

# Terapia ocupacional e o setor de transplante de medula óssea infantil

Thais Clemente Idemori, Claudia Maria Simões Martinez

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

**Resumo:** Introdução: O Transplante de Medula Óssea pode ocasionar uma série de restrições aos pacientes. O adoecimento e a hospitalização da criança podem promover alterações nas atividades de vida diária, no brincar, na escola e na participação social que irão interferir nos papéis ocupacionais. Procedimentos da Terapia Ocupacional buscam proporcionar uma vivência no hospital mais acessível em relação às possibilidades de participação, favorecendo o desenvolvimento por meio de atividades. Objetivo: O objetivo do estudo foi descrever a prática de uma terapeuta ocupacional no processo terapêutico de uma criança em idade escolar que vivenciou o Transplante de Medula Óssea. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados um formulário breve de identificação e caracterização pessoal e profissional e roteiro de entrevista semiestruturado. A entrevista foi transcrita na íntegra e analisada na perspectiva da Análise Temática. Por meio das entrevistas extraíram-se quatro categorias: papéis ocupacionais afetados pelo adoecimento e hospitalização; processos da terapia ocupacional; benefícios promovidos às crianças pela vivência das atividades em terapia ocupacional; e práticas bem-sucedidas: fatores essenciais e bases teóricas. Resultados: Os resultados mostraram que a terapeuta assumiu papéis como mediadora entre o hospital e o ambiente de origem da criança e das relações com a família, equipe e classe hospitalar, sempre considerando as necessidades da criança e suas vivências nos contextos de vida (escola, família, hospital). Conclusão: Espera-se que o estudo contribua para o conhecimento e difusão da prática que vem sendo desenvolvida pelos terapeutas no contexto do Transplante de Medula Óssea com crianças.

**Palavras-chave:** *Atividades Humanas, Terapia Ocupacional, Transplante de Medula Óssea, Criança.*

## Occupational therapy and the pediatric division of bone marrow transplantation

**Abstract:** Introduction: Bone Marrow Transplantation may cause a series of restrictions to patients. The child's illness and hospitalization may further change daily life activities, playing and school routine; and social interaction, which will interfere in occupational roles. The occupational therapy procedures seek to provide a more accessible experience in hospital concerning the possibilities of involvement, favoring the child's development through activities. Objective: This study aimed to describe the practice of an occupational therapist during therapeutic process with a school age child who has undergone bone marrow transplantation. Method: This is a qualitative research with a case study approach. Data was collected with a short form of personal and professional identification and characterization, and a semi-structured interview script. The interview was fully transcribed, and analyzed under the content analysis overview. Through the content obtained in the interviews, it was possible to raise four categories: occupational roles affected by illness, hospitalization; occupational therapy processes; benefits to children by the occupational therapy activities; and, successful practices: essential factors and theoretical principles. Results: The results showed that the occupational therapist took on roles as mediator between the hospital and the child's original environment, and the relations to family, hospital team, towards the child's needs and his/her life experience (school, family, hospital). Conclusion: It is expected that this study may contribute to the knowledge and propagation of the practice being developed by the therapists in children with bone marrow transplantation.

**Keywords:** *Human Activities, Occupational Therapy, Bone Marrow Transplantation, Children.*

## 1 Introdução

No Brasil, o câncer infantojuvenil foi inserido como prioridade na agenda pública de saúde, a partir do reconhecimento de sua relevância na mortalidade de crianças e da ampla possibilidade de cura desses pacientes, correspondendo entre 2% e 3% de todos os tumores malignos (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014a).

Houve um progresso significativo nas últimas quatro décadas. Hoje, em torno de 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, desde que sejam diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados, possibilitando que a maioria delas possa ter uma boa qualidade de vida após o tratamento adequado (BRASIL, 2013b).

Um dos procedimentos que pode ser utilizado no tratamento de câncer é o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH), frequentemente conhecido como Transplante de Medula Óssea (TMO). É considerado uma alternativa eficaz quando os tratamentos convencionais não proporcionam um bom prognóstico para vários tipos de neoplasias sólidas e hematológicas, doenças genéticas e imunológicas (AZEVEDO; RIBEIRO, 2000; GUIMARÃES; SANTOS; OLIVEIRA, 2008; OLIVEIRA-CARDOSO et al., 2009).

O procedimento do transplante é composto pelas seguintes fases: pré-transplante, transplante propriamente dito e pós-transplante. O pré-transplante compreende o período em que o paciente recebe acompanhamento ambulatorial, com a realização de diversos exames, até a internação. O transplante propriamente dito é quando se inicia o período de hospitalização integral, em ambiente isolado, com ar filtrado e todos os objetos e alimentos esterilizados. Nessa fase ocorre o regime de condicionamento (quimioterapia e/ou radioterapia), aspiração, processamento e infusão da medula óssea, até a alta hospitalar. Por último o pós-transplante, que se inicia após a alta, subdivide-se em pós-imediato, até 100 dias da infusão da medula, e pós-tardio, a partir desse marco (OLIVEIRA-CARDOSO et al., 2009; ORTEGA et al., 2004).

Na fase de transplante propriamente dito, é necessário o isolamento, cuidados com a dieta, limpeza e esforços físicos, pois as células precursoras ainda não são capazes de produzir glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas em quantidade suficiente para manter as taxas dentro da normalidade, deixando o paciente exposto a episódios infecciosos e hemorragias (BRASIL, 2014b). Devido ao regime de condicionamento, podem surgir efeitos na região

gastrointestinal (boca, esôfago, estômago e intestinos), pele e folículos do cabelo (ASSOCIAÇÃO..., 2014).

Após a recuperação da medula, o paciente continua a receber tratamento, só que em regime ambulatorial, sendo necessário, em alguns casos, o comparecimento diário ao hospital-dia (fase de pós-imediato) (BRASIL, 2013c). Na recuperação da medula, após a infusão dessa, utiliza-se o termo *pega* ou *enxertamento da medula óssea*, o qual representa o sucesso da infusão da medula, momento em que surgem os primeiros indícios do seu funcionamento (OLIVEIRA et al., 2003). Os indivíduos que passam pelo procedimento do transplante se encontram em uma rotina de exames, de tratamento e suas fases, descritas acima de maneira resumida. Dessa forma, percebe-se a necessidade de um tratamento de suporte a esses indivíduos, que vai desde suporte nutricional e tratamento da dor até transfusões (hemácias e/ou plaquetas).

Todas as fases do tratamento podem acarretar sofrimentos físicos e psíquicos para os pacientes, por exemplo, a necessidade de isolamento e cuidados especiais, os quais são exigidos pela condição de baixa imunidade ocasionada pelo tratamento. Esses sofrimentos e mudanças da rotina podem resultar em alterações nos papéis ocupacionais do indivíduo.

Para evitar o contágio por microrganismos, fazem-se necessários os longos períodos de internação, isolamento social e mudanças de hábitos. Esses sofrimentos e as alterações do cotidiano constituem fatores de risco à saúde mental desses indivíduos (SANTOS; MOREIRA; RODRIGUES, 2008).

Nesse contexto do adoecimento e hospitalização, ocorre também a interrupção dos projetos de vida da criança e do adolescente de maneira intensa e imediata. A ruptura do cotidiano se dá de forma marcante na restrição ou impossibilidade de frequentar espaços de convivência que constituem o viver infantil e juvenil. Possibilitar, portanto, novas formas de convivência e participação social, que envolvam a criança e o adolescente com câncer e seus irmãos, familiares e amigos, mostra-se essencial para a construção de novas formas de viver. O cuidado à criança e ao adolescente com câncer demanda, portanto, um cuidado delicado e apropriado à compreensão própria da idade e as suas formas de expressão e comunicação (GALHEIGO; CASTRO, 2010).

A Terapia Ocupacional tem evoluído e ampliado seu campo de atuação no contexto de hospitalização, na área de oncologia. Um exemplo desse engajamento é quando atua no contexto do transplante de medula óssea e tem como objetivo as capacidades funcionais

e ocupacionais, visando autonomia e independência nas atividades de vida diária dos pacientes (PALM, 2007).

De acordo com Carlo, Bartalotti e Palm (2004), o terapeuta ocupacional é responsável pela promoção da vida ocupacional dos sujeitos, na construção de autonomia e independência para uma vida ativa, além de cuidar das condições físicas que estão comprometidas diante de uma doença. Esse profissional pode ajudar crianças e familiares, elaborar os aspectos socioemocionais envolvidos em um processo de hospitalização, como a dor, a separação, as perdas, o afastamento e as limitações.

A atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar com crianças em processo de Transplante de Medula Óssea tem sido uma prática em instituições voltadas para este fim no Brasil, entretanto, pouco documentada.

Considerando a recente atuação do terapeuta ocupacional com crianças que vivenciam o TMO, os limitados registros e publicações sobre esta prática e o papel importante da Terapia Ocupacional nesse contexto, propôs-se o presente estudo. A meta foi identificar uma prática bem-sucedida no atendimento a uma criança que vivenciou o processo do Transplante de Medula Óssea a partir da percepção e relato de uma terapeuta ocupacional.

## 2 Objetivos

Descrever a prática de uma terapeuta ocupacional, particularmente ações responsáveis pela promoção de participação e autonomia nas atividades de uma criança em idade escolar que vivenciou o processo de Transplante de Medula Óssea.

## 3 Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvido a partir do relato de uma terapeuta ocupacional sobre suas experiências com crianças em fase escolar que vivenciaram o processo de transplante de medula óssea, por meio da reflexão de suas próprias ações.

O estudo descritivo tem como objetivo descrever situações, acontecimentos e feitos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006). Os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem interferência do pesquisador, e são utilizadas técnicas padronizadas de coleta de dados, como a entrevista (RODRIGUES, 2007).

Para esse estudo propôs a abordagem qualitativa, que envolveu a obtenção de dados descritivos,

obtidos no contato direto do pesquisador com o ambiente e a situação estudada, por meio do trabalho de campo, preocupando-se em retratar a perspectiva dos participantes (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). Os dados qualitativos consistem na descrição profunda de situações, experiências, compreendendo os motivos subjacentes e os significados (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006). Optou-se por esta abordagem, pois seria possível captar o relato dos participantes, suas experiências e reflexões acerca do que compõe sua prática no contexto proposto nesse estudo.

### 3.1 Considerações éticas

O estudo foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar), cumprindo os termos da Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNE), que versa sobre ética em pesquisa com seres humanos.

Dessa forma, o presente estudo teve o parecer favorável pelo Comitê de Ética (CEP/UFSCar) pelo n° 664.703.

### 3.2 Participante

A pesquisa foi realizada com uma terapeuta ocupacional graduada há 34 anos. É do sexo feminino e atua há 18 anos em Transplante de Medula Óssea na atenção à criança, em um hospital localizado no interior do Estado de São Paulo. A entrevista foi realizada na instituição onde a participante atua. A participante será identificada no texto como "P".

### 3.3 Procedimentos

As informações foram extraídas dos dados da amostra de uma pesquisa de mestrado, contendo os resultados da análise de uma entrevista revelando as percepções de uma terapeuta ocupacional<sup>1</sup> a respeito de uma situação de intervenção desenvolvida em âmbito hospitalar com uma criança em processo de Transplante de Medula Óssea, em idade escolar, considerada por ela como uma "prática bem-sucedida".

A entrevista foi realizada com uma terapeuta ocupacional que atua no referido contexto no Estado de São Paulo.

Para alcançar os objetivos do estudo, optou-se pela utilização de um formulário de identificação pessoal e profissional e um roteiro de entrevista semiestruturado, ambos elaborados pela pesquisadora.

O formulário de identificação teve como finalidade obter dados gerais dos participantes, tais como ano e nível de formação, tempo de trabalho em setor de Transplante de Medula Óssea, dentre outras informações que permitiram um reconhecimento breve dos perfis dos profissionais entrevistados.

O local e horário foram determinados pela entrevistada, atendendo às prerrogativas do CEP a fim de não causar nenhum dano ou prejuízo ao participante. Em concordância com as prerrogativas, a participante recebeu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista teve a duração de uma hora. Foi gravada e transcrita na íntegra. Os resultados foram tratados a partir de procedimentos previstos na pesquisa de base qualitativa, na perspectiva da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010; MINAYO, 2010).

## 4 Resultados

### 4.1 Papéis ocupacionais afetados pelo adoecimento e hospitalização

A primeira categoria trata dos contextos de vida diária afetados pelo adoecimento, hospitalização e tratamento e outros fatores relacionados a esse contexto levando, portanto, às possíveis modificações nos papéis ocupacionais. Tal categoria envolve as modificações dos contextos de vida diária, como escola, família e outros.

A fase do ciclo de vida familiar dos participantes dessa pesquisa predominantemente envolveu adultos (pais) em fase produtiva e suas respectivas formações acadêmicas e experiências profissionais/pessoais e seus filhos em idade escolar. Dessa forma, possíveis alterações nos papéis das pessoas envolvidas abrangem membros dos contextos afetados dos sistemas: familiar e da escola.

A formação do pai e a idade da criança se constituem em possíveis fatores envolvidos no processo de alteração de papéis ocupacionais:

*P: filho (a) de diretor de escola [...] ela adoecesse justamente na idade de sete anos, onde ela estaria iniciando o primeiro ano [...] para o pai isso era uma coisa bastante [...] difícil, por ser diretor e altamente exigente.*

Evidencia-se no relato a seguir a percepção da terapeuta sobre os fatores protetivos, lançados pela instituição, no sentido de amenizar as possíveis alterações de um dos papéis ocupacionais dessa criança que iniciava suas atividades na escola: a classe hospitalar.

*P: eu acho que nessa criança [...] por ela ter interrompido a escola [...] eu não vejo muito que teve um prejuízo, porque nós temos a classe hospitalar aqui no nosso hospital [...] então, todo o conteúdo que ela estaria aprendendo [...] na classe dela de origem, ela estava aprendendo aqui dentro do hospital, então, ela pôde ser desenvolvida, como também é uma criança muito inteligente.*

Com o pai, a terapeuta optou por situá-lo em relação aos recursos existentes no hospital, na perspectiva de diminuir sua ansiedade e a da filha, abordando a dimensão do “papal de pai” num sentido mais amplo, nesse processo de adoecimento:

*P: foi necessário a minha abordagem com esse pai [...] explicar que é importante a escola, que nós tínhamos a classe hospitalar no hospital [...] que as professoras passariam [...] faria a tarefa com ela [...] e no momento seria importante ele estar fazendo o papel de pai ali [...] isso foi muito difícil para ele [...] porque na realidade ele não conseguia se colocar neste lugar, e ele estava passando o estresse para toda a família.*

### 4.2 Processos da terapia ocupacional

A segunda categoria traz dados sobre as questões de isolamento e internação prolongada (que seriam os “provocadores” das modificações), limitações físicas, indisposições, problemas com autonomia e autoestima e superproteção familiar (que seriam as “consequências”) e, em sequência, os objetivos propostos pela Terapia Ocupacional e seu processo, referentes às duas questões iniciais mencionadas, englobando os objetivos e a maneira como a terapeuta identifica as queixas e necessidades dos pacientes e seus familiares.

Fica evidente no início do processo terapêutico ocupacional a consideração pela terapeuta do conteúdo teórico baseado nos papéis ocupacionais e no desenvolvimento humano, desde o momento de coleta de dados para a elaboração do diagnóstico até a intervenção baseada no seu plano:

*P: na realidade a criança [...] que iria fazer o transplante, ela iria ficar trinta dias dentro de um quarto [...] isso pra uma criança é extremamente ruim, nós sabemos disso, que criança precisa ser criança.*

O arcabouço teórico também considera as bases do desenvolvimento cognitivo previstas para o início da escolarização relacionando, numa perspectiva preventiva, no sentido de minimizar possíveis déficits no seu papel ocupacional:

*P: e, também, a gente pensava que nesse período de romper a idade que entrava para escola, a criança precisaria estar sendo estimulada [...] na sua área cognitiva, perceptiva, para que isso não desse um atraso no seu desenvolvimento [...] a partir do momento que tivesse alta e iniciasse sua idade propriamente dita dentro da escola.*

A terapeuta, ao considerar as múltiplas influências dos ambientes no desenvolvimento, observou a interferência entre eles (no caso o da família no da escola) e considerou tal situação no seu diagnóstico:

*P: [...] ao avaliar essa criança e a situação [...] de toda a estrutura que ela vivenciava nesse período de internação, eu pude detectar que esse pai estava estressando demais ela [...] e exigindo demais leitura o tempo todo, não dando um [...] um pequeno espaço para que essa criança pudesse se desenvolver e pudesse ter esse lado mais saudável.*

Assim, o plano de intervenção passa a ter como um dos pilares o combate ao estresse:

*P: isso estava estressando muito essa criança, porque o momento não era só de ficar fazendo a tarefa da escola [...] mas sim de estar trabalhando outros aspectos, o que era mais importante ali era estar resgatando o lado saudável dela [...] porque ela estava doente [...] e como ela estava muito estressada com isso foi solicitado a Terapia Ocupacional.*

No processo de elaboração do diagnóstico, informações advindas de outros contextos também foram consideradas, como no caso a própria experiência de outros profissionais da equipe em momentos do cotidiano, nos quais a terapeuta ocupacional não estava presente:

*P: a informação que eu tinha da enfermagem que era uma criança extremamente ansiosa [...] inquieta [...] e altamente exigente, achando que toda equipe só era em função dela [...] então, ela chamava a campainha toda hora [...] pedia a enfermagem toda hora [...] altamente exigente e de uma personalidade extremamente difícil.*

Assim, para a elaboração do plano de tratamento, a terapeuta ocupacional considerou necessidades e opiniões de todos os envolvidos no processo: a “voz” da criança, a “voz” da equipe, da família (pai) e da escola.

Com a criança, a atividade visa mantê-la conectada com os acontecimentos do “mundo externo” ao hospital, entre outras metas:

*P: a gente mantinha contato com os colegas da escola, escrevia cartas [...] ou telefone, de uma forma geral ela estava envolvida com o contexto*

*escolar [...] para que ela não se sentisse excluída, inclusive a gente brincava vamos saber as focas que estão acontecendo na sala de aula [...] para deixar ela bem interagida e se sentisse estendida mesmo [...] o que estava acontecendo para que ela ao voltar para o seu meio, não se sentisse excluída.*

Num processo de observação bastante importante, a terapeuta, numa perspectiva de considerar todo o sistema familiar, notou que é fundamental que esse sistema seja atingido, para que seus membros possam ter uma nova organização:

*P: precisei trabalhar com toda a família para trabalhar com a menina [...] nós iniciamos a atividade e o meu objetivo nessa atividade era dar o tempo as coisas para ela [...] então, nós determinávamos [...] fizemos uma reorganização e dentro da TO nós conseguimos trabalhar todo esse aspecto com a família [...] procura ter contato com a família para trabalhar toda essa estrutura [...] a mãe precisava se dividir com o pai, por causa do irmão.*

Reorganização constituiu-se numa meta tanto para a família quanto para a criança. Para essa, aliada à reorganização, buscou-se também o desenvolvimento de autonomia, conforme evidenciaram os relatos a seguir:

*P: o principal é que ela tinha que fazer o que ela queria com a atividade [...] sem pensar [...] em dar para o outro ou fazer para o outro [...] então, foi trabalhado muito a sua pessoa, para que ela pudesse desenvolver exatamente essa autonomia dela [...] que o pai não permitia [...] tinha que ser como ele (pai) queria [...] fui abrindo o espaço dela para trabalhar terapeuticamente essa questão [...] porque o objetivo da nossa atividade é trabalhar o processo terapêutico interno e externo dessa criança.*

Nas metas estabelecidas pela terapeuta estava a melhoria da funcionalidade e desempenho da criança nas suas atividades dentro do hospital (classe hospitalar), um trabalho interdisciplinar e em equipe:

*P: [...] ajuda o professor [...] em algumas adaptações para que ele possa ir no leito trabalhar essa criança [...] como inserir [...] muitas vezes tem que adaptar um [...] contexto [...] tem que ler, contar uma história, resumir [...] ou se está no leito, precisa escrever [...] não dá para sentar [...] então, existe a adaptação da TO [...] a TO trabalha através das atividades [...] para desenvolver todo esse contexto importante para o aprendizado.*

“Circulando por todos os caminhos” parece traduzir as trilhas feitas pela terapeuta para a melhoria da qualidade de vida da criança durante o processo de internação:



*P: sempre trabalhando essa dinâmica, circulando e trilhando por todos os caminhos para que isso não fique [...] a desejar [...] não fique algo muito interrompido [...] então, dentro da TO eu procuro trabalhar muito próximo da realidade, não deixo [...] que o hospital fique muito longe (do ambiente de origem), então eu procuro informações que estão acontecendo lá fora [...] a gente brinca que quer saber a fofoca da família, as coisas da escola.*

### 4.3 Benefícios promovidos às crianças pela vivência das atividades

A categoria 3 trata dos benefícios às crianças promovidos pela vivência das atividades e das ações desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional no processo. Refere-se aos objetivos propostos: melhora da autoestima, aproximação com os contextos de vida diária da criança, promoção da autonomia e participação e outros. Inclui o terapeuta identificado no relato como facilitador da relação com outros profissionais e com os familiares.

Um dos benefícios da atividade citado foi atuar sistemicamente analisando as áreas prioritárias de intervenção/cognição versus emocional, contrapondo-se às demandas de um familiar (pai) e fortalecer a perspectiva da mãe.

Atuar no sistema familiar a fim de diminuir as fontes estressoras:

*P: então, ela iria fazer o chaveirinho para ela [...] fizemos bandeira com miçanga [...] montando a bandeira [...] o meu objetivo diante de toda aquela condição que eu tinha diagnosticado no leito [...] uma mãe extremamente preocupada [...] tentando controlar este pai com essa menina, mas o pai também exigia que ela lesse o tempo todo no quarto.*

#### Controle da ansiedade:

*P: dentro da internação [...] o tempo que ela iria ter que esperar [...] a enfermagem, o horário do terapeuta, porque era de uma ansiedade, a todo momento ela mandava tocar o telefone para TO [...] e ela achava que toda equipe só estava em função dela [...] então, quando ela escolhe essa atividade, dentro dessa atividade eu pude trabalhar toda essa relação [...] interna e externa [...] que ela estava vivenciando.*

#### Seguir e respeitar regras e limites:

*P: ela queria mais, ela queria mais [...] e eu fui determinando, olha eu tenho outras crianças para atender [...] e eu cheguei a montar então uma regra com ela [...] um contrato [...] eu chegava no*

*quarto e dizia para ela [...] nós vamos trabalhar um período “x” [...] e nesse período a gente vai ver o que tem [...] para fazer e o que vai conseguir [...] não adianta mais você me ligar, porque eu não vou estar no departamento, eu vou estar atendendo outra criança que também precisa dos cuidados da terapia ocupacional.*

Processo terapêutico dinâmico que considera concomitantemente as demandas da família e da criança e potencializa efeitos desejáveis, neste exemplo, um dos objetivos: diminuição da ansiedade.

*P: [...] e com isso a atividade foi educando essa menina [...] e essa menina foi diminuindo essa ansiedade [...] fui trabalhando com o pai e a mãe toda essa relação de tempo [...] conseguir se colocar para o pai no momento que era hora de estudar, no momento que era hora de fazer sua atividade.*

#### Autonomia:

*P: [...] sim [...] ela teve autonomia de escolha, nós apresentamos para ela [...] as atividades [...] inclusive a gente leva modelo [...] ela achou muito interessante a lagartixa com a bandeira do Brasil [...] até então foi uma escolha da atividade.*

O trecho da entrevista a seguir transcrito permite identificar como se deu o processo de desenvolvimento da autonomia a partir do uso de atividades:

*P: [...] o que a gente colocava é que ela pudesse escolher coisas para ela [...] mas a escolha da atividade dela [...] nunca atividade pronta [...], por exemplo, quebra-cabeça, dominó, eu não sei se é porque o pai também exigia muito e que isso traz intelecto [...] e por ter mesmo esse estresse, eu proporcionava [...] atividades mais livres e de construção, aonde ela poderia ter liberdade para se colocar [...] mesmo na lagartixa se ela quisesse mudar as cores [...] ela tinha todo o direito de criar [...] aonde ela se libertou [...] existia uma insegurança, porque ela queria se colocar e não tinha [...] então, o terapeuta também vem trabalhar bem [...] essa questão junta à atividade [...] a TO trouxe esse processo de autonomia para ela [...] tanto é que ela vem até hoje e ela tem as escolhas dela [...] levou isso para o meio dela [...] hoje, tanto a mãe como ela consegue se colocar com o pai [...] na questão de escolha [...] tanto é que ela está na escolha da [...] da profissão dela [...] ela quer fazer moda [...] imagine que para um pai extremamente intelectualizado [...] não sei se essa profissão teria futuro [...] e ela vem colocar [...] “olha eu estou conseguindo, estou querendo fazer moda, já até falei isso com meu pai” [...] e uma das coisas que ela faz questão é de estar presente na TO e contar todo o seu desenvolvimento.*

#### 4.4 Práticas bem-sucedidas: fatores essenciais e bases teóricas

Nessa categoria pretendeu-se identificar, a partir do discurso da terapeuta ocupacional, os fatores essenciais e pressupostos teóricos relevantes para o alcance das práticas bem-sucedidas.

Observou-se, a partir dos dados da entrevista, que a ênfase se deu no processo terapêutico, ficando claro que se encontrou no segundo plano, a ocupação:

*P: [...] é o nosso veículo de comunicação [...] com a criança [...] em cima daquilo que vai sendo apresentado [...] consegue trabalhar essa parte educativa, organização, reorganização [...] porque se eu indico uma atividade [...] ela passa a ser minha e não da criança [...] e quando a gente lida com criança tem um campo bastante aberto de atividades [...] desde jogos [...] sucatas [...] construção de coisas [...] de material, desenhos [...] deixa a criança dentro do nosso setting escolher a atividade que ela prefere [...] a TO participa muito [...] se a criança tem uma dificuldade de fazer, a TO faz junto, até que a TO vai tirando toda a sua ajuda para que a criança possa desenvolver sozinha, então, independente o tipo de atividade [...] vai buscar oferecer claro, dentro da idade, da necessidade, do momento, mas ela pode ficar livre, também desenvolve muita atividade lúdica, do brincar, conta história, fantasia história [...] sempre bastante dinâmica [...] percebendo a relação da atividade com a criança, da criança com o terapeuta, terapeuta com a atividade.*

Embora fique claro que a atividade ficou em segundo plano, comparativamente ao processo, os relatos dessa terapeuta ocupacional permitiram identificar o uso terapêutico da atividade no processo.

No uso terapêutico da atividade, a percepção da terapeuta sobre as necessidades da criança foram fundamentais para a condução da atividade a partir de um diagnóstico situacional:

*P: [...] a minha pontuação dentro da atividade foi perceber a necessidade dela e eu até usei na atividade [...] o processo educativo para o comportamento dela, eu usei diante da atividade de escolha dela [...] quando eu determino quantas contas [...] eu determinava, por exemplo, hoje a gente vai fazer a cabecinha da lagartixa [...] terminou a cabecinha [...] no começo ela tinha uma resistência [...] e depois ela já sabia [...] eu contava, mostrava no modelo, ela já fechava o material, me entregava [...] ela já sabia que era o tempo dela [...] então, independente da atividade [...] porque o objetivo maior diagnosticado pela TO é esse nível de ansiedade [...] exigência que ela tinha que todo*

*mundo tinha que atendê-la na hora que ela queria [...] então, diminuíu muito a solicitação dela para enfermagem [...] realmente a enfermagem começou a perceber o resultado que o processo terapêutico estava ocorrendo com essa criança [...] porque ela não pedia para ligar toda hora.*

No processo terapêutico ocorre um verdadeiro diálogo com as condições da criança a cada dia e a cada momento da internação, o que faz com que o terapeuta possa refletir sobre a potência da atividade e sobre o processo terapêutico.

*P: [...] se não dá para ir lá fora, como a gente traz o mundo lá de fora para dentro do quarto [...] dentro da TO oferece muito isso, olha é difícil para tirar você daqui [...] mas o que a gente pode trazer lá de fora, que você mais gosta para transformar esse quarto [...] e a gente se torna amigo, participativo, brinca [...] coloca fantasia se precisar [...] trabalha com personagens [...] enfim, eu acho que é [...] de acordo com cada sujeito, cada criança, o que ela realmente precisa [...] e é diagnosticar dia a dia a condição da criança [...] para que possa estar trilhando [...] e observando essas atividades [...] ficou bem nítido [...] a atividade [...] e na realidade ela fica nítida a partir do momento que você percebe e consegue trabalhar.*

Os fatores destacados pela terapeuta ocupacional no processo terapêutico, particularmente no uso da atividade, foram a atenção e a observação.

*P: [...] a TO tem que ter a atenção e observação o tempo inteiro [...] porque se não tiver essa percepção, isso passa despercebido e não consegue fazer uma relação da atividade [...] com a necessidade que precisa ser trabalhada naquele sujeito [...] porque se não fica uma atividade [...] a criança faz [...] eu acho muito importante a TO ter muita observação.*

A observação da terapeuta, aliada à observação da equipe de transplante, evidenciou a potência terapêutica da atividade.

*P: [...] e diante de todo o desenvolvimento da criança a equipe de transplante de medula do hospital sempre sentiu a importância, sempre percebeu a importância do trabalho do terapeuta [...] e eles percebiam que a partir do momento que o terapeuta atuava [...] ficava mais suave trabalhar com essa criança, porque ela tinha toda uma atividade em desenvolvimento.*

Embora tenham ficado explícitos os ganhos advindos do uso da atividade, para a terapeuta entrevistada o foco recaiu no processo terapêutico:

*P: [...] realmente a gente percebe que a TO [...] houve um processo terapêutico [...] porque se não tem isso [...] não tem tanta relação, fica a atividade [...] e o processo, a pontuação da TO [...] a inserção da TO pontuando todas essas [...] trilhas [...] e o contexto que ela trouxe na atividade [...] e que foi trabalhando essa questão [...] ela consegue incorporar e consegue [...] transpor sim.*

Boas práticas aconteceram respeitando-se o ritmo e as condições físicas, emocionais e sociais da criança durante sua internação.

*P: [...] é claro que não vai funcionar todo dia como seria o período de sala de aula, porque nós temos que levar em consideração o período [...] de medicação, sonolência, o dia que a criança não está tão bem [...] ou tem dores, então, vai levando em consideração esse período e levando esse conteúdo à medida que a criança está mais receptiva, que está num momento mais apto para aprender.*

Um processo que se estendeu para além da atuação direta com a criança, a família e a escola, passando a trilhar outros níveis de atuação:

*P: [...] desde que a TO foi fundada aqui no (Nome do Hospital) [...] eu fui percebendo [...] o desenvolvimento, a necessidade dessas crianças [...] e de estar desenvolvendo algo além da terapia ocupacional, porque eu acho que a TO faz parte de uma equipe [...] então, comecei a perceber que essa criança em fase escolar estava tendo uma ruptura [...] desse cotidiano dela e impedindo que ela frequentasse a escola [...] então eu fui buscar os direitos da criança, fui ver e descobri que no estado tinha uma lei [...] que podia ser [...] implantado uma escola dentro do hospital [...] nós trabalhamos muito nesse processo educativo, no processo da inserção social da criança [...] a gente não poderia deixar isso de lado.*

Para avaliação das práticas foram usados parâmetros do processo, comparando-se o “antes e o depois” e a própria gratidão/satisfação da criança:

*P: [...] e nós fomos bem sucedidas com isso, porque [...] a princípio foi difícil? ela queria mais [...] visita o departamento de terapia ocupacional até hoje [...] ela tem assim um [...] como que a gente pode dizer [...] ela tem uma gratidão por toda a evolução, ela fala que todo o processo que ela foi trabalhada [...] naquele momento da internação, ela leva até hoje na vida dela [...] e que ela lembra de todos os princípios da TO, da sua organização, do tempo para as coisas e que isso ela tem desenvolvido muito na vida dela.*

O processo terapêutico foi de trilhar um bom percurso, a partir de uma escuta ativa dos contextos e de pontuações adequadas feitas por um terapeuta em bases ancoradas em um bom referencial teórico.

*P: “desde que a gente consiga trilhar [...] todo o percurso [...] e pontuar no momento [...] nós temos sim [...] resultado muito bom”.*

Para uma prática bem-sucedida:

*[...] tem que ter bastante conhecimento teórico, científico [...] e saber aquilo que está abordando [...] sempre que vai trabalhar com uma criança, tem conhecer muito bem o desenvolvimento [...] a estrutura de uma criança [...] se aproximar [...] entender [...] ter uma relação com essa criança [...] em primeiro lugar [...] ela precisa estar próxima, precisa entender porque [...] conhecer brinquedos [...] ter vontade de brincar com a criança, entrar no mundo dela [...] com isso você vai ter uma relação [...] do encontro [...] do seu saber [...] com o saber do brincar de uma criança, então, quando a gente consegue ter esse encontro eu acho que a gente consegue ter uma prática [...] bem sucedida e saber [...] dar a liberdade de escolha da criança [...] tem que ter um conhecimento muito amplo [...] como que ela explora esse brinquedo [...] se ela não explora nós temos que ensina-la [...] acho que primeiro você tem que deixar a criança agir [...] observar [...] como ela brinca [...] como que ela se relaciona com esse material [...] para fazer a intervenção.*

Sobre a escolha dessa criança para ilustrar uma “boa prática”:

*P: [...] porque foi um caso bastante forte, que ficou marcado [...] foi um caso muito difícil de ser trabalhado [...] uma criança bastante resistente [...] que respondia muito para toda a equipe [...] e eu quis demonstrar porque foi um caso que fica muito claro [...] ela nos visita [...] é uma história que está muito mais assim aflorada [...] porque realmente conseguiu [...] ter começo, meio e fim [...] conseguiu muito resultado [...] eles entenderam muito o processo da TO.*

O que foi considerado pela terapeuta como essencial nas suas ações:

*P: [...] eu acho que a pontuação dentro do limite que ela precisava [...] primeiro observação e sacada minha [...] que daria para trabalhar esse ponto [...] assim, a queixa principal médica e da enfermagem [...] esse trabalho que nós conseguimos com a atividade pontuar o tempo [...] de cada profissional [...] o tempo, de quando ela precisaria chamar a enfermagem, que foi canalizado bem [...] essa ansiedade [...] foi o principal depois disso*



*desenvolveu [...] porque se a gente não tivesse conseguido essa pontuação, nós não teríamos conseguido [...] caminhar em outras evoluções.*

## 5 Conclusão

Em síntese, o estudo de caso permitiu identificar os papéis ocupacionais da criança afetados pelo processo de transplante de medula óssea, principalmente, nesse caso, os papéis de estudante e filha. Esses são alguns dos papéis esperados pela sociedade para crianças em idade escolar, conforme o conceito da AOTA (ASSOCIAÇÃO..., 2010), que diz que os papéis ocupacionais são compreendidos como conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura, conceituados e definidos pelo indivíduo. Os papéis podem orientar quanto à seleção de ocupações, mas também conduzir a padrões de envolvimento restrito e estereotipados.

Nesse estudo de caso, fica evidente que o “papal de estudante” corria risco de ser afetado pela alta exigência do pai, no entanto, a terapeuta pôde orientar a criança quanto à escolha de suas ocupações durante o processo terapêutico, situar o pai em relação aos serviços ofertados pelo hospital (classe hospitalar) e, em longo prazo, contribuir na reflexão sobre a escolha da profissão da paciente.

O referido estudo evidenciou importantes papéis assumidos pela terapeuta ocupacional no processo terapêutico, bem como desenvolveu um plano de intervenção em Terapia Ocupacional que considerou as necessidades individuais da criança do ponto de vista desenvolvimentista (emocional, autonomia, intelectual, físico) no momento de uma possível ruptura de seus papéis ocupacionais e, além disso, considerou para isso suas vivências nos contextos de vida (escola, família, no próprio hospital).

O adoecimento e a hospitalização representam um evento não normativo, portanto, o complexo de inter-relações que ocorrem nesse ambiente imediato, chamado de microssistema, que representa um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experimentados pela pessoa em desenvolvimento, estão alterados (BRONFENBRENNER, 1996).

Assim, a terapeuta:

1. Estabeleceu uma relação de vínculo e estimulou a criança acometida em suas diversas necessidades, especialmente o resgate de sua autonomia, estabelecimento e seguimento de regras e diminuição do estresse. No plano terapêutico, houve o cuidado para inserir outras pessoas não mais de seu convívio direto em

contato com a criança que vive um momento de maior isolamento (colegas de sala, irmãos etc.), na perspectiva de minimizar os impactos da distância e do isolamento. As ações aqui ocorreram no nível mais imediato: microssistema (BRONFENBRENNER, 1996).

2. Assumiu o papel de membro da equipe: ouviu, considerou, analisou, lançou mão de seus conhecimentos teóricos e pessoais (*já fui criança*). Além disso, foi mediadora nas interações entre a família e a professora da classe hospitalar e, assim, as relações ocorreram entre sistemas imediatos, mesossistema. De acordo com a teoria de Bronfenbrenner (1996), o mesossistema é considerado um sistema de microssistemas, no qual se forma ou se amplia quando a pessoa em desenvolvimento entra em um novo ambiente. É caracterizado pelas inter-relações existentes entre dois ou mais ambientes dos quais a pessoa participa ativamente ou outras interconexões. O relato das atividades permitiu identificar os benefícios advindos do processo terapêutico: desenvolvimento de autonomia, diminuição da ansiedade, resgate de papéis no âmbito familiar para reorganização do sistema e para a criança. Além disso, foi ofertado apoio à criança para bom desempenho na classe hospitalar e apoio para professores para bom desempenho da criança na classe hospitalar (BRONFENBRENNER, 1996).
3. Media a inclusão de um novo serviço para ser ofertado pelo hospital com a diretoria de ensino: a classe hospitalar, um direito das crianças. Assim, a terapeuta não ficou restrita às demandas dos ambientes imediatos, nos quais a criança convivia. Vai além e adentra na esfera das relações não imediatas, mas que interferem no desenvolvimento humano, buscando os direitos da criança por meio das políticas públicas em Educação Especial, trazendo a classe hospitalar para a realidade do local de trabalho. As ações ocorrem nos níveis do *exossistema* e do *macrossistema* (BRONFENBRENNER, 1996).

A terapeuta, enfim, assumiu uma atitude que procura considerar as percepções e necessidades dos membros da equipe, da família, da escola e, muito especialmente, a da criança. Suas ações sugerem estar de acordo com a afirmação de que no processo terapêutico a atividade se constitui em um meio de

comunicação, no qual se pode “[...] tratar, educar, ensinar, organizar, alterar o ambiente e incluir pessoas num sistema que lhes permita integrações e interações [...]” (BENETTON, 2008, p. 29).

Na realização de uma atividade, em terapia ocupacional, são desencadeadas atividades de ensino, cooperação, observação, informação, diálogo, relação e significação (BENETTON, 2006).

Evidencia-se uma atitude de quem acredita na reabilitação e futuro da criança. Trata-se de uma prática que desenvolve e investe em habilidades e comportamentos esperados nas fases seguintes do ciclo de vida da criança na idade escolar: a adolescência e juventude. Aponta assim, para novos processos de transição do ciclo de vida da criança e consequentes e desejáveis mudanças de papel, após sua alta hospitalar.

## 6 Referências

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL – AOTA. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. *Revista Triângulo*, Uberaba, v. 3, n. 2, p. 57-147, 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA – ABRALÉ. *Transplante de células-tronco hematopoéticas do sangue e da medula óssea*. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.abrale.org.br/categoria/manuals-informativos>>. Acesso em: 5 dez. 2014.
- AZEVEDO, W.; RIBEIRO, M. C. C. Fontes de células-tronco hematopoéticas para transplantes. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 33, p. 381-389, 2000.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2010.
- BENETTON, J. Atividades: tudo que você quis saber e ninguém respondeu. *Revista do Centro de Especialidades de Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 11, n. 11, p. 26-29, 2008.
- BENETTON, J. *Trilhas associativas*: ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional. Campinas: Arte Brasil, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2013a. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226/Apresentacao+Estimativa+2014\\_final+corrigido+tireoide.pdf?MOD=AJPERES&CACHID=0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226/Apresentacao+Estimativa+2014_final+corrigido+tireoide.pdf?MOD=AJPERES&CACHID=0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226)>. Acesso em: 5 dez. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Tipos de câncer*: infantil. Rio de Janeiro, 2013b. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wc/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>>. Acesso em: 5 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Tipos de câncer*. Rio de Janeiro, 2013c. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wc/connect/tiposdecancer/site/home/infantil/tratamento>>. Acesso em: 5 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Incidência de câncer no Brasil*: estimativa 2014. Rio de Janeiro, 2014a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Perguntas e Respostas sobre transplante de medula óssea*. Rio de Janeiro, 2014b. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/orientacoes/site/home/perguntas\\_e\\_respostas\\_sobre\\_transplante\\_de\\_medula\\_ossea](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/orientacoes/site/home/perguntas_e_respostas_sobre_transplante_de_medula_ossea)>. Acesso em: 5 dez. 2014.
- BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano*: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Medicas, 1996.
- CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. C. M. Terapia Ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. (Org.). *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004. p. 3-28.
- GALHEIGO, S. M.; CASTRO, E. D. Humanização e cuidado: referenciais para a prática da terapia ocupacional junto à pessoa com câncer. In: OTHERO, M. B. *Terapia Ocupacional: práticas em oncologia*. São Paulo: Roca, 2010. p. 16-46.
- GUIMARÃES, F. A. B.; SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, E. A. Qualidade de vida de pacientes com doenças autoimunes submetidos ao transplante de medula óssea: um estudo longitudinal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 856-863, 2008.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação*: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
- OLIVEIRA, E. A. et al. Grupo de apoio ao familiar do transplantado de medula óssea. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 52-62, 2003.
- OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. et al. Qualidade de vida de sobreviventes do transplante de medula óssea (TMO): um estudo prospectivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 621-628, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102)>. Acesso em: 20 out. 2013.
- ORTEGA, E. T. T. et al. *Compêndio de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas*: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações. Curitiba: Maio, 2004.

PALM, R. C. M. Oncologia. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 487-492.

RODRIGUES, W. C. *Metodologia científica*. Paracambi: FAETEC/IST, 2007. Disponível em: <[http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues\\_metodologia\\_cientifica.pdf](http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2012.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: McGraw Hill, 2006.

SANTOS, M. C.; MOREIRA, F. C. F. S.; RODRIGUES, M. R. Estudo sobre qualidade de vida com pacientes pós-TMO: aplicação do questionário WHO-QOL-Bref. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 146-156, 2008.

---

## Contribuição dos Autores

Ambas as autoras participaram da concepção do artigo, revisão e organização das análises. As autoras aprovaram a versão final do texto.

## Fonte de Financiamento

CAPES.

## Notas

<sup>1</sup> Importante destacar que o caso a ser estudado refere-se às boas práticas da terapeuta ocupacional adotadas ao longo de um processo terapêutico selecionado e escolhido por ela.