

A INTEGRALIDADE NAS AÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE COMPLETENESS OF ACTIONS: A LITERATURE REVIEW.

RESUMO: A integralidade destaca-se como característica comum entre o sistema de saúde e a atuação da Terapia Ocupacional (T.O), pois a profissão tem se desenvolvido em direção a uma abordagem integral. **OBJETIVO:** Identificar os conceitos de integralidade presente nas produções de T.O e analisar as ações integrais e suas características nas intervenções do Terapeuta Ocupacional. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura. Utilizaram-se as bases de dados: BVS - Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS e SCIELO), Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar e Revista de Terapia Ocupacional da USP, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. **RESULTADOS:** Segundo as produções encontradas os resultados foram destacados em três tópicos fundamentais a pesquisa: Conceitos de Integralidade; Ações Integrais produzidas pela Terapia Ocupacional e suas características e O olhar na formação da Terapia Ocupacional. **CONCLUSÃO:** A Integralidade tem sido uma abordagem frequente nas ações da Terapia Ocupacional e segundo este estudo já é referenciada como parte de sua identidade profissional.

DESCRITORES: Assistência Integral a Saúde; Assistência à saúde; Terapia Ocupacional.

SUMMARY: The completeness stands out as a common feature between the health system and the role of occupational therapy (OT) because the profession has evolved towards a comprehensive approach. To identify the concepts in this completeness TO productions and analyze comprehensive actions and their characteristics in the interventions of the Occupational Therapist. **METHODOLOGY:** Narrative review of the literature. We used the databases: BVS - Virtual Health Library (LILACS and SciELO), Occupational Therapy Notebooks UFSCar and Occupational Therapy Journal of USP, from January 2008 to December 2013. **RESULTS:** The productions found the results were highlighted on three main topics to search: Completeness Concepts; Integral actions produced by the Occupational Therapy and its characteristics and the look in the formation of Occupational Therapy. **CONCLUSION:** Completeness has been a frequent approach in the actions of occupational therapy and according to this study is already referenced as part of their professional identity.

KEYWORDS: Integral Health Assistance; Health care; Occupational Therapy.

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária em 1980¹ tornou possível a concretização de um serviço de saúde regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Dessa forma em 1988 na constituição Federal surgiu oficialmente o SUS².

A integralidade diz respeito a um leque de ações para a “promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes”³ e possui diversos sentidos dentro do processo de luta pela reforma sanitária: O primeiro referencia-se a política de saúde ou respostas governamentais a problemas de saúde; o segundo refere-se à organização dos serviços de saúde; e o terceiro volta-se para os atributos das praticas de saúde. De modo geral, este princípio deve ser exercido por meio de um olhar cuidadoso, através da habilidade de reconhecer e adequar as ofertas ao contexto de cada sujeito⁴.

A integralidade tem sido usada para avaliar as questões de cuidado na assistência como: o acolhimento: introduzindo noções de referencia, acesso, escuta e percepção das demandas nos contextos, a discriminação de riscos e a coordenação do trabalho em equipes multiprofissionais sob perspectiva interdisciplinar, e um ordenamento dos serviços através da gestão; o vínculo: relacionados as noções de responsabilização pela longitudinalidade, a instituição de referências terapêuticas e a responsabilidade do profissional/equipe em articular ações e encaminhamentos para a resolução dos problemas; e a qualidade da atenção que referencia um modelo que considere um conjunto de ações articuladas, com efetividade comprovada em determinadas situações de saúde e doença, desenvolvida entre a equipe e os usuários de forma humanizada⁵.

O modelo Assistencial tradicional e ainda hegemônico tem sua pratica culturalmente voltada a atender as doenças centradas na queixa da conduta, desconsiderando o contexto, a historia e a interação entre indivíduos, caracterizando-se por uma racionalidade linear, mecanicista, determinista, reducionista e biologicista com intervenções técnicas e medicalizantes, entretanto não negando sua importância é preciso desencadear um fazer que satisfaça as necessidades singulares do usuário, estabelecendo relações com o emocional, o cultural e o social^{6,7}.

A realidade dos serviços de saúde está desarticulada com as diretrizes do SUS e a prática das categorias profissionais é referenciada como curativistas, hospitalocentricas. A especialização do saber e os avanços tecnológicos vêm realizando mudanças na produção dos serviços, fortalecendo uma prática impessoal, marcada pela ausência de empatia, afastada das necessidades, fazendo com que os usuários sintam-se inseguros, desamparados, desrespeitados e desprezados⁸.

A ação integral deve resultar na forma como as pessoas se relacionam, nas repercussões e efeitos positivos entre instituições, profissionais e usuários, com tratamento digno, respeitoso e com qualidade⁵ e para obter o cuidado como produto final é necessário que ocorra o acolhimento às relações de responsabilidade, a autonomia dos sujeitos, a resolubilidade, o compromisso, o social, o econômico, e as políticas públicas⁹.

A integralidade trás como referencia as necessidades de acesso a todas as tecnologias de saúde para a redução de danos e sofrimentos e prolongar a vida⁶. Como proposta de ação o serviço de saúde dispõe de tecnologias que contribuem para a organização dos espaços das relações interpessoais que podem ser classificadas como: tecnologias duras que são os equipamentos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; as leve-duras são os saberes científicos, como patologia, semiologia, anatomia, entre outros; e por fim as tecnologias leves produzidas como trabalho vivo em ato⁹ que se localiza no espaço das relações entre sujeitos, atreladas ao acolhimento, acesso, produção de vinculo e subjetividade⁸.

Este princípio destaca-se como característica comum entre o sistema de saúde e a atuação da Terapia Ocupacional (T.O), pois a profissão tem se desenvolvido em direção a uma abordagem integral, com ação voltada as necessidades sociais que irão além dos princípios medico-organicistas¹⁰.

Sua intervenção possibilita a participação profissional, social, pessoal, familiar, cotidiana e de cidadania, respeitando as possibilidades de cada indivíduo. Inclinando-se para as atividades cotidianas, considerando os limites de cada ação e as potencialidades, entendendo seu contexto social, histórico, político, cultural e econômico em toda a sua completude biopsicossocial, possibilitando qualidade de vida e exercício dos direitos^{11,12}, propondo não só combater a doença, mas promover autonomia, incentivar o desejo e possibilidades de transformar a si e o seu contexto, onde a doença ou alteração na funcionalidade, não impeça a vivencia de novas experiências de vida¹¹.

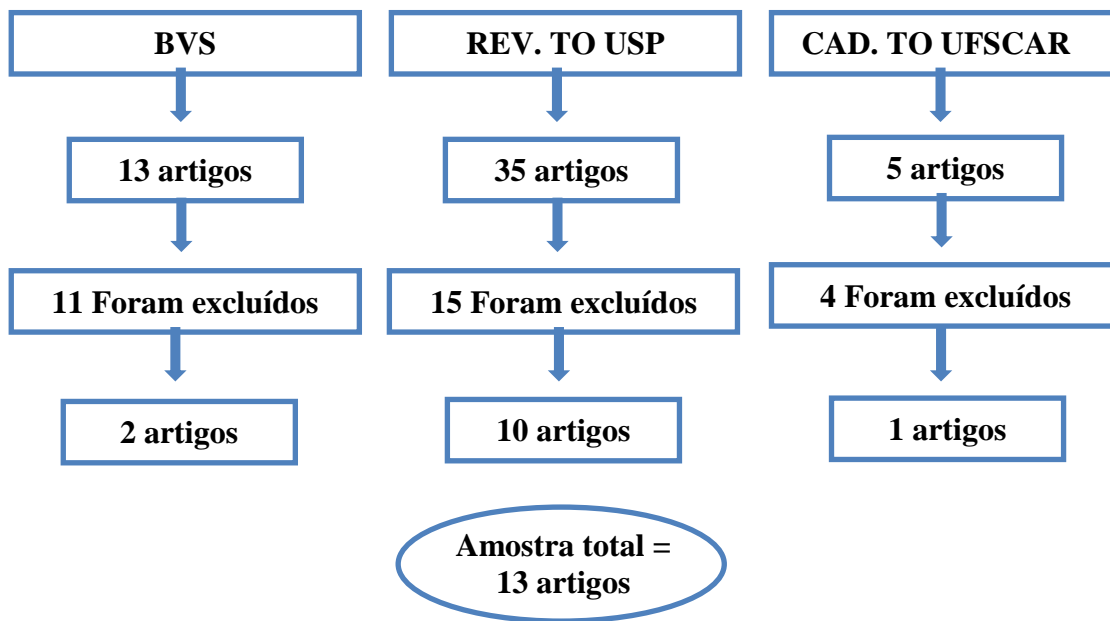
Suas ações são relevantes para as práticas do cuidado em saúde e pode ser caracterizada como ações em contextos individuais e coletivos, inter-relacionado pessoas, grupos, atividade e meio ambiente, propiciando uma conexão dos indivíduos com a vida, com os outros, com sua própria subjetividade e com o meio ambiente, baseando-se neste principio¹². Esta pesquisa objetivou identificar os conceitos de integralidade presente nas produções de T.O e analisar as ações integrais e suas características produzidas pela Terapia Ocupacional no cenário brasileiro.

TRAJETORIA METODOLOGICA:

Esta pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, por meio de uma revisão narrativa da literatura, que permite reunir informações mais amplas, apropriadas para descrever, discutir e desenvolver o assunto da pesquisa, sob ponto de vista contextual e teórico ⁽¹⁷⁾.

Para atingir o objetivo da pesquisa realizou-se uma revisão de literatura utilizando as bases de dados: BVS - Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SCIELO), Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar e Revista de Terapia Ocupacional da USP. Foram incluídos artigos científicos completos que abordassem a prática da Terapia Ocupacional com foco na integralidade; sendo artigos de pesquisa, relatos de experiência, dissertações e revisões, escritos em língua portuguesa, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. Foram excluídos os artigos que não tivessem um terapeuta ocupacional em sua autoria, aqueles que não apresentaram o termo “Terapia Ocupacional” no descritor e/ou palavra-chave e os que não obtinham o foco da discussão do trabalho na temática da integralidade. Os editoriais encontrados passaram por leitura na íntegra das pesquisadoras, entretanto não atenderam aos critérios da pesquisa. Utilizou-se o descritor “Assistência Integral em saúde” para a busca na revista de Terapia Ocupacional da USP; no Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar, utilizou-se a palavra chave “integralidade”, e na BVS - Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS e SCIELO) a busca foi realizada pelo cruzamento da palavra chave “integralidade” e “Terapia Ocupacional”. Para a análise de dados, foi utilizado o método da análise de conteúdo de Bardin¹⁸, este tipo de análise trata-se de um conjunto de técnicas de investigação, na qual através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo expressado nas comunicações são interpretados. A tabela 1 detalha as informações do processo de busca descrito acima:

Tabela 1. Fluxograma da busca bibliográfica



Observação: 7 artigos comuns entre BVS e as outras bases de dados.

RESULTADOS

Tabela 2. Síntese dos estudos encontrados que trouxeram discussão sobre integralidade e Terapia Ocupacional

Nº	Autor	Título	Ano	Síntese	Base de Dados	Dados da Revista
1	ALVES, Solanne Gonçalves; PAULIN, Grasielle Silveira Tavares	Características das ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais nas capitais da região sudeste.	2013	Descrever e analisar as características das ações desenvolvidas por Terapeutas Ocupacionais.	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	jan./abr.; v. 24 n. 1 p.1-8.
2	REIS, Fernanda dos; VIEIRA, Ana Cléa Veras Camurça.	Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde.	2013	Compreender as demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária a saúde, no município de Fortaleza-CE.	Biblioteca Virtual em Saúde	v. 26 n. 3, p. 356-364, jul./set., 2013.
3	BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões, et al.	Metodologia da problematização no contexto das disciplinas práticas terapêuticas supervisionadas.	2013	Discorrer sobre a utilização de metodologia ativa, no caso a metodologia da problematização, no processo de ensino-aprendizagem de alunos do último ano da graduação da Faculdade de Terapia Ocupacional, considerando particularmente as disciplinas Práticas Terapêuticas Supervisionadas	Cad. Ter. Ocup. UFSCar	v. 21, n. 3, p. 609-616, dez 2013.
4	CAMPOS, Lays Cléria Batista, et al.	A formação do Terapeuta Ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o	2013	Descrever possíveis impactos na formação do graduando em Terapia Ocupacional a partir de	Rev Ter Ocup Univ São Paulo.	jan./abr.; v. 24 n. 1, p. 9-17.

		ponto de vista de docentes.		sua inserção no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de docentes de cursos de T.O de Instituições de Ensino Superior que lecionavam disciplinas do eixo prático.		
5	ANGELI, Andrea do Amparo Carotta de, et al.	O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital.	2012	Refletir sobre os modos de fazer, de sentir e conduzir as ações de contar histórias na enfermagem pediátrica.	Biblioteca Virtual em Saúde	v.16, n.40, p.261-71, jan./mar. 2012
6	SILVA, Ana C, et al.	Políticas públicas em oncologia: refletindo sobre a atuação da terapia ocupacional.	2012	Identificar a inserção, atuação e ampliação do campo de trabalho da terapia Ocupacional no Estado de São Paulo para a área oncológica em contexto hospitalar, tomando por base as políticas públicas de atenção oncológica.	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	v. 23, n. 3, p. 297-308, set./dez. 2012.
7	ROCHA, Eucenir Fredini; SOUZA, Camila Cristina Bortolozzo Ximenes de.	Terapia ocupacional em reabilitação na atenção primária à saúde: possibilidades e desafios.	2011	Contribuir com reflexões para consolidar ações que a Terapia Ocupacional (TO) pode desenvolver na Atenção Primária em Saúde (APS) no campo da reabilitação de pessoas com deficiências.	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	v. 22, n. 1, p. 36-44, jan./abr. 2011.
8	ANTUNES, Mariana Hernandes; ROCHA, Eucenir Fredini.	Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da saúde da família no município de São Paulo e	2011	Discutir as características, as contribuições, os limites e os modos de operar da Terapia Ocupacional na assistência das pessoas com deficiência na	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	v. 22, n. 3, p. 270-278, set./dez. 2011.

		a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência - no período de 2000-2006.		atenção primária à saúde.		
9	PIMENTEL, Adriana Miranda, et al.	Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática.	2011	Relatar a experiência de estagio curricular de Terapia Ocupacional na Atenção Básica, sua fundamentação, metodologia de ação e resultados preliminares.	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	v. 22, n. 2, p. 110-116, maio/ago. 2011.
10	MALFITANO, Ana Paula Serrata; FERREIRA, Ana Paula.	Saúde pública e Terapia Ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais.	2011	Relatar o percurso histórico da implementação do SUS e do desenvolvimento profissional da Terapia Ocupacional; obstáculos para avanços da saúde no panorama brasileiro e as novas ações de saúde.	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	v. 22, n. 2, p. 102-109, maio/ago. 2011.
11	GALHEIGO, Sandra Maria; ANGELI, Andréa do Amparo Carotta de.	Terapia ocupacional e o cuidado integral à saúde de crianças e adolescentes: a construção do Projeto ACCALANTO.	2008	Apresentar o Projeto ACCALANTO, que desenvolve atividades de ensino, pesquisa, extensão no âmbito da terapia ocupacional e da saúde da criança e do adolescente, sob a perspectiva da integralidade e humanização do cuidado e da proteção integral da infância e da juventude.	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	v. 19, n. 3, p. 137-43, set./dez. 2008.
12	GALHEIGO, Sandra Maria.	Terapia ocupacional, a produção do cuidado em saúde e o lugar do hospital:	2008	Problematizar a existência de um campo específico de terapia ocupacional em práticas	Rev. Ter. Ocup. Univ. São	v. 19, n. 1, p. 20-28, jan./abr. 2008.

		reflexões sobre a constituição de um campo de saber e prática.		hospitalares e sua relação com a produção de saberes e práticas relativas ao cuidado em saúde.	Paulo	
13	JARDIM, Tatiana de Andrade, et al.	A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família – evidências de um estudo de caso no município de São Paulo.	2008	Visa conhecer a realidade da atuação da terapia ocupacional junto ao programa de saúde da família, suas características e confluências com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	v. 19, n. 3, p. 167-175, set./dez. 2008

De acordo com a leitura e análise dos textos encontrados, formou-se as três categorias apresentadas abaixo:

Conceitos de Integralidade

A partir da literatura levantada, foram encontrados alguns conceitos sobre a integralidade nas produções de Terapia Ocupacional.

Para Antunes⁸, o conceito de integralidade é reconhecido como oposição ao reducionismo e atravessa todas as ações de saúde do SUS, desde a assistência, à promoção e à prevenção, pois se apresenta como um princípio doutrinário que orienta a qualificação e expansão das ações e serviços de saúde ofertando um ampliado elenco de imunizações até os serviços de reabilitação mental e física, além das ações de promoção da saúde de cunho intersetorial, com base na reorganização do sistema, das práticas de saúde, dos serviços e do paradigma do processo saúde-doença¹⁰.

Para isso é necessário vislumbrar os sujeitos compreendendo seu contexto sócio histórico, econômico e cultural, buscando através da escuta qualificada e do acolhimento, identificar necessidades reais do indivíduo propiciando possibilidades de exercer seus direitos e a qualidade de vida continuada¹⁰.

Alves¹ descreve que o termo “integralidade” pode compreender-se como a atuação profissional ampliando as dimensões biopsicossociais dos usuários; a continuidade da atenção nos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde; e a articulação das ações de promoção, recuperação, cura e prevenção (p.4)¹.

Antunes⁸ também descreveu que o caráter polissêmico do princípio da integralidade é assegurado pelo estabelecimento de uma relação permanente com os sujeitos, considerando seus aspectos subjetivos e objetivos a cada cotidiano, comunidade, família e pessoa, rejeitando o reducionismo, que limita o sujeito à patologia, desconsiderando suas necessidades e seu entorno. Assim, a integralidade foi considerada o eixo condutor do projeto, como serviço e direito.

Dessa forma Rocha⁷ aponta que a integralidade foi constituída como um dos quatro eixos de abrangência da Atenção Primária a Saúde, que oferta um conjunto de intervenções que contempla aspectos psíquicos, orgânicos e sociais, reconhecendo a complexidade do processo saúde-doença, requerendo também articulações nos diferentes níveis de atenção e de ações como exames laboratoriais, internações, especialistas e articulações sociais e intersetoriais.

A integralidade do cuidado vai sendo construída por meio da articulação das ações no hospital com as da rede de serviços, já que só pode ser pensada e realizada se articulada em rede ¹¹ e para isso são necessários dois movimentos: primeiro, a disponibilização do profissional para realizar uma prática comprometida às necessidades de cuidado em contraposição a prática fragmentada em procedimentos e atos que partem da opção teórico-metodológica, tomada a priori, sem a devida escuta aos sujeitos do cuidado. Segundo, uma gestão hospitalar que se proponha a articular os cuidados oferecidos ao usuário¹².

Ações Integrais produzidas pela Terapia Ocupacional e suas características

Tabela 3. Ações específicas da Terapia Ocupacional na perspectiva da Integralidade

Ações Específicas da Terapia Ocupacional
<ul style="list-style-type: none"> - Tecnologia Assistiva, comunicação alternativa e suplementar; - Confecção de órteses e adaptações de baixo custo; - Oficinas de atividades lúdicas e terapêuticas; - Adaptação de atividade cotidianas; - Medidas de conservação de energia; - Adaptação do ambiental, de utensílios e meios de locomoção; - Reabilitação cognitiva; - Atividades educativas; - Intervenção em aspectos sócios participativos (Fortalecimento das redes de apoio social, inserção e reinserção na comunidade, trabalho, moradia, e nas atividades culturais e esportivas); - Realização das AVD e AIVD, AVP - Oficinas e atividades coletivas; - Ações de orientação e educação em saúde; - Ações de manutenção, redução de incapacidade e deficiências; - Ações de lazer, educação, brincar, descanso e sono; - Adequação postural em cadeira, transferência e alongamentos; - Ações compartilhadas com a equipe; - Estimulação Infantil; - Acolhimento e matriciamento; - Orientação familiar; - Apoio aos cuidadores; - Ações de organização do cotidiano; - Ações que contribuem na elaboração do luto (Familiar, paciente, cuidador) e oferecer apoio emocional; - Ações de reinserção social, - Orientação na perspectiva da clínica ampliada;

Além das ações específicas demonstradas na tabela 3, foram encontradas algumas características nos textos que demonstram como estas podem ser realizadas de

forma integral sob o olhar da Terapia Ocupacional. Segue abaixo os trechos dos artigos que exemplificam este aspecto:

Segundo Pimentel⁹ as reflexões sobre a atuação do T.O em relação às demandas e necessidades do atendimento de acordo com os princípios e diretrizes do SUS já ocorrem há algumas décadas, principalmente devido à participação de terapeutas ocupacionais no processo de Reforma Sanitária em 1970⁹.

Em relação ao que já tem sido desenvolvido na prática profissional do TO voltada a este princípio, Rocha⁷ descreve que o trabalho destes na APS está inserido na condução continuada dos casos pela equipe de referência, que se apoia nas ações preventivas, reabilitadoras, educativas e curativas estabelecendo desenhos de projetos terapêuticos, os quais são executados pela equipe, por trabalhadores da saúde e por outros níveis assistenciais.

O trabalho em equipe dos profissionais que atuam na ESF segundo Reis², tem demonstrado empatia com a equipe multiprofissional do NASF, pois eles tem se percebido com sujeitos de um mesmo processo, capazes de realizar ações intersetoriais em suas práticas. Com isso pode-se ver que a TO tem fundamental importância na articulação de ações intersetoriais na APS⁷.

Fortalecer o trabalho intersetorial reafirma uma ação importante da TO nesse nível de atenção, na medida em que seus saberes favorecem a possibilidade de participação social e de intervenções grupais, além de promover acesso à recursos de saúde nos outros níveis assistenciais, ao trabalho, à escolarização e acesso à bens culturais⁸.

As ações que podem ser compartilhadas com outros profissionais são: a atenção para situações de risco e vulnerabilidade; educação em saúde; implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos; identificação do público prioritário a cada uma das ações desenvolvidas; estudo do território; fomentação da intersetorialidade; acolhimento das demandas das equipes e matriciamento; planejamento, acompanhamento dos atendimentos domiciliares; gestão do serviço; divulgação do trabalho de reabilitação junto à comunidade e estabelecimento de parcerias com outros níveis de atenção; estimulação da participação dos usuários nas decisões⁷.

A TO pode promover ações de matriciamento fundamentais no desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares, com temas relacionados à participação, desempenho funcional nas atividades da vida cotidiana, autonomia e independência, discussões sobre

deficiência e incapacidades, intervenções domiciliares e na comunidade, etc; pois as trocas entre os profissionais favorecem maior capacidade dos serviços responderem, as necessidades dos usuários, além de promover a integralidade⁷.

Com isso Rocha et al⁷, diz que o Terapeuta Ocupacional pode e deve ser um facilitador da longitudinalidade nos cuidados em saúde das pessoas ao expandir um leque de ofertas de procedimentos; considerando os momentos da vida e do processo saúde doença, desenvolvendo ações ligadas à continuidade da assistência no encaminhamento e recebendo de outros níveis assistenciais.

O olhar na formação da Terapia Ocupacional

Um dos pontos fundamentais frequentemente relatados pelos artigos foi sobre a integralidade na formação acadêmica dos Terapeutas Ocupacionais. A seguir serão destacados alguns trechos que demonstram essa ação.

Como mencionado por Pimentel⁹ a “Lei Orgânica da Saúde instituiu o SUS como uma escola e, deste modo, os serviços de saúde operam como espaços de prática e ensino” (p.2). Com isso a proposta de mudança curricular iniciou-se em 1990 e os cursos passaram a adequar seus currículos aos princípios, diretrizes e propostas do SUS.

Segundo o COFFITO (CONSELHO..., 2010), [...] a formação do terapeuta ocupacional deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe (p.1)³.

A necessidade e a urgência em formar profissionais de saúde capazes de trabalhar em equipe, sob perspectiva interdisciplinar e humanista, com a atuação embasada na integralidade da atenção, vêm sendo amplamente debatidas³ e assim como informado por Campos et al.⁴ o ensino da TO tem sofrido recorrentes discussões que buscam formas de transmitir os conhecimentos teóricos aliados à construção da descoberta do aluno sobre si e sobre o outro.

De acordo com Alves¹ é possível compreender que a formação (cultural, acadêmica, social, histórica), de cada Terapeuta Ocupacional influenciara na forma de ver e fazer, trazendo ações plurais e valorização de determinados aspectos em detrimento de outros.

Para que a prática atenda à integralidade prevista pelo SUS, é preciso exercitar o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional e nesse contexto de aprendizagem, o aprender e o ensinar integram o cotidiano do trabalho de equipe e da própria organização do serviço³.

Constata-se que na formação de terapeutas ocupacionais algumas iniciativas vêm sendo adotadas para implementar as diretrizes curriculares nos cursos de graduação, pautadas no paradigma da integralidade da atenção, no compromisso de formar profissionais críticos, capacitados a responder às demandas de saúde e socioculturais da população que assiste³.

A formação de terapeutas ocupacionais, entretanto é complexa, pois exige a experiência de construir uma relação dialética, na perspectiva de que o saber do paciente transforme o saber do terapeuta e vice-versa. Destaca-se ainda o papel dos docentes para além da formação do profissional de Terapia Ocupacional⁴.

Um dos pontos destacados no artigo de Galheigo (p.2)¹¹ foi à recolocação da atenção da terapia ocupacional no hospital contemporâneo no imaginário do estudante, a partir do lugar da produção do cuidado em saúde, com destaque para a dimensão da humanização e da integralidade do cuidado, conforme proposta pelo Sistema Único de Saúde, “possibilitando ao estudante vivenciar a prática da integralidade por meio da conjugação dos esforços dos diferentes profissionais e da construção de um diálogo permanente” (p.2).

Entretanto, se o hospital se desospitaliza e humaniza sua atenção, é a integralidade do cuidado oferecido, o grande desafio para se pensar a gestão, a oferta e a qualidade do atendimento, assim como a própria formação de recursos humanos em saúde, pois é entendida pelos autores enquanto ‘síntese dos múltiplos cuidados’ realizados pelos diferentes profissionais, remetendo ao conceito de integralidade enquanto oposição à fragmentação dos saberes e práticas, colocada pelo modelo biomédico de saúde¹².

Outra proposta trazida pelos artigos foi à disposição das tecnologias nas ações da Terapia Ocupacional. Alguns autores como Galheigo¹¹, Angeli et al.⁵, Alves¹ trouxeram que as práticas de cuidado em terapia ocupacional no ambiente hospitalar devem contemplar diferentes tecnologias na produção do cuidado em saúde, construindo um trabalho vivo em ato. Elas aparecem como leves prioritariamente, depois as leve-duras e por último e em menor escala as duras. Acredita-se que uma combinação tecnológica

adequada resulte em qualidade e integralidade da assistência, prevenindo riscos e adoecimento, facilitando a vida e a autonomia do usuário.

Para Antunes⁸ a vantagem da utilização das tecnologias leves é que elas consideram as necessidades de saúde do indivíduo e suas singularidades, independência no cotidiano, objetivando a inserção, participação na vida social e aumento das potencialidades de suas funções corporais.

DISCUSSÃO:

Os artigos encontrados que descreviam sobre o conceito de integralidade se concentraram em seis produções. Os conceitos descritos trouxeram os sentidos da articulação das ações assistenciais entre os serviços, para promover a longitudinalidade da atenção entre os diferentes níveis; a orientação das práticas de saúde com relação as atuação profissional e as organizações dos serviços de saúde para atender as necessidades contextuais de cada usuário, de forma sucinta. Percebe-se que nas produções de TO a integralidade das ações ficou equilibrada entre os serviços hospitalares e a atenção primária, concentrando-se e destacando-se em ações grupais, individuais e coletivas.

Em relação à formação dos Terapeutas Ocupacionais, apesar de terem sido citados apenas seis artigos que representassem o tema, dos textos selecionados para a pesquisa, oito trouxeram a importância da educação e da atuação com base nos cuidados integrais. Notou-se que a atuação dessa profissão com base nos princípios do SUS, já tem sido exercitada há alguns anos, segundo os apontamentos históricos descritos pelos autores.

As produções expuseram a necessidade de aprofundamento do olhar do estudante, desconstruindo a cultura organicista e fragmentada dos serviços, possibilitando assim a integralidade do cuidado, para que estes consigam enxergar todas as demandas biopsicossociais exigidas das populações atendidas, além de aprenderem a trabalhar em equipe, pois se tem visto que a forma de ver e fazer as ações eficientemente só ocorre através do exercício da atuação nas organizações dos serviços e por fim formar profissionais críticos, capacitados a responder às demandas de saúde necessárias e por tanto os discentes devem apoiar e dialogar as vivências desses para que possam cada vez mais estarem seguros das tomadas de decisões clínicas.

Outro ponto destacado, apesar de se convergirem em alguns estudos foi a necessidade de reforçar o ensino nas ações de reabilitação física, de ações voltadas as áreas hospitalares e a inclusão da atenção básica nos eixos de ensino, pesquisa e extensão.

As ações da Terapia Ocupacional na Atenção Primária também foram bastante retratadas, como nas equipes de referencia, no matriciamento e nas ações intersetoriais, apresentando a forma como as ações podem ser compartilhadas com a equipe multidisciplinar. O estudo mostrou que os profissionais que trabalham com a T.O tem sido empáticos com as formas de atuação e sugestões em uma equipe, além da amplitude da visão que a TO proporciona através das ofertas de serviço ajudando na detecção de demandas, de forma mais qualificada, possibilitando muitas vezes o desenvolvimento de grupos.

Por fim, como marca as ações integrais produzidas pela atuação da Terapia Ocupacional apareceram as tecnologias leves prioritariamente, devido a profissão conseguir enxergar o individuo em sua subjetividade, escuta-lo e acolhe-lo de forma humanizada, apontando suas principais necessidades dentro de seu contexto de vida para obter melhor desempenho em seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se que a Integralidade tem sido uma abordagem frequente nas ações da Terapia Ocupacional e segundo este estudo já é referenciada como parte de sua identidade profissional em todos os âmbitos de atuação.

As produções evidenciaram que a T.O tem sido processualmente reconhecida por suas ações pelas demais profissões, devido a forma como tem promovido o conhecimento dos outros profissionais, favorecendo a equidade e integralidade, entretanto, é necessário que os graduandos nessa profissão sejam cada vez mais preparados para uma atuação integral, fortalecendo assim a atuação desta classe profissional.

REFERÊNCIAS

1. PAIVA, CHA; TEIXEIRA, LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. 2014, vol.21, n.1, pp. 15-36.
2. BONFADA, D; CAVALCANTE, JRLP; ARAÚJO, DP; GUIMARÃES, J. A integralidade da atenção a saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(2):555-560, 2012.
3. TEIXEIRA, C. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.
4. MATTOS, RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004.
5. JUNIOR, AGS; ALVES, MGM; MASCARENHAS, MTM; SILVA, VMN; CARVALHO, LC. Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade. **Ciênc. saúde coletiva**. 2008, vol.13, n.5, pp. 1489-1500. ISSN 1413-8123.
6. JUNIOR, AGS; ALVES, C. Modelos assistenciais: desafios e perspectivas. In: MOROSINI, MVGC; CORBO, AD'A, (Orgs). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. P. 27-41. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=26>
7. MÂNGIA, EF; MURAMOTO, MT. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 3, p. 176-182, set/dez. 2008.
8. BONFADA, D; CAVALCANTI, JRLP; ARAUJO, DP; GUIMARÃES, J. A Organização tecnológica na produção de serviços de saúde: reconhecendo limites, abraçando perspectivas. **Rev enferm UFPE on line**. 2010 jan./mar.;4(1):385-90.
9. FERRI, SMN; PEREIRA, MJB; MISHIMA, SM; BAVA, MCGC; ALMEIDA, MCP. As tecnologias leves como geradores de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO**. Botucatu, v. 11, n. 23, p.515-529, set./dez. 2007.

10. MALFITANO, APS; FERREIRA, AP. Saúde pública e Terapia Ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 102-109, maio/ago. 2011.
11. ROCHA, EF; PAIVA, LFA; OLIVEIRA, RH. Terapia Ocupacional na Atenção Primária a Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.
12. ALVES, SG; PAULIN, GST. Características das ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais nas capitais da região sudeste*. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, 2013 jan./abr.; v. 24 n. 1, p. 1-8.
13. ROTHER, ET. **Revisão Sistemática x Revisão Narrativa**. Acta paul. enferm. 2007, vol. 20, n.2, pp. v-vi. ISSN 1982-0194.
14. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

