitalar nasce de um olhar crítico da equipe hospitalar para a própria instituição, da persistência em processo de médio e longo prazo, que possibilitem a recriação do sentido da intervenção: promoção de uma cultura e de práticas de cuidados, participação e diálogo, existência de condições estruturais da instituição e capacitação técnica permanente da equipe hospitalar (Humaniza/SUS, 2004)¹.

O diferencial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) é que desde 1974 sempre teve a atenção voltada para a Humanização e o brincar sempre foi uma atividade presente no setor de Recreação, que no decorrer do tempo foi ganhando espaço pela sua importância, se tornando Serviço de Educação e Recreação. A brinquedoteca já existia mesmo antes de ser sancionada a Lei (n.º 11.104/2005) que dispõe da obrigatoriedade de instalações de brinquedotecas em unidades de saúde com atendimento pediátrico em regime de internação, assim como a Portaria n.º 2.261/2005-GM/MS que regulamenta as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas.²

Com o intuito de aprimorar cada vez mais o atendimento foi implantado o serviço de Terapia Ocupacional no HRAC, atendendo a Resolução n.º 324, de 25 de Abril de 2007, que trata da atuação do Terapeuta Ocupacional na brinquedoteca³.

A presença desse profissional no contexto hospitalar tem como objetivo a promoção da qualidade de vida do indivíduo hospitalizado, promovendo ações que facilitam sua interação com o ambiente, família e equipe, considerando sua integridade e globalidade⁴.

Sendo a Terapia Ocupacional um campo de conhecimento e de intervenção na saúde, educação e no social, verifica-se que a atuação do terapeuta ocupacional é fundamental em programas de saúde, em virtude de ser um profissional responsável por analisar e promover a vida ocupacional do paciente em seus diferentes aspectos. Preocupa-se com as ações de prevenção e desenvolve programas de tratamento com intenção de melhorar a saúde e qualidade de vida do paciente, sempre com o objetivo de preservar ou adquirir autonomia e independência que são importantes e fundamentais para sua vida⁵.

Portanto, cabe ao terapeuta ocupacional na instituição hospitalar observar as características clínicas, necessidades e expectativas relacionadas ao processo de hospitalização, bem como as necessidades afetivas e sociais do paciente e seus familiares.

O terapeuta ocupacional deve ter sua atenção voltada para o processo de hospitalização, e por meio de atividades lúdicas, adequarem o ambiente hospitalar, orientar e treinar atividades de vida

diária e possibilitar a prevenção da perda de habilidades adquiridas e aquisição de novas habilidades⁶.

No HRAC os objetivos específicos do terapeuta ocupacional é planejar, restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física de pacientes com alterações clínicas ou congênitas, associadas a malformações craniofaciais, executando métodos e técnicas terapêutico-ocupacionais específicas; desenvolver a reabilitação de pacientes, promovendo atividades com fins específicos, favorecendo sua recuperação e integração social⁷.

No contexto hospitalar ele é um profissional que utiliza a atividade como meio e forma de tratamento. Por meio de atividade o paciente desenvolve habilidades motoras, perceptivas e cognitivas, aprendendo a assumir uma série de comportamentos e atitudes interpessoais e sociais suficientes para desempenhar as atividades da vida diária e dominar os elementos do seu meio e, este trabalho é realizado junto com seus familiares.

Num período curto de internação não é possível realizar um plano de intervenção para cada paciente; contudo o terapeuta ocupacional por meio de atividades orienta os familiares em como continuar o trabalho de estimulação do bebê em casa utilizando-se das Atividades de Vida Diária (AVDs), como: banho, vestuário, alimentação e brincadeiras.

Em se tratando de crianças maiores verificam-se as dificuldades que possam intervir nos aspectos sociais, cognitivos e emocionais, nas aquisições motoras e sensoriais, e orientar os pais a estimularem as crianças em casa, assim como encaminhar para atendimentos especializados; com os adolescentes e adultos, estimula-se o convívio social, a interação grupal, oportunizando a descoberta de habilidades e orienta a continuidade deste processo na comunidade, isto é, no meio em que vive.

No caso de pacientes que permanecem por um período maior internados, são convidados a fazer a recepção do grupo novo, auxiliando na integração dos mesmos nas atividades.

A terapia ocupacional também atua na promoção de atividades aos familiares de pacientes que se encontram nos leitos especiais, Unidades de Cuidados Especiais (UCE) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Esta perspectiva de atuação do terapeuta ocupacional como promotor da qualidade de vida durante e após a internação é recente e vem se consolidando progressivamente⁵.

O trabalho de Terapia Ocupacional deve ser integrado com a equipe interdisciplinar buscando a construção de ações que favoreça a habilidade e realização global do indivíduo.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1- HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / *Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- 2- Moraes, MCAF. *A influência das atividades expressivas e recreativas em crianças hospitalizadas com fissura labiopalatina: a visão dos familiares*. 2007. 83f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2007.
- 3- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Resolução nº 324 de 25 de abril de 2007*. Dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso de recursos terapêutico-ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências. [online]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2007/iels.maio.07/iels93/U_RS-COFFITO-324_250407.pdf. [acesso em 14 jul 2010].
- 4- Carlo MMRP, Luzo MCM (org). *Terapia ocupacional - reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Ed. Roca; 2004. 352p.
- 5- Carlo MMRP, Bartolotti CC, Palm RDCM. 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: Roca, 2004. p.3-28.
- 6- Cazeiro, APM et al. A intervenção da terapia ocupacional no processo de hospitalização de crianças. *Cadernos*. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, 2004; 10, p.19-24
- 7- Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, *Diretoria de Apoio Hospitalar: Atividades e Rotinas*, 2007.

Contato: malmendros@uol.com.br