

# HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: BUSCANDO IDENTIFICAR E CARACTERIZAR EXPERIÊNCIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL COM CRIANÇAS INTERNADAS

**Ana Carla G. Domingues**

Aluna do Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar

**Claudia M.S. Martinez**

Professora Doutora do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar

## **Resumo:**

As oportunidades de colaborar com a criança e sua família, na situação de internação, são muitas quando se conta com um serviço de terapia ocupacional em um hospital. Nesse contexto, as metas de intervenção são variadas, como por exemplo propiciar oportunidades da criança elaborar e expressar seus medos e fantasias em relação à internação, promover sua saúde física e mental ou mesmo atuar no ambiente de modo a posicionar a criança de forma adequada no leito ou para se alimentar. Com base nas diferentes inserções desse profissional no mercado de trabalho, em especial nos hospitais, o presente artigo teve como objetivo identificar e caracterizar experiências com crianças internadas em terapia ocupacional. A metodologia adotada apoiou-se na análise bibliográfica das publicações sobre esse tema em livros, revistas, anais de congressos nacionais e internacionais e ainda nas respostas de questionários enviados às escolas de terapia ocupacional existentes no Brasil e, através dessas, aos profissionais que desenvolvem suas práticas nos setores de pediatria desses hospitais. A amostra ficou composta de dezoito experiências relatadas. A discussão dos resultados do estudo pautou-se na compreensão da proposta de intervenção e sua relação com a promoção da qualidade de vida da criança na situação de internação.

**Palavras-chave:** terapia ocupacional, hospitalização infantil, qualidade de vida

## INTRODUÇÃO

A hospitalização da criança representa sempre um momento de tensão e ansiedade tanto para ela quanto para a família. A realidade da separação entre os pais e a criança (normalmente é uma regra da instituição, em especial, para camadas sociais menos favorecidas) é uma situação enfrentada à custa de muito sofrimento. Essa separação, dependendo da idade da criança, de suas condições físicas e de outros fatores, pode agravar a patologia ou provocar manifestações somáticas ou psicológicas que chegam a confundir os sinais e sintomas característicos da doença (BRAGA, FRAGA e DAMASCENO, S/D).

Se por um lado a hospitalização traz consigo muitos benefícios para o estado de saúde da criança, por outro, ela poderá acarretar estresse, trauma (medos, insegurança) que terá como conseqüências seqüelas posteriores (comprometimento no seu processo de desenvolvimento). Considerando que a criança tem necessidades e características próprias da fase de desenvolvimento em que se encontra, é preciso que seja dada continuidade ao atendimento dessas necessidades, a fim de que seu desenvolvimento não seja prejudicado, na situação de internação (VERISSIMO, 1991).

Vários fatores atuam sobre a criança no momento da internação, facilitando ou dificultando a experiência; a vivência do desconhecido e do estranho, do não controlável, associada com rotinas limitadoras, terapêuticas dolorosas, emoções de sofrimento ou de morte e afastamento dos familiares, são fatores que podem tornar traumatizante a experiência. A criança pode assimilar o acontecimento como uma forma de abandono e de punição (BRAGA; FRAGA e DAMASCENO, S/D).

Segundo ANGELO (1983), é possível identificar as dimensões contidas na situação de internação onde a criança necessita de um relacionamento carinhoso, próximo e contínuo com a mãe e que se separadas por um período prolongado de tempo, a saúde e o bem-estar da criança podem ser prejudicados.

A ausência dos familiares durante a hospitalização da criança é fator determinante de profundas dificuldades emocionais por parte das mesmas. A manutenção do vínculo criança - mãe é fundamental. A presença da mãe é essencial para a segurança e equilíbrio emocional do filho. Em uma unidade pediátrica onde domina uma filosofia de humanização da assistência, a presença das mães das crianças internadas tem significado e influência positivas também para a equipe de saúde (BRAGA; FRAGA e DAMASCENO, S/D).

Vale ressaltar que, considerando todas as vantagens relativas à presença da mãe durante a hospitalização infantil, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo dispõe, na Resolução 55-165 de 12/10/88, sobre a adoção do programa "Mãe Participante". As normas técnicas para a sua implantação baseiam-se no pressuposto de que todas as crianças internadas não sejam privadas da presença de seus familiares. (VERISSIMO, 1991).

Esta Resolução, publicada no Diário Oficial, veio resolver um dos problemas referentes à hospitalização infantil, ou seja, a presença da mãe no ambiente hospitalar, mas ainda é necessário conhecer a influência negativa do ambiente pediátrico de hospital geral nas crianças e considerar também que em inúmeros locais, em diferentes regiões do país, as crianças permanecem sem a presença da mãe ou de familiares durante o período de internação, por questões sociais que envolvem, dentre outras, a

necessidade da manutenção do trabalho remunerado da mãe (VERISSIMO, 1991).

Segundo MENDES e BOTEGA (1995), a presença dos pais junto a criança internada, pode ser considerada um princípio central de assistência psicológica e esses cuidados devem, também, ser oferecidos à família da criança. Considera-se ainda, a não incorporação e efetivação desta Resolução por todo o sistema de saúde no Brasil.

SANTOS (1981) acredita ser necessário procurar tornar o ambiente hospitalar o mais próximo possível ao ambiente familiar, promovendo a diminuição da insegurança da criança internada, ou seja, os padrões de assistência à criança no hospital devem corresponder ao objetivo de prover segurança e bem-estar a ela no atendimento das suas necessidades, no sentido de minimizar tanto possível os sofrimentos preveníveis e evitáveis para a criança.

Ressalta-se assim, a importância de se conhecer os fatores e estímulos que levam a criança a um melhor desenvolvimento, no que diz respeito a adaptação ao ambiente novo e estranho e cura da doença, com vistas à modificação da dinâmica do ambiente. Humanizar o ambiente da criança hospitalizada, para minimizar os sofrimentos a ela causados, como também procurar diminuir as dificuldades emocionais produzidas pela doença e hospitalização, tem sido hoje um desafio.

KUDO e PIERRI (1994) afirmam ser o terapeuta ocupacional o profissional que pode avaliar, por ocasião da criança internada, as brincadeiras próprias para cada uma de acordo com seu universo cultural, seu nível de desenvolvimento, característica da doença, observando as restrições do ambiente hospitalar e a potencialidade de cada criança. Prevenir e tratar os problemas que

interferem no desempenho funcional da criança, através da aplicação de determinadas atividades e da análise do processo de execução das atividades que a criança realiza, bem como atuar interferindo no ambiente e junto aos familiares da criança, constitui também uma das práticas da terapia ocupacional.

O terapeuta ocupacional tradicionalmente atua neste contexto junto à criança com acometimentos de diferentes causas e níveis. Esta situação exige e possibilita, do profissional, uma atuação diversificada. Por exemplo, quando uma criança tem necessidade de permanecer no leito por um determinado período de tempo, a atuação poderá ser a de prover adaptações que facilitem a postura e movimentos para as atividades de vida diária (vestuário, alimentação), bem como colaborar com a criança, por meio de atividades, em relação às dificuldades emocionais por que passa naquele momento. Busca-se nessa atuação atender às necessidades emocionais, orgânicas e sociais, da criança e da família no contexto da hospitalização.

Na situação de intervenção em hospitais gerais, assim como em diferentes atendimentos, a terapia ocupacional procura buscar a qualidade de vida do seu paciente em tratamento (BARROS e ROSSIT, 1996; VIOTTI, 1997; MEYERHOF, 1996).

Reconhecendo a importância da atuação da terapia ocupacional neste ambiente hospitalar (crianças em hospitais gerais) e as possibilidades de promoção do desenvolvimento infantil da criança internada (da qualidade de vida), o objetivo desse estudo foi investigar como tem ocorrido a atuação de terapeutas ocupacionais junto às crianças internadas, procurando identificar e descrever as intervenções que ocorrerem nos hospitais gerais, bem como suas propostas.

## **METODOLOGIA**

### **Fonte de Dados**

Utilizou-se como fonte de dados uma pesquisa bibliográfica sobre as publicações das experiências de atuação do terapeuta ocupacional em setores de pediatria em diferentes veículos de divulgação:

=> Obras incluindo publicações nacionais e internacionais em livros, teses, dissertações, periódicos e anais de congressos.

=> Monografias, relatórios de iniciação científica e trabalhos de conclusão de curso. A terapia ocupacional, no Brasil, tem parte de sua produção divulgada também em publicações internas nas instituições de ensino superior, motivo este que levou a incluí-los.

Ainda como fonte de dados utilizou-se as respostas de questionários enviados aos profissionais de terapia ocupacional, através dos dezesseis cursos existentes no país, em 1997.

### **Procedimento**

#### Etapa 01

Inicialmente procedeu-se a um levantamento bibliográfico sobre o tema buscando identificar artigos e relatos de experiências na área de hospitalização infantil vinculados à atuação da terapia ocupacional. Neste sentido foram consultados:

=> Revistas especializadas na área da saúde – medicina/terapia ocupacional/enfermagem/psicologia e fisioterapia;

=> Revistas especializadas na área da educação;

=> Anais de congressos nacionais e internacionais em terapia ocupacional.

#### Etapa 02

##### Elaboração do Questionário

Paralelamente ao levantamento bibliográfico, procedeu-se à elaboração de um questionário a ser enviado às escolas de terapia ocupacional no país.

#### Etapa 03

Nesta etapa foi realizada a análise dos dados que ficou composta por duas partes:

=> análise das respostas obtidas através dos questionários.

=> análise das respostas obtidas através das publicações (livros, anais, teses, artigos).

Após a reunião do material bibliográfico e retorno das respostas dos questionários procedeu-se à leitura e releitura dos mesmos, visando identificar os núcleos de questões presentes, em cada resposta. Solicitou-se a um outro pesquisador, na área, que analisasse o material procurando-se obter um determinado grau de concordância na análise das informações.

## **RESULTADOS**

A amostra ficou composta por cinco questionários, onze obras de pesquisa bibliográfica e duas entrevistas de pesquisa, com terapeutas ocupacionais - não publicadas. Os resultados encontram-se apresentados abaixo.

O quadro 1, refere-se à identificação dos hospitais onde ocorreram as intervenções em terapia ocupacional nos setores de pediatria.

QUADRO 1 - Identificação das instituições que realizam o trabalho de terapia ocupacional nos hospitais gerais

Fonte de Dados	Local	Estado
Q1	Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – enfermaria	São Paulo
Q2	Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – enfermaria	São Paulo
Q3	Santa Casa de Misericórdia de São Carlos - UTI Neonatal	São Paulo
Q4	Hospital Geral de Curitiba (Hospital Militar) – enfermaria	Paraná
Q5	Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - enfermaria, quimioterapia (oncopediatria)	São Paulo
E1	Hospital Menino Jesus/São Paulo - ambulatório, enfermaria e UTI	São Paulo
E2	Hospital Menino Jesus/São Paulo - enfermaria, reabilitação	São Paulo
T1	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (enfermaria do serviço de psiquiatria infantil e do adolescente)	São Paulo
T2	Ambulatório da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - ambulatório	São Paulo
T3	Hospital das Clínicas - UFMG e Maternidade Odete Valadares – FHEMIG - UTI Neonatal	Minas Gerais
T4	Hospital das Clínicas - UNESP (Setor de Reabilitação da faculdade de Medicina de Botucatu) - reabilitação	São Paulo
T5	Hospital São Paulo / Escola Paulista de Medicina - UTI Neonatal	São Paulo
T6	Hospital Dia Infantil da Moóca / São Paulo – ambulatório	São Paulo
T7	Instituto da Criança (Unidade de Cirurgia Infantil/São Paulo) - enfermaria, ambulatório	São Paulo
T8	Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - enfermaria	São Paulo
T9	Royal Children’s Hospital - enfermaria	Austrália
T10	Royal Children’s Hospital - enfermaria	Austrália
T11	Child Adolescent National Hospital - enfermaria, ambulatório	Argentina

Legenda: Q = Dados provenientes de questionários  
 T = Trabalhos: Teses / Livros / Publicações / Anais de Congressos  
 E = Entrevistas concedidas por terapeutas ocupacionais

A maioria dos dados que compõem a amostra foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, totalizando, 61,11 % dos dados.

A amostra permitiu identificar a localização dos trabalhos realizados nos hospitais gerais. A maior concentração dos trabalhos, identificados nesse estudo, está situada no estado de São Paulo (interior e capital), seguido pelos estados de Minas Gerais e Paraná, em relação ao Brasil. Dois trabalhos foram encontrados na Austrália e um na Argentina, totalizando 16,66% dos dados.

Foi possível identificar os setores de intervenção em terapia ocupacional, conforme demonstra a tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição dos atendimentos dos setores nos hospitais gerais

Enfermaria	50%
Ambulatório	20,83%
UTI	16,66%
Reabilitação	8,33%
Quimioterapia	4,16%

Os atendimentos são realizados em diferentes setores dos hospitais identificados nesta amostra: ambulatórios, enfermarias, UTIs, e outros setores específicos como o de reabilitação e quimioterapia.

Destaca-se o predomínio de respostas referentes às atuações com crianças que ocorreram nas enfermarias dos hospitais.

O gráfico 1, abaixo relacionado, identifica a época em que ocorreram sete dos trabalhos de terapia ocupacional da amostra.

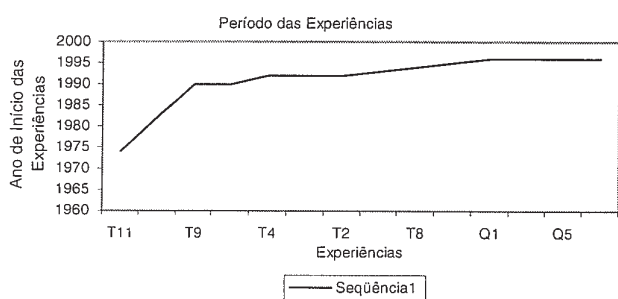


GRÁFICO 1 - Período das experiências

Diante da amostra obtida, pode-se observar que o

TABELA 2 - Objetivos da terapia ocupacional na enfermaria

Promoção para o desenvolvimento (neuropsicomotor, social, afetivo)	13
Orientação e apoio à família	6
Preparação para a hospitalização	5
Minimização das reações causadas pelo afastamento da família e condições de saúde/doença	3
Intervenção no espaço físico	2
Minimização ou evitação do período de internação	2
Utilização de recursos terapêuticos	1
Oportunizar situações de vivências lúdicas normais em relação ao ambiente extra-hospitalar	1
Encaminhamento	1
Caracterização da clientela infantil e de seus acompanhantes	1

Na tabela 2, destaca-se a promoção do desenvolvimento (que inclui: estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor, favorecimento da situação para a socialização da criança, preocupação

período de atuação da terapia ocupacional, varia de nove meses até catorze anos, entre 1974 à 1998, havendo uma tendência desse aumento a partir da década de noventa. Embora algumas experiências de trabalho tenham se encerrado, outras estão em curso e se desenvolvem, na maioria das vezes, na parceria entre universidade e hospital. Estes trabalhos muitas vezes têm como objetivo o desenvolvimento de pesquisas, assim como o da formação do aluno do curso de graduação de terapia ocupacional.

Uma das questões do estudo indagava sobre os objetivos da terapia ocupacional nos setores de pediatria de hospitais gerais. Abaixo encontram-se apresentados os objetivos dos profissionais por setores de atendimento.

A tabela 2 ilustra o que vem ocorrendo nas enfermarias através de um sistema de categorias baseado na intervenção realizada por terapeutas ocupacionais, em função dos objetivos de atuação.

com a promoção da vinculação da criança com sua família na situação de internação), a orientação e apoio a família (que inclui: continuidade de estimulação para o desenvolvimento da criança, orientação sobre a

patologia, orientações sobre posicionamento da criança na sua casa) e a preparação da criança para a situação de hospitalização.

A tabela 3 possibilita a identificação dos objetivos da terapia ocupacional nas UTIs, de acordo com os trabalhos da amostra.

TABELA 3 - Objetivos da terapia ocupacional na UTI

Caracterização da clientela infantil e de seus acompanhantes	5
Orientação no aleitamento materno	2
Estimulação para o desenvolvimento neuropsicomotor	2
Modificações no ambiente	1
Orientação à equipe	1
Auxílio psicológico à criança	1
Minimização no tempo de internação	1

A partir dos dados obtidos é possível identificar dois níveis de objetivos descritos. O primeiro deles, de caráter mais imediato, refere-se à orientação a equipe, as modificações no ambiente, às técnicas de aleitamento materno e à estimulação para o desenvolvimento neuropsicomotor. O segundo refere-se ao apoio e orientação à família ao auxílio

psicológico à criança e à minimização no tempo de internação. Destaca-se a atuação da terapia ocupacional em UTIs no apoio e orientação às famílias dos bebês.

A tabela 4, apresenta os objetivos da terapia ocupacional em ambulatórios, de acordo com os trabalhos que compõem a amostra.

TABELA 4 - Objetivos da terapia ocupacional no ambulatório

Promoção para o desenvolvimento global	3
Orientação à família	2
Elaboração das necessidades da criança em relação ao processo de hospitalização	2
Inserir a criança no hospital dia	1
Recreação	1
Desenvolvimento de pesquisas	1

A tabela 4, ilustra os objetivos da terapia ocupacional nos ambulatórios da amostra obtida, onde destaca-se a promoção para o desenvolvimento infantil (neuropsicomotor, social); a orientação à família da criança hospitalizada e a elaboração das necessidades da criança em relação ao processo de hospitalização,

encontram-se em igualdade, nos objetivos do terapeuta no espaço do ambulatório.

A tabela 5, abaixo apresentada, ilustra os objetivos da terapia ocupacional em setores especializados dos hospitais como: o espaço de reabilitação e o de quimioterapia.

TABELA 5 - Objetivos da terapia ocupacional nos setores especializados

Promoção para o desenvolvimento neuropsicomotor	3
Orientação à família	1
Orientação à criança	1
Recuperação funcional em crianças com fraturas	1

As informações referentes à atuação da terapia ocupacional na reabilitação e quimioterapia apontam para o predomínio da promoção do desenvolvimento neuropsicomotor da criança nestes setores.

O gráfico 2, abaixo ilustrado, refere-se à identificação dos profissionais (recursos humanos) que atuam juntamente com terapeutas ocupacionais nas diferentes situações, no processo de intervenção com crianças.

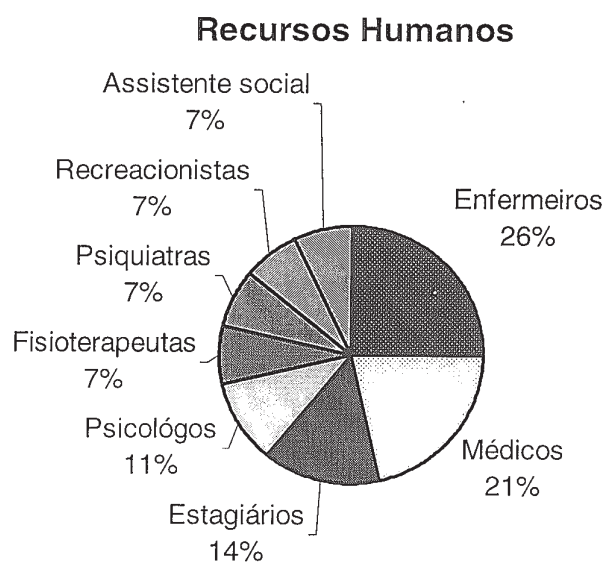


GRÁFICO 2 - Recursos humanos

O gráfico 2 possibilita identificar que a atuação do terapeuta ocupacional, nos hospitais ocorre prioritariamente com enfermeiros, médicos e estagiárias da áreas de medicina, enfermagem e terapia ocupacional.

Buscou-se identificar quais são os materiais e equipamentos utilizados por terapeutas ocupacionais nos setores de atendimento. A análise dos dados permitiu verificar o predomínio de materiais de baixo custo, que visam propiciar a estimulação sensorial e motora da criança internada, bem como favorecer a comunicação e elaboração de conteúdos simbólicos específicos presentes em cada situação, através da realização de atividades gráficas e situações lúdicas.

A situação de intervenção é composta por ações do profissional terapeuta ocupacional no momento da recepção, a internação, alta, pós-alta e o encaminhamento.

Em relação ao tipo de intervenção junto as crianças hospitalizadas, entende-se que na intervenção grupal encontram-se presentes na situação de atendimento um terapeuta e mais de um paciente. Na situação de atendimento individual, encontram-se no atendimento um terapeuta e um paciente.

Nesta amostra, ocorre um predomínio do atendimento classificados dentro da modalidade "individual", sendo um total de 57,69% e no grupal 42,30%. Ressalta-se entretanto, que a diferença da percentual é relativamente baixa entre as duas modalidades.

A tabela 06, apresenta os recursos utilizados pelos terapeutas ocupacionais na situação de intervenção com a criança hospitalizada.



TABELA 6 - Recursos utilizados

Orientação à família	29,09%
Lúdicas	29,09%
Expressivas	10,90%
Estimulação	9,09%
Orientação à criança	7,27%
Observação	3,63%
Questionários	1,81%
Intervenção motora	1,81%
Modificação no ambiente	1,81%
Socialização	1,81%
Orientação à equipe	1,81%
Técnicas corporais	1,81%

A tabela demonstra que a orientação às famílias e a utilização de recursos lúdicos são os meios mais utilizados pelos terapeutas ocupacionais para atingir seus objetivos.

O quadro 2 possibilita a identificação de níveis alcançados pelo atendimento em terapia ocupacional nos hospitais gerais, através de quatro categorias: a criança e a família, em diferentes situações de hospitalização; o trabalho em equipe; o espaço físico / instituição, outro que diz respeito ao trabalho da terapia ocupacional.

Assim o quadro 2, apresenta os objetivos encontrados na amostra quanto à intervenção em terapia ocupacional nas quatro categorias acima descritas.

QUADRO 2 - Objetivos alcançados pela terapia ocupacional

A criança e sua família	Estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor; diminuição do estresse; promoção na manutenção das condições de saúde da criança internada; adaptação à nova situação, tornando a "perda" da família mais amena; aumento da permanência nas atividades sem manifestar comportamentos de choro e a solicitação da presença de familiares; maior envolvimento com o companheiro de quarto e do setor, apresentando maior socialização e ajuda mútua; familiares mais adequados na intervenção com a criança, zelando pelo ambiente hospitalar; promoção de vivências de situações lúdicas e pedagógicas similares aos ambientes extra-hospitalares; minimização do estresse e da síndrome de hospitalismo; melhora da aceitação e compreensão à situação morbida da dor e da doença; maior enfrentamento do processo da patologia e colaboração no tratamento; amenização da ansiedade, estresse e angústia vivido nos diferentes momentos da patologia; amenização dos danos causados pela hospitalização e afastamento da escola em alguns períodos; preservação de dificuldades no desenvolvimento neuropsicomotor; estimulação e manutenção da saúde da criança hospitalizada; acompanhamento da criança e da família; minimização da permanência no hospital, proporcionando a reinserção familiar e social; favorecimento da interação humana; promoção do desenvolvimento qualitativo da percepção sensorial; promoção do desenvolvimento global da criança; maior integração da criança na comunidade; evolução rápida e significativa no quadro da criança, no que se refere ao aspecto funcional; minimização no tempo de internação; menor permanência na incubadora e utilização da sonda, maior controle dos estados fisiológicos e da estabilidade autônoma; qualificação, melhora nas áreas de comunicação e perceptivo motora, além de um aumento de independência nas atividades de vida diária
Equipe	Aumento da cooperação dos profissionais (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros)
Espaço físico	Ampliação do espaço no local para intervenção; alteração no espaço físico da enfermaria; aquisição de mobiliário apropriado
Terapia ocupacional	Valorização e compreensão da terapia ocupacional; evolução, estruturação e evidência do trabalho da terapia ocupacional

## DISCUSSÃO

A análise dos resultados levou a identificar quatro núcleos de questões para discussão. 1. Atuação da terapia ocupacional dentro do hospital geral; 2. Diversidade de locais de atuação e níveis de intervenção dentro do hospital geral; 3. Recurso terapêutico utilizado pelos profissionais terapeutas ocupacionais; 4. Formação profissional do terapeuta ocupacional.

A atuação da terapia ocupacional em relação às intervenções constitui o primeiro núcleo de discussão, ressaltando-se dois objetivos: promover o desenvolvimento infantil e orientar famílias.

No que se refere à promoção do desenvolvimento destaca-se na atuação do terapeuta ocupacional desta amostra, o uso de técnicas, recursos e materiais para atender às necessidades das crianças internadas.

Foi possível observar terapeutas ocupacionais atuando também junto às famílias das crianças hospitalizadas.

A literatura na área de terapia ocupacional (CLARK e ALLEN, 1985; KUDO e PIERRI, 1994; PANELLI, 1994) considera a orientação à família como um meio utilizado pelo profissional na promoção da saúde da criança internada.

Nota-se atualmente uma prática de trabalho da terapia ocupacional voltada aos hospitais infantis, que demonstra inovações. Hoje, segundo KUDO e PIERRI (1994), a atuação junto à criança e à família durante a hospitalização ocorre independentemente da doença que a criança possa apresentar, o atendimento é voltado ao processo de internação.

No presente estudo, embora apareça a expressão “orientação à família” na amostra obtida,

apenas dois trabalhos (em UTI e enfermaria) possibilitam identificar as formas e procedimentos utilizados.

O trabalho do terapeuta ocupacional com a família da criança internada vem no sentido de prepará-los para o processo de hospitalização da criança, através de orientações verbais, vídeos, slides, e folhetos ilustrativos. *“Para que os pais possam atuar ativamente no processo de doença e hospitalização, é importante que estejam cientes de todos os procedimentos que estiverem sendo realizados com a criança”* (KUDO e PIERRE, 1994, p. 196)

A amostra revelou uma diversidade de locais e níveis de intervenção do terapeuta ocupacional dentro do hospital. A atenção à criança em diferentes estágios da sua internação é a outra dimensão analisada. Atende-se à criança e sua família na pré admissão, atende-se na situação de internação, atende-se na situação de pré alta e na situação de pós alta.

Entendemos que esta diversidade apontada, somada à meta de promoção global do desenvolvimento infantil, revela uma visão holística da criança. O termo holístico apresenta, em sua etimologia de origem grega, o prefixo “holos” significando “total”, “inteiro”. O modelo holístico é uma das tendências atuais manifestadas por terapeutas ocupacionais (ALMEIDA, 1996).

Segundo NASCIMENTO (1991), nos últimos vinte anos tem crescido e se diversificado concepções e métodos que procuram ultrapassar os limites impostos pela lógica cartesiana (separação do corpo e da mente no processo de saúde - doença) nas práticas de saúde. As abordagens sistêmicas ou holísticas, do processo saúde - doença partem exatamente da não dissociabilidade entre o corpo e a mente e procuram localizar elos interativos entre os diversos níveis de energia que compõem um fenômeno.

*“A doença, ou o sintoma, é uma manifestação de um ou mais desequilíbrios entre as forças presentes em nós e no ambiente que nos cerca do físico imediato a todo o universo ... A doença é uma sinal manifestado pelo corpo ou pelas atitudes que indicam o caminho tanto para a causa como para a cura das doença”* (NASCIMENTO, 1991, p.195)

Acredita-se que a atuação da terapia ocupacional tem procurado dentro de um hospital geral, manter a qualidade de vida da criança hospitalizada, no sentido de atender suas necessidades desde a preparação para a sua internação (quando possível), até o momento em que deixa o hospital e os períodos subsequentes. Trata-se de uma intervenção com técnicas específicas que incluem modificações no ambiente, cuja meta é a promoção da saúde da criança através da integração no seu meio.

No que se refere mais especificamente à situação de hospitalização de uma criança, acredita-se que no contexto hospitalar, a criança encontra-se sob condições desfavoráveis da saúde; as limitações impostas pela doença, as restrições do espaço físico e a inadequação de estímulos que acompanham o seu ritmo de desenvolvimento levam à diminuição das possibilidades de experimentação e exploração do meio, além da falta de uma relação de carinho, atenção e segurança.

*“Estimular uma criança significa encorajá-la, através de estímulos e situação adequadas à sua etapa de desenvolvimento, a explorar o ambiente, criar novas relações com pessoas e objetos, ampliar sua gama de experiências e habilidades, descobrir seu próprio corpo e utilizar-se dele para isto”* (KUDO e PIERRI, 1994, p. 198).

Como foi possível observar na amostra obtida, a terapia ocupacional tem como um de seus objetivos dentro de um hospital geral a promoção do desenvolvimento infantil. Assim, a estimulação ao desenvolvimento global da criança vem no sentido de

promover, sua qualidade de vida na situação de internação.

O termo qualidade de vida pode ser sujeito a muitas interpretações e tem sido abordado de diversas perspectivas. Surgiu através dos ambientalistas, posteriormente, seu emprego ampliou-se para o campo da saúde pública e da medicina clínica. Na área de saúde, desde a década de sessenta, vêm sendo desenvolvidas técnicas de avaliação da qualidade de vida, cuja finalidade última era melhorar ao máximo, a condição dos doentes e proteger a saúde da população. Começou a aparecer na literatura médica como palavra chave relevante, a partir de 1975, e desde então foi muito utilizada, cujo modelo consensual define qualidade de vida pela percepção dos pacientes do desempenho em quatro áreas: física e ocupacional, psicológica, interação social e sensação somática. Nesta mesma direção, a Organização Mundial da saúde (OMS), define qualidade de vida como:

*“A percepção de uma pessoa de sua posição na vida, no contexto do sistema de valores e da cultura em que vive e em relação a suas metas, expectativas, padrões e interesses”* (CAMPOS e CAETANO, 1998, p.19)

Para KUDO e PIERRI (1994), a atuação da terapia ocupacional pode contribuir muito para o campo da ação da pediatria, onde os aspectos de elaboração, compreensão e integração da criança à situação de hospitalização devem estar sempre presentes na mente de qualquer profissional que trabalhe com crianças hospitalizadas.

Outro núcleo de discussão dos resultados refere-se ao recurso terapêutico utilizado nas diferentes atuações em terapia ocupacional nos hospitais gerais com crianças. O predomínio foi a utilização de brinquedos (exceto nas UTIs, cujo material era específico de estimulação sensorial)

- motora), para a promoção do desenvolvimento infantil, em especial, nas enfermarias.

Para ANGELO (1985), uma das maneiras pelas quais a criança se beneficia no hospital é brincando, uma vez que desenvolve, em parte, aspectos normais da vida diária, previne maiores perturbações, proporciona à criança a oportunidade de reorganizar sua vida, diminuindo assim sua ansiedade, assim como, facilita a experiência da hospitalização para a criança.

O brincar constitui-se num dos aspectos mais autênticos do comportamento infantil, é através dele que a criança inicia o seu processo de autoconhecimento, toma contato com a realidade externa e, a partir de relações vinculares, passa a interagir com o mundo.

Segundo LEBOVICI e DIATKINE (1985), o trabalho está para o adulto assim como o brinquedo está para a criança. Proporcionar brinquedos para a criança indica que sua necessidade de trabalho e de brinquedo foi entendida (DUARTE, 1987).

A utilização do brinquedo por terapeutas ocupacionais tem em seu princípio que a atividade principal da infância, o brincar, está relacionada com a qualidade de vida nos seus espaços de convívio.

Na amostra obtida, a brincadeira não foi apontada como um dos recursos mais utilizados por terapeutas ocupacionais, mas considera-se a posição de ANGELO (1985), que afirma: “o termo brinquedo não se restringe apenas ao nome dado ao objeto utilizado pela criança mas é empregado também para denominar o momento ou situação em que a criança utiliza um objeto ou uma interação com alguém para seu próprio estímulo”. Diante disto, infere-se que a palavra brinquedo pode ter sido usada como sinônimo de brincadeira nas respostas obtidas neste trabalho.

Para FERRIGNO, 1994, a terapia ocupacional é um processo de tratamento no qual o terapeuta utiliza a atividade como recurso técnico, a atividade é considerada, nesse processo, como um instrumento que pode viabilizar a expressão, a espontaneidade, o conhecimento das potencialidades e das limitações dos clientes durante as suas ações, favorecendo, assim, o autoconhecimento.

Através da realização de diferentes atividades, o indivíduo se percebe, percebe o outro, a natureza e as suas relações nesse contexto, levando a uma compreensão de si e do meio. O terapeuta necessita ter em suas intervenções a proposta de atendimento (objetivos) esclarecida, podendo assim utilizar-se de diferentes tipos de atividades para alcançá-las. É sugerido aqui o uso de brincadeiras nesse espaço de intervenção do terapeuta ocupacional, concordando que a brincadeira independe da presença do brinquedo, pode ser adaptada ao local e condições de cada criança internada.

O último núcleo de discussão refere-se à “formação profissional do terapeuta ocupacional”. Este tema emergiu, devido à identificação de níveis de atuação e na diversidade das técnicas utilizadas.

Os currículos das escolas de terapia ocupacional parecem estar contemplando a formação do aluno no que se refere ao conteúdo da área de infância, de forma a capacitá-lo a intervir nos diferentes momentos do processo de intervenção da criança. Diante disso, e com vistas a nortear novos estudos na área de terapia ocupacional, pergunta-se como tem ocorrido essa formação ao nível da graduação? Quais são os cursos de especialização, pós graduação *latu e stricto sensu*, que os profissionais têm feito que favorecem a continuidade de produção de conhecimento e reciclagem para a

atuação com crianças em hospitais? Em que áreas do conhecimento eles estão alocados?

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou identificar que o terapeuta ocupacional encontra-se acompanhando as demandas da profissão na área de hospitalização infantil. Foi possível verificar também, que a amostra

ficou limitada pelo método de coleta, pois há uma escassez de publicações pelos profissionais de suas experiências. Entretanto ressalta-se a importância da compreensão de tais práticas, das propostas e da inserção do profissional nesse espaço de atuação de forma aprofundada e sistematizada através de futuros estudos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGELO, M. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 213-221, 1985.
- \_\_\_\_\_. Visitas restritas a crianças hospitalizadas: uma barreira para a interação mãe filho. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 17, p. 229-234, 1983.
- BARROS, A.C.T.; ROSSIT, R.A.S. Hospitalização infantil: brinquedos e brincadeiras desenvolvidas na enfermaria. In: **Congresso de Iniciação Científica**, 4, 1996. Anais do Congresso de Iniciação Científica. São Carlos: UFSCar, 1996.
- BRAGA, V.A.B.; FRAGA, M.N.O.; DAMASCENO, R.N. Assistência às reações emocionais de crianças hospitalizadas - um programa de saúde mental. S/D.
- CAMPOS, E.M.; CAETANO, D. Qualidade de vida de pacientes esquizofrênicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. n. 47, p. 19-22, 1998.
- CLARK, P.N.; ALLEN, A.S. **Occupational therapy for children**. ST. Louis: C. V. Mosby, 1985.
- DUARTE, E.R.M.; MÜLLER, A.M.; BRUNO, S.M.A.; DUARTE, A.L.S. A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 40, n. 1, jan/fev/mar. 1987.
- FERRIGNO, I.S.V. O que é terapia ocupacional? In: **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional**. Kudo, A.M. (coord). 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.
- KUDO, A.M.; PIERRI, S.A. Terapia ocupacional com crianças hospitalizadas. In: **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional**. Kudo, A.M. (coord). 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.
- LEBOVICI, D. **Significado e função do brinquedo na criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- MENDES, A.C.; BOTEGA, N.J. **Serviços de saúde mental no hospital geral**. Campinas: Papyrus, 1995.

- MEYERHOF, P.G. **Qualidade de vida:** estudo de uma intervenção em unidade de terapia neonatal de recém-nascidos pré-termo. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1996. Tese (doutorado). Programa de Pós-graduação.
- NASCIMENTO, B.A., Ultrapassando o modelo biomédico. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 2, n. 2, p. 189-200, jul./dez. 1991.
- SANTOS, M.L.C. Problemática da criança hospitalizada e a extensão à comunidade. Campinas, 1981.
- VERISSIMO, M.L.R. A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 153-168, ago. 1991.
- VIOTTI, P.C. Reestruturação de uma enfermaria infantil, In: **Congresso Brasileiro, 5., Simpósio Latino Americano de Terapia Ocupacional, 4.**, 1997. Anais do V Congresso Brasileiro e IV Simpósio Latino Americano de Terapia Ocupacional, Belo Horizonte, 1997.

#### ABSTRACT

There are much opportunities to help hospitalized children as well as their families, when the hospital provides an occupational therapy service. In this context, there is a variety of aim of intervention to propitiate opportunities, so children can elaborate and promote their mental and physical health or even to take action in this environment in order to place them appropriately on bed or to feed them. Based on the different placements of this professional in the marketplace, specially in hospitals, the objective of this article is to identify and to characterize experiences with hospitalized children in occupational therapy. The adopted methodology was supported by bibliographical analysis with publications about this subject in books, papers, international and national Congresses abstracts and also in questionnaires answers which were sent to occupational therapy schools in Brazil. These questionnaires were also sent to those professionals who develop their practice in pediatry. The sample was composed by eighteen related experiences. The discussion about the results was based on the comprehension of the intervention proposal; and its relation to the promotion of children's life quality when they are hospitalized.

**Key words:** occupatioal therapy, hospitalized children, life quality