

A interconsulta de Terapia Ocupacional no Hospital Geral: Um convite feito há mais de 10 anos

Maria Gabriela J. P. Barboza Gomes

Resumo

Os objetivos deste trabalho são identificar quem são os sujeitos-alvo da Terapia Ocupacional dentro do Hospital Geral, discutindo a relação entre os constructos do Método de Terapia Ocupacional Dinâmica sujeito alvo e rotina hospitalarxcotidiano, e elencar quais são as funções do Terapeuta Ocupacional interconsultor de acordo com o Método.

Palavras-chave: interconsulta, hospital geral, rotina hospitalar, cotidiano.

Abstract

The purpose of this paper is to identify the target subject of occupational therapy within the General Hospital, focusing on the relationship between the constructs of the Dynamic Occupational Therapy Method target subject and the hospital routine x everyday, showing the roles of the occupational therapist professional as a consultation liasion according to the Method.

Keywords: consultation, liasion, general hospital, hospital routine, everyday.

Introdução

A interconsulta de Terapia Ocupacional surgiu dentro do Serviço de Interconsulta Psiquiátrica, que pode ser definida como uma área de conhecimento que se ocupa da assistência do ensino e da pesquisa da Psiquiatria com as outras áreas médicas e cuja proposta é avaliar e auxiliar a equipe no manejo de situações desfavoráveis (Smaira, 1999).

Segundo Shavitt, Busatto Filho e Miguel Filho (1989), existem dois termos usados para definir a relação da Psiquiatria com outras áreas médicas: a consultoria e a ligação. Aquela consiste na presença episódica do psiquiatra junto a alguma Unidade ou Enfermaria do Hospital Geral para avaliar o paciente e orientar no manejo da equipe com o paciente; enquanto a ligação constitui-se na presença do psiquiatra em uma equipe de enfermaria ou unidade do Hospital Geral, preocupando-se com a relação médico-paciente e equipe-paciente.

Os objetivos do serviço de interconsulta em Psiquiatria são: modificar a estrutura assistencial centrada na doença para uma forma centrada no paciente; valorizar a relação equipe-paciente; e aprofundar o estudo da situação do doente e dos profissionais nas instituições assistenciais; além de aproximar a saúde mental dos outros profissionais que trabalham no hospital (Botega, 2006).

O serviço de Interconsulta Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina

de Ribeirão Preto- USP iniciou suas atividades em 1978 com equipe médica (docente supervisor, médico assistente e residentes). Em 1998, foram contratados psicólogos o que possibilitou a ampliação das atividades do Serviço.

O estudo realizado por Frizzo (2002) conta a história da implantação da assistência de Terapia Ocupacional no Serviço de Interconsulta Psiquiátrica do HCFMRP-USP, mostrando que essa assistência começou em 1996 com alunos de graduação de Terapia Ocupacional e aprimorandos do Programa de Aprimoramento Profissional em Terapia Ocupacional que eram supervisionados pela Terapeuta Ocupacional da Enfermaria de Psiquiatria.

A Terapia Ocupacional passou a integrar a equipe oficialmente em 1999 com a contratação de uma profissional da área.

A partir de 2005, o Serviço de Interconsulta Psiquiátrica passou a ser denominado Serviço de Interconsulta em Saúde Mental (SISMen) devido ao seu caráter multiprofissional e não mais focado na atenção médica.

A Interconsulta de Terapia Ocupacional

No HCFMRP-USP, a interconsulta de Terapia Ocupacional faz parte do Grupo de Terapia Ocupacional Hospitalar (GTOH) e está lotada no SISMen, onde recebe estagiários do quarto e quinto anos da Faculdade de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto e aprimorandos do Programa de Aprimoramento Profissional de Terapia Ocupacional Hospitalar.

A interconsulta caracteriza-se pelo atendimento de pacientes encaminhados diretamente à Terapia Ocupacional e pela eventual consultoria prestada

a outros terapeutas ocupacionais que trabalham vinculados a determinadas Enfermarias/Unidades daquela instituição, como terapeutas ocupacionais de ligação.

Os objetivos do presente trabalho são identificar quem são os sujeitos-alvo da Terapia Ocupacional dentro do Hospital Geral e elencar quais são as funções do Terapeuta Ocupacional interconsultor de acordo com o Método de Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD).

A interconsulta de Terapia Ocupacional é acionada a partir de um “convite”, isto é, de um Pedido de Interconsulta (PI), que consiste no preenchimento pelo profissional solicitante de um formulário próprio do Hospital que traz a clínica ou enfermaria onde o paciente está internado, o motivo de solicitação e a data em que ele foi elaborado.

A partir disto, o Terapeuta Ocupacional tem 48 horas para responder o PI e para detectar as demandas do paciente, ou seja, para identificar o sujeito alvo da Terapia Ocupacional¹.

As pessoas que estão internadas no Hospital Geral têm um único objetivo: seu tratamento, combater a doença que causou sua internação. Desta forma, todas essas pessoas podem vir a ser sujeito alvo da Terapia Ocupacional, mas para que isso se concretize, caso não estejam internadas em enfermarias que contam com terapeutas ocupacionais, elas terão de ser encaminhadas ao Serviço de Interconsulta de Terapia Ocupacional e ter suas necessidades detectadas pelo Terapeuta Ocupacional. Para Benetton (2006), o sujeito alvo, muitas vezes, é reconhecido pelo que não faz ou por aquilo que vai ao encontro da doença e não da saúde; e ainda, é reconhecido por interagir de forma insatisfatória com a família, na escola, no trabalho e, pode-se acrescentar, no ambiente hospitalar (Benetton, 1994).

O sujeito alvo será identificado na medida em que a terapeuta começa a investigar a vida do paciente e começa a coletar informações para compor o diagnóstico situacional. “Para conhecer o sujeito-alvo, o Terapeuta Ocupacional lança mão do diagnóstico situacional, que é o levantamento de informações tais como quem é esse sujeito e como as pessoas o vêem (tanto frente ao seu tratamento quanto ao seu cotidiano).” (Moraes, 2008).

O primeiro elemento que irá compor o diagnóstico situacional, no caso da interconsulta, é o PI, que contém o motivo do encaminhamento do paciente e quem solicitou a interconsulta de Terapia Ocupacional.

O estudo realizado por Gomes (2008) mostra a caracterização clínica e sócio-demográfica da população que foi atendida pela Terapia Ocupacional do SISMen entre os anos de 2000 e 2005. Dentro das categorias da caracterização clínica estão os motivos de solicitação do PI, ou seja, qual é a razão pela qual o profissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos) decidiu pedir a presença do Terapeuta Ocupacional para avaliar determinado paciente que está internado no Hospital Geral.

Os motivos encontrados nos PIs encaminhados ao Serviço de Interconsulta de TO do SISMen não se adequaram aos elencados por Tedesco et al (2003) que foram: i) períodos longos de internação; ii) facilitação no manejo clínico com o paciente; iii) ampliação do campo relacional (paciente-familiar, paciente-equipe, paciente-paciente); e iv) criar condições de melhora e adaptação do paciente aos procedimentos necessários ao tratamento e à internação.

Assim, foram criados cinco grupos com os motivos de solicitação relacionados à: (i) “hospitalização”, que engloba questões relacionadas à dificuldade do paciente de se adaptar à rotina hospitalar,

de ficar internado por um longo período e de se relacionar com a equipe; (ii) “ociosidade”, que consiste na constatação de ociosidade do paciente e na necessidade de ocupação; (iii) “outros”, incluindo auxílio para as práticas de Atividades de Vida Diária (AVDs), confecções de órteses, promoção de estimulação neuropsicomotora e/ou solicitação de Terapia Ocupacional pelos pacientes, uma vez que estes já haviam sido atendidos em internações anteriores; (iv) “aspecto emocional do paciente”, ou seja, solicitação baseada em queixas ou diagnósticos psiquiátricos (como tristeza, desânimo, depressão, ansiedade); e (v) “ausência de descrição do motivos de solicitação” (Gomes, 2008).

Os profissionais da saúde que trabalham no Hospital Geral indicam a Terapia Ocupacional prevendo a existência de um sujeito necessitado, e, no caso do trabalho desenvolvido por Gomes (2008), os profissionais consideraram como necessitados de Terapia Ocupacional as pessoas que não se adaptaram à rotina hospitalar, apresentando assim dificuldade de se relacionar com equipe e/ou longos períodos de internação (que corresponde ao grupo “hospitalização” – 23%) e aquelas que manifestaram sentimentos ou comportamentos considerados difíceis de lidar pela equipe como choro, tristeza, ansiedade entre outros (correspondente ao grupo “aspecto emocional do paciente” – 34%).

Após essa “triagem” feita pelos profissionais solicitantes, o Terapeuta Ocupacional realiza encontros com os pacientes encaminhados para identificar se a percepção do solicitante é “real”, ou seja, se há não adaptação do paciente à rotina hospitalar, prejuízos pelo longo período de internação e outras dificuldades que foram expressadas pelos pacientes como queixas ou diagnósticos psiquiátricos.

Portanto, são critérios para ser sujeito-alvo da

Terapia Ocupacional no Hospital Geral: (i) não se adaptar à rotina hospitalar; (ii) e/ou não aderir ao tratamento/procedimento clínico proposto; (iii) ter cotidiano interrompido pelo adoecimento/hospitalização e (iv) manifestar desejo de realizar Terapia Ocupacional.

A rotina, de acordo com o Dicionário Aurélio (2000), é o “Caminho já conhecido, em geral trilhado maquinalmente; sequência de atos, usos, observada por força do hábito”. A rotina hospitalar acumula várias ações que se repetem ao longo dos dias de forma inquestionável. Alguns pacientes não se incomodam com isso (não questionam, não manifestam sentimentos como choro, tristeza, ansiedade) e se mostram adaptados à rotina hospitalar para os profissionais de saúde, por isso eles provavelmente não serão encaminhados para a Terapia Ocupacional.

Já os pacientes que não se comportam desta forma, que questionam ou criticam o funcionamento institucional e querem impor “desajeitadamente” sua rotina no ambiente hospitalar são encaminhados para a Terapia Ocupacional por serem considerados pacientes “problema” ou “difíceis” ou “poliqueixosos”.

O Terapeuta Ocupacional entende que “ (a rotina institucional) mascara, dia após dia a identidade de cada indivíduo que ali se encontra, seus desejos, sua criatividade, seus sentimentos, seus sonhos...” (Rodrigues, 2003), mas também entende e defende a necessidade de se cumprir as regras e os horários estabelecidos pela rotina hospitalar. Assim, o Terapeuta Ocupacional busca oferecer ao paciente um lugar de expressão da individualidade das suas ações, proporcionando-lhe um espaço de negociações com a equipe sobre a rotina hospitalar e de criação/desenvolvimento de projetos individuais, sem que isso se caracterize como a construção de um cotidiano dentro do hospital.

A frequência desse encontros pode variar de uma vez na semana até vários encontros em um mesmo dia, dependendo da necessidade do sujeito detectada pelo Terapeuta Ocupacional. Se o paciente apresenta necessidades relacionadas diretamente a adaptação à rotina hospitalar, o terapeuta vai desenvolver ações mais pontuais como mediar a relação com a equipe ou com os familiares, fornecer algum esclarecimento sobre os procedimentos ou sobre a rotina institucional, fazendo um acompanhamento mais espaçado (uma vez por semana). Mas, se o diagnóstico situacional apontar para necessidades mais profundas, como a não adesão ao tratamento ou aos projetos de vida interrompidos, a terapeuta irá realizar um acompanhamento mais frequente (três ou mais vezes por semana), com o objetivo de promover o “deslocamento” dos projetos individuais para um lugar protegido, ou seja, inicialmente, para os encontros de Terapia Ocupacional, com o objetivo de tutelar essa nova rotina e/ou lidar com as capacidades latentes do sujeito, tanto para enfrentar a hospitalização, como para criar ou retomar seus projetos de vida.

Desta forma, o trabalho desenvolvido por Moraes (2001) aponta como funções do Terapeuta Ocupacional interconsultor: (i) ampliar os aspectos saudáveis; (ii) diminuir ruptura e desorganização da vida cotidiana; (iii) auxiliar no processo de desospitalização e reinserção do indivíduo; (iv) discutir estratégias com a equipe solicitante; e (v) orientar o familiar no cuidado com o paciente.

Atualmente, considerando os motivos de encaminhamento, pode-se elencar como funções do Terapeuta Ocupacional no Serviço de Interconsulta: (i) detectar as necessidades do indivíduo e elencar quais poderão ser priorizadas no momento da internação; (ii) acionar a saúde do indivíduo (através do conhecimento de sua história e dos seus projetos de vida), o que pode

propiciar a (re)criação/desenvolvimento de projetos individuais e o aumento da sua autonomia dentro do ambiente hospitalar; (iii) mostrar, quando possível, este movimento para a equipe e familiares para envolvê-los neste processo; (iv) esclarecer dúvidas sobre o diagnóstico e os procedimentos que serão realizados tanto para o paciente quanto para o familiar para auxiliar na adaptação à rotina hospitalar; e (v) mostrar para a equipe como o paciente se comunica e funciona ao se relacionar e, desta forma, auxiliar a equipe (inclusive outras terapeutas ocupacionais) a se comunicar com o paciente de forma mais eficaz e/ou favorecer esse encontro.

Discussão

A discussão levantada neste trabalho passa por questões relativas à identificação do sujeito alvo da Terapia Ocupacional no Hospital Geral e pela discussão sobre a existência da rotina hospitalar em contraposição ao cotidiano.

Segundo Benetton (2006, p.90 e 91), são sujeitos-alvo da Terapia Ocupacional as pessoas que estão socialmente afastadas de uma parte significativa de suas atividades sociais sendo conduzidas de um lado a outro sem saber o porquê, e, dentro do ambiente hospitalar, podem ser identificadas como pessoas que não se adequaram à rotina; e/ou não aderiram ao tratamento/procedimento clínico proposto; ou tiveram o cotidiano interrompido pelo adoecimento/hospitalização; ou manifestaram desejo de realizar Terapia Ocupacional.

Desta forma, fica claro que no Hospital Geral existe um sujeito temporariamente sem cotidiano, que pode ou não estar inserido em uma rotina hospitalar. Faz-se necessário apresentar a diferença entre rotina dentro do contexto hospitalar e cotidiano.

A rotina, como dito anteriormente, é um caminho já conhecido, uma sequência de atos, usos, observada por força do hábito. Já o cotidiano, segundo Heller (2000) é a vida de todo homem, sem nenhuma exceção, qualquer que seja seu posto na divisão do trabalho intelectual e físico; e a vida cotidiana, de acordo com essa mesma autora, é heterogênea em grande parte e sob vários aspectos, sobretudo no que se refere ao conteúdo e à significação de nossos tipos de atividades. Conclui-se, portanto, que a rotina é uma sequência de atos desprovidos de significados e que o cotidiano, por outro lado, constitui-se por essa particularidade dos significados atribuídos às ações pelo sujeito.

Complementando o relato da evolução histórica do conceito de cotidiano apresentado por Tedesco, Ferrari e Benetton (2003) e a conceituação elaborada por Heller (2000), tem-se a definição de Gilberto de Melo Kujawski, filósofo brasileiro, que entende cotidiano, etimologicamente, como “cada dia”, como a unidade de medida da sucessão da vida humana feita de um dia após o outro de forma fluida, sucessiva e continuada; acrescentando que o cotidiano inclui o indivíduo no plano da vida em comum com os outros, integra o indivíduo na comunidade. (Kujawski, 1991)

Assim, como o cotidiano está relacionado com a participação social, pode-se pensar que no ambiente hospitalar os terapeutas ocupacionais vão lidar diretamente com a rotina e não com o cotidiano do indivíduo, porém podem fornecer um espaço de vivência de novas capacidades que vão auxiliar o indivíduo a reconstruir, retomar ou criar seu cotidiano, já que “(a organização de cotidianos) tem início desde que uma relação se instale na transferência, permitindo que, através de atividades construídas, esse cotidiano seja significado para o sujeito em Terapia Ocupacional” (Benetton, 2008).

Referências Bibliográficas

BENETTON, M. J. **A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental**. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Programa de Pós Graduação em Saúde Mental. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994.

BENETTON, M. J. **Trilhas associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica de Terapia Ocupacional**. Campinas: Arte Brasil editora/ UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

BENETTON, M. J. **ATIVIDADES: tudo que você quis saber e ninguém respondeu**. Revista *Ceto* nº11. São Paulo: *Ceto*- Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2008.

BENETTON, M. J.; FERRARI, S.L.; TEDESCO, S. **Hábitos, cotidiano e Terapia Ocupacional**. Revista *Ceto* nº8. São Paulo: *Ceto*- Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2003.

BOTEGA, N. J. **Psiquiatria no Hospital Geral: histórico e tendências**. In: BOTEGA, N. J. (Org.). *Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006.

FRIZZO, H. C. F. **Inserção do Terapeuta Ocupacional em um hospital geral universitário: sua participação em um Serviço de Consultoria Psiquiátrica**. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Programa de Pós Graduação em Saúde Mental. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2002.

GOMES, M.G.J.P.B. **Caracterização clínica e sócio-demográfica da população atendida por um Serviço de Interconsulta de Terapia Ocupacional em um Hospital Geral Universitário**. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Programa de Pós Graduação em Saúde Mental. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2008.

KUJAWSKI, G.M. **A crise do século XX**. São Paulo: Editora Ática, 2ª edição, 1991.

MORAES, G.C. **Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica**. Revista *Ceto* nº11. São Paulo: *Ceto*- Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2008.

MORAIS, L.V. **A Interconsulta de Terapia Ocupacional no Hospital Geral: um espaço para a saúde**. Revista *Ceto* nº6. São Paulo: *Ceto*- Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2001.

RODRIGUES, K. P. **Terapia Ocupacional: do setting terapêutico para o palco da vida**. Revista *Ceto* nº8. São Paulo: *Ceto*- Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2003.

SHAVITT, R. G.; BUSATTO FILHO, G.; MIGUEL FILHO, E. C. **Interconsulta psiquiátrica: conceito e evolução**. Revista Paulista de Medicina, São Paulo, v. 107, n. 2, 1989.

SMAIRA, S. I. **Transtornos psiquiátricos e solicitações de interconsulta psiquiátrica em hospital geral: um estudo caso-controle**. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Programa de Pós Graduação em Saúde Mental. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 1999.

TEDESCO, S.; CECCATO, T.L.; NORI, A.M.; CITERO, V.A. **A Terapia Ocupacional para o doente clínico: ampliação do cuidado com a saúde mental**. In: Marco, M. A. de (Org.). *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo psicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

Notas

1. Os estagiários preenchem um protocolo de avaliação baseado no Modelo de Desempenho Ocupacional (áreas, componentes e contexto) elaborado pelo GTOH e fazem dois encontros para identificar se o paciente encaminhado é ou não sujeito alvo da Terapia Ocupacional.