



## Percepções de profissionais de enfermagem sobre intervenções de Terapia Ocupacional em Saúde Mental em hospital universitário\*

*Perceptions of professional nurses about occupational therapy interventions in mental health at a university hospital*

*Percepciones de profesionales de enfermería sobre intervenciones de Terapia Ocupacional en Salud Mental en hospital universitario*

Solange Tedesco<sup>1</sup>, Vanessa de Albuquerque Cítero<sup>2</sup>, Maria Cezira Fantini Nogueira-Martins<sup>3</sup>, Luiz Antonio Nogueira-Martins<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as percepções de profissionais de enfermagem sobre intervenções grupais de Terapia Ocupacional em Saúde Mental realizadas com pacientes internados em um hospital universitário. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa do tipo descrito. As anotações das coordenadoras dos grupos de Terapia Ocupacional foram analisadas em relação às entrevistas abertas junto a n enfermeiras e n técnicos de enfermagem que participaram das intervenções grupais de Terapia Ocupacional pelo período de dois anos. As respostas foram submetidas à análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados:** Foram identificadas quatro ideias centrais do DSC: a Terapia Ocupacional como favorecedora do cuidado integrado, valorizando o sujeito e sua experiência; a terapia ocupacional como processo de ajuda e cuidado para a própria equipe; o grupo de Terapia Ocupacional como espaço de ressonância e facilitação no manejo com o paciente em razão da percepção de aspectos relacionais. **Conclusão:** As estratégias foram percebidas, quer como promotoras da reorganização da situação vivida pelo paciente na internação, quer como oportunidades de ensino e apoio para a equipe de enfermagem.

**Descritores:** Terapia ocupacional; Saúde mental; Equipes de Enfermagem; Assistência hospitalar; Pacientes internados; Hospitais de ensino

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the perceptions of professional nurses on group interventions by occupational therapists in mental health with patients admitted to a university hospital. **Methods:** A qualitative study of the type described. The notes of the coordinators of occupational therapy groups were analyzed in relation to the interviews held with a professional and technical nursing staff that participated in the occupational therapy intervention group for a period of two years. The results were analyzed using the collective subject discourse (DSC) method. **Results:** We identified four central ideas of the DSC: occupational therapy as favoring integrated care, valuing the subject and his experience, the occupational therapy process to help and care for their own team, the occupational therapy group as a space of resonance and facilitation of the management with the patient because of the perception of relational aspects. **Conclusion:** The strategies were perceived, either as promoters of the reorganization of the life situation experienced by the patient on admission, or as learning opportunities and support for nursing staff.

**Keywords:** Occupational therapy; Mental health; Nursing team; Hospital care; Inpatients; Hospital, teaching

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las percepciones de profesionales de enfermería sobre intervenciones grupales de Terapia Ocupacional en Salud Mental realizadas con pacientes internados en un hospital universitario. **Métodos:** Estudio de abordaje cualitativo del tipo descrito. Las anotaciones de las coordinadoras de los grupos de Terapia Ocupacional fueron analizadas en relación a las entrevistas abiertas junto a n enfermeras y n técnicos de enfermería que participaron de las intervenciones grupales de Terapia Ocupacional por el período de dos años. Las respuestas fueron sometidas al análisis de Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). **Resultados:** Se identificaron cuatro ideas centrales del DSC: la Terapia Ocupacional como favorecedora del cuidado integrado, valorizando al sujeto y su experiencia; la terapia ocupacional como proceso de ayuda y cuidado para el equipo; el grupo de Terapia Ocupacional como espacio de resonancia y facilitación en el manejo del paciente en razón de la percepción de aspectos relacionales. **Conclusión:** Las estrategias fueron percibidas, tanto como promotoras de la reorganización de la situación vivida por el paciente en el internamiento, así como oportunidades de enseñanza y apoyo para el equipo de enfermería.

**Descritores:** Terapia ocupacional; Salud mental; Equipo de enfermería; Atención hospitalaria; Pacientes internos; Hospitales escuela

\* Trabalho realizado, em enfermarias do Hospital São Paulo/UNIFESP, por profissionais do Setor de Interconsulta Psiquiátrica e de Medicina Psicossomática do Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional do Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo; Pós-graduanda (Doutorado) em Saúde Mental pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professora Afiliada do Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Pesquisadora do Núcleo de Formação e Desenvolvimento Profissional, Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Professor Associado do Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Em hospital geral, a Saúde Mental pode ser desenvolvida de várias formas, sendo as mais tradicionais os programas de Interconsulta Psiquiátrica e o de Ligação em Saúde Mental<sup>(1)</sup>. De forma complementar, a Interconsulta e a Ligação promovem o manejo de casos psiquiátricos e psicossociais com intervenção e desenvolvimento de ações preventivas<sup>(1)</sup>. Ambos os programas visam a propiciar o bem-estar para o paciente durante o processo de hospitalização<sup>(2)</sup>. Estes programas, além da função de capacitação para as equipes, promovem intervenções e diagnósticos que avaliam as condições clínicas do paciente (diagnóstico, prognóstico, tolerância ao tratamento, etc.), a história de vida e características da personalidade do próprio paciente; a adaptação ativa do paciente, a informação e a satisfação do familiar e a relação entre a equipe de saúde e o paciente. O enfoque dos profissionais de Saúde Mental no hospital geral é dirigido ao paciente e também promove ações reflexivas e avaliadoras para o cotidiano institucional e a prática assistencial<sup>(2-4)</sup>.

A Saúde Mental em hospital geral habitualmente engloba ações multiprofissionais, que envolvem os setores de Psiquiatria, Psicologia, Serviço Social e, com menos frequência, a Terapia Ocupacional em Saúde Mental. O atendimento em Terapia Ocupacional traz benefícios ao paciente internado, por produzir desde uma melhor ambientação e transformação do tempo de internação até intervenções especializadas na restauração e recuperação física, emocional e social<sup>(5-6)</sup>.

As funções que vêm sendo desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais em equipes de Saúde Mental no hospital geral são descritas na literatura nacional<sup>(5,7-10)</sup>: avaliação do paciente, sua história de vida, assim como a história da doença e o motivo da internação; atenção aos aspectos socioemocionais do paciente, o estado de desadaptação, os possíveis desajustes frente à doença e à hospitalização e a repercussão das relações sociais; estabelecimento de um plano de tratamento que inclua o paciente, o familiar e a equipe, prevenindo o agravamento do quadro biopsicossocial; criação de condições, para que a internação não interrompa gravemente a rotina de vida do paciente; contribuição no manejo do caso feito pela equipe.

Em estudo de revisão, o autor<sup>(11)</sup> destaca a tendência de que a atuação do terapeuta ocupacional nos Serviços de Interconsulta da área de Saúde Mental seja representada, como um procedimento para o manejo da situação do estresse provocado pela doença. A autora considera essa função como básica, salientando, no entanto, a importância de uma nova articulação ambiental no meio hospitalar, construída pela mudança da posição passiva do paciente frente à equipe, ao tratamento e ao ambiente, para uma outra posição participativa e ativa na experimentação dos processos de saúde e doença, bem como nos procedimentos terapêuticos.

Em junho de 2002, o Serviço de Interconsulta Psiquiátrica do Hospital São Paulo (hospital-universitário da Universidade Federal de São Paulo) passou a incluir, em sua prática assistencial, procedimentos de Terapia Ocupacional. Assim, estruturou-se um Núcleo de Terapia Ocupacional (NuTO) para oferecer suporte ao

Programa de Interconsulta Psiquiátrica e também aos Programas de Ligação em Saúde Mental do mesmo hospital.

A avaliação do primeiro ano de funcionamento das ações do NuTO<sup>(8)</sup> mostrou que os Programas de Interconsulta e de Ligação solicitavam atendimento individual aos pacientes internados nas seguintes situações: contribuição para a assistência de pacientes em longos períodos de internação, facilitação no manejo clínico com o paciente, ampliação do campo relacional (paciente e familiar; paciente e equipe, paciente e paciente), favorecimento de condições de melhora e adaptação do paciente aos procedimentos necessários ao tratamento e internação. Estes resultados foram concordantes com os descritos em literatura, que apontam que os principais motivos de solicitação de consulta para o Serviço de Terapia Ocupacional no hospital geral estão ligados à proposição de estimular o paciente a fazer atividades, a preencher o tempo ocioso, a ajudar na adaptação do paciente à doença e à internação e auxiliar no manejo dos aspectos psicossociais<sup>(10-11)</sup>. Esta primeira avaliação do NuTO mostrou que a Terapia Ocupacional em Saúde Mental pode ter uma função útil e específica para o manejo de casos no hospital geral.

Após dois anos de experiência (2003 e 2004), as atividades individuais foram ampliadas com o desenvolvimento de ações grupais de terapia ocupacional nas enfermarias do hospital, e a interlocução com as equipes de enfermagem mostrou-se fundamental para o acompanhamento e percepção das estratégias emocionais e de enfrentamento dos pacientes na adaptação à situação de hospitalização. A realização dos grupos em espaços abertos das enfermarias foi se constituindo em um acordo tácito com as equipes de enfermagem, que passaram a ser colaboradoras na descrição do comportamento do paciente durante a internação, antes do início do grupo, além de participantes colaboradoras nas estratégias de realização de atividades.

Este estudo teve como objetivo conhecer as percepções de profissionais de enfermagem (enfermeiras responsáveis pelas enfermarias e suas equipes de técnicos) sobre as intervenções grupais de terapia ocupacional em Saúde Mental realizadas com pacientes internados em um hospital-universitário.

## MÉTODOS

Este estudo considera a participação e a experiência dos componentes das equipes de enfermagem como elemento fundamental para uma análise discursiva, em que o conhecimento é posterior e não prévio à própria experiência. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP/ Hospital São Paulo (Protocolo n.º 1167/10). O estudo foi precedido da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa no período da aplicação do questionário, registrando as explicações quanto ao registro dos dados clínicos e a utilização para posterior análise do discurso. O entendimento da metodologia qualitativa como ferramenta para a

interpretação de múltiplas realidades e como instrumento para acessar a subjetividade dos sujeitos envolvidos pode ser expresso pela análise das narrativas dos temas investigados, produzindo discursos como resultados das experiências coletivizadas<sup>(12-13)</sup>.

O estudo desenvolvido, portanto, foi descritivo e de abordagem qualitativa. A perspectiva descritiva procura fazer uma “descrição densa”<sup>(14)</sup>, isto é, o foco é a descrição detalhada e extensiva dos fenômenos e das relações estudadas.

Os grupos de terapia ocupacional ocorreram semanalmente nas enfermarias da Hematologia, Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Médica Feminina, sendo realizados em coterapia, com duas terapeutas ocupacionais, alunas do segundo ano do Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental, e uma das três terapeutas ocupacionais supervisoras e preceptoras desse campo. Com a duração de 1h30, era aberto à participação de todos os pacientes e também aos membros da equipe de enfermagem, que participavam como observadores ou como mediadores das ações e atividades promovidas no grupo pelas terapeutas. Estes grupos procuravam reunir todos os pacientes internados nas enfermarias de Hematologia, Clínicas Médica Feminina e Masculina, Gastrocirurgia, Doenças Infecto-Parasitárias em Adultos e Ginecologia e Obstetrícia que aceitassem participar da atividade, que poderia ser realizada em um quarto ou em áreas comuns da enfermaria. No período de dois anos, foram realizadas 122 entrevistas episódicas, feitas nas quatro enfermarias e 96 sessões grupais com 12 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem. A entrevista episódica é um método baseado na hipótese de que as experiências que o sujeito adquire sobre um determinado domínio, estejam armazenadas e sejam lembradas nas formas de conhecimento narrativo<sup>(15)</sup>. Assim, após a realização de cada grupo, a terapeuta ocupacional, coordenadora do grupo, anotava os comentários de qualquer componente da equipe de Enfermagem que tivesse frequentado o grupo em toda sua duração. Duas perguntas abertas foram formuladas em todas as entrevistas episódicas: “o que você acha que este grupo de terapia ocupacional promoveu para os pacientes que participaram da sessão?” e “como foi para você participar deste grupo?”. O objetivo das perguntas foi construir uma conexão entre os discursos individuais gerados pelas questões, de modo que se expressasse o pensamento de uma coletividade<sup>(12-13)</sup>. Este pensamento coletivo foi analisado, utilizando-se as figuras metodológicas de *expressões-chave* (ECH), que são trechos ou segmentos, contínuos ou não, do discurso que revelam a essência do depoimento; *ideias centrais* (IC), que constituem a descrição do sentido de um depoimento ou de um conjunto de depoimentos; *ancoragem* (AC), que é a expressão evidente de uma determinada ideia e a *construção do discurso síntese*, que é composto pelas expressões-chave que possuem a mesma ideia central ou a mesma ancoragem, constituindo o discurso do sujeito coletivo (DSC)<sup>(12-13)</sup>.

*“O Sujeito Coletivo se expressa, então, através de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa (coletiva) do*

*singular. Trata-se de um eu sintático que, ao mesmo tempo que sintetiza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade”*<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

Para cada uma das duas perguntas norteadoras, foram analisadas as *ideias centrais* e *ancoragens*, compondo os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) correspondentes.

Categoria discursiva 1: A terapia ocupacional como favorecedora do cuidado integrado, valorizando o sujeito e sua experiência.

DSC: Ideia central: Observando os pacientes nos grupos de Terapia Ocupacional, são percebidos características mais pessoais, aspectos que não ficam evidentes no dia a dia, no cuidado no leito ou nos procedimentos médicos.

*“Antes dos grupos de terapia ocupacional, a gente não via os pacientes conversando entre si, trocando experiências do tratamento ou da doença, mesmo os que ficam no mesmo quarto. Eu pensava que quanto eles menos falassem sobre o medo da morte, da perda do cabelo, essas coisas mais fortes eles ficariam e enfrentariam melhor. Porque é dureza. Daí, no grupo, eles fazem bijuterias para eles mesmos e para dar de presente, conversam sobre a aparência, fazem a unha... sei lá: parece que começam a se cuidar mais e que voltam a ter um corpo, não só a doença”.*

Categoria discursiva 2: A terapia ocupacional como processo de ajuda e cuidado para a própria equipe.

DSC: Ideia central: A equipe de enfermeiros e técnicos também pode ser alvo de uma intervenção que pode proporcionar bem-estar.

*“Eu preciso fazer um grupo deste. Vocês não podem atender a gente logo após o plantão? Antes eu chegava em casa e tinha vontade de cuidar das minhas coisas. Sempre gostei de cozinhar, bordar, ler. Agora, só quero saber de dormir, não consigo nem ficar com meus filhos e meu marido. Em casa, eles falam que eu vou ficar ou doente ou louca se continuar neste trabalho. Acho que se eu tiver também um espaço em que eu possa fazer coisas, não só falar, mas fazer e falar, eu vou chegar na minha casa menos contaminada. Enquanto estava no grupo fiquei pensando: será que se eu estivesse tão doente eu me interessaria pelos autocuidados ou pela estética? Durante o grupo, eu esqueci que estava no trabalho com pacientes, entrei na tarefa e, quando percebi, estava gostando de me cuidar. Quero sair daqui mais cuidada também”*

Categoria discursiva 3: O grupo de terapia ocupacional como espaço de ressonância e articulação da experiência.

DSC: Ideia central: O fazer, em um espaço de continência e sustentação promovido pelos procedimentos do grupo de terapia ocupacional, ressignifica as relações entre os pacientes da enfermaria, entre pacientes e equipes e entre paciente e familiares.

*“Quando eu ouvia as queixas da Dona O, eu entendia porque ela não recebia muitas visitas. Ninguém aguenta uma pessoa tão poliqueixosa e mal-humorada. Ficava com pena das outras pacientes do quarto. Agora, quando o grupo começou o projeto do livro de receitas, ela me ensinou um monte de coisas. Quando a filha veio visitá-la, eu comentei sobre as receitas e as duas passaram a falar sobre os bolos de aniversário que Dona O fazia em todas as festas. A conversa incluiu até o marido da Dona V, do mesmo quarto, que trabalha em um restaurante. Acho que terapias que não só mantêm, mas exercitam estes aspectos positivos da vida, da história, deveriam ser prescrição para pacientes como ela. Reparei que, quando os pacientes trocam experiências que não têm a ver só com o tratamento, eles constroem uma rede social e familiar maior, e o apoio entre eles aumenta muito. Muitos não recebem visitas todos os dias, mas passam a ser conhecidos e ouvidos pelas histórias e pelo que fazem juntos nos grupos”.*

Categoria discursiva 4: Facilitação no manejo com o paciente em razão da percepção dos aspectos relacionais

DSC: Ideia central: Além da preocupação com os aspectos clínicos, passei a me preocupar também com o bem-estar dos pacientes.

*“Aquele paciente sofreu tantas amputações que irá precisar, com toda certeza, de um trabalho de reabilitação. Antes eu achava que este tipo de cuidado, de reabilitação, deveria começar apenas após a alta. Agora eu vejo que, se a gente não construir outros interesses, outras experiências, enquanto ele está internado, será muito mais difícil se ver tão diferente no mundo lá fora. Eu tinha dificuldade em lidar com pacientes muito queixosos e solicitantes. No grupo, a gente percebe que aquele paciente não faz só reclamações, ele ensina alguma técnica, ele também me ouve. Na semana passada, depois do grupo, todas as vezes que o paciente C. chamava, eu perguntava: ‘está com muita dor?’ Porque eu vi que ele estava mesmo com muita dor no grupo, mas estava tentando fazer alguma atividade. Por mais difícil que seja ouvir, na correria do dia a dia, acho que dar um suporte pode ajudar na recuperação desse paciente”.*

## DISCUSSÃO

A ausência de um modelo prévio para as ações grupais da terapia ocupacional sinalizou a importância do entendimento dessas ações como um *locus* privilegiado de estudo e observação. As intervenções grupais de terapia ocupacional partiram do princípio de que a diversidade de recursos oferecida pelos diferentes dispositivos utilizados nesta modalidade tem por objetivos<sup>(5-11)</sup>: a reorganização do psiquismo com a construção de um eixo ordenador, suporte para a situação de ruptura provocada pela doença e pela hospitalização; a ressignificação da história particular e subjetiva vivida pelo paciente.

O acontecimento grupal potencializa e valida as intervenções terapêuticas por meio de uma oferta de lugares (concretos e subjetivos), que podem ser utilizados pelos pacientes para expressão, vivência e significação de conteúdos<sup>(6-8)</sup>, transformando, assim, a experiência da hospitalização em uma estratégia de promoção da saúde. O elemento central das intervenções de terapia ocupacional em grupo está em fazer atividades permitindo e construindo a experiência do fazer pelas dinâmicas da atividade individual

em grupo ou atividade grupal<sup>(7)</sup> que possibilitem a ampliação de estratégias de cuidado com o doente clínico no hospital geral e a ampliação de suas capacidades relacionais. Neste espaço, os sujeitos experimentam a possibilidade de desenvolver uma postura ativa, de troca de experiências - vividas e inéditas - construídas no *setting* terapêutico.

A experiência da internação pode trazer situações de dor, limitações físicas, queda das defesas orgânicas, restrição ao leito, tristeza, desânimo, apatia e falta de sentido<sup>(3)</sup>. O impacto das experiências do adoecer impõe um afastamento das situações construtivas da vida. Assim, a potência das trocas no ambiente hospitalar, o acolhimento das vivências e as experimentações para a reedição das experiências constituem o instrumental para a construção das intervenções terapêuticas.

Neste contexto, as percepções de membros da equipe de enfermagem são elementos fundamentais para o aprimoramento dos cuidados oferecidos por outros profissionais de saúde, neste caso específico, pelos terapeutas ocupacionais. Como agentes fundamentais do processo de implantação dos grupos de terapia ocupacional, as equipes de enfermagem das enfermarias funcionaram como parceiras e colaboradoras.

Uma das questões impostas ao processo de formação de um profissional de saúde é a relação estabelecida entre o conhecimento teórico e a aplicação deste conhecimento na prática clínica ampliada, definida como lugar de encontros entre vários atores e práticas construindo territórios de produção e promoção de saúde<sup>(10)</sup>. Os estudantes da área da saúde costumam receber informações sobre as práticas multiprofissionais durante toda a graduação, mas têm poucas oportunidades de vivenciar as práticas integradas que mantêm e necessitam de ações especializadas. A importância da implementação de programas e políticas pedagógicas de valorização da percepção pessoal e social nos processos de ensino e aprendizagem em Enfermagem tem sido destacada na literatura<sup>(17-18)</sup>. A relevância da experiência e do viver integrado nos processos de aprendizado, visando à integralidade no cuidado aos pacientes, tem sido destacado em especial quanto à formação de profissionais para o trabalho no Sistema Único de Saúde, que tem se pautado, por vezes, apenas em projetos pedagógicos tradicionais<sup>(18)</sup>.

Este estudo permitiu um envolvimento com os pacientes e com a equipe de enfermagem das enfermarias, possibilitando com isso um resgate das histórias dos indivíduos internados, contribuindo para a humanização da assistência. O sofrimento de quem cuida, foi ressaltado por profissionais de enfermagem, o que nos remete à literatura sobre o tema do “cuidado ao cuidador”, que aponta a importância de medidas no sentido de: auxiliar os profissionais a lidar com os aspectos subjetivos da prática assistencial; contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde dos profissionais, levando em conta os fatores estressantes da atividade assistencial e favorecendo as relações do trabalho em equipe. O cuidado ao cuidador tem sido considerado como de fundamental importância, tanto para a prevenção das disfunções profissionais como ao aprimoramento da atividade assistencial<sup>(19)</sup>.

Dessa forma, contempla-se a complexidade da tarefa assistencial, ao se levar em conta que, na instituição assistencial, interatuam as necessidades de quem assiste (profissionais de saúde) e de quem é assistido (pacientes e familiares)<sup>(20)</sup>, reconhecendo-se, assim, a importância das intervenções psicossociais nas tarefas assistenciais em saúde.

Profissionais de Saúde Mental, com o seu treinamento específico (escuta qualificada e uso de dispositivos terapêuticos), contribuem para que as equipes possam lidar com os aspectos psíquicos que estão presentes no cotidiano do trabalho assistencial, envolvendo o paciente, sua família e a equipe de saúde. Dessa forma, o grupo de terapia ocupacional com os pacientes constituiu uma forma de desenvolver projetos de percepção pessoal e social na Enfermagem, funcionando como um instrumento de ensino e aprendizado.

O presente estudo apresentou limitações: a pesquisa limitou-se à situação estudada, não permitindo a generalização plena de seus resultados e conclusões para outros contextos, embora o método utilizado tenha permitido uma abordagem extensa e aprofundada do contexto analisado; outro aspecto referiu-se às categorias encontradas na análise do material que não esgotaram as possibilidades do tema em estudo. Além do diálogo estabelecido com a literatura, foi buscado o cotejamento específico dos resultados desta pesquisa com outras similares, porém, na literatura não foram encontrados estudos com as mesmas características, isto é, com amostra constituída por enfermeiros e técnicos de

enfermagem), dos quais se tenha buscado conhecer as percepções a respeito do trabalho dos grupos de terapia ocupacional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os registros colhidos das narrativas decorrentes das questões abertas realizadas logo após a experiência nos grupos de Terapia Ocupacional permitiram identificar, como enfermeiros e técnicos de enfermagem percebem o cuidado com aspectos psicossociais de pacientes internados; permitiram também iluminar a questão do cuidado ao cuidador, como necessidade sentida por esses profissionais que participaram da experiência.

No que tange à trajetória metodológica, a construção de um discurso coletivo, em lugar de anular a individualidade, coletiviza a expressão de uma experiência, de um pensamento. Diferente do que se encontra na percepção em relação às tarefas e funções específicas da Enfermagem, onde há diferenças significativas nas percepções entre enfermeiros e técnicos, no grupo de terapia ocupacional, as perguntas abertas suscitaram uma proximidade frente à estratégia não tradicional no cuidado ao paciente clínico internado.

O presente estudo aponta para a importância da realização de pesquisas que abordem experiências de intervenções multiprofissionais e interdisciplinares, tanto no contexto do exercício da prática assistencial hospitalar como no âmbito da implementação de projetos de cuidado ao cuidador.

## REFERÊNCIAS

- Lipowsky ZJ. Current trends in consultation-liaison psychiatry. *Can J Psychiatry*. 1983;28(5):329-38.
- De Albuquerque Citero V, de Araújo Andreoli PB, Nogueira-Martins LA, Andreoli SB. New potential clinical indicators of consultation-liaison psychiatry's effectiveness in Brazilian general hospitals. *Psychosomatics*. 2008;49(1):29-38.
- Botega NJ. Reação à doença e à hospitalização. In: Botega NJ, organizador. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- Nogueira-Martins LA. Interconsulta hoje. In: Mello Filho J, Burd M, organizadores. 2a ed. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Uchôa-Figueiredo LR, Negrini SF, organizadoras. *Terapia ocupacional: diferentes práticas em hospital geral*. Ribeirão Preto: Legis Summa; c2009.
- Watanabe D, Watson L. Psychiatric consultation-liaison: role of the occupational therapist. In: Cottrell R. *Proactive approaches in psychosocial occupational therapy*. Thorofare, NJ: Slack; 2000.
- Maximino VS. A constituição de grupos de atividade com pacientes graves. *Rev CETO*. 1995;(1):27-31.
- Tedesco S, Ceccato TL, Nori AM, Citero VA. A terapia ocupacional para o doente clínico: ampliação do cuidado com a Saúde Mental. In: De Marco MA. *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
- Mastropietro AP, Oliveira EA, Santos MA. Intervenções do terapeuta ocupacional em um caso de terminalidade: associações finais. *Rev CETO*. 2005;(9):18-28.
- Bezerra KV, Piantino DS, Morais LV. Relato de experiência: grupo de terapia ocupacional durante hemodiálise. *Rev CETO*. 2005;(9):29-35.
- Morais LV. A interconsulta de terapia ocupacional no hospital geral: um espaço para a saúde. *Rev CETO*. 2001;(6):9-13.
- Lefèvre F, Lefèvre AM, Teixeira JJ. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
- Lefèvre F, Lefèvre AM. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. Porto Alegre: EDUCS; 2003.
- Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
- Bauer MW, Gaskell G, editores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes; 2002.
- Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.
- Silva GT, Espósito VH, Nunes DM. Preceptoria: um olhar sob a ótica fenomenológica. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):460-5.
- Canônico RP, Brêtas ACP. Significado do Programa Vivência e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(2):256-61.
- Nogueira-Martins MC. Oficinas de humanização: fundamentação teórica e descrição de uma experiência com um grupo de profissionais de saúde. In: Deslandes SF, organizador. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
- Martins MC. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. 3a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.