



UNIVERSIDADE DEBRASÍLIA
FACULDADE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

THAYANE DO NASCIMENTO PESSOA ALEXANDRE

A vivência do tempo ocioso na internação de longo período em um
hospital geral

Brasília- DF

2016

THAYANE DO NASCIMENTO PESSOA ALEXANDRE

A vivência do tempo ocioso na internação de longo período em um
hospital geral

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de
Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional.

Professor Orientador: Profª Msª
Leticia Meda Vendrusculo Fangel.

Brasília- DF

2016

A vivência do tempo ocioso na internação de longo período em um
hospital geral

Living long period inpatient's idle time in the general hospital

Thayane do Nascimento Pessoa Alexandre (UnB)

(thay.nany@hotmail.com)

Profª Msª Leticia Meda Vendrusculo Fangel (UnB)

(leticiamvto@gmail.com)

Este trabalho é parte da pesquisa desenvolvida para o Trabalho de Conclusão de Curso de
Terapia Ocupacional, da Universidade de Brasília.

RESUMO

Introdução: Os pacientes hospitalizados sofrem importantes rupturas em seu cotidiano e perdem seus papéis ocupacionais ficando, muitas vezes, sem desenvolver suas ocupações durante todo o processo de hospitalização, gerando assim um maior tempo ocioso. Nesse contexto de modificação emocional, física e social, o profissional de terapia ocupacional (T.O.) pode estimular as condições de bem-estar e autonomia dos pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Identificar se os pacientes identificam a existência tempo ocioso na hospitalização de longo período, suas causas e como combater. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória. Foram entrevistados cinco pacientes internados na Enfermaria da Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília. **Resultados e discussão:** Dentre dos resultados obtidos, tem-se a confirmação da existência de tempo ocioso no período de hospitalização e seus aspectos negativos para o paciente. **Considerações Finais:** Assim, é fundamental o acompanhamento por um Terapeuta Ocupacional, ressaltando sua importância nesse processo de internação.

Palavras chaves: hospitalização; tempo ocioso; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: hospitalized patients might suffer major disruptions in their daily lives and lose their occupational roles, being most of the time without occupation throughout the hospitalization process, which can generate a greater downtime. In this context of emotional, physical and social maladjustment, the professional of Occupational Therapy (T.O.) can stimulate the welfare conditions and autonomy of hospitalized patients.

Objective: To identify if there is downtime in the long hospitalization period, its causes and how to fight it. **Methodology:** The research was qualitative, exploratory type, by

interviewing five inpatients at University Hospital of Brasilia's Medical Clinic. **Results and**

discussions: Among the results, there is the confirmation of the existence of idle time during hospitalization and its negative aspects for the patient. **Final considerations:** So,

being monitored by an Occupational Therapist is fundamental to patients, emphasizing the professional importance in their hospitalization process.

Key words: hospitalization; downtime; Occupational Therapy.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	9
2.1. OBJETIVO GERAL	9
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
3. PROPOSTA METODOLÓGICA	9
3.1. TIPO DE ESTUDO	9
3.2. PROCEDIMENTOS	10
3.3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE	22
Apêndice A - Roteiro de Entrevista	22
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	23
ANEXOS	24
Anexo A	24

1. INTRODUÇÃO

A partir de muitas lutas pela reforma sanitária brasileira, em 1988, foi deliberado, via Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse novo modelo de sistema de saúde veio para substituir o direito à saúde, reservado anteriormente somente à classe de trabalhadores, se tornando um direito de todos e dever do Estado. Com esse direito assegurado a toda população, os serviços de saúde seriam organizados separados da seguridade social. O SUS trouxe como princípios a universalidade, equidade e integralidade. Além disso, a Constituição Federal ainda determina que o SUS atue em outras esferas além da saúde, como por exemplo, a vigilância sanitária.

Em seu princípio o SUS era organizado de forma hierárquica com seus serviços divididos em atenção primária, ambulatorial e terciária, o que resultava numa atenção fragmentada. Atualmente o SUS é dividido em redes de atenção à saúde, o que torna o sistema organizado de forma poliárquica, objetivando a atenção integral do indivíduo ou grupos (CALVO, 2002).

Segundo Mendes (2011), os hospitais devem ser alocados no sistema para receber demanda dos diversos pontos de atenção, se articulando com eles. Os hospitais têm o objetivo de atender principalmente as questões agudas de saúde ou os momentos de agudização das questões crônicas. Devido a seu alto nível de complexidade, os hospitais devem ter seu atendimento embasado em tecnologias duras, que, de acordo com Merhy (2005), são equipamentos de exames, medicamentos entre outras tecnologias de alto custo.

Nos hospitais, como referido anteriormente, baseia-se o atendimento em tecnologias duras, que são necessárias, porém essas devem ser combinadas com tecnologias leve e leve-duras para que haja o atendimento humanizado do interno (MERHY, 2005). Pois essas tecnologias são as de relação, que propõe ao indivíduo interação com a equipe, outros internos, ambiente, atividades e etc. Dessa forma o

ambiente hospitalar tem que fornecer o equilíbrio físico e emocional, proporcionando o bem estar do mesmo de maneiras diversas (KALACHE et. al., 2014).

Muitas vezes, para complementar todo o processo agudo do cuidado o sujeito permanece por um tempo prolongado internado. A hospitalização de longo período pode se tornar desagradável quando o indivíduo modifica sua rotina e cotidiano para permanecer em um local, no qual ocorre o afastamento da família, do trabalho, das atividades de lazer, dos amigos, da privacidade e de muitos outros fatores que move a vida do indivíduo, sendo este espaço caracterizado por um espaço de espera (MASTROPIETRO, 2003). Esse afastamento faz com que os procedimentos médicos se tornem cada vez mais desagradáveis, uma vez que a exposição íntima contínua e a restrição ao leito limitam o papel ocupacional do indivíduo (OLIVEIRA, 2005).

Neste período os pacientes hospitalizados sofrem importantes rupturas em seu cotidiano e perdem seus papéis ocupacionais ficando, muitas vezes, sem ocupações durante todo o processo de hospitalização, gerando assim um maior tempo ocioso, um tempo que pode remeter a um sentimento de inutilidade, desânimo, espera de todo e qualquer tipo de procedimento hospitalar, bem como depressão. Tais sentimentos pioram e tornam esse tempo hospitalizado, não para cura ou melhora, mas sim num período de traumas. (OLIVEIRA et al., 2005)

Nesse contexto de modificações emocionais, físico e social, o profissional de terapia ocupacional (T.O.) pode estimular as condições de bem-estar e autonomia dos pacientes hospitalizados, bem como recriar e organizar rotinas e estilos de vida a curto e longo prazos. Assim, o profissional de T.O tem um diferencial no atendimento de pacientes hospitalizados por longo período (CARLO et al., 2001).

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), o Terapeuta adota a nomenclatura ocupação para abordar a “atividade do cotidiano”. A terapia ocupacional é fundamentada em torno que a ocupação estrutura a vida cotidiana e leva saúde para o indivíduo (AOTA, 2015).

De acordo com Hagedorn (2007), o terapeuta irá trabalhar no contexto que a pessoa vive, no seu ambiente, restaurando o equilíbrio ou adaptando-o. Assim quando

um desses três elementos é modificado ou abalado, o T.O intervirá para restaurar o equilíbrio, minimizando as disfunções e a desabilidade.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar se durante a hospitalização prolongada os pacientes percebem a existência de tempo ocioso e como avaliam esse tempo.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analisar se o tempo ocioso é existente na hospitalização de longo período.
- Analisar o que esse tempo ocioso acarreta nos pacientes.
- Identificar possíveis intervenções da Terapia Ocupacional

3. PROPOSTA METODOLÓGICA

3.1. TIPO DE ESTUDO

A pesquisa qualitativa aplicada, não se preocupou com a representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, entre outros. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1997).

Esta pesquisa é do tipo exploratória que, segundo Gil (2007), é um tipo de pesquisa que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

3.2.PROCEDIMENTOS

Este estudo foi realizado na Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília (HUB), sendo o público alvo da pesquisa, pacientes com longos períodos de internação. A técnica de pesquisa utilizada foi a entrevista, que abordou questões sobre a percepção que os pacientes têm em relação ao tempo ocioso que vivem durante a internação. Em relação ao planejamento da coleta de dados, o objetivo foi entrevistar os pacientes internados da enfermaria de clínica médica que estavam há mais de uma semana internados.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice A), caracterizada pelas questões embasadas em teorias relacionadas ao objeto de estudo que foram extraídas da literatura. São quatro perguntas abertas que abordaram questões relacionadas à existência do tempo ocioso na hospitalização, suas causas, e alternativas para saná-la. O tempo máximo designado para as respostas foi de 1 hora.

As entrevistas foram realizadas pessoalmente e gravadas em áudio mediante o consentimento dos participantes, segundo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado para autorização (Apêndice B). Em relação à análise foram transcritas fielmente as respostas de cada entrevistado, segundo as gravações e posteriormente analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo, que é composta de três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2008).

O presente trabalho é parte do projeto Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de vida e Ocupação Humana no Hospital e foi aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade de Ciências da Saúde nº 845.114. Respeita a resolução CONEP nº412/2012 (Anexo A).

Segundo Gil (2005), os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens.

3.3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão das participantes na pesquisa são:

- Ambos os sexos (feminino e masculino);
- Maior de 18 anos;
- Internados na Enfermaria de Clínica Médica por mais de uma semana;
- Ter condições de comunicar via fala.

Os critérios de exclusão são:

- Demência ou outra condição cognitiva que impeça a compreensão plena, tais como delirium, rebaixamento da consciência entre outros;

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a coleta dos dados e transcrição das entrevistas, foram analisadas e separadas em 3 categorias de conteúdo, nas quais foram identificadas aspectos em comum e aspectos diferentes relacionados ao tempo ocioso e às consequências do mesmo entre os participantes.

Neste trabalho foram incluídos 5 participantes, com média de internação 25 dias. Foram 3 participantes do sexo masculino e duas do sexo feminino. A maioria dos participantes estava afastada do trabalho no momento da internação devido ao adoecimento, apresentam média de idade de 56,4 anos, ou seja, encontra-se na idade adulta.

Tabela (1): Dados pessoais dos entrevistados

Tabela 1: Dados pessoais dos entrevistados				
Identificação	Idade	Profissão	Tempo de	Dep. médico

			internação	
Paciente 1	65	Costureira aposentada	18 dias	Reumatologia
Paciente 2	56	Tratorista	35 dias	Gastroenterologia
Paciente 3	37	Manicure aposentada	22 dias	Reumatologia
Paciente 4	58	Motorista rodoviário aposentado	30 dias	Nefrologia
Paciente 5	66	Vendedor aposentado	15 dias	DIP

As categorias encontradas após a análise dos dados estão descritas no quadro abaixo:

Existência do Tempo Ocioso	O tempo ocioso pode ser considerado como o tempo em que o indivíduo fica sem ocupação. Muitas vezes considerado um tempo com carga negativa, ainda mais relacionado com a hospitalização, podendo causar vários sintomas prejudiciais aos internos.
Prejuízos do Tempo Ocioso	Os prejuízos do tempo ocioso podem ser diversos, dependendo de individualidade de cada paciente. Alguns deles podem ser: baixo estima, depressão, ansiedade, nervosismo, sentimento de inutilidade, etc.
Utilização do Tempo Ocioso na hospitalização	Durante a hospitalização o indivíduo fica por muitas vezes em um momento de espera, assim, este tempo pode ser aproveitado trazendo benefícios aos pacientes, podendo ser usado com atividades e adaptações do seu dia a dia.

Tabela (2): Análise das entrevistas

Pergunta 1: O que você fica mais tempo fazendo durante o dia?

Pergunta 2: O que você gostaria de fazer nesse tempo de internação?

Pergunta 3: Você acha que esse tempo ocioso te trás algum prejuízo?

Tabela 2: Análise das entrevistas			
Paciente	Pergunta 1	Pergunta 2	Pergunta 3
Paciente 1	Nada, deitada	Gostaria de fazer muita coisa, mas não tem nada pra fazer aqui.	Logico que existe, somos dependentes de tudo e de todo.
Paciente 2	Nada, deitado	Nada.	Nervoso quase que o tempo todo.
Paciente 3	Deitada, porém às vezes faz caminhada.	Jogos que utilizam o raciocínio.	Não
Paciente 4	Deitado	Tocar viola e cantar.	Preocupações, aumento da pressão e nervosismo.
Paciente 5	Dormindo	Gostaria de andar mais um pouco.	Fica muito tempo acamado.

Categoria 1: EXISTÊNCIA DO TEMPO OCIOSO

Segundo Santos (2007), a palavra “ócio” vem carregada de valores negativos desde sua origem resguardada influência religiosa puritana. O termo “ócio” foi usado primeiramente nas relações de trabalho e emprego, visto como sinônimo de tempo livre e tempo de lazer. Segundo Domenico de Masi (2005¹), o estudo do termo “ocioso” vem sendo discutido atualmente. De acordo com o autor, o tempo ocioso, se for utilizado de forma que o indivíduo venha trabalhar seu intelecto, não será condizente com a carga negativa outrora mencionada, mas sim com uma forma de crescimento criativo.

¹ Masi 2005 apud Constantinidis, 2012.

Deste modo, com a carga negativa que o tempo ocioso mal utilizado traz consigo, a hospitalização se torna desagradável e indesejável, pois usa de mecanismos de tecnologias duras, isto é, equipamentos de exames, medicamentos e entre outros, onde deveriam ser utilizadas combinações entre tecnologias leves e leve-duras para que possa ter um atendimento mais humanizado e adequar a adaptação deste sujeito ao ambiente hospitalar

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde não é somente a ausência de doença, mas também a “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”. Assim, a humanização na hospitalização é um atendimento de qualidade que visa à opinião do paciente, seu bem estar e a melhoria de sua estadia no ambiente hospitalar. Quando se fala sobre a opinião do paciente não podemos nos olvidar que esta opinião deverá ser adequada a sua debilitação que o levará a ser internado.

De acordo com os entrevistados, quando questionados em relação ao que realizavam durante o dia, os mesmos, em unanimidade, responderam que faziam nada ou ficavam deitados. Um exemplo é a fala do paciente 5 e 1:

“fico fazendo coisa de vagabundo, dormindo” – Paciente 5

- *“Aqui?! NADA!!, deitada, porque nem sentar eu sento”* – Paciente 1

Podemos observar o quão é inane seu aproveitamento do tempo ocioso, levando o paciente a sentir-se como um desocupado ou inútil. Este tempo que o paciente fica deitado ou sem fazer nada poderia ser utilizado como um “ócio criativo” desenvolvendo atividades e, acordo com o interesse do indivíduo, ou mesmo atividades em grupo, como leituras em grupo de livros, outras atividades significativas aos sujeitos.

Observa-se, também, que independente do histórico de rotina anterior à hospitalização, sendo o indivíduo ativo ou não a quebra da rotina e sua inserção em uma instituição total faz com que ele é forçado a se adaptar a regras, horários, enfim a rotinas diferentes em que ele vivia.

Categoria 2: PREJUÍZO DO TEMPO OCIOSO

Como visto anteriormente, Cintra et al. (2006) ressalta que o tempo ocioso traz consigo uma carga negativa, na qual o paciente fica inoperante, podendo apresentar sintomas de isolamento, depressão, tristeza e agressividade.

Com isso, a hospitalização pode ser vivenciada como um pesadelo, um ambiente traumático para o paciente, podendo até retardar sua melhora de quadro, pois o psicológico influencia em seu tratamento (OLIVEIRA, 2005). Atividades que dão prazer para o indivíduo ajudam nesse momento tão delicado que é a hospitalização. Com essas atividades pode-se proporcionar a interação do paciente com outros indivíduos, nesse contexto, o paciente, mesmo afastado dos seus familiares próximos, consegue interagir com familiares distantes que vão visita-lo e também com novas pessoas durante atividades realizadas no hospital.

Benatti (2009²) fala que o acolhimento no ambiente hospitalar é de suma importância pra a adaptação do paciente, não basta somente o paciente ter atividades que o agradem, é necessário que o ambiente seja acolhedor, isto é:

a ambiência do hospital, a hospitalidade, o conforto do quarto, a qualidade da nutrição e dietética hospitalar, as atividades de lazer e entretenimento, além da estrutura médico-clínica são fatores que, juntos, minimizam as dificuldades e sofrimentos causados por uma internação e, quando prestados com qualidade, garantem a satisfação do paciente (Benatti, 2009, p. 45)

Os indivíduos além de serem pacientes são também hóspedes do hospital, que necessitam de diagnóstico e tratamento que também têm o direito de receber visita e de ter acompanhante. Podemos observar nas entrevistas que ter um acompanhante faz com que os prejuízos causados pela internação sejam diminuídos, como visto na fala de um dos entrevistados:

“psicológico trás muito, por que a gente fica assim, só pensando lá fora, nas coisas lá fora, coisas deixadas lá, os filhos não olham direito, uns olham outros não olham, mais preocupação. Quando eu cheguei aqui mesmo minha pressão era 19,18, por que eu fiquei sozinho, não veio ninguém, aí quando a mulher veio que acalmou, e ela fica aqui direto e a pressão melhorou e fiquei mais alegre”
Paciente 4.

² Benatti, 2009, apud Kalache, 2014.

Tal relato evidencia, também, a importância do acompanhante favorecendo a vivência deste tempo ocioso e traz melhora no quadro clínico.

Categoria 3: UTILIZAÇÃO DO TEMPO OCIOSO NA HOSPITALIZAÇÃO

Por muitas vezes os pacientes tendem a ter uma visão da hospitalização bem distorcida, que vem historicamente do fato dos hospitais lidarem principalmente com as questões agudas da doença, deixando de lado o indivíduo que esta dentro de uma instituição fechada, com regras, rotina e dia-a-dia bem diferente do que o paciente vivia. O que acarreta no entendimento que no hospital não se faz nada somente esperar pelo médico, exames e diagnóstico (MASTROPIETRO, 2003). Nas entrevistas feitas, quando perguntado o que o paciente gostaria de fazer durante a hospitalização, a dúvida surgia imediatamente, podendo ser observado em algumas falas:

“Ué?! gostaria de fazer tanta coisa. Pois é, pra mim aqui dentro não tem muito o que fazer.” Paciente 1

“Ah meu bem, aqui dentro nada, não tem nada pra fazer.” Paciente 2

“O que eu gostaria de fazer? Agora você me arrochô!” Paciente 4

Desta forma, pode-se notar que existe uma importância na utilização desse tempo ocioso, pois muitos não sabem gerir o seu tempo dentro e fora do hospital. Ou até mesmo utilizar deste tempo para fazer atividades que durante a correria do dia-a-dia não conseguem.

A ocupação é de grande importância para o indivíduo, pois ocupa o tempo e traz significado e propósito a vida, apresentando significados diferentes para cada pessoa dependendo do seu interesse e objetivo (AOTA, 2015, p. 5). Este objetivo é produzido dentro de um contexto físico e social. Dentro do ambiente físico construído ao redor das ocupações diárias, a terapia ocupacional, assim, trabalhará com a ocupação dentro deste ambiente físico onde o cliente só alcançara significado e propósito quando estiver confortável com o seu mundo, isso se dá entre a combinação entre ambiente e contexto.

Desta forma, segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (2015, p. 4), o Terapeuta Ocupacional irá trabalhar visando a ocupação, fatores do cliente, habilidades de desempenho, padrões de desempenho, contextos e ambientes. As ocupações dizem respeito às atividades diárias (AVD's), atividades instrumentais de vida diária (AIVDS), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.

Os fatores dos clientes são seus valores, crenças e espiritualidade, suas funções do corpo e suas estruturas do corpo. As habilidades de desempenho são as motoras, de processo e de interação social. Os padrões de desempenho integram os hábitos, as rotinas, os rituais e os papéis. Por fim, os contextos e ambientes culturais, pessoais, físicos, sociais, temporais e virtuais também são trabalhados pelo T.O (AOTA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pôde ser observado nas entrevistas, os pacientes percebem a existência do tempo ocioso na hospitalização e descrevem alguns malefícios causados pelo ócio, sendo confirmada a tese proposta neste artigo, no que diz respeito à hospitalização de longo período.

Assim, a hospitalização tem como foco as tecnologias duras, que são basicamente os exames, os aparelhos tecnológicos utilizados, entre outros. Porém, deveria ter como foco as tecnologias leve e leve-duras que abrangem o ambiente, as relações interpessoais e multidisciplinares, levando a um serviço humanizado, cujo aperfeiçoamento é buscado até hoje.

Com o serviço humanizado, fazem-se necessárias algumas alterações em aspectos da hospitalização, como a utilização do tempo ocioso do paciente, que pode trazer vários malefícios até mesmo para melhoria do quadro do mesmo. Dentre os malefícios, a ansiedade, o nervosismo, a tristeza, a impotência e a depressão são frequentes, pois as instituições fechadas retiram de seus pacientes a continuidade de suas rotinas, as atividades diárias e a convivência com a família e outros entes queridos, causando consequentemente, a ociosidade, por não saberem lidar com essa ruptura abrupta e com o tempo disponível.

Segundo a concepção histórica da ociosidade, esta é vista como algo negativo que remete à desocupação, inatividade e preguiça, podendo ser percebida em todas as entrevistas realizadas para este estudo. Além disso, a hospitalização é tida como um período de espera, no qual um indivíduo espera seu diagnóstico, seus exames e a visita médica, tornando-se ocioso. São nestes momentos de espera que o profissional de T.O. se faz necessário, pois sabe trabalhar de forma adequada com as necessidades do paciente, trazendo uma melhoria na qualidade da internação.

Para que tais transformações se efetivem permanentemente na realidade hospitalar, a presença de um profissional de T.O. é fundamental, pois sua formação lhe permite trabalhar com os aspectos, físicos, cognitivos e sociais dos pacientes. Além disso, os domínios da terapia ocupacional abrangem “todos os aspectos reais do fazer, ser e tornar-se humano e também ao de pertencer.” (AOTA, 2015, apud Wilcock & Townsend, 2014, p. 542).

Como o processo de humanização do atendimento hospitalar ainda é recente e está em amplo desenvolvimento, estudos que relacionam hospitalização, tempo ocioso e terapia ocupacional estão escassos, sendo de fundamental importância o aprofundamento de estudos relacionados.

REFERÊNCIAS

AOTA AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION et al. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional**: domínio & processo-traduzida. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 26, n. esp, p. 1-49, 2015.

CONSTANTINIDIS, T. C. **“Cabeça vazia, oficina do diabo”**: concepções populares do termo ocupação e a terapia ocupacional. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil, 2012.

Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292p.

CALVO, Maria Cristina Marino. **Hospitais públicos e privados no Sistema Único de Saúde do Brasil**: Um mito da eficiência privada no estado de Mato Grosso em 1998. Florianópolis, 2002. Tese de doutorado.

COLTO, Maria Cristina Mariano. **Hospitais públicos e privados no sistema único de saúde do Brasil: o mito da eficiência privada no estado de Mato Grosso em 1998**. In: Universidade Federal de Santa Catarina. 2002. Disponível em<<http://nepas.ufsc.br/files/2012/04/Hospitais-p%C3%BAblicos-e-privados-no-Sistema-%C3%AAnico-de-Sa%C3%BAde-do-Brasil-O-mito-da-efici%C3%AAncia-privada-no-estado-de-Mato-Grosso-em-1998.pdf>>, acesso em 14 de setembro de 2015, às 19:30.

CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em 15 de setembro de 2015, às 20:07.

JANNUZZI, Fernanda Freire; CINTRA, Fernanda Aparecida. **Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização**. In: Rev Esc Enferm USP 40(2):179-87. 2006. Disponível em

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/04.pdf>>, acesso em 13 de setembro de 2015, às 19:43.

KALACHE, V.M.J.; SANTOS, V.R. **Entretenimento Hospitalar**: um novo conceito de melhoria na qualidade de vida baseada no Design de Interfaces e Ambiente Computacional Hiperfídia. In: Revista Design & Tecnologia, nº 08. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em <<http://www.pgdesign.ufrgs.br/designetecnologia/index.php/det/article/view/194/115>>, acesso em 2 de maio de 2016, às 11:00.

MASTROPIETRO, A.P.; **Reconstrução do Cotidiano de Pacientes Submetidos ao Transplante de Medula Óssea: Readaptação Funcional e Reinserção Ocupacional**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-americana da Saúde. 2ed. Brasília, 2011.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu (orgs.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008, p.9-29. NEVES, J. L. **Pesquisa qualitativa-características, usos e possibilidades**, 1996. Cadernos de pesquisas em administração, São Paulo v. 1, n.3, 2º SEM./1996.

OLIVEIRA, Gislene Farias; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSÊCA, Patrícia Nunes. **O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade**. In: V Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 2005. São Paulo. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf>>, acesso em 15 de setembro de 2015, às 19:30.

Site oficial da Organização Mundial da Saude. Disponível em
<<http://www.paho.org/bra/>>, acesso em 17 de maio de 2016, às 15:14.

APÊNDICE

Apêndice A - Roteiro de Entrevista

Dados da Entrevistada:

Nome: _____ Idade _____

Profissão: _____ Escolaridade _____

Estado Civil: _____ Número de filhos _____

Se está acompanhante: _____ Grau de parentesco: _____

Tempo de internação: _____

Motivo da Internação: _____

1. O que você fica mais tempo fazendo durante o dia?
2. O que você gostaria de fazer nesse tempo de internação?
3. Você acha que esse tempo ocioso te trás algum prejuízo?

Apêndice B - **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Pesquisa: Existência do Tempo Ocioso na Hospitalização

Pesquisadora Responsável/Orientadora: Prof^a Ms^a Leticia Meda Vendrusculo Fangel

Pesquisadora: Thayane do Nascimento Pessoa Alexandre

Você está sendo convidada a participar, de uma pesquisa que pretende analisar se o tempo ocioso existe na hospitalização, as suas causas na visão dos internos e o que poderia ser feito para que esta estadia de longo período melhorasse. A entrevista será gravada e ocorrerá no Hospital Universitário de Brasília (HUB). A gravação da entrevista será gravada, transcrita e analisada posteriormente, entretanto caso aceite participar garantimos que a sua identidade e qualquer informação que você considere necessária será mantida em sigilo. Os dados dessa pesquisa serão utilizados somente na elaboração de trabalhos. Você pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, mesmo que a pesquisa já esteja em andamento, sem nenhum prejuízo. Sua participação será inteiramente voluntária e não lhe trará gastos. A pesquisadora estará disponível para esclarecer qualquer dúvida sobre a pesquisa e a sua participação nela.

Nome, RG e assinatura da participante

Leticia Meda Vendrusculo Fangel RG:43.729.574-6

Thayane do Nascimento Pessoa Alexandre RG:2779024

Uma via desse documento assinada ficará com a participante e outra com a pesquisadora.

ANEXOS

Anexo A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de Vida e Ocupação Humana no Hospital **Pesquisador:** Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida **Área Temática:**

Versão: 7

CAAE: 17097913.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - Curso de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do

Parecer: 845.114 **Data**

da

Relatoria: 21/10/2014

Apresentação do Projeto:

Apresentação / Sumário do Projeto

O projeto tem por objetivo avaliar a qualidade de vida, funcionalidade e desempenho ocupacional de pacientes pediátricos e adultos, que realizam tratamento em enfermarias e ambulatórios do Hospital Universitário de Brasília e que são acompanhados pela equipe de terapia ocupacional da instituição. Serão incluídos todos os pacientes que apresentarem limitações no desempenho de atividades cotidianas e sinais de ansiedade, depressão e demais queixas emocionais decorrentes do processo de hospitalização.

Os sujeitos participantes passarão por avaliação através de questionários padronizados para avaliar seu nível funcional, qualidade de vida e desempenho ocupacional. Os sujeitos passarão por atendimento e acompanhamento terapêutico ocupacional com objetivo de minimizar impactos decorrentes de sua hospitalização, incluindo ações de humanização por meio de ambiência e ampliação às vivências saudáveis, prescrição, utilização e treinamento em tecnologias assistiva e atividades terapêuticas, ajudando na percepção de habilidades e capacidades interrompidas ou perdidas com o processo de adoecimento, criando condições para que a hospitalização não interrompa gravemente a rotina de vida do paciente. A reavaliação dos sujeitos se dará com os mesmos instrumentos, em período de seis e doze semanas após o início da intervenção.

Página 01 de

Continuação do Parecer: 845.114

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa será avaliar a influência do atendimento de terapia ocupacional sobre a qualidade de vida, funcionalidade e desempenho ocupacional dos pacientes hospitalizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica. Parecer de análise de pendência

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica. Parecer de análise de pendência

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados para este parecer:

"Carta de Encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa - Setembro.pdf", postado em 25/09/2014;

"TCLE - RESPONSÁVEIS COM CABEÇALHO.docx", postado em 25/09/2014; "TCLE - CRIANÇAS - COM CABEÇALHO.docx", postado em 25/09/2014.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise de pendência de parecer consubstanciado do CEP No. 791.639:

1. O pesquisador apresenta "Termo de Assentimento anexado, doc" postado em 25/09/14. Este encontra-se adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA

O projeto se encontra em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Página 02 de

Continuação do Parecer: 845.114

BRASILIA, 27 de Outubro de 2014

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)