

TERAPIA OCUPACIONAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

OCCUPATIONAL THERAPY IN HOSPITAL CONTEXT

DeCS Terapia ocupacional; Hospitales; Práctica Profesional.

MeSH Occupational Therapy; Hospitals; Professional Practice



Autora

Dña. Rosibeth del Carmen Muñoz Palm.

Terapeuta Ocupacional. Magister en Salud Colectiva. Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta – Universidad Federal do Paraná.

E-mail de contacto: profa.rosibeth.palm@ufpr.br

Como citar este documento:

Muñoz Palm RDC. Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [fecha de la consulta]; 13(23): [12 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/editorial.pdf>

Texto recibido: 10/04/2016

Texto aceptado: 20/04/2016

Texto publicado: 31/05/2016

La terapia ocupacional es formalmente constituida como tal en la América del Norte en la segunda década del siglo XX, con los hospitales civiles y militares como un campo fundamental de prácticas. En Brasil, los hospitales fueron también los primeros contextos de la práctica profesional de los terapeutas ocupacionales, en hospitales psiquiátricos y hospitales generales, en este caso, con un perfil destinado a las prácticas de rehabilitación.[1-2]

La Reforma de la Atención de la Salud en el Brasil promovió cambios de los modelos de atención y gestión de las prácticas de salud, basado en la comprensión del proceso salud-enfermedad, apoyado en la integralidad de la atención a la salud, la equidad de la oferta de servicios y el protagonismo de los trabajadores y usuarios. De esta manera, el hospital pasó por modificaciones en su

RESUMEN

El trabajo presenta una breve contextualización histórica de terapia ocupacional en contextos hospitalarios en Brasil. Caracteriza la actuación del terapeuta ocupacional, especificando las unidades de trabajo, objetivos y procedimientos utilizados. Presenta el proceso organizativo de la terapia ocupacional, su constitución, estrategias y perspectivas en este contexto. Varios avances son evidenciados en el desarrollo de la práctica profesional y de la producción de conocimiento en este campo.

SUMMARY

The paper presents a brief historical contextualization of occupational therapy in hospital settings in Brazil. It characterizes the performance of the occupational therapist, specifying the work units, objectives and procedures used. It presents the organizational process of occupational therapy, its constitution, strategies and prospects in this context. Several advances are evident in the development of professional practice and production of knowledge in this field.

diseño, organización y gestión como servicio de salud. [3]

El contexto de la reforma del sistema de salud brasileño que ocurrió en las últimas décadas, la influencia de factores demográficos, epidemiológicos, el desarrollo científico y tecnológico fueron

determinantes para los cambios de la organización de la asistencia y gestión hospitalaria, para la integración de los servicios de la Red de Atención de la Salud. [4]

La Política Nacional de Atención Hospitalaria (PNHOSP) constituida en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) establece que en los hospitales, además de la asistencia, se constituyen en espacios de educación, de formación de recursos humanos, de investigación y de evaluación de tecnologías en salud para la Red de Atención de la Salud (RAS), siendo definidos como:

"instituciones complejas, con densidad específica, de carácter interdisciplinario y multiprofesional, responsables de la asistencia a los usuarios con condiciones agudas o crónicas, que presenta un potencial de desestabilización y complicaciones de su estado de salud, requiriendo asistencia continua de pacientes hospitalizados y de acciones que abarcan la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación." [5]

Así, el hospital se configura como un espacio de gran complejidad de cuidados y de servicios, donde circulan una amplia red de saberes, conocimientos y tecnologías, con una diversidad de problemas clínicos y historias personales y colectivas. [2]

De esta forma, la organización del trabajo en salud en los hospitales debe ser basado en el concepto de la integralidad del cuidado, la construcción

multiprofesional de proyectos terapéuticos, la búsqueda de la autonomía de los usuarios y sus familias en la producción de salud.[6]

La terapia ocupacional en el contexto hospitalario visa la promoción de la salud, y busca alternativas para potencializar la calidad de vida del paciente, por medio de la re significación de sus actividades y de sus rutinas diarias, que fueron interrumpidos debido a la enfermedad y la hospitalización. El terapeuta ocupacional selecciona actividades de sean de interés, teniendo en cuenta su historia de vida, sus valores sociales, culturales, sus preferencias y posibilidades. [7]

La actuación del terapeuta ocupacional en el contexto hospitalario es realizada en varias unidades: internación, cuidados intensivos y semi intensivos, (neonatal, pediátrico y adultos), la unidad de trasplante de células hematopoyéticas, quimioterapia, hemodiálisis, ambulatorios de especialidades, centros de emergencia, interconsulta, la unidad de control del dolor, los cuidados paliativos, pediatría, neonatología, sala de juegos, hospital de día y atención domiciliaria ofrecido por el hospital. [7-9]

Los parámetros terapéuticos ocupacionales^a realizados por el terapeuta ocupacional en este contexto especifican procedimientos, número de clientes/pacientes/usuarios previstos por profesional realizados por el terapeuta ocupacional en instituciones hospitalarias de salud de pequeño, medio o grande porte, sean hospitales generales o especializados, incluidos hospitales en cárceles, hospitales psiquiátricos.[10-11]

O terapeuta ocupacional realiza procedimientos de evaluación, intervención y orientación, con el cliente/paciente/usuario y con su familiar y cuidador, en la unidad de internación, emergencia, ambulatorios de especialidad, lo más

^a Las resoluciones del Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (COFFITO), n. 418, de 04 de junio de 2012 y n. 445 de 26 de abril de 2014, establecen los parámetros asistenciales terapéuticos ocupacionales utilizados por el terapeuta ocupacional.

temprano posible, a fin de prevenir deformidades, problemas físicos, emocionales y sociales, promoviendo el desempeño ocupacional y calidad de vida, actuando en los cuidados paliativos. [11]

A continuación se enumeran ejemplos de procedimientos realizados por el terapeuta ocupacional en este contexto: consulta, evaluación, atendimento individual y grupal con los pacientes hospitalizados; orientación a familias y cuidadores; prescripción de dispositivos y adaptaciones; acciones de humanización y de ambientación; orientación y programación de alta hospitalaria; acciones de humanización y proyectos de carácter multidisciplinar con el equipo do hospital. [7-8]

Queiroz (2014, p.45) afirma que el proceso de evaluación tiene un carácter fundamental en la elaboración del proceso de terapéutico ocupacional porque permite conocer la biografía del paciente, la historia de vida personal y social, los problemas resultantes del proceso de la enfermedad, las pérdidas se produjeron y todas sus implicaciones biopsicosociales presentes en contexto.[12]

Entre las competencias establecidas pueden ser destacadas: la atención terapéutica ocupacional, la gestión de servicios, el trabajo interprofesional y colaborativo, la docencia, la investigación, el desarrollo de la práctica profesional y producción de conocimientos en contextos hospitalarios.

En el campo de las prácticas hospitalarias en terapia ocupacional, se observa una creciente producción científica (investigación, revisión bibliográfica, informe de la experiencia, el trabajo de carácter teórico, metodológico y técnico), según el estudio realizado por varios autores en relación a la producción bibliográfica. [13-15]

Es identificado resultados similares en los estudios en relación: atención a las mujeres embarazadas y puérperas; atención al niño y al adolescente; atención a los adultos y las personas mayores en general hospital; la atención a las personas con cáncer y sida, aspectos históricos y filosóficos y fundamentos teórico y metodológicos.[14-15]

Es evidente que el crecimiento de la producción científica también se deriva del desarrollo de la investigación en los programas de posgrado en la modalidad de *lato sensu* (cursos de especialización, perfeccionamiento profesional y residencia multiprofesional en salud) y *stricto sensu* (maestría y doctorado).

Organización asociativa de Terapia Ocupacional en contextos hospitalarios

La organización asociativa de la terapia ocupacional en contextos hospitalarios en el Brasil presenta tres marcos importantes en su constitución en el escenario nacional: la creación del Grupo Nacional de Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios (GNTOCH), la Asociación Científica de Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios e Cuidados Paliativos (ATOHosP) y el reconocimiento de la especialidad de Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios.

El Grupo Nacional de Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios (GNTOCH) creado en 2009 fue reconocido por la Asociación Brasileña de Terapeutas Ocupacionales (ABRATO) como foro específico y legítimo para las discusiones, deliberaciones de la especialidad de Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios. [16]

La Asociación Científica de Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios y Cuidados Paliativos (ATOHosP) fue constituida en 2012, resultado de la consolidación del trabajo del GNTOCH. [16-17]

A ATOHosP tiene por finalidad promover el desarrollo técnico-científico del terapeuta ocupacional en contextos hospitalarios y en cuidados paliativos, para

sostener y desarrollar su campo de conocimiento dentro de sus áreas de actuación. [17]

La especialidad de Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios fue reconocida y reglamentada por el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (COFFITO), a través de la Resolución nº 429 del 8 de julio de 2013, la cual establece los ámbitos de actuación y sus competencias.

“I Atención intra hospitalaria – comprende la planificación y ejecución de la intervención terapéutica ocupacional con pacientes, familiares/cuidadores de pacientes hospitalizados y en ambulatorios, así como los trabajadores y gerentes, en diferentes ámbitos: unidades de internación; ambulatorios; unidades de urgencia; centro quirúrgico; centros de cuidados intensivos; unidades semi-intensivas; hospital día; unidades especializadas; sala de juegos; entre otros;”

“II Atención extra hospitalaria - comprende la actuación del terapeuta ocupacional con visita domiciliar, asistencia domiciliar, internación domiciliar en la red de asistencia de soporte de salud, cuando realizados por el equipo del hospital.”

“III Atención en Cuidados Paliativos – comprende la oferta de cuidados terapéutico ocupacional junto al equipo multiprofesional, los pacientes con condiciones crónico degenerativas fatales (oncológicas y no oncológicas) y que se encuentran en tratamiento sin condiciones de modificación de la enfermedad. No se restringe a la fase de terminalidad de la vida y son considerados cuidados preventivos.”[18]

De acuerdo con la Resolución, la intervención del terapeuta ocupacional en contextos hospitalarios visa la protección, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos al individuo y la colectividad, basado en la concepción de la integralidad y de la humanización de los cuidados de la salud, por medio de diagnóstico ocupacional, con la selección, la implementación y el uso de métodos, técnicas y recursos pertinentes y adecuados a los contextos hospitalarios.[18]

Se destaca en este proceso la expresiva participación de terapeutas ocupacionales en las reuniones realizadas en varias regiones del país, así como

también, por medio de la red virtual que posibilitó la organización y construcción del grupo.

En 2013, la ATOHosP creó el Grupo de Interés Especial (Special Interes Group – SIG), a través de la Red Universitaria de Telemedicina (RUTE), con programación de videoconferencias temáticas realizadas en la segunda semana de cada mes. Su finalidad es “realizar acciones conjuntas entre las instituciones educativas de terapia ocupacional y hospitalarias nacionales e internacionales para promover el campo del conocimiento de la especialidad de Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios y sus áreas de actuación. [19-20]

La programación anual del SIG es definida de acuerdo con las necesidades e intereses colectivos, de común acuerdo con la Junta Directiva de la ATOHosP, basada en los siguientes objetivos:

- presentar y discutir casos clínicos, referencial teórico-metodológico, procedimientos, estrategias e recursos utilizados pelos terapeutas ocupacionales en la especialidad de Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios;
- favorecer el intercambio de información y conocimientos a nivel nacional de la especialidad Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios entre las instituciones participantes. [19-20]

Entre agosto de 2013 a abril de 2016 fueron realizadas 23 teleconferencias con la participación de estudiantes y profesionales de 32 instituciones (universidades e instituciones hospitalarias) en el ámbito nacional e internacional y sus presentaciones están disponibles en el propio SIG.[20]

Kudo, Frizo, Carlo, Palm [21] destacan que la realización de las videoconferencias han favorecido la actualización, el intercambio de experiencias y la divulgación del conocimiento técnico-científico y las prácticas profesionales. Las videoconferencias se constituyen en una herramienta estratégica para la educación continua y permanente de los terapeutas ocupacionales en ese contexto.

Consideraciones finales

La trayectoria de la terapia ocupacional en contextos hospitalarios en el escenario brasileño presenta avances y desafíos, tanto en el desarrollo de la práctica profesional, la producción técnico-científico y la organización asociativa.

Evidenciase en este proceso de construcción, el protagonismo del Grupo Nacional y de la Asociación Científica reconocidos como foros legítimos de discusión de temas pertinentes en torno de las especificidades en este contexto.

Referencias Bibliográficas

1. De Carlo MMRP, Bartalotti CC. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC. (Org.). Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus; 2001, p. 19-40.
2. De Carlo MMRP, Bartalotti CC, Palm RDCM. A Terapia Ocupacional em Reabilitação Física e Contextos Hospitalares: fundamentos para a prática. In: De Carlo MMRP, Luzo MCM. (Org.) Terapia Ocupacional Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. São Paulo: Roca; 2004, p. 1-28.
3. Bedin DM, Scarparo HBK. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. [Internet] 2011;13(2): 195-208 [acesso em 2 abril 2015]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200015&lng=pt&nrm=iso
4. Braga Neto FC, Barbosa PR, Santos IS, Oliveira, CMF. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2 ed., rev., amp. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011: 577-608.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial [da] União. 2013. [24 de março 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
6. Feuerwerker, LCM, Cecílio, LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Salud Colect. [Internet] 2007;12(4): p.965-971 [acesso em 2 abril 2015]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400018>
7. Kudo AM, Souza FDA, Franco MP, Bullara P, Maria PB. Cuidados Paliativos em Pediatria e o impacto da hospitalização no cotidiano da criança e do adolescente com doença crônica. In: COSTA A., OTHERO M. Reabilitação em Cuidados Paliativos. Portugal: Lusodidacta; 2014. 289-301.
8. Othero MB, Palm RDCM. Terapia Ocupacional em Oncologia. Othero MB. (Org) Ter Ocup Prat Oncol. São Paulo: Roca; 2010: p. 72-122.
9. De Carlo MMRP, Queiroz MEG. (Org). Dor e Cuidados Paliativos - Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade. São Paulo: Roca; 2008.
10. Coffito. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n. 418, de 04 de junho de 2012. Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. [30 de junho 2012]. Disponível em: http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2279&psecao=9
11. Coffito. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n. 445 de 26 de abril de 2014. Altera a Resolução-COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional. [14 de junho 2014]. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/712-resolucao-n-445-de-26-de-abril-de-2014-altera-a-resolucao-coffito-n-418-2011-que-fixe-e-estabelece-os-parametros-assistenciais-terapeuticos-ocupacionais-nas-diversas-modalidades-prestadas-pelo-terapeuta-ocupacional.html>
12. Queiroz MEG. Terapia Ocupacional junto aos enlutados. In: Santos FS. (Org.) Tratado brasileiro sobre perdas e luto. São Paulo: Atheneu; 2014, p. 393-99.
13. Galheigo SM. Domínios e temáticas no campo das práticas. Rev Ter Ocup USP. São Paulo. [Internet] 2007;18(3), p. 113-121. [acesso em 10 enero 2012]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14098>
14. Galheigo SM. Antunes JR. A caracterização da produção bibliográfica nas práticas hospitalares em terapia ocupacional no Brasil: uma revisão da literatura de 1990 a 2007. Rev Ter Ocup

- USP. São Paulo. [Internet] 2008;19(2), p. 91-99. [aceso en 14 de março 2015]. Disponível en: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14098>
15. Santos CAV, De Carlo MMRP. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. Cad Ter Ocup UFSCar, SP. São Carlos. [Internet] 2013;21(1). [acesso em 14 abril 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.014>
 16. Gntoch. Grupo Nacional de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares. Carta de São Paulo. São Paulo: Gntoch; 2010. [Mimeo]
 17. Atohosp. Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. Estatuto. [4 de agosto 2015]. Disponível en: <http://www.atohosp.com.br/estatuto.html>
 18. Coffito. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n. 429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. [24 de agosto 2013]. Disponível en: http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2495&psecao=9
 19. Atohosp. Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. Histórico. [4 de agosto 2015]. Disponível en: <http://www.atohosp.com.br/historico.html>
 20. Rute. Rede Universitária de Telemedicina. SIG – Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. Disponível en: <http://rute.rnp.br/web/sig-terapia-ocupacional-em-hus-e-cuidados-paliativos> Acesso en: 24 de abril de 2015
 21. Kudo AM, Frizo HCF, De Carlo, MMRP, Palm RDCM. O uso de videoconferência para a educação continuada da especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. In: SIG – Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. Disponível en: <http://rute.rnp.br/web/sig-terapia-ocupacional-em-hus-e-cuidados-paliativos> . Acesso en:24 de abril de 2015.