

# A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS, EM NÍVEL HOSPITALAR, NA CLÍNICA CAMPO GRANDE

Camila Balbuena Garcia\*

Josyanne Rezek Silva\*

Sandra Aiache Menta\*\*

## Resumo

O presente trabalho, discorre sobre a intervenção da Terapia Ocupacional nas relações interpessoais, em nível hospitalar, tendo-se iniciado esta pesquisa com pacientes e equipe de enfermagem, de copa e de profissionais de nível superior, os quais se encontravam nas enfermarias do Hospital Clínica Campo Grande, no segundo andar. A pesquisa foi realizada através de um trabalho empírico, em concomitância com revisão bibliográfica, em que a Terapia Ocupacional pôde complementar o tratamento de pacientes portadores de patologias diversas, tendo como objetivo proporcionar uma redução do estado de ansiedade, stress e depressão, de maneira construtiva e harmoniosa, por meio de atividades terapêuticas, e promover a humanização das relações interpessoais e ambientais, considerando-se os aspectos pessoais, o contexto sócio econômico e cultural do qual o indivíduo faz parte, sua história, interesses e perspectiva de vida. Para esta pesquisa realizou-se um acompanhamento diário dos pacientes e equipe hospitalar traçando-se um plano de tratamento específico para cada caso, a análise de cada atividade e roteiro de entrevista, obtendo-se relatório diário da realização das atividades terapêuticas dirigidas aos pacientes e funcionários. Oportunizaram-se atividades classificadas como expressivas (pinturas e artesanatos), recreativas (jogos), intelectuais (livros e revistas), recursos terapêuticos para minimizar sintomas negativos apresentados pelos pacientes e enfatizar a relação

---

\* Acadêmicas de Terapia Ocupacional

\*\*Terapeuta Ocupacional, especialista e professora da UCDB

terapeuta/paciente, propiciando melhoria de qualidade de vida do paciente e equipe no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** 1. terapia ocupacional, 2. relações interpessoais, 3. nível hospitalar

## **Abstract**

The study in hand considers the intervention of occupational therapy in the relationships among hospital workers and patients, this research having been initiated with patients, nursing staff, kitchen staff and upper level professionals, who found themselves working in the ward on the second floor of the campo grande clinic. The research was carried out empirically, along with bibliographical revision, in so far as occupational therapy was able to complement the treatment of several pathologies, aiming at reducing the state of anxiety, stress and depression, and providing harmony by means of therapeutic activities, and promoting the humanization of relationships between people and the environment, taking into consideration personal aspects, the social, economic and cultural context of which the individual is part, his history, interests and perspective of life. To this end research was carried out on a daily basis accompanying the patients and hospital staff, drawing up a specific plan for the handling of each case, to analyse each activity and transcribe the interview, along with a daily report on the achievement of the therapeutic activities directed towards patients and staff. Activities were classified as: expressive, such as painting and crafts; recreational (games); intellectual (books and magazines); and therapeutic resources to minimize negative symptoms presented by the patients and to emphasize the therapist / patient relationship, affording the improvement of life quality for the patient, the staff and the hospital environment.

**Key words:** 1. occupational therapy, 2. interpersonal relationships , 3. hospital level

## **Introdução**

Foi por acreditar que a terapia ocupacional é facilitadora de qualidade de vida e desenvolve um papel fundamental e bastante complexo em hospital geral, modificando o ambiente hospitalar e mi-

nimizando reações negativas geradas pela doença que, frequentemente limita o paciente hospitalizado das oportunidades de se envolver em atividades variadas e pelo processo de hospitalização, que motivou o desenvolvimento da pesquisa.

O terapeuta ocupacional transforma o ambiente hospitalar, que geralmente é considerado um lugar asséptico onde a dor e sofrimento estão presentes de forma constante tornando-o prazeroso para o paciente e para a equipe multidisciplinar, sendo que um dos principais objetivos dentro da internação hospitalar é assistir o paciente no processo de adaptação durante a hospitalização, estimulando-o a ganhar auto-confiança, proporcionando-lhe atividades em grupo, despertando seus interesses por outras pessoas e atividades que lhes permitam pensar menos na dor, na doença e no período de hospitalização.

### **Materiais e métodos**

A partir do surgimento da doença, observaram-se diversos fatores que levam á internação do doente em uma instituição hospitalar. Tal internação por um lado é benéfica, pois o doente pode ser mais bem assistido em um local com recursos adequados, mas, por outro lado, pode tornar-se maléfica, pois certos aspectos que não estão relacionados diretamente com o agente causador da doença, mas que tem íntima relação com ela, fragilizam ainda mais o paciente que considera o ambiente hospitalar frio, impessoal e restritivo.

Atualmente, constata-se uma prática de trabalhos em terapia ocupacional voltada aos hospitais, atuando juntamente com a equipe durante a hospitalização, independentemente da doença que o paciente possa apresentar, isto é, de uma forma geral, o atendimento é voltado ao processo de internação e não somente ao diagnóstico. Dessa forma a terapia ocupacional busca, em cada indivíduo, um modo de ser e viver dentro de suas aptidões, desejos e necessidades, valorizando o ser na sua maior plenitude e prazer.

Realizada ao campo, a pesquisa é de natureza diagnóstica descritiva, de caráter quantitativo, cujos dados foram coletados através do censo e entrevista os quais caracterizam o primeiro momento da pesquisa, quando foram obtidos os dados de importância para executar o atendimento terapêutico ocupacional. Foram colhidas informações como: nome, sexo, idade, escolaridade, conhecimento sobre o trabalho

terapêutico ocupacional realizado e aspectos psicológicos obtidos após execução da atividade e finalizando a entrevista com depoimento pessoal de cada participante, informações estas comentadas através dos prontuários médicos em que constam o diagnóstico, procedimentos, data de admissão, tempo de internação, médico responsável, leito, alta ou óbito. O relatório foi realizado diariamente, contendo diferentes dados inerentes aos participantes do grupo terapêutico, demonstrando se a proposta foi alcançada.

É importante relatar que todos os materiais utilizados na aplicação das atividades foram cedidos pela administração da Clínica Campo Grande, entre eles citam-se: pistola de cola quente e tubos de cola, jogos de dominó dama, resta um, quebra cabeças, baralhos, bozó, folhas de papéis de diversos tipos, como cartolina, microondulado, crepom, contact, sulfite, celofane, lápis de cor, giz de cera, tesouras, pincéis, tinta guache e de tecido, cola colorida, cola tenaz e caneta hidrocor.

Ao iniciar-se o projeto, realizou-se um estudo da rotina de acordo com o protocolo do hospital, para que não houvesse intercorrências durante a aplicação da prática terapêutica, a fim de manter o vínculo entre terapeuta, paciente e atividade de maneira harmoniosa.

Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho foi a sistematização da intervenção da terapia ocupacional nas relações interpessoais em enfermarias do segundo andar, da Clínica Campo Grande. E dentro dos objetivos específicos podem-se salientar:

- a importância da melhoria de qualidade de vida do paciente e equipe no ambiente hospitalar;
- minimizar os efeitos e reações psíquicas negativas do paciente tais como: depressão, ansiedade e stress;
- oportunizar ao paciente melhor aproveitamento do período de hospitalização para atividades terapêuticas;
- estimular o paciente para exploração de seus interesses, necessidades, capacidades, limitações e sentimentos decorrentes da doença e hospitalização.

Francisco (1988) mostra que, em primeiro lugar, é necessário que a atividade humana seja entendida enquanto espaço para criar, recriar e produzir um mundo humano. Deve ser repleto de simbolismo,

isto é, que a ação não seja meramente um ato biológico, mas um ato cheio de intenções, vontades, desejos e necessidades.

É importante ressaltar que um dos objetivos a serem alcançados, foi o de estimular e encorajar o paciente a uma interação satisfatória com os outros que aceitavam e demonstravam interesse em participar das atividades. Para que isso ocorresse seria interessante que os pacientes caminhassem para o local proposto; mas somente ocorria exata interação quando não havia nenhuma restrição por parte de cada um, individualmente.

No caso do paciente interessar-se em realizar a atividade e não ter condições de locomover-se ao local proposto, a mesma era proporcionada ao indivíduo no próprio leito.

Os tipos de atividades selecionadas e utilizadas na intervenção terapêutica ocupacional foram: atividades expressivas que permitem extravasar os sentimentos e a criatividade do paciente tornando assim prazeroso e produtivo o período de hospitalização; atividades recreativas que são relacionadas com lazer e diversão, como jogos, brincadeiras e dinâmicas que colaboram muito para o contato com outras pessoas com problemas semelhantes; atividades intelectuais estão relacionadas com os assuntos de atualidades e que despertem no paciente o interesse de manter-se informado, sendo essas de grande importância para o bem estar físico, mental e social do indivíduo.

Realizou-se a Segunda Semana da Saúde com o objetivo da preocupação terapêutica ocupacional com as relações interpessoais na equipe de trabalho da Clínica Campo Grande a programação, teve como objetivo estimular a integração entre os diversos setores a colaboradores da Clínica Campo Grande e Procárdio, a busca continua do aprendizado, o aperfeiçoamento e a reflexão sobre a saúde física e mental, dentro de um contexto holístico.

As dificuldades que surgiram durante a execução desta monografia, não foram referentes à carência de materiais bibliográficos relacionados a área hospitalar propriamente dita, e nem a intervenção terapêutica ocupacional, mas sim, a escassez de conteúdo teórico que use a prática da Terapia Ocupacional intervindo nas relações interpessoais.

## Relações interpessoais

O referencial teórico do presente trabalho está fundamentado nos princípios de Sullivan (1953), o iniciador da teoria interpessoal, em Ruesh (1954), que estudou a comunicação humana, em Fromm (1933), um dos maiores estudiosos da personalidade, em Lane (1997), doutora em psicologia social e ainda em Goleman (1995), autor de “A arte de viver em sociedade”.

O objetivo de Sullivan (1953 *apud* STEFANELLI, 1993) está, mais voltado para o desenvolvimento de uma terapia efetiva, do que para um sistema teórico de alta ordem de abstração. Para ele, a pessoa é o resultado de um sucesso social decorrente da experiência com outras pessoas significativas, desde o nascimento até a morte.

Não se pode, portanto, estudar o ser humano isoladamente, e precisam ser levadas em consideração suas experiências interpessoais, tendo como direções básicas à satisfação (mais relacionada às necessidades biológicas) e à segurança (mais relacionada a necessidades culturalmente definidas). Para que se obtenham essas direções, a pessoa tem que experimentar sentimentos de aprovação, prestígio e proteção contra a ansiedade. A definição de pessoa só é possível em face de outra pessoa. Ela só aprende e evolui, se desenvolver interação com outra pessoa que lhe é significativa.

Ruesch (1954 *apud* STEFANELLI, 1993) criou uma teoria da comunicação humana, premissas para a compreensão de distúrbios mentais como decorrentes de distúrbios no processo de comunicação; desenvolveu o embasamento para a comunicação ser considerada como habilidade terapêutica. Isso teve influência decisiva na abordagem psicoterapêutica, e, conseqüentemente, também, no desenvolvimento da teoria e prática do relacionamento terapêutico enfermeira-paciente.

Ruesch (1954 *apud* STEFANELLI, 1993) considera a comunicação o princípio organizador da natureza que une um ser ao outro. Para ele, comunicação abrange todos os modos pelos quais uma pessoa pode afetar outra, de modo verbal e não verbal. A comunicação é colocada em foco como um processo circular.

A unidade de trabalho é a unidade social; esta ocorre quando a pessoa se encontra em processo interpessoal. A comunicação inter-

pessoal caracteriza-se pela presença de atos expressivos de uma ou mais pessoas, pela percepção consciente ou inconsciente desses atos por outra pessoa, e pela observação de que tais atos foram por esta percebidos. A consciência de ser percebida é que marca o estabelecimento da situação interpessoal.

Além da comunicação interpessoal existe a intrapessoal, e esta afeta àquela. As experiências passadas do indivíduo, as quais se manifestam em idéias, sentimentos e fantasias, representam, dentro dele, pessoas presentes ou ausentes. Há, entretanto, uma diferença básica entre as duas formas de comunicação. Na intrapessoal, os efeitos das ações podem ser avaliados.

Com a apresentação da teoria de personalidade de Fromm (1933 *apud* BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 1996), pretende-se fornecer uma idéia geral de um corpo sistematizado de conhecimentos nessa área, a partir das idéias principais de um dos estudiosos da personalidade.

A personalidade de cada um desenvolve-se de acordo com as “oportunidades” e condições que a sociedade oferece. Se a sociedade faz exigências contrárias à própria natureza humana – por exemplo, não lhe fornecendo as condições de se desenvolver enquanto o espírito criador ou quanto a sua necessidade de segurança frustra e determina a alienação de sua condição humana. A intensidade e constância dessas condições adversas de vida podem levar o homem à conduta anti-social, à loucura ou a outros processos de autodestruição.

Segundo Lane (1997), na nossa sociedade, a socialização primária ocorre dentro da família, e os aspectos internalizados serão aqueles decorrentes da inserção da família numa classe social, através da percepção que seus pais possuem do mundo, e do próprio caráter institucional da família.

A socialização secundária decorre da própria complexidade existente nas relações de produção, levando o indivíduo a internalizar as funções mais específicas das instituições, as subdivisões do mundo concreto e as representações ideológicas da sociedade, de forma a incorporar uma visão do mundo a qual o mantenha “ajustado” e, conseqüentemente, alienado das determinações concretas que definem suas relações sociais.

Em terceiro lugar, a história de vida de cada membro do grupo também tem importância fundamental no desenrolar do processo grupal. Para fins de observação e análise, entretanto, pode-se dizer que a história de cada um acha-se condensada, no grupo, pelo sistema de papéis que ele assume e desempenha no decorrer do processo.

Segundo Goleman (1995), poder exercer controle sobre as emoções do outro é a essência da arte de relacionar-se.

Para se entrar em sintonia com o outro é necessário ter-se calma.

Portanto, controlar as emoções de outra pessoa – a bela arte de relacionar-se com os outros- exige o amadurecimento de duas outras aptidões emocionais: o autocontrole e a empatia.

De posse disso, amadurecem as “aptidões pessoais”. São competências sociais eficazes na relação com os outros; aqui, as deficiências conduzem à inépcia no mundo social ou a repetidos desastres. Na verdade, é precisamente a falta dessas aptidões que pode fazer com que mesmo aqueles que são considerados brilhantes do ponto de vista intelectual, naufraguem em seus relacionamentos, pareçam arrogantes, nocivos ou insensíveis. Essas aptidões sociais permitem moldar um relacionamento, mobilizar e inspirar os outros, vicejar em relações íntimas, convencer e influenciar, deixar os outros à vontade.

Hatch e Gardner (1990 *apud* GOLEMAN, 1995) identificam como componentes de inteligência interpessoal quatro aptidões distintas:

*Organizar grupos* - aptidão essencial do líder, a qual envolve iniciar e coordenar os esforços de um grupo de pessoas.

*Negociar soluções* - é o talento do mediador, que evita ou resolve conflitos que resolvem as brigas nas brincadeiras.

*Ligação pessoal* - é o talento de empatia e ligação. Isso facilita estabelecer um relacionamento ou reconhecer e reagir adequadamente aos sentimentos e preocupações das pessoas - a arte do relacionamento..

*Análise social* - é o talento de poder detectar e intuir sentimentos, motivos e preocupações das pessoas. Esse conhecimento de como os outros se sentem leva a uma fácil intimidade ou senso de relação.

Em seu conjunto, essas aptidões são a matéria do verniz interpessoal, os ingredientes necessários para o encanto, sucesso social, e até mesmo carisma.



## **Ambiente hospitalar**

Diversos autores definem e classificam o ambiente para referenciar o ambiente hospitalar; faz-se necessário descrever alguns modelos de abordagem.

Ouve-se frequentemente dizer que o hospital é uma empresa. Entretanto, o seu produto – a saúde, elemento imponderável – faz com que a sua organização não possa ser facilmente interpretada. A fim de melhor se entender as finalidades de instituição tão complexa, torna-se necessário, preliminarmente, defini-la.

Tecnicamente, “hospital é a instituição devidamente aparelhada em pessoal e material, destinada ao diagnóstico e tratamento de pessoas que necessitem de assistência médica diária e cuidados permanentes de enfermagem, em regime de internação” (CARVALHO, 1997).

Filosoficamente, “o hospital é a representação do direito inalienável que o homem tem de ter saúde, e é o reconhecimento formal pela comunidade, de sua responsabilidade em prover os meios para conservá-lo sadio ou de restaurar a saúde perdida” (CARVALHO, 1997).

Mosey (1986) definiu o ambiente como um conjunto de fenômenos que rodeiam o indivíduo e influenciam desenvolvimento e existência do mesmo.

Uma idéia fundamental, apoiada pelos Terapeutas Ocupacionais, é que os seres humanos podem se relacionar com o ambiente humano e não humano de forma autodirigida, com propósito, satisfatório e significativo o qual realiza, obtém e mantém um estado de saúde.

A saúde significa a harmonia do homem com a natureza, o equilíbrio com os diversos componentes do corpo (organismo) entre si e com o meio ambiente. Saúde e doença dependeriam de interação da mente com o corpo e do homem com o meio onde ele vive (LANDMANN, 1988).

Leff (1978 *apud* SPACKMAN, 1998) definiu que o campo da psicologia ambiental pode ser definido com o estudo das inter-relações entre as variações psicológicas que são as características mentais, conduta que abrange atividades inter-relacionadas como pensamento, percepção, sentimento, imaginação, manipulação, locomoção e comuni-

cação. O ambiente representa os lugares físicos, que são todas as coisas que afetam os seres humanos, como seres físicos, sociais e psicológicos.

Os profissionais de Terapia Ocupacional habitualmente definem o ambiente humano como indivíduos (terapeuta e paciente) e grupos (família, comunidade, um estado ou uma nação). O ambiente humano também é compreendido como a identidade de uma pessoa: destreza, cognição, estado biofísico (idade, sexo, antecedentes genéticos e raciais), formação psicológica, ideais religiosos e políticos, situação econômica e idioma.

No ambiente não humano incluem-se o ambiente físico como os objetos e idéias elaborados pelo homem ou ordenado por ele mesmo. O ambiente físico se compõe de objetos (brinquedos, móveis, equipamentos, alimentos, alojamentos, roupas) e condições físicas (espaço, temperatura, iluminação, ar, som e estado de gravidade). As idéias elaboradas e ordenadas pelo homem são variáveis como tempo, hora, segurança física, barras arquitetônicas, população, falta de recursos, higiene pública, tecnologia, adaptação temporal e simbolismo. O ambiente não humano contribui para o crescimento, desenvolvimento e maturidade dos seres humanos a brindar oportunidades para a manipulação de objetos e estabelecimento de padrões habituais de comportamento, organização, padrões de estilo de vida e expressão de emoções.

O exercício da Terapia Ocupacional pode ser definido como uma dança cuidadosamente orquestrada junto com as propriedades dinâmicas do ambiente humano e não humano que brindam o significado e a essência da vida de uma pessoa.

Portanto, cabe aos terapeutas ocupacionais considerarem as relações e os diferentes aspectos de uma pessoa os quais se incluem em um ambiente para compreender o comportamento e ajudar o paciente a adaptar-se e a viver plenamente.

### **Aspectos e reações encontradas em pacientes hospitalizados**

Analisando o contexto hospitalar, observou-se que os aspectos e reações negativas são nítidos desde o momento de admissão, que é um período que é registrado desde o primeiro contato do paciente com o hospital.

Já foi constatado por Novaes (1973 *apud* MANZOLLI, 1987) que o processo patológico, pelas próprias características que apresenta, pode levar o indivíduo a regredir emocionalmente, a intensificar seu narcisismo e a transferir seu afeto a pessoas do hospital.

A doença, o tratamento e o próprio hospital geram uma série de fatores negativos tais como: ansiedade, depressão, stress, fobias e outros cujas principais causas são: extremos de calor e frio, insônia, barulho, falatório, pisadas fortes, falta de asseio, odores fortes (comida, perfume e produtos de limpeza), longo tempo na mesma posição, saudades do lar, família, solidão.

Literalmente, a depressão é um transtorno afetivo (ou do Humor), caracterizada por uma alteração psíquica global e por conseqüentes alterações na maneira de valorizar a vida. Deve-se ver quais são essas alterações psíquicas globais causadas pela depressão e também o que seria esse transtorno afetivo (BALLONE, 1997).

Pode aparecer sob uma forma clássica de depressão típica, com ansiedade, crises de choro emotivadas, angústia, tristeza e desânimo geral, ou através de formas mascaradas que se pode chamar de depressão atípica. Nesse caso, a tristeza pode ser bem menor, ou mesmo nem aparecer, e o estado de ânimo pode estar até normal. Alguns dos deprimidos atípicos podem apresentar uma certa inquietação ansiosa, a qual acaba se confundindo com uma boa disposição.

Estresse é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

É importante conceitualizar o estresse como sendo um processo e não uma reação única, pois no momento em que a pessoa é sujeita a uma fonte de estresse, instala-se um longo processo bioquímico, cujo início manifesta-se de modo bastante semelhante, com o aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta. Mais adiante, no desenvolvimento do processo do estresse, diferenças manifestam-se de acordo com as predisposições genéticas do indivíduo, potencializadas pelo en-

fraquecimento desenvolvido no decorrer da vida em decorrência de acidentes ou doenças (LIPP, 1996).

Segundo Rolo May (1980 *apud* CAMPOS, 1995), ansiedade é a apreensão deflagrada por uma ameaça a algum valor que o indivíduo considera essencial para sua existência como personalidade.

O indivíduo hospitalizado sente ameaçada a sua vida física (doença, ameaça de morte, procedimentos) e a existência psicológica (perda da liberdade, dependência para as realizações de necessidades físicas, biológicas e inexpressividade).

O aumento da ansiedade da internação pode ser atenuado se a assistência prestada for humanizada e personalizada com ambiente hospitalar mais acolhedor, atendimento atencioso da equipe e presença da família.

### **Trnsição histórica e a intervenção terapêutica ocupacional**

A história da Terapia Ocupacional registra longínquas datas em que o trabalho, a diversão, o entretenimento eram meios pelos quais se tratavam indivíduos portadores de alguma moléstia, proporcionando-lhes benefícios.

Na metade do século XVIII e começo do século XIX foi realizado o emprego da ocupação como forma de tratamento na Espanha, Estados Unidos, França, Inglaterra e Itália. Este desenvolvimento continuou até 1850, voltando a declinar, perdendo-se a idéia do valor de cura pelo trabalho, talvez sendo o principal motivo a depressão econômica, em razão das crises que assolavam o mundo, na época, pela marcante Primeira Guerra Mundial.

No entanto, o ressurgimento da ocupação terapêutica, ocorreu principalmente após a guerra, quando surgiram pessoas especializadas nesse tipo de assistência, que antes estava a cargo da equipe de enfermagem de cada hospital (FINGER, 1986).

No ano de 1936, é fundada a Associação dos Terapeutas Ocupacionais Ingleses e, finalmente, no ano de 1948, a profissão foi reconhecida, sendo o ano de 1951 o da criação da Federação Mundial de Terapia Ocupacional que realizou seu primeiro congresso na cidade de Edimburgo, Escócia (MAC DONALD, 1990).

A área de saúde mental se constitui num espaço profissional profícuo para a Terapia Ocupacional. Na portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992, da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, estão preconizadas as modalidades de atendimento em saúde mental e a determinação da diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial.

Ao final da década de 1950, em Belo Horizonte, era fundado o Hospital Arapiara, entidade montada por médicos voltados para a medicina física e de reabilitação.

Regulamentada em 1964, a Terapia Ocupacional passou a ser reconhecida como de nível superior, em 1969.

A Associação de Terapeutas Ocupacionais da Guanabara foi a primeira entidade de classe dos Terapeutas Ocupacionais, seguida pela de São Paulo, no ano de 1964, denominada Associação Paulista dos Terapeutas Ocupacionais (FINGER, 1986).

A Terapia Ocupacional no Brasil surgiu, basicamente, de dois processos: ocupação dos doentes crônicos em hospitais de longa permanência com base em programas recreativos e/ou labor terapêuticos e restauração da capacidade funcional dos incapacitados físicos em programas de reabilitação (SOARES, 1991).

Diversos fatores levam à internação do doente em uma instituição hospitalar e nota-se a terapia ocupacional atuando aos hospitais juntamente com a equipe durante a hospitalização, visando atuar no ajustamento do paciente às condições da vida hospitalar, pois isso tornou-se necessária, visto que essa prática terapêutica, que a doença rompe a interação do paciente com a sociedade e seus familiares, havendo uma mudança de papéis, de equilíbrio e rotina da sua vida.

O primeiro procedimento básico que foi utilizado para configurar cientificamente o uso da atividade é sua análise. Esse procedimento tem como objetivo possibilitar o conhecimento da atividade em seus pormenores, observando assim, as suas propriedades específicas.

Portanto o uso da atividade simplesmente não está na dinâmica da atividade, mas na psicodinâmica da ação do sujeito que a realiza, tornando-se dessa forma mais importante e mais significante que a atividade em si. Realizaram-se atendimentos diários, quando dentro

das possibilidades do hospital, era reservado um espaço localizado ao final do corredor da enfermaria para realização das atividades selecionadas.

Inicialmente, a partir do horário reservado para o atendimento, era feita a montagem do ambiente de trabalho, utilizando-se de mesas e cadeiras, a fim de tornar o espaço agradável, para proporcionar conforto ao indivíduo.

Realizaram-se atendimentos diários, quando dentro das possibilidades do hospital, era reservado um espaço localizado ao final do corredor da enfermaria para realização das atividades selecionadas a fim de tornar o espaço agradável, para proporcionar conforto ao indivíduo.

Visando fornecer oportunidades para o indivíduo desenvolver e conhecer seus interesses e potencial, é realizada a escolha da atividade de forma cautelosa, com o intuito de evitar tarefas que sejam aparentemente de difícil entendimento, de longa duração e consideradas isoladoras. Utilizando-se de atividades previamente selecionadas e analisadas com o propósito de somar ou melhorar aquelas funções perdidas ou alteradas, coloca-se o paciente a executá-las, tendo o cuidado de estimular gradualmente as ações e os comportamentos corretos, correspondentes aos objetivos propostos.

O paciente, durante a realização da atividade, não deverá ser colocado em um campo competitivo, pois a seleção e escolha das atividades deverão ser padronizadas, de acordo com os seus conhecimentos, suas capacidades e condições.

Os participantes poderiam optar pelas seguintes atividades: atividades expressivas são aquelas que estimulam a manifestação da criatividade e sentimentos levando o indivíduo a conhecer suas potencialidades, perceber as relações com suas atitudes e suas próprias experiências, sua doença e suas reações no seu contexto de vida, buscando evitar ou aliviar reações psíquicas negativas; atividades recreativas colaboram muito para o contato com outras pessoas com problemas semelhantes, criando condições para troca de experiências e, muitas vezes, estabelecendo situações de crescimento pessoal, as mais executadas durante este projeto foram os jogos de baralho, dominó, bozó, palito e outros; atividades intelectuais são as ativi-

dades que envolvem o intelecto estão relacionadas com os assuntos de atualidades e que despertem no paciente o interesse de manter-se informado, sendo essas de grande importância para o bem estar físico, mental e social do indivíduo.

A organização da Segunda Semana da Saúde teve como objetivo principal as relações interpessoais na equipe de trabalho da Clínica Campo Grande e o aperfeiçoamento e a reflexão sobre a saúde física e mental, dentro de um contexto holística. Os trabalhos realizados com os pacientes, familiares e equipe durante a intervenção terapêutica foram expostas durante a semana da saúde a fim de divulgar a prática da terapia Ocupacional nas enfermarias constituindo de um tipo de informação social e por meio dessa pratica é estimular uma relação favorável em um ambiente hospitalar.

## **Conclusão**

Os resultados indicam que a terapia ocupacional, por meio das atividades humanizadoras, como vivências grupais, atividades expressivas e intervenção na rotina e ambiente hospitalar, propiciou benefícios ao paciente e equipe quanto à intervenção das relações interpessoais nas enfermarias da Clínica Campo Grande.

Do ponto de vista da Terapia Ocupacional, a intervenção terapêutica ocupacional, no ambiente hospitalar, torna-se possível, a partir do momento em que se faz o uso de recursos terapêuticos adequados na tentativa de se melhorar a qualidade de vida.

O recurso terapêutico, aqui abordado foram as atividades elaboradas, sendo possível ser observado o paciente em atividade, na qual houve uma comunicação essencial (terapeuta – paciente – meio), assim observando e entendendo os sentimentos e efeitos provocados, pois, quando necessário, mudou, adaptou ou mesmo introduziu novos objetivos, sendo este o verdadeiro papel do terapeuta ocupacional: conhecer as atividades oferecidas e manter uma comunicação nesta relação.

Devido a isso, tem-se como proposta a continuidade dessa pesquisa, fazendo com que, ao longo do tempo, o paciente hospitalizado passe a expressar suas necessidades, seus pedidos, aptidões e sentimentos de uma maneira mais facilitada, simplesmente pelo fato

de que o ambiente hospitalar pode tornar-se agradável e prazeroso a partir do momento em que a terapia ocupacional atua como facilitadora de qualidade de vida.

## **Bibliografia**

BALLONE, José Geraldo. *Manual de depressão*. São Paulo: Departamento Médico Científico Ativos Farmacêutica, 1997.

BOCK, Ana M. Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes. *Psicologias*. São Paulo: Saraiva, 1996.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995.

CARVALHO, Lourdes de Freitas. *Serviços de arquivo médico e estatístico de um hospital - SAME*. São Paulo: LT/MEC, [s.d.].

FINGER, Jorge A.O. *Terapia ocupacional*. São Paulo: Sarvier, 1986.

GOLEMAN, Daniel. *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia do trabalho científico*. 4. ed. revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 1992.

LANDMANN, Jayme. *As medicinas alternativas: mito, embuste ou ciência?* Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

LANE, Silvia T. M. *Psicologia social - o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1997.

LIPP, Marilda Novaes. *Como enfrentar o stress*. 2. ed. São Paulo: Ícone; Campinas: UNICAMP, 1987.

\_\_\_\_\_. *Pesquisa sobre stress no Brasil – saúde, ocupações e grupos de risco*. São Paulo: Papirus, 1996.

MACDONALD. *Terapia ocupacional em reabilitação*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1978.

MANZOLLI, Maria Cecília. *Relacionamento em enfermagem – aspectos psicológicos*. São Paulo: Sarvier, 1987.

SOARES, Léa B. Teixeira. *Terapia ocupacional - lógica do capital ou do trabalho?* São Paulo: Hucitec, 1991.

STEFANELLI, Maguida C. *Comunicação com o paciente - teoria e ensino*. São Paulo: Robe Editorial, 1993.

WILLARD; SPACKMAN. *Terapia ocupacional*. Madrid/España: Médica Panamericana, 1998.