

Abordagem grupal em terapia ocupacional com adultos e idosos no contexto da hospitalização*

Group approach in occupational therapy with adults and elderly in the context of hospitalization

Jean Barroso de Souza¹, Maria Helena Morgani de Almeida², Marina Picazzio Perez Batista³, Rosé Colom Toldrá⁴

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3e205130>

Souza JB, Almeida MHM, Batista MPPB, Toldrá RC. Abordagem grupal em terapia ocupacional com adultos e idosos no contexto da hospitalização. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 jan.-dez.;32(1-3):e205130.

RESUMO: A hospitalização configura-se como condição complexa e potencialmente desencadeadora de sofrimento para a pessoa em processo de adoecimento e para aqueles que a acompanham. O terapeuta ocupacional se utiliza de diferentes abordagens para favorecer a integralidade e humanização do cuidado, sendo uma delas a grupal. *Objetivos:* Analisar uma experiência grupal desenvolvida pela terapia ocupacional com usuários, familiares/acompanhantes na enfermaria de clínica médica de um hospital universitário. *Método:* Estudo qualitativo com base na análise de conteúdo temática de documentos, sendo esses prontuários dos usuários participantes de grupos, realizados de junho de 2018 a dezembro de 2019. *Resultados:* Analisados 22 prontuários dos usuários, a maioria adultos e com equilíbrio entre os sexos. As temáticas do grupo versaram sobre: construção de trabalho colaborativo entre a equipe multiprofissional; expressão de sentimentos e potencialização de vínculos; resgate de atividades, singularidades e projetos de vida; ressignificação e humanização do cotidiano hospitalar. *Conclusões:* A abordagem grupal evidencia uma prática humanizada em saúde, que favorece o trabalho colaborativo em equipe, o apoio à elaboração do adoecimento e a promoção do bem-estar do usuário. Ao ser adotada e sistematizada, amplia possibilidades e potencialidades de seu uso no contexto da hospitalização.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização; Grupo; Equipe de assistência ao paciente; Humanização da assistência; Terapia ocupacional.

Souza JB, Almeida MHM, Batista MPPB, Toldrá RC. Group approach in occupational therapy with adults and elderly in the context of hospitalization. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 Jan.-Dec.;32(1-3):e205130.

ABSTRACT: Hospitalization is a complex condition that potentially triggers suffering for the person in the process of becoming ill and for those who accompany them. The occupational therapist uses different approaches to favor the integrality and humanization of care, one of which is the group approach. *Objectives:* To analyze a group experience developed by occupational therapy with users, family members/companions in the medical clinic ward of a university hospital. *Method:* Qualitative study based on thematic content analysis of documents, with these records of users participating in groups, carried out from June 2018 to December 2019. *Results:* 22 records of users were analyzed, most of them adults and with a balance between the sexes. The themes of the group were about: construction of collaborative work among the professional team; expression of feelings and strengthening of bonds; rescue of activities, singularities and life projects; resignification and humanization of hospital routine. *Conclusions:* The group approach evidences a humanized practice in health, which favors the collaborative work of the team, the support for the elaboration of the illness and the promotion of the user's well-being. When adopted and systematized, it expands its possibilities and potential in the context of hospitalization.

KEYWORDS: Hospitalization; Groups; Patient care team; Humanization of assistance; Occupational therapy.

* Esse artigo é parte do trabalho de conclusão de curso na Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar. Área de concentração: Saúde do Adulto e do Idoso de Jean Barroso de Souza, apresentado no Seminário de Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Residência do Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da FMUSP, fev. 2020. São Paulo, SP. Pesquisa não subvencionada.

1. Hospital Municipal Tide Setúbal, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0737-705X>. E-mail: jeanbarrosoto@gmail.com.

2. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7266-9262>. E-mail: hmorgani@usp.br.

3. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6147-1728>. E-mail: marinapperez@usp.br.

4. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9181-1519>. E-mail: rosetoldra@usp.br.

Endereço para correspondência: Jean Barroso de Souza. Rua Jacirendi, 477, Apto. 62 – Tatuapé, São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização configura-se condição complexa e potencialmente desencadeadora de sofrimento tanto para o usuário adoecido, como para aqueles que o acompanham¹. Neste processo o usuário vivencia o afastamento de sua rotina de vida, diminuição de sua autonomia, que requer adaptação frente a um cenário adverso. A capacidade de decisão do usuário fica reduzida, dada a característica tecnológica do hospital, em que se priorizam procedimentos e rotinas² com ênfase aos diagnósticos, protocolos e tratamentos, que expropriam o usuário de seu próprio corpo físico e social e pode causar sofrimento psíquico. Nesse ambiente desvalorizam-se as singularidades das pessoas e, também, das famílias que, por sua vez, são indispensáveis no processo de cuidado³.

O afastamento da rotina e, por consequência, do papel social do usuário ou sua modificação, pode provocar ruptura ou a descontinuidade de suas atividades cotidianas, o que gera impactos para pessoa na medida em que as atividades expressam determinantes socioculturais no que se refere o contexto, quando e com quem são desenvolvidas⁴. Portanto, as mudanças de hábitos devido a hospitalização requerem um processo adaptativo mais ou menos complexo, ainda que provisório, que pode gerar enfraquecimento das redes relacionais de suporte, pelo afastamento social do usuário.

Ainda, o ambiente, a doença, as dores, os medos, os procedimentos invasivos e a espera pelo diagnóstico são alguns dos fatores que podem desencadear angústias e incertezas tanto para os usuários como para os seus familiares. Assim, para aqueles que acompanham uma pessoa em situação de hospitalização, pode significar uma experiência dramática⁵, já que o acompanhante também vivencia estresse, tristeza, cansaço, por conviver de perto com o sofrimento e expectativas frente ao tratamento. Os familiares e/ou cuidadores, em função das responsabilidades, o valor e o significado do cuidado se veem susceptíveis à sobrecarga física e emocional, ao estresse e à ruptura de suas rotinas¹.

A humanização nas práticas de saúde, preconizada pela Política Nacional de Humanização⁶ (PNH), supõe ampliação dos espaços de troca e de saberes entre equipe de profissionais, usuários e sua rede social, no sentido do diálogo e modos de trabalhar, que considerem as necessidades e os interesses dos usuários bem como exigem a superação das fronteiras dos diferentes saberes/poderes dos profissionais e serviços⁶. A humanização implica em uma escuta qualificada, para que o usuário tenha acesso a tecnologias adequadas às suas necessidades e espaços saudáveis, acolhedores, confortáveis e de encontro entre as pessoas, para maior efetividade das práticas de saúde na

perspectiva do cuidado integral⁶, fundamentais no processo de hospitalização.

Dada à interrupção da cotidianidade decorrentes do processo de hospitalização cabe ao terapeuta ocupacional planejar as ações de cuidado na perspectiva da integralidade e humanização da atenção à saúde. Nesse sentido, o profissional pode colaborar na diminuição do impacto da hospitalização; promoção de condições de humanização do ambiente e das relações interpessoais entre equipe, usuários e familiares; prevenção de incapacidades, recuperação da saúde e da funcionalidade; resgate e/ou manutenção de papéis ocupacionais bem como apoio na elaboração da fase de adoecimento e/ou perdas⁴.

Em suas ações o terapeuta ocupacional pode lançar mão de distintas abordagens terapêuticas, com enfoque individual ou grupal. Nas abordagens grupais, este profissional considera, analisa e conduz a complexa dinâmica que se cria e se instala no processo de interação entre os componentes do grupo e a realização de uma atividade. Desse modo, as práticas da terapia ocupacional centradas no fazer humano, propiciam à construção de um cotidiano potencializado, que favorece o bem-estar pessoal do sujeito⁷ que pode ser vivenciado no hospital a partir da perspectiva grupal.

O grupo pode ser compreendido como uma ferramenta para assistência à saúde com vistas a possibilitar aos envolvidos, sejam eles usuários e/ou familiares, independência, autonomia, diminuição dos efeitos do processo de adoecimento e favorecimento de mudanças de comportamentos e atitudes voltadas para a capacidade de enfrentamento das adversidades^{8,9}. Com este enfoque, o grupo favorece o resgate do lugar do sujeito como protagonista na condução de sua própria saúde e na construção de um cotidiano menos hostil do que aquele imposto no hospital. Dessa forma, a ressignificação do processo de adoecimento faz-se necessário como parte integrante da vida, o que evita uma cisão entre saúde e doença, internação e vida cotidiana¹⁰.

Com o intuito de minimizar os desafios colocados pelo processo de hospitalização, o presente estudo visa analisar uma experiência grupal desenvolvida com usuários, familiares/acompanhantes na Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), enquanto recurso terapêutico ocupacional.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo retrospectivo, com abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva, realizado a partir de análise documental, especificamente, de registros

atendimentos constantes em prontuários de Terapia Ocupacional referentes aos dados clínicos e, principalmente dados de acompanhamento de terapia ocupacional dos usuários participantes do grupo terapêutico desenvolvido na Enfermaria de Clínica Médica do HU-USP.

Os atendimentos grupais de terapia ocupacional foram realizados por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar – área de concentração Saúde de Adultos e Idosos do Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina (FMUSP). Os grupos terapêuticos ocorriam às quintas-feiras das 15h30 às 17h, na sala de convivência da Enfermaria da Clínica Médica. Após os atendimentos, os residentes realizavam registros breves nos prontuários clínicos disponíveis na enfermaria e de forma mais detalhada nos prontuários de terapia ocupacional que ficam disponíveis no setor acadêmico. Esses últimos continham informações sociais, demográficas e clínicas obtidas em prontuário clínico bem como descrição das atividades desenvolvidas no grupo, expressões e falas dos usuários, familiares e acompanhantes; condutas terapêuticas e de manejo realizadas pelos profissionais.

Referente ao período do estudo, junho de 2018 a dezembro de 2019, foram localizados e analisados um total de 31 registros sobre atendimento do grupo nos prontuários de Terapia Ocupacional de terapia ocupacional. Dos 31 registros, foram excluídos 9, por identificar que o grupo não foi desenvolvido e incluídos 22 registros de atendimento grupal. Em média participaram 5 pessoas por atendimento grupal.

Os registros de atendimento grupal foram analisados em seu conteúdo, partir da modalidade temática, com a finalidade de categorizar os principais aspectos relacionados à experiência grupal. Na análise temática foram contempladas as fases delineadas por Minayo¹¹: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados obtidos e interpretação.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo CAAE 21434113.0.0000.0065.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de terapia ocupacional se caracterizou como grupo aberto, sem limite de pessoas, destinado a todos os usuários da Enfermaria de Clínica Médica e familiares/acompanhantes interessados em participar. Da totalidade das sessões grupais do período participaram 97 pessoas, sendo 66 usuários (68%) e 31 acompanhantes (32%), a maioria do sexo feminino (56%). Ainda quanto ao perfil dos usuários verificou-se predomínio da faixa etária entre

40 e 59 anos (47%). A participação de usuários por faixas etárias nas sessões grupais foi praticamente equivalente, entre 18 e 39 anos (26%) e 60 anos ou mais (27%).

A maioria dos usuários apresentava baixa escolaridade com até ensino fundamental (59%) e era composta por pessoas casadas (50%). Os diagnósticos mais prevalentes, com base na Classificação Internacional de Doenças – CID-10, foram relacionados ao aparelho circulatório (I00-I99), geniturinário (N00-N99) e respiratório (J00-J99), totalizando 59% dos diagnósticos e 41% referiam-se a outros diagnósticos.

O grupo conduzido pelos residentes abordou temáticas diversas trazidas pelos participantes durante o desenvolvimento de atividades artesanais, artísticas, jogos e dinâmicas de grupo. A análise do conteúdo dos registros de atendimento do grupo terapêutico desenvolvido pela terapia ocupacional, deu origem a quatro categorias temáticas, conforme Tabela 1.

Tabela 1– Categorias temáticas elaboradas a partir dos registros de atendimento do grupo terapêutico desenvolvido pela terapia ocupacional na enfermaria de Clínica Médica do HU-USP, São Paulo, 2020

Categorias temáticas

1ª temática: *Construção de trabalho colaborativo entre os profissionais*

2ª temática: *Expressão de sentimentos e potencialização de vínculos*

3ª temática: *Resgate de atividades, singularidades e projetos de vida*

4ª temática: *Ressignificação e humanização do cotidiano hospitalar*

Fonte: Elaboração própria.

Construção de trabalho colaborativo entre os profissionais

Para o desenvolvimento da nova modalidade de atenção grupal na enfermaria de clínica médica foram realizadas reuniões com a equipe multiprofissional e construídos acordos, dada a rotina existente de cuidados da enfermaria relacionada às trocas de curativos, medicações, higiene, alimentação, entre outras, realizadas pela equipe e enfermagem e médica, residentes de diferentes áreas profissionais. Assim, a realização do grupo na Enfermaria de Clínica Médica atuava enquanto modificador da usual dinâmica hospitalar da enfermaria em uma abordagem distinta daquelas preconizadas pelo modelo biomédico.

Para favorecer a participação dos usuários no grupo, o convite era realizado em contato direto com o usuário no leito, a partir de busca ativa pela terapia ocupacional e indicações dos profissionais da enfermaria. O apoio

e a colaboração da equipe tornaram-se primordiais para a realização do grupo, conforme registro:

“Previamente a realização do primeiro grupo foi feita reunião com a equipe de enfermagem e residentes para expor a proposta e forma de organização (horários, local, objetivo)”; *“A equipe contribuiu propondo adequação dos horários de medicação e inalação dos usuários”*.

A rotina semanal do grupo desencadeou mudanças e passou a ser incorporado na dinâmica de trabalho e valorizado pela equipe. De tal modo que a articulação e a comunicação entre os profissionais foram fundamentais para a participação dos usuários, os quais passaram a ser encorajados, conforme segue:

“Membros da equipe de enfermagem auxiliaram na indicação de usuários, que tinham condições para participar do grupo e a residente de fisioterapia auxiliou no deslocamento dos usuários mais comprometidos ou com risco de quedas”; *“... observou-se uma enfermeira apresentando o grupo a alguns usuários e incentivando-os a participar.”*; *“Durante o grupo, membros da equipe passaram para falar palavras de estímulo, reforçando a importância do engajamento dos usuários e de sua participação”*.

O reconhecimento do grupo enquanto estratégia da área de terapia ocupacional, o trabalho colaborativo e a adequação dos cuidados para o favorecimento da participação no grupo foram evidenciados nos registros.

“A equipe de enfermagem verbalizou como estava sendo positiva essa experiência, respeitaram o momento do grupo aguardando seu término para realização de procedimentos ou, quando não era possível aguardar, realizaram no próprio espaço sem interferir no desenvolvimento da atividade”.

A natureza e a dinâmica do grupo estimularam a interação entre a equipe. Na medida em que o trabalho em equipe mobiliza os distintos profissionais a aprender a trabalhar juntos e a reconhecer o trabalho de cada profissão, possibilita atender as necessidades dos usuários e construir ações de saúde de forma compartilhada¹². Evidencia-se que a comunicação, tão necessária entre os profissionais, se dá a partir da reciprocidade entre trabalho e interação¹³. A articulação das ações e dos saberes e o uso de diferenças técnicas contribui na divisão do trabalho e na melhoria e ampliação das ações oferecidas aos usuários¹³,

elementos que puderam ser construídos a partir do grupo, em contraposição aos protocolos e a técnica presente na rotina do hospital.

Assim, o diálogo e o trabalho conjunto superam fronteiras e ampliam modos de produção de saúde e de interação entre os profissionais e esses com os usuários e familiares/acompanhantes⁶. Portanto, identifica-se que as ações e lugares dos profissionais de saúde também se configuram como estratégia de intervenção política¹⁰.

Expressão de sentimentos e potencialização de vínculos

A sala de convivência da Enfermaria de Clínica Médica foi o local escolhido para o desenvolvimento do grupo de terapia ocupacional, dada as possibilidades de adaptação do espaço e acomodação dos participantes de forma circular. O ambiente e a dinâmica desenvolvida no grupo favoreceram a criação de espaços férteis de trocas interpessoais e minimizaram o afastamento das redes relacionais mais próximas, conforme registro.

“O jogo desenvolvido em grupo propiciou a oportunidade de ter toda uma família participando em conjunto com a usuária [...] que manifestou o desejo de realizar a atividade em conjunto com a família para partilhar o momento e passarem mais tempo juntos, o que geralmente não acontecia”.

Durante as atividades, os familiares/acompanhantes compartilhavam sentimentos entre si, se completando em frases e pensamentos e, encontraram no grupo um ambiente para o enfrentamento do processo de adoecimento do ente querido, como segue.

“Só quem está passando, sabe o quão difícil é estar aqui. Sei que é difícil para nossos familiares que estão doentes, mas para nós também, é uma forma de sofrimento diferente”; *“Duas participantes que acompanhavam seus maridos com longo período de internação relataram que a partir do grupo passaram a se encontrar na sala de televisão, realizarem suas refeições juntas e descobriram afinidades”*.

A experiência grupal se mostrou um espaço potente para a expressão de sentimentos e angústias na medida em que os presentes eram afetados e se emocionavam diante dos relatos e desabafos de outrem.

“a gente vê que não está sozinho com problema, os outros também têm e assim um apoia o outro”.

Mensagens de apoio e estratégias de superação eram mencionados àqueles que necessitavam, o que favoreceu a construção de um espaço de reflexão sobre o processo saúde-doença, conforme os registros:

“Temas referentes ao cuidar e ser cuidado, sobre a importância da esperança, das redes de suporte e sobretudo do amor foram amplamente explanados no grupo.”

A dinâmica grupal realizada com o uso de palavras e mensagens voltada a identificação da experiência do adoecimento no próprio corpo favoreceu expressar sofrimentos e fragilidades em diferentes partes do corpo e resgatar o símbolo de cuidado.

Ouvir o outro e ser ouvido, acolher e ser acolhido promoveu além de identificação, uma compreensão de si mesmo e dos sentimentos do outro, ainda que ocupassem papéis diferentes de cuidador ou usuário, como demonstram os excertos adiante.

“Uma usuária destaca o fato de que quem está doente por vezes não entende que também é difícil para a família”; “Um acompanhante compartilhou as dificuldades de ser o cuidador de seu filho”; “Outro usuário comentou sobre seu medo de ter que ficar dependente dos cuidados da esposa e inicia-se então uma conversa onde ambos referem estar sofrendo”; “Uma participante relatou que considera o hospital um ambiente frio, de solidão e poder ouvir e se expressar com outros que estão passando por um momento similar ao seu, a fortaleceu e a fez compreender que, não está sozinha”.

O grupo tornou-se um espaço para compartilhamento de modos semelhantes ou distintos de ser e estar no mundo, baseado nas afinidades tidas entre sujeitos até então desconhecidos entre si.

“Um jovem, que acompanhava sua tia na internação relatou que naquela semana havia comunicado sua orientação sexual homoafetiva”; “Outra participante relatou acerca de uma conquista pessoal: a separação judicial do ex-marido. O espaço do grupo estava sendo o seu primeiro momento de falar sobre o assunto, que tinha mantido em sigilo dos familiares”.

A construção de vínculos, oferta de acolhimento, respeito à heterogeneidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado, são dimensões da integralidade do cuidado⁶. Tal condição favorece a compreensão do sofrimento do outro, valorização das

experiências e atentar-se para as necessidades e diferentes aspectos que compõem o cotidiano das pessoas¹⁴, que puderam ser observadas e oportunizadas na experiência grupal com usuários e familiares/acompanhantes.

A presença dos familiares/acompanhantes no hospital é reconhecida como um fator que potencializa a melhora do usuário e auxilia na diminuição dos sentimentos referentes à ruptura com as atividades que fazem parte da rotina de vida da pessoa¹. Considera-se que o papel de cuidador implica na construção e ressignificação do vínculo com o sujeito de cuidado e, consequentemente, na elaboração de um “eu” que se propõe a sentir o processo de hospitalização e o sofrimento do familiar adoecido¹⁵. Ao mesmo tempo, evidencia-se a importância do grupo, enquanto espaço de cuidado também voltado aos familiares, o que minimiza a sobrecarga física e emocional a qual são expostos¹.

Resgate de atividades, singularidades e projetos de vida

O grupo enquanto fomentador do resgate de atividades significativas e do cotidiano prévio à hospitalização se mostrou potente para os usuários e familiares deslocarem a atenção do processo de adoecimento e rotina hospitalar, para o compartilhamento de singularidades da rotina de vida, resgate e descoberta de interesses não exploradas, como a seguir.

“[...] uma das participantes relatou que há muito tempo não realizava atividades manuais, porém gostava muito e retornaria em casa [...]”; “[...] C. relatou que não se sentia capaz de realizar as atividades e estava feliz por conseguir.”; “A participante acompanhada com seu esposo comentou que o bingo era uma atividade significativa para os dois e, realizar no hospital era algo bom em meio a um momento triste.”

A realização de atividades em grupo favoreceu as trocas de experiências entre os participantes, os que possuíam maior domínio comparativamente aos demais, colaboraram na execução das atividades e no processo criativo, favorecendo o protagonismo dos usuários e maior interação, conforme exposto.

“Alguns participantes já possuíam afinidade com a pintura enquanto outros se experimentaram pela primeira vez, trocaram elogios e encorajaram uns aos outros a não terem medo de tentar e criar.”; “Os usuários cardiopatas relataram a vivência de uma contínua restrição de atividades e exercícios e puderam perceber no grupo que podiam fazer atividades sem forçar a função cardíaca e sentirem-se bem, tanto pelo resultado da atividade quanto pela experiência da mesma”.

A experiência de atividades enquanto mediadoras dos processos de construções e reflexões grupais proporcionou um ambiente favorável para a expressão de novos projetos de vida.

“Uma participante relatou o desejo de retomar os estudos, contudo, não confiava que seria aceita pela idade e se sentia insegura para tomar esta decisão. Muitos participantes a acolheram e sugeriram um planejamento para retomar os estudos, afirmando que essa decisão era difícil para quem estava afastado por muito tempo, mas indispensável, já que havia o desejo”.

O ambiente de trocas de saberes e atos cuidadores entre os participantes, com temáticas voltadas ao cuidado de si, família e envelhecimento foram também identificados no grupo.

“Uma pessoa idosa comentou que, desde os 40 anos já se sentia ‘velha’ e não ‘ligava muito para esse negócio de se cuidar’. Agora, com 79 anos, verifica que, talvez, seu curso de vida tivesse tomado outra direção sem o etilismo, o tabagismo e o sedentarismo. Apontou a possibilidade de recomeçar no presente, posto que não se sabe até quando se irá viver”. Outra participante idosa e obesa “relatou que deixou de dar prioridade ao seu autocuidado em virtude do cuidado de outros ao longo da vida e hoje se isola por sua forma corporal”.

A perspectiva de ampliação do repertório ocupacional bem como do papel social no contexto intra e extra hospitalar dos participantes surpreendeu os usuários bem como seus familiares, conforme segue.

“Uma acompanhante acreditou que sua tia não fosse conseguir realizar a atividade devido ao Alzheimer e ficou surpresa com seu bom desempenho, dizendo que irá seguir fazendo mais atividades quando sair do hospital”; “Os acompanhantes ficaram com a função de auxiliar seus familiares e, no início, acabavam respondendo por eles, o que foi se modificando no decorrer da sessão, na medida em que foram percebendo a potencialidade dos usuários e passaram a estimular para que pensassem e respondessem as questões do jogo”.

Em concordância com a experiência desenvolvida no grupo, o processo de humanização se traduz enquanto transformação do profissional da saúde em parceiro do usuário e inclusão das diferenças nos processos de cuidado, o que estimula a produção de novos modos de cuidar e formas de organizar o trabalho profissional⁶.

A participação dos familiares nas atividades favorece o deslocamento da atenção da doença em direção às novas possibilidades e potencialidades¹⁶ bem como o reconhecimento da importância do protagonismo dos usuários e de sua importância na rotina de vida.

A relação terapeuta-atividade-membros desencadeada no grupo é considerada recurso potencializador para construção de estratégias de enfrentamento e habilidades inventivas¹⁷ dado que estimula o compartilhamento de experiências, a livre expressão, auxilia na redução do estresse, no restabelecimento da saúde bem como na reorganização do cotidiano pessoal, familiar e laboral e aspectos da vida que precisam de atenção e cuidado durante a situação de hospitalização¹⁸. As atividades permitem aos usuários reconhecerem-se e serem reconhecidos pelos outros, pois através delas transmitem suas próprias histórias, resgatam interesses, descobrem capacidades que criam novos caminhos no campo das produções humanas⁷.

As ações de terapia ocupacional, à medida que oferecem a possibilidade de fazeres saudáveis propiciam condição para a manutenção da vida cotidiana¹⁹ e formas de atenção em saúde voltadas a valorização da expressão e do acolhimento. Identifica-se que a terapia ocupacional atua em consonância com o preconizado pela PNH⁶ com ações na perspectiva de uma visão ampliada de saúde e atenção, o que inclui atendimento humanizado e organização do cuidado em sua multidimensionalidade.

Ressignificação e humanização do cotidiano hospitalar

O reconhecimento do grupo enquanto espaço de vivências saudáveis e prazerosas que promovem o bem-estar, transformam a rotina hospitalar e modificam o foco habitual no processo de adoecimento, fica identificado nos relatos a seguir.

“Um dos participantes comentou que a tarde passou de forma leve e prazerosa e que não viu o tempo passar”; “Todos apontaram como muito positiva a participação na atividade [...] um momento que permitiu pensar em outras coisas que não na doença”; “Outra participante referiu que está sendo positivo esses encontros durante seu período de hospitalização e que gosta muito do fato de seus familiares também poderem participar [...] um momento de interação e tranquilidade”; “Ao final da atividade uma dupla de usuários e acompanhantes referiram que foi um momento feliz e que levariam uma boa lembrança deste momento de hospitalização e acrescentaram que o hospital não precisa ser um local triste e que as atividades e o grupo deveriam acontecer mais vezes”.

O dispositivo grupal enquanto promotor de interações e experimentações durante o período de hospitalização se contrapõe a dureza dos procedimentos e da rotina hospitalar e proporciona um cuidado mais integral, conforme segue.

“Uma usuária expõe que seria bom se todo mundo participasse do grupo, pois dentro de cada quarto existe alguém com o coração partido e que necessita de um cuidado além do ofertado pelo médico que, muitas vezes, segundo ela, passa o diagnóstico ruim para pessoas que não estão preparadas para lidar com aquilo naquele momento, daquele modo”;
“Outra usuária destaca a importância de cuidar da mente, dos sentimentos e não só do corpo, pois a doença mexe com tudo”.

Assim, os participantes se mostraram gratos pelo espaço grupal enquanto fomentador de encontros e bem-estar psicossocial, como descrito.

“Usuário verbalizou que irá pedir para sua filha escrever uma carta para os terapeutas ocupacionais, parabenizando pela iniciativa do grupo e destacando a importância que o espaço de fala lhe trouxe, pois possibilitou outra compreensão sobre seu estado de saúde”.

A ambiência provocada pelo grupo promove acolhimento de subjetividades, encontros prazerosos²⁰, divertimento, distração além de sensação de autocontrole, alívio de sentimentos, expectativas, angústia e ansiedade²¹. Assim, a experiência de hospitalização pode se tornar mais confortável para o usuário²² bem como para os familiares/acompanhantes.

Conforme o estudo, a experiência positiva e construtiva do grupo reverbera também nos familiares/acompanhantes, considerados pela PNH⁶ como atores que necessitam de cuidados em decorrência da sobrecarga de ser cuidador de seus familiares adoecidos.

CONCLUSÕES

O grupo como dispositivo utilizado pela Terapia Ocupacional no contexto de hospitalização foi reconhecido pela equipe como uma estratégia da área profissional que contribuiu para maior participação dos usuários nos cuidados com sua própria saúde e constituiu-se oportunidade de interação e colaboração entre os profissionais de diferentes áreas. Para o usuário, o grupo favoreceu o desenvolvimento de uma atenção humanizada e a organização do cuidado em sua multidimensionalidade, na perspectiva de uma visão ampliada de saúde e atenção

A experimentação e realização de diferentes atividades significativas no grupo permitiu valorizar e resgatar a cotidianidade prévia interrompida pelo processo de adoecimento e a expansão de repertório ocupacional entre os componentes do grupo. Ao mesmo tempo, potencializou uma rede de trocas entre usuários, familiares/acompanhantes e profissionais, fortaleceu vínculos, favoreceu a expressão de sentimentos e a ressignificação da autoimagem e do autocuidado bem como do cuidado do outro.

O estudo evidencia a importância das práticas humanizadas em saúde e amplia as potencialidades do uso da abordagem grupal no contexto da hospitalização. O grupo desponta como um espaço potente de elaboração dos processos saúde-doença, diminuição do impacto gerado pelo afastamento do cotidiano dos usuários e familiares em processo de internação bem como possibilita a ressignificação do processo de hospitalização e o resgate de vivências que promovem o bem-estar.

Como limite aponta-se para o fato do estudo ter sido desenvolvido a partir de análise documental de registros de prontuários de terapia ocupacional e envolvendo um período limitado. Assim, estudos devem ser desenvolvidos utilizando outras estratégias de pesquisa.

Contribuição dos Autores: *Jean Barroso de Souza* - Contribuiu no delineamento do estudo, na coleta e organização dos resultados, análise de dados, redação do manuscrito. *Maria Helena Morgani de Almeida* - Contribuiu na redação do manuscrito e em sua revisão crítica. *Marina Picazzio Perez Batista* - Contribuiu na organização dos resultados, redação do manuscrito e em sua revisão crítica. *Rosé Colom Toldrá* - Coordenação da pesquisa. Contribuiu no delineamento do estudo, organização dos resultados, redação do manuscrito e em sua revisão crítica.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Esse artigo é parte do trabalho de conclusão de curso na Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar. Área de concentração: Saúde do Adulto e do Idoso de Jean Barroso de Souza, aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O trabalho foi apresentado no seminário de apresentação de trabalhos de conclusão dos cursos de Residência do Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da FMUSP em fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo/SP. Pesquisa não subvencionada.

Sobre os autores:

Jean Barroso de Souza - Especializado em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar – Área de concentração Saúde do Adulto e Idoso pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Especializado em Terapia da mão e dos membros superiores pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas, Terapeuta Ocupacional do Hospital Municipal Tide Setúbal. Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil.

Maria Helena Morgani de Almeida- Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, cidade de São Paulo/SP, Brasil.

Marina Picazzio Perez Batista - Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, cidade de São Paulo/SP, Brasil.

Rosé Colom Toldrá - Doutora em Sociologia da Saúde pela Universidad de Barcelona - Espanha, Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, cidade de São Paulo/SP, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Jorge CF, Toldrá RC. Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2017;28(3):271-80. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3p271-280>
2. Carreta M, Bettinelli LA. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. Rev Bras Enf. 2011;64(5):958-62. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500024>
3. Nunes ECDA, Goulart DR, Oliveira FAdE, Reis SO, Santos CLdos, Alves TS. A organização da resiliência familiar frente ao risco de morte no contexto hospitalar. Rev Enferm UFPE Online. 2017;11(12):4961-69. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23120p4961-4969-2017>
4. Gil NAN, De Carlo MMRP. Os papéis ocupacionais de pessoas hospitalizadas em decorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Mundo Saúde. 2014;38(2):179-88. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20143802179188>
5. Shiotsu CH, Takahashi RT. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. Rev Esc Enf USP. 2000;34(1):99-107. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000100013>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Humanização. Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
7. Castro ED, Lima EMFA, Brunello AIB. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC, organizadores. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus; 2001. p.41-59.
8. Toldrá RC, Souto ACF. Atenção ambulatorial de média complexidade em saúde e reabilitação de pessoas com deficiência física no âmbito da terapia ocupacional: reflexões a partir da prática. Cad Bras Ter Ocup. 2013;21(2):575-99. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1855>
9. Santos LM, Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev Saúde Pública. 2006;40(2):346-52. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200024>
10. Angeli AAC, Luvizaro NA, Galheigo SM. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. Interface (Botucatu). 2012;16(40):261-71. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000016>
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: HUCITEC; 2007.
12. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2018;22(Supl. 2):1525-34. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
13. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública. 2011;35(1):103-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
14. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paul Enferm. 2014;27(4):300-304. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>
15. Chesani FH, Oliveira MAM, Costa RRO, Portela B, Azeredo ES, Ferreira LC. O acolhimento ao cuidador de crianças internadas. Rev Psicol Divers Saúde. 2017;8(2):217-28 <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.v8i2.2394>
16. Lima LJC, Silveira NDR. Atividades artísticas como promoção de qualidade de vida no envelhecimento. In: Campos ACV,

- Berlezzzi EM, Correa AHM, organizadores. Teorias e práticas socioculturais no envelhecimento ativo. Ijuí: Unijuí; 2016. p:103-28.
17. Maximino V, Liberman F. Grupos e terapia ocupacional: formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus; 2015.
 18. Santos LP, Pedro TNF, Almeida MHM, Toldrá RC. Terapia ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento. Rev Interinst Bras Ter Ocup. 2018;2(3):607-20. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto16020>
 19. Santos CAV, De Carlo MMRP. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. Cad Bras Ter Ocup. 2013;21(1):99-107. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.014>
 20. Bestetti MLT. Ambiência: espaço físico e comportamento Rev Bras Geriatria Gerontol. 2014;17(3):601-10. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13083>
 21. Correia LA, Rocha LLB, Dittz ES. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. Cad Bras Ter Ocup. 2019;27(3):574-83. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694>
 22. Mota RA, Martins CG, Verás RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. Psicol Estud. 2006;11(2):323-30. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200011>

