

RELATO DA EXPERIÊNCIA DE APRIMORANDAS DO PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL NUMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA¹

MARLI B. SANTOS RIBEIRO²

MARILIA BERNAL³

ELEN PATRÍCIA GOMES ZAPONI⁴

RESUMO

A hospitalização prolongada de crianças provoca uma interrupção e um afastamento das suas atividades cotidianas, e causa um impacto negativo em suas vidas e de seus familiares, que precisam acompanhá-las na enfermaria. As crianças ficam impossibilitadas de brincar e continuar seu desenvolvimento global. A atuação da terapia ocupacional no âmbito hospitalar vem sendo cada vez mais reconhecida, pelo fato de que esta profissão lida com a atividade humana, visando a promoção de saúde e a manutenção da qualidade de vida, durante o período de hospitalização. O presente artigo busca discutir a experiência de aprimorandas do Programa Terapia Ocupacional em Saúde Mental: reabilitação infanto-juvenil na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina/Unesp/Botucatu/SP/Brasil. A intervenção foi tanto grupal como individual, e teve como meta atender às demandas/necessidades das crianças e acompanhantes. Os seus resultados foram: a intervenção proporcionou um espaço de acolhimento e de escuta dos acompanhantes, favoreceu a identificação de sentimentos, a troca de experiências, a possibilidade de cuidarem de si e a produção coletiva. As crianças tiveram a possibilidade de se relacionarem, brincarem e serem estimuladas no seu desenvolvimento global. Foi possível concluir que os acompanhantes necessitam de uma maior atenção na enfermaria, e que a terapia ocupacional, por ser uma profissão que engloba, na sua formação, conhecimentos de diversas áreas, pode contribuir muito com o processo de humanização e valorização da vida humana nesta enfermaria e em outros contextos hospitalares.

Palavras-chave: crianças; acompanhantes; capacitação profissional; hospitalização; saúde mental; terapia ocupacional.

¹ Artigo recebido em 05 de maio de 2008. Aceito para publicação em 19 de dezembro de 2008.

² Terapeuta Ocupacional – FM/ UNESP – Botucatu, SP. Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Sagrado Coração – Bauru, SP . E-mail: marli.sr@uol.com.br

³ Terapeuta Ocupacional - Universidade de São Paulo – USP – São Paulo, SP. E-mail: marilia.bernal@uol.com.br

⁴ Terapeuta Ocupacional da Associação Arte e Convívio – Botucatu , SP . E-mail: elen_to@hotmail.com

REPORTING ON THE EXPERIENCE OF GRADUATE STUDENTS (IN SERVICE TRAINING) AT THE PROGRAM OF OCCUPATIONAL THERAPY IN MENTAL HEALTH IN A PEDIATRIC WARD

SUMMARY

Long-term hospitalization for children interrupts their normal activities causing a negative impact on their lives and family members who have to accompany them. These children are unable to play and continue with their global development. The role of occupational therapy in hospital environments has been more and more acknowledged as it deals with human activities with the purpose of promoting health and maintaining the quality of life during hospital stay. This article aims to discuss the experience of graduate students attending an “in-service training” of the Program of Occupational Therapy in Mental Health: Child/Adolescent Rehabilitation in the pediatric ward of Botucatu Medical School Hospital, São Paulo State University/Unesp/SP/Brazil. Individual and group interventions were conducted to meet the demands/needs of the children and their companions. The following results were observed: interventions provided companions with a space of shelter and supportive listening which favored the identification of feelings, experience exchange, self care and collective production. The children were able to get acquainted, to play with each other, and to have their global development stimulated. Our findings allowed us to conclude that companions need more attention at the ward, and occupational therapists who, as part of their background, have developed skills in several fields, may greatly contribute with the process of humanization and valuing life in this ward and in other hospital environments.

Key-words: children; companions; professional education; hospitalization; mental health; occupational therapy.

INTRODUÇÃO

1 – Importância da atuação da terapia ocupacional na enfermagem de pediatria

A política pública do Sistema Único de Saúde no Brasil, no que diz respeito às internações hospitalares, vem propondo uma nova cultura de humanização na rede hospitalar, que tem como principais objetivos: melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos, e capacitar os

profissionais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (BRASIL, 2001).

Diante disto, a atuação da terapia ocupacional no âmbito da humanização hospitalar vem sendo cada vez mais reconhecida, pois, esta profissão, que tem como objeto de estudo a atividade humana, focaliza as atividades do cotidiano como um sistema vital para os indivíduos, visando a promoção de saúde e a manutenção da

qualidade de vida, mesmo durante o período de internação. Segundo Medeiros (2003), embora esta profissão tenha, na base de seu conhecimento, as ciências biológicas, o que lhe interessa da biologia é essencialmente sua dimensão humana.

Durante a internação, o paciente rompe com seu cotidiano e se submete à rotina hospitalar, com intervenções médicas, procedimentos da enfermagem, entre outros. Quando a internação é prolongada, provoca um afastamento das atividades cotidianas; o paciente passa a viver em um ambiente muito diferente do ambiente social, e é impossibilitado, muitas vezes, de executar as atividades mais simples do seu dia-a-dia.

No caso da internação de crianças, esta interrupção se torna muito significativa. De acordo com Takatori, Oshiro e Otashima (2004, p.259) a criança passa a vivenciar uma realidade desconhecida, sendo difícil entender “a necessidade de estar num lugar diferente, ao lado de pessoas estranhas, que passam por ela carregadas de objetos ou empurrando equipamentos que não fazem parte de seu dia-a-dia”. Os autores mencionados ressaltam que as atividades cotidianas marcam o papel e o lugar das crianças na sociedade (família/escola), dando-lhes a possibilidade de ser e estar no mundo, de reconhecer o outro e serem reconhecidas pelos seus fazeres.

Mitre (1997) diz que o processo de hospitalização, ao mesmo tempo em que é necessário e importante, pode também trazer efeitos negativos, pois provoca o afastamento da família, da casa, da escola. Há presença de sons diferentes (como bips), novos rostos, e novas e dolorosas intervenções; há limitação física e procedimentos invasivos. Tudo isto pode provocar, na criança, sintomas e sentimentos angustiantes, que poderão ser interpretados pela mesma como um castigo ou punição (KUDO e PIERRI, 1997).

Outro aspecto a ser abordado diz respeito à

impossibilidade que, geralmente, a criança hospitalizada tem de brincar. Cunha (1992) refere que o brincar é muito importante para a saúde física, emocional e intelectual do ser humano. Brincando a criança se reequilibra, recicla suas emoções e necessidades de conhecer e reinventar. Com isso desenvolve a atenção, a concentração e várias outras habilidades, disponibilizando o aprendizado e o desenvolvimento infantil.

A brincadeira, quando permitida, é a forma de a criança estar no seu mundo, falar de si e se desenvolver. Quando se trata de saúde, o brincar está presente no cotidiano do mesmo modo que outras atividades que acontecem no dia-a-dia da criança para o seu desenvolvimento (TAKATORI; OSHIRO; OTASHIMA, 2004).

O brincar na enfermagem passa a existir, então, como uma possível forma de expressão, de mediação entre o mundo da criança e as situações desconhecidas; e de elaboração dessas novas situações. Surge, assim, como uma maneira de transformar o cotidiano da internação, pois proporciona uma realidade própria e singular (MITRE e GOMES, 2004).

De acordo com Parham e Fazzio (2000), no atendimento de terapia ocupacional, o sujeito tem a oportunidade de se organizar em atividades do cotidiano, apesar das incapacidades motoras, emocionais ou de outra ordem. Resgatar o brincar e a brincadeira com as crianças hospitalizadas é um meio de reapropriar o paciente da sua condição primeira de criança. É papel do terapeuta trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é (WINNICOTT, 1975).

Devido ao fato de as crianças necessitarem de um acompanhante, os pais podem ser considerados internados, uma vez que permanecem na enfermagem durante todo o período de hospitalização. Diante disto, o acompanhante passa, também, a necessitar de

intervenção. Com o adoecimento da criança, a rotina familiar sofre uma mudança, podendo ocorrer uma desestruturação familiar, uma redefinição de papéis. A responsabilidade dos pais aumenta, são comuns sentimentos de culpa, negação e ansiedade (KUDO e PIERRI, 1997).

Takatori, Oshiro e Otashima (2004, p. 259) referem que os pais/acompanhantes vivenciam “situações estressantes em consequência de noites maldormidas, cansaço, desestruturação familiar e máxima atenção voltada à criança; seus sentimentos e necessidades não são prioridades”. Os familiares compartilham sofrimento, esperas, dúvidas e expectativas em relação ao estado da criança e à melhora do seu quadro clínico.

2 – Contextualização do programa de aprimoramento e da enfermaria de pediatria

O programa de aprimoramento “Terapia Ocupacional em Saúde Mental: Reabilitação Infanto-juvenil”, do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp, foi criado em 2001. Apresenta como objetivos: capacitar terapeutas ocupacionais para realizar intervenções com crianças e adolescentes em diversos níveis de atenção; atuar na organização de serviços; relacionar-se com outras clínicas e setores; e realizar pesquisas na área. Para tanto, utiliza-se de um intenso treinamento em serviço e estudos teóricos. Pretende, com isto, contribuir com a formação de profissionais que possam atuar nos serviços da rede pública de saúde, mais especificamente nos serviços de saúde mental.

As atividades do programa são desenvolvidas no ambulatório de saúde mental, em uma organização não governamental que trabalha com inclusão social, e na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, onde as aprimorandas desenvolvem um projeto que busca divulgar o trabalho da terapia ocupacional, tendo em vista que a enfermaria

não conta com este tipo de profissional.

A enfermaria de pediatria é constituída de 46 leitos oficiais e quatro leitos extras, divididos em três alas distintas: clínica, cirúrgica e isolamento. Além dos espaços específicos para a atenção em saúde, conta, também, com uma brinquedoteca, um quiosque e um parque. São internadas crianças na faixa etária de vinte e nove dias a quatorze anos e onze meses. Todas têm direito a um acompanhante, de preferência do sexo feminino. A equipe de enfermagem é constituída de: enfermeiros, auxiliares e atendentes de enfermagem, oficial administrativo, e uma recreacionista (BIASSOTTI, 2004).

Por tratar-se de um hospital-escola, a equipe médica é composta por: docentes, médicos contratados, residentes de pediatria e alunos de graduação que passam pela enfermaria em esquema de rodízio. O modelo utilizado na enfermaria é o biomédico, focado nos corpos, nas patologias e suas sequelas. O atendimento de outros profissionais de saúde se dá por meio de interconsultas, com intervenções pontuais. A rotatividade da enfermaria é alta, e as causas das internações são bem diversas. O hospital atende casos de alta-complexidade, é referência para uma região extensa, e, em função disto, um grande número de pacientes é procedente de cidades distantes.

OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo discutir a atuação de aprimorandas do programa de Terapia Ocupacional em saúde mental: reabilitação infanto-juvenil, tanto com crianças, como com os seus pais/acompanhantes, na enfermaria de pediatria do hospital-escola da Faculdade de Medicina/UNESP campus de Botucatu/SP/Brasil.

METODOLOGIA

Para construir um projeto de intervenção, foi necessário que as aprimorandas conhecessem a dinâmica de todas as alas da enfermaria - o que aconteceu durante um período de três meses, com oito horas semanais, em

horários diferentes, visando entrar em contato com as crianças, com os acompanhantes e com os profissionais. A proposta era que conversassem com as crianças e com os acompanhantes, procurando perceber o impacto que a hospitalização causava neles; e construísem um projeto clínico ampliado, baseado no modelo psicossocial, focado na subjetividade, na vida, no sofrimento psíquico e nas dores físicas das crianças. Seria observado o ambiente em que os sujeitos se encontravam, bem como suas dificuldades e necessidades, para que os objetivos da intervenção fossem traçados com base na realidade percebida.

Durante esse período de observação, os fatos que chamaram a atenção das aprimorandas foram: as crianças e acompanhantes que estavam há muito tempo na enfermaria, em alguns casos há anos, se cansavam das atividades sempre repetitivas a que tinham acesso; o afastamento da rotina e dos familiares trazia sofrimento psíquico, alguns relatavam que “o mais difícil é não ter o que fazer”, “fazendo algo ajuda o tempo passar”, eles solicitavam atividades para a recreacionista. A distância de suas cidades de origem dificultava o recebimento de visitas. Portanto, além do distanciamento das atividades cotidianas, havia o distanciamento dos familiares, fatos que geravam sentimento de solidão tanto na criança como no acompanhante - isto se agravava nos casos de doenças crônicas com reinternações frequentes.

Os objetivos do atendimento foram: proporcionar um espaço de escuta baseado no vínculo e no acolhimento das demandas/dificuldades/desejos da criança e seu acompanhante; fortalecer o vínculo criança-acompanhante para que este pudesse colaborar no processo de hospitalização; colaborar para uma melhor relação destes com a equipe; criar um espaço que possibilitasse o brincar da criança; estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, e abordar o impacto da hospitalização para ambos.

Diante disto, como estratégia para aproximação dos sujeitos e criação de um lugar de identificação, a abordagem escolhida foi a grupal. Mitre (1997) coloca que, ao participar de atividades em grupo, a criança poderá viver experiências que tragam prazer, deslocando seu foco de atenção da doença para a atividade. O grupo auxilia para que conheça melhor a si mesma e aos outros que estão em semelhante situação.

Inicialmente, os grupos aconteceram no período da manhã. Porém, como as aprimorandas observaram que, durante esse período, ocorria a maioria dos procedimentos, incluindo visitas médicas, o que dificultava muito a participação dos sujeitos, os grupos passaram a ser no período da tarde, semanais, e tinham a duração de duas horas, em média.

Cada grupo era coordenado por uma aprimoranda, e os mesmos eram realizados simultaneamente, uma vez que os pais/acompanhantes tinham dificuldade de deixar seus filhos sozinhos para participarem. O grupo das crianças era realizado na brinquedoteca e, o dos pais, na copa ou no quiosque. Devido ao espaço físico ser adaptado, havia muitas interrupções por parte dos profissionais de saúde, comprometendo a privacidade dos atendimentos.

Num primeiro momento, as atividades eram de livre escolha, para facilitar o vínculo; se as aprimorandas percebessem a necessidade, indicavam as próximas atividades. O material utilizado era o da brinquedoteca. Quando os pacientes e pais/acompanhantes solicitavam algum material que não havia na enfermaria, o mesmo era levado do ambulatório de saúde mental da criança e adolescente, do mesmo hospital.

As atividades concluídas ficavam para os sujeitos que as realizavam, diferentemente das atividades realizadas por eles com material oferecido por grupos de voluntários ligados à enfermaria, que eram vendidas para ajudar nas festas temáticas.

O projeto se desenvolveu no período de julho/2006 a

janeiro/2007. Foram realizados 21 grupos de crianças e de pais/acompanhantes, estes últimos, na maioria, constituídos por mães. O número de participantes variou muito, sendo que, em algumas semanas, não havia nenhum, pois as crianças estavam impossibilitadas de deixar o leito e os acompanhantes ficavam com elas; e outros grupos tiveram dez participantes. Devido à alta rotatividade, eram grupos abertos, abrangendo crianças que já estavam internadas ou que estavam aguardando vaga para a internação. Os grupos de pais/acompanhantes também eram abertos. Quanto aos atendimentos individuais, foram realizados, em média, quatro por semana, com a duração de uma hora.

RESULTADOS

Como a participação das acompanhantes foi inconstante, não houve um atendimento sistematizado. Além disto, a proposta não era realizar intervenções individualizadas voltadas à patologia dos pacientes, e sim às questões decorrentes do período de internação. Então, os resultados serão apresentados de maneira geral.

No grupo, essas acompanhantes tornavam-se as protagonistas, nem que fosse por apenas uns instantes, uma vez que estavam submetidas a uma situação de cuidar do outro em que não tinham tempo para elas. A atividade passava a ser, então, o falar de si, dos filhos, da rotina da enfermaria, das atividades que não estavam podendo desenvolver. A partir da escuta continente, surgia a troca, o encontro com outras pessoas que passavam pela mesma situação, e a possibilidade de criarem vínculos que pudessem dar suporte à estadia na enfermaria.

As acompanhantes foram orientadas a verem os filhos como seres ativos e em contínuo desenvolvimento, e que, embora doentes, tinham desejos e vontades e podiam ser estimulados a brincar - além de se mostrar a importância desta atividade para o desenvolvimento infantil e o enfrentamento da nova situação.

Nesses grupos, os assuntos mais trazidos foram: dificuldade de enfrentarem a mudança de rotina; sentimentos como: tristeza, angústia, culpa, relacionados à internação das crianças; solidão por não receberem visitas; saudade de casa, da rotina, do trabalho, da família, e principalmente dos outros filhos que ficavam em casa; falta de espaço na enfermaria para autocuidado e, inclusive, para lavar suas roupas; dúvidas em relação à situação da patologia dos filhos, e confusão relacionada à alta rotatividade dos médicos.

Nos grupos das crianças, os assuntos que mais surgiram foram: dúvidas relacionadas ao motivo da internação, ou sobre o que significava a patologia; preocupações referentes às altas (previsão, alteração da data esperada para isso, piora do quadro); saudade dos amigos, irmãos, família, escola, da casa, dos brinquedos; dificuldade relacionada à distância e ao fato de receberem pouca ou nenhuma visita; medo em relação à piora do quadro, ao fato de terem de ficar mais tempo internadas; dificuldade relacionada à mudança de rotina ao saírem de casa e estarem longe dos amigos, da escola, e não poderem brincar.

Com base na observação de algumas limitações motoras das crianças, que as impossibilitavam de realizar determinadas atividades – tais como: autocuidado, escrita, locomoção –, foram realizadas adaptações. Por exemplo, no caso de uma criança que estava com os dedos da mão direita enfaixados, e por isso não conseguia realizar a preensão, foi criado um engrossador para a mesma com o material de EVA. A criança passou a utilizar esta adaptação em outras atividades. Como ilustração, serão apresentados dois casos atendidos individualmente pelas aprimorandas.

ILUSTRAÇÃO DE CASOS

Uma criança de oito anos que “residia” no hospital há dois anos, em decorrência de uma patologia que provoca uma anormalidade nas cartilagens do crescimento, e que

a impossibilitava de respirar sozinha, há três anos havia se submetido a uma traqueostomia – desde então respirava com a ajuda de um respirador artificial. Devido a este problema, apresentava atraso no seu desenvolvimento físico, tinha a estatura de uma criança de três anos. Ela permanecia, a maior parte do tempo, no leito e, por alguns momentos, na cadeira de roda adaptada com um respirador artificial.

Em consequência disto, ela apresentava dificuldade de locomoção e para realizar atividades. As aprimorandas projetaram uma mesa de acordo com as necessidades da criança, inclusive, com graduação para inclinar e virar prancha para a realização de atividades, adaptada para colocar no leito. A mesa foi confeccionada pela marcenaria do hospital. A partir desta adaptação, a criança foi estimulada a alimentar-se sozinha, a explorar os brinquedos de forma diferente; os joguinhos ficaram mais fáceis de manipular, a pintura ficou mais livre, inclusive facilitando sua participação em atividades de pré-alfabetização realizadas por uma professora na enfermaria.

Outro caso foi o de um menino com 14 anos que tinha o diagnóstico de anemia falciforme, com internações recorrentes, sendo que a última internação já tinha duração de 70 dias, quando foi encaminhado para a terapia ocupacional pela residente da psiquiatria, por meio de um pedido de interconsulta. Seus sintomas, além de muita dor, eram: desânimo, depressão e isolamento social. O contato com a aprimoranda foi se estabelecendo aos poucos, com visitas regulares de segunda a sexta-feira, até que o vínculo fosse formado, uma vez que ele era resistente a relação com todos os técnicos.

Buscou-se proximidade por meio de atividades do seu interesse, jogos e gibis. Em cada visita, a aprimoranda levava um gibi e algum jogo; quando ele não se interessava em jogar com ela, este era deixado para ele, até que, com o passar do tempo, o paciente foi se

interessando em jogar com a mesma. O vínculo foi se criando, ele esperava pela visita da aprimoranda, e começou a pedir para compartilhar os jogos; o paciente se propôs a ensinar-lhe jogos que gostava, resgatando atividades de seu cotidiano que deixassem de lado a doença, buscando vida. Com o vínculo e com as atividades, surgiu a expressão de sentimento de angústia provocado pela internação e pela privação da escola e de sua casa.

O foco da Terapia Ocupacional foi o resgate do seu cotidiano. Esse paciente foi acompanhado por, aproximadamente, dois meses na enfermaria. Após sua alta, foi dada continuidade ao seu tratamento no ambulatório de saúde mental, com a mesma aprimoranda. Mitre (1997) diz que, ao se abrir espaço para que a criança hospitalizada possa escolher o que fazer, mostrar o que lhe traz interesse, falar de si por meio da atividade – eliminando, assim, o papel passivo no qual a internação a coloca –, isto possibilita melhores condições para ela enfrentar o adoecimento e o processo de internação, e resgata seu lado saudável.

A mãe deste paciente era muito presente, assim, estava sempre por perto e foi criado um vínculo com ela também. Ela pôde expressar sentimentos de frustração e de angústia em relação à doença do filho, e relatou questões do seu cotidiano, como a vinda de um neto, a distância da família e da casa. Essa mãe tinha muito interesse por atividades artesanais. Diante disso, a aprimoranda levava material para que ela pudesse realizar atividades que resgatassem um pouco do seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste projeto na enfermaria, pôde-se perceber a enorme necessidade de uma maior atenção aos pais/acompanhantes, uma vez que estes ficam apenas em função das crianças internadas e sem espaço ou algum tipo de cuidado direcionado a eles –

constatou-se o “desgaste” que esta situação proporciona. Também se notou a dificuldade de contato destes acompanhantes com a equipe técnica para informações e esclarecimentos sobre as questões relacionadas às patologias e ao processo de internação.

A atuação das aprimorandas, baseada no modelo psicossocial, proporcionou um espaço de atenção à subjetividade e à singularidade, além de lidar com as dificuldades surgidas com o afastamento do cotidiano e satisfazer algumas necessidades cognitivas, sociais e afetivas, tanto das crianças como de seus acompanhantes.

Os grupos ofereceram a possibilidade de se acolher o sofrimento psíquico, de realizar-se troca de experiências, identificação de situações e de sentimentos, e a produção coletiva de atividades. Enfim, representaram um lugar em que esses acompanhantes puderam cuidar de si. Além de facilitarem o relacionamento e a ajuda entre eles fora dos grupos.

Quanto às crianças, elas tiveram a possibilidade de brincar e a liberdade de expressar seus sentimentos, com o facilitador de realizarem as atividades preferidas, podendo, com isto, conservar o aspecto saudável que envolve as brincadeiras. Em grupo, elas puderam perceber outras crianças que passavam por situações semelhantes e trocar experiências.

O modelo biomédico, com o foco no corpo físico, em que a abordagem é realizada prioritariamente no leito, dificulta a implantação de outros modelos que estimulam a participação ativa do paciente no processo de tratamento e a manutenção de sua cidadania. Isto fica muito evidente com a inadequação do espaço físico da enfermaria, que não tinha uma sala para a realização de grupos terapêuticos e/ou para intervenções individuais em que fosse necessário preservar a privacidade dos sujeitos; bem como não era oferecida condição para os acompanhantes realizarem atividades de higiene e autocuidado.

Pode-se concluir que o profissional terapeuta ocupacional, ao ter como objeto de estudo a atividade humana e, por isso, englobar, na sua formação, conhecimentos das áreas humanas, sociológicas, psicológicas e antropológicas, pode contribuir muito com o processo de humanização e valorização da vida humana nesta enfermaria e em outros contextos hospitalares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BIASSOTTI, A. *Manual de normas e rotinas: seção técnica de enfermagem de pediatria*. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, 2004. (Mimeogr.).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, 2001. Disponível em: <portal.humaniza.org.br/ph/textoasp>. Acesso em: 15 abr . 2008.

CUNHA N. H. S. Brincando com crianças excepcionais. In: FRIEDMANN, A. *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 2 ed. São Paulo: Scritta, 1992. p. 117-121.

KUDO A. M; PIERRE, S. A. Terapia Ocupacional com crianças hospitalizadas In: KUDO, A. M.; et al. *Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria*. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 1997. p. 194-203.

MEDEIROS, M. H. R. *Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. São Carlos: EdUFSCar, 2003.

MITRE, R. M. A. *O Terapeuta Ocupacional nas enfermarias pediátricas*. In: Anais do V CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, p. 49-51. Belo Horizonte- MG 1997.

MITRE, R. M. A.; GOMES R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.9 n.1, p. 147-154, 2004.

PARHAM, L. D; FAZIO, L. S. (Org) *A recreação na terapia ocupacional pediátrica*. Trad. Maria de Lourdes Giannini. São Paulo: Ed. Santos, 2000.

TAKATORI, M; OSHIRO, M; OTASHIMA, C. O hospital e a assistência em terapia ocupacional com a população infantil. In: DE CARLO, M. M. R. D; LUZO, M. C. M. (Orgs). *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: ROCA. 2004. p. 256-275.

WINNICOTT, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago: Editora, 1975.