



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LUIARA FERNANDA ALVES DO NASCIMENTO

**TERAPIA OCUPACIONAL NA HOSPITALIZAÇÃO  
INFANTIL**

Brasília - DF

2013

LUIARA FERNANDA ALVES DO NASCIMENTO

TERAPIA OCUPACIONAL NA HOSPITALIZAÇÃO  
INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – FCE/UnB, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador(a): Prof.(a). Ms. Leticia Meda Vendrusculo Fangel

Brasília- DF

2013

NASCIMENTO, Luiara Fernanda Alves do

Terapia Ocupacional na Hospitalização Infantil/

Luiara Fernanda Alves do Nascimento.- Brasília: Universidade de Brasília, 2013.

f 45: il.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof<sup>ra</sup>. Ms<sup>a</sup> Leticia Meda Vendrusculo Fangel.

1. Terapia Ocupacional.
2. Hospitalização infantil.
3. Brincar.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:

LUIARA FERNANDA ALVES DO NASCIMENTO

**TERAPIA OCUPACIONAL NA HOSPITALIZAÇÃO  
INFANTIL**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.(a). Ms. Leticia Meda Vendrusculo Fangel

Instituição: UnB-FCE

---

Prof. (a).Dra. Ana Cristina de Jesus Alves

Instituição: UnB-FCE

---

Prof<sup>ª</sup>. Mchilanny Burssinguer de Menezes

Instituição: UnB-FCE

Aprovado em

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Dedico este trabalho à minha mãe Berenice,  
ao meu pai João, aos meus irmãos e ao meu  
esposo Fábio, que foram os que sempre me  
apoiaram em tudo.

## AGRADECIMENTOS

**A Deus**, por ser estar sempre ao meu lado, e que quando penso que algo é impossível me mostra que é possível, por sempre ter me dado forças nas horas mais difíceis.

**Aos meus pais**, Berenice e João, que, com exemplo e dedicação ensinaram a lutar e buscar meus sonhos e sempre me apoiando nas minhas decisões, pelas orações.

**Ao meu querido esposo**, Fábio Vasconcelos, pelo companheirismo e dedicação em todas as horas, por me apoiar e sempre me incentivar a concluir esse trabalho e me ensinou a nunca desistir. Muito obrigada!

**Aos meus irmãos**, Igor, Rainer e Luan, que com carinho e paciência me ajudaram em toda essa jornada.

**Aos meus familiares**, que mesmo estando distante transmitiram palavras e sentimentos de apoio e perseverança, em especial a minha tia Maria Madalena.

**À minha orientadora**, Leticia Meda Vendrusculo Fangel, que me incentivou a não desistir, que me apoiou em tudo que fiz, sempre me auxiliando da melhor maneira possível, suas orientações foram extremamente úteis para a conclusão da pesquisa, pelos encorajamentos contínuos. E a todos os meus professores de graduação que me ajudaram na formação acadêmica.

**Aos meus amigos**, que de forma indireta ou direta me apoiaram na conclusão deste trabalho.

“É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê”. (Los Hermanos).

## RESUMO

Quando a criança é hospitalizada, ela se depara com um ambiente muito diferente da sua rotina. Este espaço é constituído por regras a serem cumpridas no ambiente hospitalar. E ainda, seu corpo é exposto a procedimentos médicos e a utilização do brincar serve, muitas vezes, para que ela mantenha sua rotina neste novo ambiente. O objetivo deste trabalho foi compreender as características dos atendimentos de terapeutas ocupacionais junto ao paciente infantil hospitalizado por meio de revisão integrativa. A análise deste trabalho foi através de caracterização e estatística descritiva, análise do conteúdo de Bardin e classificação por níveis de evidência. Neste trabalho, verificou-se a importância do brincar para a criança no período de hospitalização, pois motiva a criança a expressar seus sentimentos de interagir e experimentar este meio desconhecido. Para isso, a Terapia Ocupacional tem o papel de intervir utilizando brinquedos terapêuticos, durante a hospitalização, a fim de melhorar a qualidade de vida e diminuir as rupturas vividas pela criança.

**Palavras- chave:** Terapia Ocupacional, brincar e hospitalização infantil.

## ABSTRACT

When a child is hospitalized, she is faced with a very different environment of your routine. This space consists of rules to be met within the hospital environment. Your body is exposed to medical procedures and the use of play is so that it does not totally lose your routine to be away from home. The objective of this study was to understand the characteristics of visits of occupational therapists with the child hospitalized patient through integrative review. The analysis of this work was through characterization and descriptive statistics, content analysis of Bardin and rating levels of evidence. In this work, we verified the importance of play for children during hospitalization, as it motivates the child to express his feelings to interact and experience this unknown environment. For this, the Occupational Therapy has the role of therapeutic intervention using toys, during hospitalization, in order to improve the quality of life and reduce breakage experienced by the child.

**Keywords:** Occupational Therapy, play and child hospitalization.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1- Distribuição dos artigos por ano: 2001 a 2011.....	30
Gráfico 2- Distribuição dos artigos no Brasil- 2001 a 2011.....	31

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Nível da qualidade de evidência segundo AHRQ (2005).....	29
Quadro2- O papel do terapeuta ocupacional na hospitalização infantil.....	32
Quadro 3- Intervenções do terapeuta ocupacional na hospitalização infantil.....	35
Quadro 4- A visão de outros profissionais a cerca do papel da Terapia Ocupacional na hospitalização infantil.....	37

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO.....	15
1.2. HISTÓRICO DO BRINCAR.....	15
1.3. HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL E O BRINCAR.....	16
1.4 A TERAPIA OCUPACIONAL NA PEDIATRIA.....	19
1.5 BRINQUEDOTECA HOSPITALAR.....	21
1.6 HUMANIZAÇÃO.....	23
1.7. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA).....	24
<b>2.OBJETIVOS.....</b>	<b>26</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS.....	30
4.2 O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.....	32
4.3 INTERVENÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.....	34
4.4 VISÕES DE OUTROS PROFISSIONAIS A CERCA DO PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.....	37
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho foi escolhido devido ao anseio de se conhecer melhor o papel da Terapia Ocupacional no ambiente hospitalar infantil e a importância do brincar neste ambiente. Este aspecto surgiu como problema de pesquisa durante uma prática vivenciada pela pesquisadora durante a graduação, na qual se pode observar que o brincar proporciona muitos benefícios para a criança, pois, quando esta se encontra em um ambiente desconhecido, apresentam no início medo de brincar, mas se interessam ao observarem outras crianças. Já na brinquedoteca, observou-se que enquanto brincávamos, os procedimentos dos demais profissionais acometiam de maneira mais espontânea e menos dolorosa para a criança. Por isso, o interesse em pesquisar sobre o brincar na hospitalização e o papel do profissional terapeuta ocupacional. Esta profissão tem como objetivo prevenir, manter ou melhorar a qualidade do desempenho de um indivíduo, seja na questão física, mental ou social.

Este trabalho busca compreender as características dos atendimentos de terapeutas ocupacionais junto ao paciente infantil hospitalizado por meio de revisão integrativa da literatura.

Para tanto, inicialmente realiza-se uma apresentação sobre o tema “Adoecimento e Hospitalização”, que traz definições gerais sem envolver a hospitalização infantil.

O tópico subsequente aborda o “Histórico do Brincar”, relatando as modificações ocorridas nos diversos períodos desde a Idade Média até o Romantismo.

O terceiro tópico, “Hospitalização Infantil e o Brincar”, traz informações referentes à hospitalização infantil e o brincar, pois, mesmo a criança estando internada ela necessita do brincar, pois, a ajuda a lidar melhor com seus medos, angústias, emoções, ou seja, auxilia na realização do desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

O tópico seguinte, intitulado “Terapia Ocupacional na Pediatria” apresenta conteúdos relacionados ao papel da terapia ocupacional no campo da pediatria. O terapeuta ocupacional possui diversos papéis, sendo um deles, intervir com o objetivo

de prevenir e tratar os problemas que interferem na evolução da criança quando esta se encontra internada, fazendo uso de recursos, como o brincar.

O próximo tópico menciona sobre a brinquedoteca hospitalar que pode ter em diversos ambientes, no qual se faz uso para que a criança possa se expressar e desenvolver relação social com outras crianças. Neste espaço possui diversos brinquedos e o terapeuta ocupacional faz bastante uso destes recursos para a realização do seu trabalho.

O tópico seguinte, “Humanização”, apresenta informações sobre a humanização, especificamente sobre o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). A humanização do tratamento, de acordo com esta Política, consiste na valorização do ambiente hospitalar, ou seja, na melhoria das condições de trabalho e atendimento.

O próximo tópico, “Estatuto da Criança e do Adolescente”, aborda conteúdos referentes à Lei 8.069 de 13 de junho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), no qual apresenta os direitos e deveres deste grupo populacional.

O resultado da pesquisa foi apresentado trazendo informações sobre a prática da Terapia Ocupacional na hospitalização infantil e as formas de intervenção desta área com esta população.

Nas considerações finais deste estudo, conclui-se que há a falta de publicações de artigos relacionados à Terapia Ocupacional na hospitalização infantil.

Neste trabalho, justifica-se a importância do brincar na hospitalização infantil e, também, a importância do terapeuta ocupacional neste período de amedrontamento, ansios e dúvidas, contribuindo para que esses sentimentos possam ser minimizados a partir do brincar.

## **1.1 ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO**

O adoecer segundo Giuliano *et al* (2009), é um estado para o qual o ser humano não está preparado. Neste ocorrem várias transformações físicas e psíquicas, temporárias ou definitivas, que modificam sua rotina e fazem com que se depare com novas situações. Estas situações, muitas vezes, ficam além do controle pessoal e despertam sentimentos como medo e angústia e com isso, além dos cuidados clínicos, tornam-se necessário a escuta e o acolhimento no período de internação.

Uma das funções do hospital é agir a fim de recuperar, sempre que possível, o sujeito e devolver ao doente à condição de saúde que possuía antes do adoecimento (PITTA, 1994, *apud* GIULIANO, 2009). O adoecer tem um sentido solitário para o paciente, pois, mesmo havendo profissionais e familiares a sua volta, os sentimentos deste indivíduo são despertados individualmente (GIULIANO *et al*, 2009).

A rotina do indivíduo sofre modificações, pois se torna diferente ao cotidiano vivenciado quando está em casa. Estas alterações em seu cotidiano podem gerar no paciente, dificuldades de adaptação no ambiente hospitalar, respondendo com hostilidade aos profissionais de saúde, que, por sua vez, geram comportamentos agressivos e conflitos com o acompanhante e equipe de saúde (AZEVEDO, 2011).

Desta forma, Azevedo (2011) refere que o mesmo acontece com a criança, pois “o adoecimento e a hospitalização instigam uma série de mudanças na vida da criança, sendo que essas reações são oriundas da separação da família, do surgimento da doença e da admissão no ambiente hospital” (AZEVEDO, 2011).

## **1.2 HISTÓRICO DO BRINCAR**

O conceito de brincar e a sua importância passou por várias transformações desde a Idade Média até o Renascimento. Em alguns momentos era entendido como apenas uma atividade de recreação, e em outros, como um forte instrumento de aprendizagem e desenvolvimento da inteligência (FRANCO, 2003).

Durante o período do Romantismo, o conceito modifica-se, por meio de alguns filósofos, como Froebel, que passaram a valorizar as brincadeiras livres e espontâneas das crianças como um modo de conseguir de forma saudável, a autonomia nas soluções

de seus problemas do dia a dia. A criança na medida em que ela brinca de forma espontânea, ela constrói vivências que lhes favorecerão no seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional (FRANCO, 2003).

Através da brincadeira, a criança cria uma relação com o mundo que a rodeia, tornando-se um indicativo de aprendizagem e experimentação dos valores, costumes e condição social na qual está inserida (FRANCO, 2003).

Dentre os grandes pesquisadores do desenvolvimento infantil, Vygotsky (1991) *apud* Kishimoto (2002) relata que as crianças pequenas se envolvem em um mundo imaginário e ilusório, o qual compreende que os desejos não realizáveis podem ser realizados. Ainda, para este pesquisador uma característica de brinquedo geral é quando uma criança cria uma situação imaginária, na qual apresenta um papel através da imitação, porque por meio da brincadeira, é expresso o que viu em um adulto, mesmo sem ter clareza do que está fazendo. “A essência da brincadeira é a criação de uma nova relação entre o campo do significado e o campo da percepção visual” (VYGOTSKY, 1991, *apud* KISHIMOTO, 2002).

Outro importante pesquisador do desenvolvimento infantil é Winnicott (1975). Este refere que o brincar é uma maneira de lidar com a tensão entre o mundo interno e o mundo externo. O brincar é um modo de controlar o mundo externo, assim, a criança não pode controlar a presença ou ausência da mãe, mas pode controlar um pedaço do pano que, simbolicamente, enquanto objeto transicional representa a mãe no espaço de fantasia (WINNICOTT, 1975, *apud* VENÂNCIO; COSTA, 2005).

Ainda de acordo com Winnicott (1975 *apud* VENÂNCIO; COSTA, 2005), o brincar se dá em uma área intermediária entre a realidade externa que se entende como a “vida real”, e a realidade interna. Na visão de Winnicott é a atividade mais importante realizada pela criança e que fará dela um adulto mais ou menos saudável. É através do brincar que o movimento não é apenas vivenciado, mas sim criado, construído na zona de fantasia, a primeira área da relação da criança com o mundo (WINNICOTT (1975) *apud* VENÂNCIO; COSTA, 2005).

### **1.3 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL E O BRINCAR**

Nos últimos anos a hospitalização tornou-se uma realidade de alto impacto na vida de uma população infantil. Segundo Mitre (2004) todos os anos, mais de um milhão de crianças em nosso país são hospitalizadas por inúmeras causas. Não se pode ignorar o choque que a internação pediátrica provoca na vida dessas crianças e de seus familiares.

A experiência da hospitalização na infância é considerada uma situação potencialmente traumática, podendo desencadear o aparecimento de sentimentos distintos como angústia, ansiedade e medo diante de uma situação desconhecida ou ameaçadora, e, ainda, podendo, também, provocar alterações no desenvolvimento da criança e comprometer seu processo de interação com as pessoas e o meio em geral (MITRE, 2004).

Segundo Lapa e Souza (2011 pág. 812):

*“a doença e a hospitalização constituem as primeiras crises com as quais a criança se depara, em especial durante os primeiros anos, porque representam uma modificação do seu estado usual de saúde e da sua rotina. Dependendo da faixa etária, a criança possui um número limitado de mecanismos de enfrentamento para resolver os estressores”.*

Quando a criança está hospitalizada por um período superior a cinco dias e relacionando-se as experiências anteriores, tais como: quadro clínico, vínculo familiar e a sua idade, tornam-se mais propensas a desenvolverem transtornos psicológicos. Este risco se torna ainda maior quando a criança hospitalizada possui menos de 2 anos de vida, pois sua permanência no âmbito hospitalar é mais difícil, devido às características deste ambiente, tais como: paredes lisas, pessoas estranhas, iluminação a qualquer hora, entre outros fatores (AZEVEDO, 2011).

As crianças durante a internação apresentam diversas reações como o aparecimento de quadros ansiosos, proveniente da separação da família, assim como do surgimento da patologia e de ter que permanecer internada em um ambiente hospitalar. Sendo necessário refletir sobre possíveis estratégias para serem utilizadas visando minimizar os impactos provenientes do processo de hospitalização (AZEVEDO, 2011).

As atividades lúdicas representam o brincar em diversas modalidades, e quando esse recurso é utilizado no hospital, trata-se de uma estratégia de humanização que valoriza as potencialidades das crianças. (AZEVEDO, 2011).

“Quando o brincar faz parte do processo de assistência à criança hospitalizada, o hospital também se beneficia, pois a sua visão como um local onde só existe dor, solidão, medo, choro, enfim, aspecto negativo é transformado; essa busca pela humanização hospitalar pode ser traduzida pelo brincar”(MORAES; BUFFA; MOTTI, 2009, p. 458).

Vale ainda ressaltar que “o brincar permite que o paciente hospitalizado expresse esse momento de sofrimento, dor, angústia, medos, fantasias e expectativas experimentando esses sentimentos de outra forma, podendo, assim, elaborá-los” (GIULIANO *et al*, 2009, p.875).

No período de hospitalização, o brincar tem o papel de contribuir para a melhora na qualidade de vida da criança, pois faz com que as repercussões do adoecimento na esfera psíquica e na física diminuam, atenuando os impactos negativos provenientes da ruptura do contexto sócio familiar e dos procedimentos utilizados no tratamento (AZEVEDO, 2011).

O processo de hospitalização e a doença interagem na vivência da criança, sendo importante o desenvolvimento de intervenções preventivas e visa minimizar as consequências provenientes da doença, as quais dificultam o tratamento e a adesão aos procedimentos necessários para sua recuperação (RIBEIRO; ANGELO, 2005, *apud* AZEVEDO, 2011). Desta forma, segundo Azevedo, 2011, “a utilização do brincar no ambiente hospitalar promove uma ação terapêutica, além de auxiliar na atenção integral às necessidades da criança”.

Mas foi por meio da história relatada no filme “Patch Adams – O amor é contagioso” do médico Hunter Patch Adams, interpretado pelo ator Robin Williams, nos Estados Unidos (1999), que a importância do brincar no âmbito hospitalar ganhou relevância social (MOTTA, 2004).

A criança hospitalizada necessita de uma assistência nos aspectos emocionais para que sejam minimizados os efeitos nocivos provocados pelo adoecimento, tendo

como objetivo preservar os aspectos saudáveis do seu universo fazendo uso de recursos lúdicos.

A *American Academy of Pediatrics* (AAP-2006) recomenda a utilização das atividades lúdicas para essa criança, focando na importância que estes recursos têm para o desenvolvimento humano, facilitando assim o relacionamento da criança com o acompanhante e a reintegração no ambiente familiar e social. (AAP, 2006, *apud* AZEVEDO, 2011).

O brincar possui benefício nas etapas do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, permitindo então integrar pontos relevantes relacionados ao desempenho de papéis sociais, sendo o brincar uma atividade esperada ou presente na rotina de qualquer criança (TAKATORI; BOMTEMPO; BENETTON, 2001, e AZEVEDO, 2011).

O brincar é uma atividade que está inteiramente ligada ao comportamento infantil, sendo primordial ao bem-estar da criança, colaborando com êxito para o seu desenvolvimento físico/motor, emocional, mental e social, possibilitando-a compreender e lidar melhor com as experiências e dominar a realidade (LEITE; SHIMO, 2007).

O brincar quando utilizado como recurso terapêutico ou atividade lúdica no ambiente hospitalar, este se torna uma importante estratégia de humanização, que busca valorizar as potencialidades das crianças. Estas ações consideram os aspectos globais de indivíduos e é ampliada a noção de adoecimento, conseguindo realizar as propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como foco a atenção, o cuidado e o respeito com os indivíduos que procuram os serviços de atendimento à saúde. Desta forma, o brincar consegue humanizar o ambiente hospitalar e promover o resgate da concepção e qualidade de vida (AZEVEDO, 2011).

#### **1.4 A TERAPIA OCUPACIONAL NA PEDIATRIA**

Na ocupação infantil o brincar é significativo e fundamental, e segundo Reilly, (1974), Kielhofner & Burke (1990), Hagedorn (2001), Florey (2002) *apud* Pfeifer *et al* (2004) tem sido “usado como recurso terapêutico ocupacional na promoção de desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas, emocionais, sociais e relacionais” (PFEIFER *et al*, 2004).

Segundo Pfeifer *et al* (2004), “o brincar não é apenas um meio para se atingir determinados objetivos, mas o próprio objetivo terapêutico ocupacional”.

Na hospitalização infantil, o terapeuta ocupacional tem um papel essencial, pois a hospitalização pode prejudicar o desempenho ocupacional e os papéis ocupacionais da criança. O terapeuta ocupacional intervém com o objetivo de prevenir e tratar os problemas que interferem na evolução da criança quando esta se encontra internada (SANTOS *et al*, 2006).

Então, entende-se que Terapia Ocupacional atua com o ser humano a fim de otimizar seu desempenho ocupacional, permitindo que o sujeito seja capaz de realizar suas atividades cotidianas apesar das dificuldades, como incapacidades ou deficiências (SANTOS *et al*, 2006).

Um dos focos de atuação da Terapia Ocupacional encontra-se nas áreas de desempenho ocupacional, tais como: atividade de vida diária (AVD), educação, trabalho, lazer, brincar e outros (SANTOS *et al*, 2006).

O terapeuta ocupacional deve planejar e organizar os espaços, tornando-os mais humanizados e de acordo com o contexto ao qual o sujeito estava inserido anteriormente. Assim promove a melhora da qualidade de vida e das relações interpessoais. No caso da hospitalização infantil, o terapeuta ocupacional estrutura programas dirigidos especialmente à criança, como inclusão do brinquedo no atendimento, para que a qualidade de vida seja mais eficiente (FONTES *et al*, 2010).

Na vivência do brincar este pode ser parte do processo ou objetivo final da intervenção terapêutica. Desta forma, o brinquedo terapêutico segundo Steele (1981) *apud* Ribeiro (1998) “constitui-se num brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade, que costumam ser ameaçadoras, devendo ser usado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência”.

Ou seja, o brinquedo é uma estratégia que ajuda a criança a compreender e assimilar o procedimento cirúrgico, pois, auxilia na forma em como se comunicar com a criança, mostrando, então, a sua eficiência, proporcionando diversão, diminuição da ansiedade, relaxamento, alívio das tensões. O uso deste recurso auxilia na expressão de

sentimentos, acelera a recuperação, a aceitação do tratamento, além de diminuir os efeitos traumáticos da hospitalização (LEITE; SHIMO, 2007).

De acordo, ainda, com Leite e Shimo, o brinquedo é classificado em dois tipos, o normativo e o terapêutico. Entende-se por normativo, aquele em que as brincadeiras são espontâneas e que levam ao prazer, sem necessariamente alcançar um objetivo; o lugar para melhor desenvolvê-lo é a sala de recreação ou na brinquedoteca hospitalar. Já o brinquedo terapêutico é necessário que um profissional acompanhe e direcione a criança, sendo que, às vezes, é preciso estimulá-la a participar; um dos objetivos deste brinquedo é promover um bem estar físico e emocional para a criança que encontra-se hospitalizada (LEITE; SHIMO, 2007).

A classificação do brinquedo terapêutico pode se dar de três formas: brinquedo dramático, brinquedo instrucional e do brinquedo capacitador de funções fisiológicas. Compreende-se por brinquedo dramático aquele em que a criança utiliza os bonecos e materiais hospitalares para expressarem os seus sentimentos, ajudando assim aos profissionais identificar o que aflige a criança, ajudando na comunicação entre ela e a equipe de saúde. O brinquedo instrucional tem o foco de preparar a criança para sua hospitalização, sendo que a faixa etária da criança deve ser considerada. Já o brinquedo capacitador das funções fisiológicas consiste em desenvolver atividades, de acordo com as necessidades da criança, mantendo ou melhorando suas condições físicas (LEITE; SHIMO, 2007).

O brincar possui um valor terapêutico e este foi destacado por Brown (2001) *apud* Motta (2007), no qual relatou que dentre os benefícios que o brincar proporciona estão: a distração do medo, estresse ou preocupação; a promoção de uma relação terapêutica que é traduzida entre uma criança e o adulto, por isso, o brincar pode trazer efeitos benéficos para criança que está vivenciando uma situação de estresse, medo e ansiedade devido a doenças. (BROWN, 2001, *apud* MOTTA, 2007). Sendo, atualmente, frequente a utilização de programas de intervenção no ambiente hospitalar que incluem o brincar como uma forma de recurso para ajudar no enfrentamento dos efeitos traumáticos do procedimento médico (KNELL, 1993, *apud* MOTTA, 2007).

Um dos objetivos da Terapia Ocupacional, independente da população que está atendendo, segundo Takatori *et al* (2001), “é a possibilidade de uma inserção social

através de um fazer singular que possa ser compartilhado com o outro, no mundo social e cultural"

### **1.5 BRINQUEDOTECA HOSPITALAR**

Em 2005, a Lei 11.104 de 21 de março, regulamentou as brinquedotecas em unidades de saúde que possuem atendimentos pediátricos em regime de internação (BRASIL, 2005). As brinquedotecas são ambientes que possuem recursos lúdicos para interação e expressão das crianças, ajudando no alívio da angústia e da ansiedade tanto das crianças como dos familiares, proporcionando um fortalecimento de vínculos familiares e de afeto com outras crianças, especialmente em períodos longos de internação. Na brinquedoteca a criança tem a oportunidade de descobrir e usar suas capacidades e habilidades, além de aprender a partilhar e cooperar com outras crianças que estão a sua volta (CUNHA, 1992, FRIEDMANN *et al*, 1998 *apud* MORAES, 2009).

De acordo com Takatori *et al* (2001), a brinquedoteca é vista como um espaço saudável, um lugar onde a criança pode ser criança. O brincar aparece como necessidade de existência física e psíquica, e esse é um momento em que o indivíduo deve ser respeitado pela equipe. Então, entende-se que os procedimentos médicos não devem ser realizados neste espaço, para que seja visto como um lugar seguro e diferente dos outros ambientes da instituição de saúde.

A brinquedoteca é um espaço cheio de brinquedos e materiais para que a criança explore o lugar à sua maneira. Este espaço físico pode ser utilizado pelo terapeuta ocupacional pra desenvolver seu trabalho e no qual o *setting* terapêutico é observado (TAKATORI *et al*, 2001). Segundo a lei da brinquedoteca, esta significa “o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (BRASIL, 2005).

Uma das finalidades das brinquedotecas hospitalares é tornar o tempo de internação menos traumatizante, possibilitando condições de recuperação melhores, possuindo objetivos como ajudar na preparação da criança para enfrentar novas situações; preservar a saúde emocional; dar continuidade no processo de

desenvolvimento e promover um ambiente agradável para a família e para a criança (THINEN; MORAES; BARBOSA, 2005).

Quando se é proporcionado um ambiente acolhedor para a criança, este ajuda a minimizar a ansiedade e a impaciência da mesma e de seu acompanhante, além de o trabalho do médico e da equipe de saúde ser mais positivo (THINEN; MORAES; BARBOSA, 2005).

A brinquedoteca é o lugar mais indicado para se realizar as atividades lúdicas, pois este ambiente lhe apresenta mais segurança, não apresentando riscos de acidentes para as crianças e, concomitantemente, lhe dá liberdade para desenvolver o lúdico e possuir um convívio com as outras crianças (THINEN; MORAES; BARBOSA, 2005).

## **1.6 HUMANIZAÇÃO**

De acordo com Motta (2004), a temática do ato de brincar na instituição hospitalar, vem ocupando um espaço significativo no estudo da hospitalização infantil, trazendo questões relacionadas à sua importância no processo de humanização hospitalar (MOTTA, 2004).

Segundo a Política do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a humanização do tratamento constitui na valorização do ambiente, proporcionando, então, uma melhoria nas condições de trabalho e atendimento, no interagir dos profissionais e usuários, sempre buscando a qualidade e o respeito nos serviços realizados, focando na autonomia dos usuários, trabalhadores e gestores, na identificação das necessidades sociais de saúde e a efetivação dos direitos dos usuários (MORAES, 2009).

A assistência humanizada não é apenas considerada uma condição técnica. Os profissionais de saúde devem favorecer aos pacientes condições de crescimento, desenvolvimento e equilíbrio emocional, focando na criança como um todo e em pleno convívio com o ambiente hospitalar. (AZEVEDO, 2011).

De acordo com Azevedo (2011) “o trabalho de uma equipe treinada e qualificada que compreenda os anseios, medos e dê apoio e atenção, com solidariedade e respeito pelo ser humano, com boas condições do ambiente hospitalar para a

promoção do cuidado biopsicossocial completo para a criança e a família” com o intuito de resolver os problemas e atender as necessidades, ajudando para a melhora física e emocional.

A humanização na assistência hospitalar deve ser centrada nas necessidades das crianças, focando na criança como um todo e não somente na doença, uma das mudanças é permitir a presença da mãe/pai ou familiar para ajudar nos cuidados, contribuindo, então, para que os próprios responsáveis fiquem mais confiantes e tranquilos, o que é importante para uma assistência integral (LIMA et al, 1999, *apud* MORAES, 2009).

Uma das medidas que a humanização envolve é a assistência à criança hospitalizada, permitindo a permanência e participação dos familiares, objetivando o resgate do papel do cuidador da criança e a sua capacidade de como lidar com o filho (MORAES, 2009).

Segundo Thinen *et a* (2005), “os profissionais de saúde envolvidos no processo de humanização possui uma preocupação que ultrapassa o cuidar da saúde do usuário, significa não só investigar sua doença, mas proporcionar qualidade de vida e bem estar em todo processo de tratamento” (THINEN; MORAES; BARBOSA, 2005).

## **1.7 O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)**

Ao se falar do universo infantil, dos seus direitos e deveres, logo vem à mente a Lei federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), que preconiza os direitos e deveres das crianças e adolescentes e em função da sua condição de desenvolvimento necessitam ter atenção especial do Estado, família e da sociedade.

Esta Lei possui políticas que descrevem os direitos e deveres das diversas áreas como: saúde, educação, tutela e questões relacionadas a infrações. É considerada criança de acordo com o Estatuto, a que possui até 11 anos e 11 meses de idade. No artigo 16º garante às crianças o direito à liberdade, dentro de diversos aspectos.

- I- Ir e vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II- Opinião e expressão;
- III- Crença e culto religioso;

- IV- Brincar, participar de esportes e divertir-se;
- V- Participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI- Participar da vida política, na forma da lei;
- VII- Buscar refúgio auxílio e orientação (BRASIL, 1990).

O parágrafo IV que dispõe sobre o direito de brincar, praticar esportes e divertir-se, relaciona-se, diretamente, com o presente trabalho. Utilizando o brincar não como uma atividade sem finalidade e importância, mas sim como direito e requisito essencial para o excelente desenvolvimento infantil (BRASIL, 1990).

Hoje no Brasil, o ECA é um importante documento para subsidiar a criança e o adolescente, valorizando e respeitando-o, levando sempre em conta sua fase de desenvolvimento (RABELO, 2012).

## **2. OBJETIVOS**

### **Geral:**

- Compreender as características da atuação dos terapeutas ocupacionais junto ao paciente infantil hospitalizado por meio de revisão integrativa da literatura.

### **Específicos:**

- Analisar a produção científica dos terapeutas ocupacionais junto à população infantil hospitalizada;
- Averiguar as principais formas de intervenção do terapeuta ocupacional durante a hospitalização infantil.

### 3. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica que consistiu em identificar, obter e consultar a bibliografia referente ao tema e outros materiais úteis para a pesquisa; e para alcançar o objetivo do estudo, deve-se extrair e recompilar desses materiais o que é importante para responder o problema da pesquisa (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO 2006).

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo com análise quantitativa e qualitativa.

O estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com intuito de torná-lo mais explícito. Na maioria dos casos é envolvido o levantamento bibliográfico, realização de entrevistas e questionários junto a pessoas que possuem experiência prática com problema a ser pesquisado (DIEHL, TATIM, 2004).

O caráter descritivo procura especificar as propriedades, as características e os perfis importantes de pessoas, grupos ou qualquer outro fenômeno que se submete à análise, de acordo com o ponto de vista científico. Analisar quantitativamente é medir e qualitativamente é coletar informações; e neste tipo de estudo, descritivo, as questões são selecionadas e mede-se ou coletam-se informações sobre cada uma delas. (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2006).

O levantamento bibliográfico possui três fontes de informação: fontes primárias que constituem o objetivo da pesquisa bibliográfica ou revisão da literatura utilizando livros, artigos, monografias ou textos completos. As fontes secundárias, que destacam-se as compilações, resumos e textos indiretos, em que são reprocessadas as informações da fonte primária. E as fontes terciárias que são as citações, diretórios, catalográficos bibliográficos, entre outros. (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2006).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se busca nas seguintes bibliotecas virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). E foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: terapia ocupacional, brincar e hospitalização infantil.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: publicado em língua portuguesa, um dos autores serem terapeuta ocupacional, abordar questões referentes à intervenção do terapeuta ocupacional, estar publicado em revista indexada e disponível online.

Realizou-se a análise dos dados por caracterização e estatística descritiva, análise do conteúdo e classificação por níveis de evidência.

A análise de conteúdo segundo Bardin (1979) *apud* Cappelle *et al* (2003) significa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição, do conteúdo de mensagens ou indicadores (quantitativos ou não) a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens (CAPPELLE *et al*, 2003).

Os níveis de evidência foram relacionados de acordo com avaliação de força de evidência científica conforme proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005). Estes autores sugeriram uma atualização da classificação da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América. A seguir são apresentados os sete níveis da qualidade da evidência.

**Quadro 1.** Nível da Qualidade de evidência segundo AHRQ (2005)

<b>NÍVEL</b>	<b>FORÇA DE EVIDÊNCIA</b>
1	Evidências provenientes de revisões sistemáticas ou metanálises. Relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
2	Evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado.
3	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados, sem randomização.
4	Evidências provenientes de estudo coorte e de caso-controle bem delineados.

5	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
6	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
7	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

**Fonte:** MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E., 2005.

Os níveis de evidencia dos estudos são hierarquizados de acordo com o grau de confiança dos estudos que está relacionado à qualidade metodológica dos mesmos. Com isso, em destaque está à revisão sistemática da literatura e na sequência: ensaio clínico randomizado controlado, ensaios clínicos sem randomização, estudo coorte e de caso-controle, revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos, estudo descritivo ou qualitativo e opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas, como mostra o quadro acima.

Nesta hierarquia, os estudos de revisão sistemática, nível 1, tendem geralmente a disponibilizar evidência científica mais forte, ou seja, são estudos mais adequados para responder a perguntas sobre a eficácia de uma intervenção.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

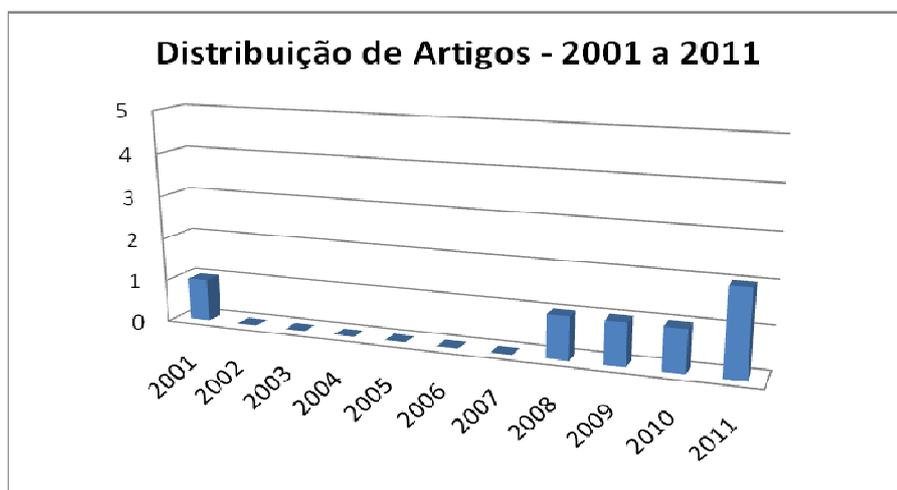
### 4.1 Caracterização dos artigos

Após realizar a busca nas bases de dados, LILACS e SCIELO, encontrou-se, inicialmente, um total de 20 artigos. Destes artigos, após a leitura dos resumos, foram selecionados 6, e, então, realizada leitura completa dos mesmos. Os 6 artigos selecionados correspondiam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra da pesquisa.

Dos artigos selecionados, cinco pertenciam à LILACS e um do SCIELO. As principais revistas encontradas foram: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e Caderno de Terapia Ocupacional de São Carlos.

Em relação à caracterização dos estudos quanto ao ano de publicação: um estudo foi publicado no ano de 2001, um artigo em 2008, um publicado em 2009, um publicado em 2010 e dois no ano de 2011.

**Gráfico 1-** Distribuição dos artigos por ano: 2001 a 2011.



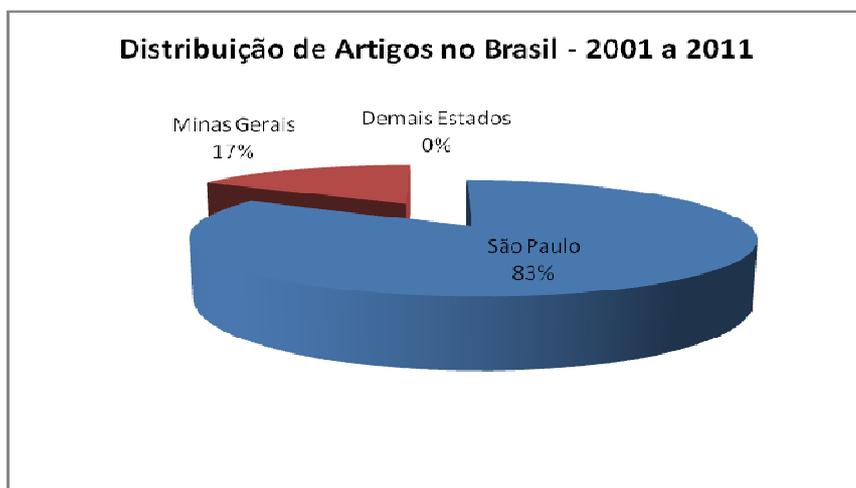
**Fonte:** Dados compilados pela autora.

A partir dos resultados encontrados pode-se verificar que a produção científica atual, em periódicos indexados, relacionando atuação do terapeuta ocupacional junto à criança hospitalizada e a utilização do brincar tem se mostrado pouca em relação ao número de publicações. Apresentam momentos de crescimento importante, entre os

anos de 2008 e 2011, como ocorrências de declínio, entre os anos de 2001 e 2007 (Gráfico 1). Sendo que, estes resultados se relacionam com a dificuldade encontrada pelos terapeutas ocupacionais em realizar publicações em periódicos indexados. Em estudo realizado por Galheigo (2008) foi relatado que cerca de 50% dos artigos publicados entre 1990 e 2007 encontrava-se em periódicos não indexados, isso justifica o não aparecimento de artigos entre 2002 e 2007.

Analisando o local de realização destes trabalhos, pode-se perceber que todos são da região Sudeste do Brasil (Gráfico 2), destacando o estado de São Paulo, com um total de 5 artigos de profissionais ligados a hospitais e universidades como Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Faculdade Municipal de Ribeirão Preto-USP (FMRP-USP) e Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCFMPR-USP), UNESP- Campus de Marília, HRAC/USP Bauru/SP e 1 artigo de Minas Gerais, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Sabe-se pela constituição histórica da Terapia Ocupacional que estes são polos reconhecidos, onde se encontram cursos de graduação em Terapia Ocupacional e hospitais de referência na atenção a pacientes hospitalizados.

**Gráfico 2 - Distribuição dos artigos no Brasil- 2001 a 2011.**



**Fonte:** Dados compilados pela autora.

Em relação à base de indexação, por meio da pesquisa realizada pode-se observar que a base LILACS foi a que mais demonstrou artigos indexados, envolvendo a Terapia Ocupacional relacionada à hospitalização infantil e o brincar, por obter revistas principais de Terapia Ocupacional indexada. A base SCIELO apresentou

apenas um artigo que contém o profissional terapeuta ocupacional como um dos autores.

Após a leitura crítica dos artigos, estes foram categorizados em três unidades temáticas, sendo elas:

1. Papel do terapeuta ocupacional na hospitalização infantil.
2. Intervenções do terapeuta ocupacional durante a hospitalização infantil.
3. Visão de outros profissionais a cerca do papel do terapeuta ocupacional na hospitalização infantil.

Os artigos serão apresentados em quadros de acordo com as categorias mencionadas anteriormente.

#### **4.2 O papel do terapeuta ocupacional na hospitalização infantil.**

No quadro abaixo estão citados os artigos da busca que trouxeram informações a respeito do papel do terapeuta ocupacional.

**Quadro 2-** O papel do Terapeuta Ocupacional na hospitalização infantil.

Base de dados	Título	Autores	Periódicos (vol., nº, pg., ano)	Intervenção	Nível de Evidência
LILACS	Hospitalização infantil: buscando identificar e caracterizar experiência de Terapia Ocupacional com crianças internadas.	DOMINGUES, A. C. G & MARTINEZ, C.M.S.	Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos 2001. V 9., n 1 pg., 16 -29.	Adaptação do ambiente	5
LILACS	Intervenção terapêutica ocupacional em CTI pediátrico: um estudo de caso.	GRICOLATTO,T.; CHAVES, G.F.S.; SILVA, M.B.D.C.; PFEIFER, L.I.	Cad. Ter. Ocup. Da UFSCar, São Carlos. Jan-Jun., 2008, v,16. n, 1 . p. 37-46.	Adaptação do ambiente	6
LILACS	A importância da atuação da Terapia Ocupacional com a população infantil hospitalizada: A visão de profissionais da área de saúde.	GIARDINETO, A.R.D.S.B.; MARTINI, E. C.; DA CRUZ, J.A.; MONI, L.O.; RUIZ, L.M.;	Cad. Ter. Ocup. Da UFSCar, São Carlos. Jan-Jun., 2009, v.17, n,1 p. 63-69.	Adaptação do ambiente	6
SCIELO	Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada	FONTES, C.M.B.; MONDINI, C.C.S.D.; MACHEGA,	Rev.Bras.Esp . Marília, v.16., n.1, p.95-106,Jan-Abr, 2010.	Adaptação do ambiente	4
LILACS	Desvelando o papel da terapia ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares	LIMA, M.S.; ALMOHALHA, L.	Rev. Ter. Univ. São Paulo, v.22, n.2, p.172-181, maio/ago. 2011.	Adaptação do ambiente	6

**Fonte:** Dados compilados pela autora.

Com este trabalho pode-se verificar que o papel do terapeuta ocupacional na hospitalização infantil, vem sendo conquistado de forma significativa. O terapeuta ocupacional tanto previne como trata os problemas que uma criança internada possa adquirir. É um profissional capacitado para amenizar os traumas de experiência hospitalar, promovendo respostas positivas, prevenir e tratar os problemas que por ventura possam intervir no desenvolvimento funcional da criança (LIMA *et al*, 2006).

Um dos papéis mais desempenhado pelo terapeuta ocupacional é adaptar o ambiente hospitalar para a promoção da qualidade de vida e das relações interpessoais, deixando-o mais humanizado, para que os sofrimentos causados a criança venha ser minimizado, como medo, angústia, irritabilidade e culpa (LIMA *et al*, 2006).

Quando as pessoas vivenciam situações de hospitalização, a qualidade do ambiente pode afetar diretamente no processo de recuperação, com isto, as intervenções no contexto hospitalar devem visar à promoção de condições favoráveis à reabilitação dos efeitos causados por experiências adversas ao desenvolvimento das crianças. Logo, o ambiente deve incentivar a saúde e ser organizado de maneira que atenda melhor às necessidades dos pacientes, considerando os aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos da criança e de sua família. Para que isto aconteça, é necessário minimizar ou evitar os traumas da hospitalização e, para tanto, o ambiente hospitalar para as crianças não pode ser limitado ao leito (LIMA *et al*, 2006).

A Terapia Ocupacional ajuda a fornecer condições que atendam às necessidades da criança, sendo elas físicas, emocionais, culturais, sociais, educacionais e de desenvolvimento, por isso, há a necessidade de criar um ambiente recreativo, contendo jogos e brinquedos seguros para estimular a autoexpressão da criança (LIMA *et al*, 2006).

Há a necessidade dos profissionais que assistam as crianças que encontram-se internadas estejam satisfeitos com suas condições de trabalho, fornecendo um atendimento humanizado, reduzindo o período de hospitalização e os traumas decorrentes do mesmo (LIMA *et al*, 2006).

Outra maneira para promover a mudança no ambiente hospitalar e conceder a continuidade do desenvolvimento infantil é a organização de salas de leitura, móveis, pintura nas paredes, som ambiente, entre outros, tornando o ambiente recreativo. Se observar atentamente que o desenvolvimento é um processo contínuo e envolve todas as experiências vividas pela criança, o ambiente hospitalar apresenta condições não favoráveis ao seu ritmo de desenvolvimento, observando sua condição de saúde, como: a falta de estimulação ambiental adequada, procedimentos dolorosos, vivência de situações de medo e insegurança (LIMA *et al*, 2006).

Através de estratégias, outro papel importante do terapeuta ocupacional é a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor, por meio do brincar, considerando a faixa etária da criança, sua cultura e as suas características (LIMA *et al*, 2006).

### 4.3 Intervenções do terapeuta ocupacional na hospitalização infantil

Esta categoria traz informações de artigos sobre a intervenção do terapeuta ocupacional na hospitalização infantil.

**Quadro 3-** Intervenção do terapeuta ocupacional na hospitalização infantil.

Base de dados	Título	Autores	Periódicos (vol., nº, pg., ano)	Intervenção	Nível de Evidência
LILACS	Hospitalização infantil: buscando identificar e caracterizar experiência de Terapia Ocupacional com crianças internadas.	DOMINGUES; A.C.G; MARTINEZ.C. M.S.	Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos 2001. V 9, n 1 pg, 16 -29.	Brincar	5
LILACS	Intervenção terapêutica ocupacional em CTI pediátrico: um estudo de caso.	GRICOLATTO, T.; CHAVES, G.F.S.; SILVA, M. B. D. C.; PFEIFER, L.I.	Cad. Ter. Ocup. Da UFSCar, São Carlos.Jan-Jun, 2008, v,16. n, 1 . p. 37-46.	Brincar	6
LILACS	Atuação terapêutica ocupacional visando a promoção do desenvolvimento de uma criança em internação prolongada: um estudo de caso	PACCIULIO, A.M.; CARVALHO, T.S.E.; PFEIFER, L.	Cad. Ter. Ocup. Da UFSCar, São Carlos.Jan/Abr,2011, v.19, n,1 p. 93-97.	Brincar	6
SCIELO	Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada	FONTES, C. M. B.; MONDINI, C.C.S.D.; MACHEGA, M. I.; MAXIMINO,N. P.	Rev. Bras.Esp. . Marília, v.16,n.1, p.95-106,Jan-Abr, 2010.	Brincar	4
LILACS	Desvelando o papel da Terapia Ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares.	LIMA, M. S.; ALMOHALHA, L.	Rev. Ter. Univ. São Paulo, v.22, n.2, p.172-181, maio/ago. 2011.	Brincar	6

**Fonte:** Dados compilados pela autora.

Uma intervenção que tem grande repercussão na hospitalização infantil é o brincar. Para a Terapia Ocupacional é utilizado como meio (recurso) e um fim

(objetivo). Compreende-se que ao considerar o brincar como um papel ocupacional infantil, a abordagem da criança nos atendimentos de Terapia Ocupacional terá outro foco, ou seja, o brincar deixa de ser apenas um recurso, um meio ou fim em si mesmo, e passa a ser meta da intervenção terapêutica ocupacional.

A utilização do brincar pode ser realizada através de dois tipos, sendo: o brincar normativo aquele que não é próprio do terapeuta ocupacional, é só brincar por brincar, e o brincar terapêutico que possui um objetivo, ou seja, um meio e um fim. Por isso, a adaptação do brincar para a faixa etária, levando em conta a cultura da criança, pois isto interfere nos resultados desejados através do brincar. A intervenção só deve ser realizada depois dos conhecimentos necessários do paciente (LIMA *et al*, 2006).

É importante que o terapeuta ocupacional tenha clareza na sua escolha de um referencial teórico do brincar para nortear sua intervenção terapêutica, sabendo que há outras concepções teóricas. Para isso, é preciso que o profissional avalie os estudos para sua intervenção. A palavra avaliação segundo Rezende (2008) é a compreensão do processo de obter e interpretar dados necessários para compreender a rotina do indivíduo, a situação em que se encontra, incluindo o planejamento, a documentação do processo, os resultados, sua interpretação e as recomendações, as necessidades de intervenção, e os resultados que se quer obter com a avaliação, podendo ser avaliações através de entrevistas, prontuários, observações e aplicação de teste específico.

O brincar possui avaliações, mas por que avaliar o brincar? O brincar expressa as potencialidades da criança; ajuda com a facilitação no tratamento; fornece informações pertinentes em relação às competências cognitivas, motoras e sociais além de ser um reflexo do desenvolvimento da criança (REZENDE, 2008).

No Brasil, ainda não é comum o uso de instrumentos de avaliação do brincar, apenas usam-se protocolos de avaliação de componentes que podem influenciar o desempenho do brincar. Alguns protocolos são reconhecidos na literatura, dentre eles estão o de histórico lúdico, escala de brincar da criança, teste de entretenimento e outros (REZENDE, 2008).

Existem dois tipos de intervenção, a direta e a indireta. Compreende-se por direta a que o profissional faz a avaliação e a intervenção a partir de atendimento

individual e fora do ambiente “gerador” do problema, como acontece comumente nas clínicas. A indireta agrega a supervisão e a consultoria, o terapeuta acompanha a criança no seu ambiente-problema sem fazer intervenção neste, apenas orientando os cuidadores; na consultoria o terapeuta intervém no ambiente, acompanhando, orientando e treinando os cuidadores (REZENDE, 2008).

Outra intervenção é a estimulação entre o relacionamento pais e filho, pois, muitas vezes há uma ruptura, por diversos motivos, dentre eles: não poder ficar o tempo todo com o filho, por pensar ser o culpado (a) pelo filho estar ali, ou vice versa. Com isso, o relacionamento entre eles passa por mudanças. O fato é que, quando se tem a permanência de um acompanhante durante o período de hospitalização, traz benefícios à criança, situação prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que garante a presença de um dos pais ou responsável em tempo integral (BRASIL, 1990).

#### **4.4 Visões de outros profissionais a cerca do papel da Terapia Ocupacional na hospitalização infantil**

Nesta categoria, a visão de outros profissionais acerca do papel da Terapia Ocupacional na hospitalização infantil, traz apenas um artigo relatando sua importância.

**Quadro 4-** A visão de outros profissionais a cerca do papel da Terapia Ocupacional na hospitalização infantil.

<b>Base de dados</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódicos (vol., nº, pg., ano)</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Nível de Evidência</b>
LILACS	A importância da atuação da Terapia Ocupacional com a população infantil hospitalizada: a visão de profissionais da área de saúde.	GIARDINETTO, A.R.D.S.B.; MARTINI, E. C.; DA CRUZ, J.A.; MONI, L.O.; RUIZ, L.M.; RODRIGUES, P.; PEREIRA, T.	Cad. Ter. Ocup. da UFSCar, São Carlos. Jan-Jun, 2009, v.17, n,1 p. 63-69.	Conversar com a família e brincar com as crianças.	6

**Fonte:** Dados compilados pela autora.

Nesta categoria pode-se perceber que a relação dos profissionais é uma questão muito importante, pois, através desta, se pode iniciar a assistência hospitalar holística e humanizada.

A atuação do terapeuta ocupacional junto aos pacientes infantis, ajuda na sua recuperação, por utilizar atividades que as deixam menos estressadas e mais felizes. E com isso, acabam obtendo uma compreensão e respondem melhor ao tratamento, lidando com maior facilidade à hospitalização. O terapeuta ocupacional sob o olhar de outros profissionais, não lida, somente, com o paciente, mas também com os familiares, pois, também, sofrem bastante com a internação (GIARDINETTO *et al*, 2009).

Os profissionais observaram que as mães quando tem contato com o terapeuta ocupacional passam a compreender melhor o tratamento, oferecendo mais apoio aos seus filhos, além da melhora no relacionamento com a equipe interdisciplinar. A contribuição do profissional terapeuta ocupacional é importante ocorrer juntamente com outros profissionais, em um ato de complementariedade do trabalho/ atendimento do outro (GIARDINETTO *et al*, 2009).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento bibliográfico foi possível analisar e refletir acerca do brincar no ambiente hospitalar infantil, pois mesmo a criança internada, o brincar é sua principal ocupação. Nestas brincadeiras sua identidade é construída, seus medos e imaginações são expressos. Sabe-se que uma possibilidade para esta vivência é a humanização hospitalar que permitirá à criança desenvolver seus papéis sociais e estimular o desenvolvimento psicomotor por meio do brincar.

O terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar infantil, a partir dos artigos revisados, destaca-se na adaptação do ambiente, atuando no planejamento e organização desses espaços, tornando-os mais humanizados e promovendo a melhora da qualidade de vida.

Em relação à intervenção do terapeuta ocupacional, foi possível observar que o brincar deve ser utilizado como um meio (recurso) e um fim (objetivo). Compreende-se que se considerar o brincar como um papel ocupacional infantil, a abordagem da criança nos atendimentos de Terapia Ocupacional terá outro foco, ou seja, o brincar deixa de ser apenas um recurso, um meio ou fim e passa a ser meta da intervenção terapêutica ocupacional.

Também foi possível discutir sobre a visão dos profissionais em relação à atuação do terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar infantil, e pode-se analisar que este profissional é de extrema importância, pois as crianças apresentam melhor adaptação à rotina hospitalar. Além da atuação com o familiar, pois com o auxílio do terapeuta ocupacional, a família compreende melhor o que está acontecendo com seu filho e aprende ajudá-lo também.

Com este estudo foi possível compreender que a Terapia Ocupacional possui uma contribuição importante para uma possível intervenção interdisciplinar do brincar, levando sempre em conta que cada profissional comunique-se e interaja entre si.

Ressalta-se a importância desse estudo para a prática do terapeuta ocupacional que atua na hospitalização infantil, fazendo uso das brinquedotecas hospitalares, visando o ECA que deixa explícito a importância do brincar na humanização do período da internação, documento este que nos trás informação do quão doloroso pode ser uma

internação para uma criança, por estar em um ambiente desconhecido, totalmente diferente de sua casa.

A partir da coleta de dados notou-se a escassez de publicações a respeito do tema, da discrepância de anos de uma publicação para outra; observou-se a necessidade dos profissionais da Terapia Ocupacional publicarem mais artigos relatando suas experiências, relatos de casos e publicações que não sejam das revistas indexadas de Terapia Ocupacional.

Vale ressaltar que em todas as categorias observou-se que, em relação aos níveis de evidências, os trabalhos incluídos nesta categoria apresentam baixa força de evidências, sendo, por tanto, artigos iniciais de pesquisa, muitas vezes de relatos de caso, o que também corrobora com os dados encontrados por Galheigo (2008) que refere necessidade de maior investimento científico na terapia ocupacional que ainda está diretamente relacionada a prática e não ao campo científico. Tanto que estes trabalhos estão diretamente relacionados as universidades.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, A. V. S. O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 4, dez. 2011.

BACKS, D.S; LUNARDI, V.L; FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):132-5.

BRASIL. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em 27 de dezembro de 2013.

BRASIL. **Lei 11.104**, de 21 de março de 2005. Dispões sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm)>. Acesso em 27 de dezembro de 2013.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente (1990)**. Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. 3ª ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.92 p.

CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. O. L.; GONÇALVES, C. A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. Organizações Rurais & Agroindustriais – **Revista Eletronica de Administração da UFLA**. Vol, 5, No 1 (2003).

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008.

DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. Terapia Ocupacional. Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. In: DE TAKATORI, M.; OSHIRO, M.; OTASHIMA, C. **O Hospital e a Assistência em Terapia Ocupacional com a População Infantil**. São Paulo; Roca, 2004. p. 271, 272.

DIEHL, A.A; TATIM, D.C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas**. Métodos e técnicas. São Paulo. Prentice hall, 2004. p 47 a 70.

DOMINGUES, A. C. G; MARTINEZ, C. M. S. Hospitalização infantil: buscando identificar e caracterizar experiência de Terapia Ocupacional com crianças internadas. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos 2001. V 9., n 1 pg., 16 -29.

DRUMOND, A.F.; REZENDE, M. B. Intervenções da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. **O Brincar e a intervenção da terapia Ocupacional**; 25-44

FONTES, C. M. B *et al.* Utilização do brinquedo terapêutico na assistência a criança hospitalizada. **Rev. Bras. Ed. Esp., Marília**, v.16, n.1, p.95-106, Jan.-Abr., 2010.

FRANCO, C. Brinquedoteca Atalaense (AM): criação de um espaço lúdico e de preservação cultural. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**. 2003, vol.11 nº2 p.128-131.

GALHEIGO, S. M; ANTUNES, J. R. A caracterização da produção bibliográfica nas práticas hospitalares em terapia ocupacional no Brasil: uma revisão da literatura de 1990 a 2007. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.19, n. 2, p. 91- 99, maio/ago. 2008.

GIARDINETO, A. R. D. S. B.; MARTINI, E. C.; DA CRUZ, J. A.; MONI, L. O.; RUIZ, L. M. A importância da atuação da terapia ocupacional com a população infantil hospitalizada: a visão de profissionais da área de saúde. **Cad. Ter. Ocup. da UFSCar**, São Carlos. Jan-Jun., 2009, v.17, n,1 p. 63-69.

GIULIANO, R. C.; SILVA, L. M. S; OROZIMBO, N. M.. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.29, n.4, 2009.

GRICOLATTO, T.; CHAVES, G. F. S.; SILVA, M. B. D. C.; PFEIFER, L. I. Intervenção terapêutica ocupacional em CTI pediátrico: um estudo de caso. **Cad. Ter. Ocup. da UFSCar**, São Carlos. Jan-Jun., 2008, v,16. n, 1 . p. 37-46.

KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias**. Pioneira Thomson Learning Ltda. 2002. p. 129. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=iK3UejO34YYC&oi=fnd&pg=PA7&dq=o+brincar+e+suas+teorias&ots=t>

eqzxcZGI4&sig=JZ\_sxqdud3Uy14r4\_WXZJfCE1KU#v=onepage&q=o%20brincar%20e%20suas%20teorias&f=false> Acesso em 21 de novembro de 2013.

LAPA, D.F.; SOUZA, T.V.. A percepção do escolar sobre a hospitalização: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n.4, Aug. 2011.

LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. **Esc Anna Nery R Enferm.** 2007 jun; 11 (2): 343 - 350.

LIMA, F. E. T.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M.. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Re. Bras. Enf.** 2006 291-296.

LIMA, M.S.; ALMOHALHA, L. Desvelando o papel da terapia ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. **Rev. Ter. Univ. São Paulo**, v.22, n.2, p.172-181, maio/ago. 2011.

MARTINS, S. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica**. Pólo técnico-técnicas de coleta de informações, dados e evidências. São Paulo. Ed. Atlas. 2007. P. 95, 96.

MELO, L. L.; VALLE, E. R. M.. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.2, June 2010.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins. p. 3-24, 2005.

MITRE, R. M. A.; GOMES, R.. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004.

MORAES, M. C. A. F.; BUFFA, M. J. M. B.; MOTTI, T. F. G. As atividades expressivas e recreativas em crianças com fissura labiopalatina hospitalizadas: visão dos familiares. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 15, n. 3, Dec. 2009.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

MOTTA, A. B. **Brincando no hospital**: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, 304 f. 2007.

PACCIULIO, A.M.; CARVALHO, T.S.E.; PFEIFER, L. Atuação terapêutica ocupacional visando a promoção do desenvolvimento de uma criança em internação prolongada: um estudo de caso. **Cad. Ter. Ocup. Da UFSCar**, São Carlos. Jan/Abr, 2011, v.19, n,1 p. 93-97.

PFEIFER, L. I.; CARVALHO, C.S.; SANTOS, V. M. D.. A trajetória do brincar, da competição à criação. **Caderno da terapia Ocupacional da UFSCar**. Vol.12, nº2, 2004, p.115-123.

RABELO, H. D. **O significado da hospitalização para as crianças internadas no Hospital Regional de Ceilândia**. 2012. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso Universidade de Brasília. Distrito Federal 2012.

RIBEIRO, C. A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Rev.Esc.Enf. USP**, v.32, n.1, p. 73-9, abr. 1998.

REZENDE, M. B. O brincar e a intervenção da Terapia Ocupacional. In: DRUMMOND, A.F.; REZENDE, M. B. **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008 p.25-43.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B.. **Metodologia de pesquisa**. 3ª Ed. São Paulo. Mc Graw. p. 54 a 102.

SANTOS, C. A.; MARQUES, E. M.; PFEIFER, L. I. A brinquedoteca sob a visão da terapia ocupacional: diferentes contextos. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**. 2006, vol.14 nº 2.

TAKATORI, M.; BOMTEMPO, E.; BENETTON, M. J. O brincar e a criança com deficiência física: a construção inicial de uma história em terapia ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, 2001, V.9, n.2.

THINEN, N. C.; MORAES, A. C. F.; BARBOSA, M. S. S. Humanização no ambulatório de especialidades governador Mário Covas: criação de uma brinquedoteca. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**. 2005. Vol.13 n°2. p. 99-107.

VENÂNCIO, S.; COSTA, E. M. B.. **O movimento humano e o brincar**. In:\_\_\_\_\_. O jogo dentro e fora da escola. Campinas, SP: Autores Associados, apoio: Faculdade de Educação Física da UNICAMP, 2005.