

INTERVENÇÃO ESSENCIAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA*

Rosana Ap. Salvador Rossit

Terapeuta Ocupacional, Mestre em Educação Especial

Ana Claudia T. B. Kovacs

Terapeuta Ocupacional, Mestranda em Educação Especial

Resumo:

Este trabalho descreve a experiência da Terapia Ocupacional em uma área ainda pouco explorada: atenção à crianças hospitalizadas. O projeto teve por objetivo caracterizar as crianças atendidas na enfermaria pediátrica, intervir no sentido de modificar o espaço físico e de minimizar as reações decorrentes da hospitalização. A intervenção ocorreu numa Enfermaria Pediátrica, atendendo à crianças na faixa etária de três a doze anos, hospitalizadas por patologias diversas. Entrevistas com as crianças identificaram suas necessidades e subsidiaram a proposta de intervenção alicerçada na seleção, análise e aplicação de brincadeiras diversificadas e brinquedos apropriados. O trabalho atingiu seus objetivos na medida em que tornou o ambiente mais agradável à criança, favoreceu seu desenvolvimento e a conseqüente recuperação, através da utilização de atividades, brincadeiras e brinquedos.

Palavras-chave: hospitalização infantil, intervenção, terapia ocupacional

**Intervenção Essencial de Terapia Ocupacional
em Enfermaria Pediátrica**

Enquanto eu brinco, não doi....

Efeitos da hospitalização na criança

Visto que o tema - atendimento à crianças hospitalizadas - ainda é pouco discutido pela Terapia Ocupacional

* Trabalho premiado com o Título "Jovem Pesquisador", IV Congresso de Iniciação Científica, UFSCar, 07 a 09 de outubro de 1996

cional, buscou-se na literatura de outras áreas a fundamentação teórica para a viabilidade deste trabalho.

De acordo com Ajuriaguerra (1983), a hospitalização de crianças provoca problemas importantes e complexos, podendo desencadear reações imediatas no momento da separação, como: choro, gritos, recusa de ficar no hospital; ou reações que surgem após a hospitalização: atitude de recusa ou regressão, problemas alimentares, distúrbios do sono, regressão esfínteriana, estados depressivos ou distúrbios de conduta. Estes tipos de reações, dependem por um lado, do grau de informação da criança sobre a internação e a atitude da equipe hospitalar e, por outro lado, da idade e da duração da internação, da personalidade da criança, do tipo de relação pais-filhos e da relação pessoal dos pais ao fato.

As crianças menores de três anos, mesmo capazes de comunicar suas necessidades, e tendo uma concepção irreal da hospitalização são mais suscetíveis a reagir com angústia: a) para os bebês, se os períodos de internação são consideravelmente longos ou repetitivos, a criança tende a apresentar um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor com conseqüentes prejuízos futuros; b) para crianças de dois a três anos, a hospitalização é considerada como um abandono por parte dos pais; c) para as crianças maiores, os quadros mais freqüentes são regressões nos setores de conduta, ou seja, voltar a chupar o dedo, enurese, depressão e ansiedade, tornando-se infelizes, chorosas, às vezes quietas, até sendo consideradas “boazinhas demais”, medo por pessoas que usam o “branco”, medo do escuro.

Segundo Ajuriaguerra (1983), é através da doença que a criança conhece um personagem novo em sua vida: o médico, com o qual deverá estabelecer novas relações. Em alguns casos, a criança será separada da família para enfrentar o outro desconhecido: o hospital.

O modo de relação criança-médico é definido de maneira extremamente ambígua pela criança, sendo que a melhor forma de compreendê-la, é analisá-la através do desenho feito pela criança ou usando o “brincar de médico” (Ajuriaguerra, 1983).

No atendimento médico-hospitalar, a ênfase maior ainda é atribuída à recuperação do estado patológico, dirigindo pouca ou nenhuma atenção às condições psicológicas da criança hospitalizada; o aspecto social, também configura-se como determinante do crescimento e do desenvolvimento infantil, não podendo ser negligenciado durante o período de hospitalização; aspectos da cidadania da criança e de seu ambiente cultural devem ser considerados no atendimento pediátrico.

Neste sentido, o atendimento às crianças dentro de um hospital, exige não só um conhecimento da patologia instalada, mas também do desenvolvimento humano. Visando um melhor atendimento, o profissional deve preparar-se de forma que viabilize estes dois requisitos.

Um atendimento pessoal e personalizado, obtém grande relevância à medida que a criança hospitalizada apresenta sua integridade afetada e seu desenvolvimento global comprometido durante a internação. Aspectos emocionais e sociais da criança e da família, devem ser tratados no ambiente hospitalar, considerando-se as relações afetivas anteriores.

A hospitalização infantil, tem sido descrita como uma vivência traumática onde parece se esquecer que a criança é criança, que necessita de espaço físico, atividades e atenção apropriadas à sua faixa etária.

É importante para o profissional que trabalha no hospital infantil, conhecer as etapas do desenvolvimento, e ter conhecimentos acerca dos efeitos da hospitalização, pois a criança hospitalizada, por encontrar-se num período de instabilidade física e emocional, dispõe de poucos

recursos internos para defender-se ou suportar as novas situações impostas pela condição atual; neste caso, necessita da presença de pessoas em quem confie, afim de proporcionar-lhe segurança, equilíbrio emocional e atividades compatíveis com seu estado geral e suas necessidades emergenciais.

A internação é compreendida como um momento no qual, além da doença, a criança vivencia:

- a separação das pessoas com as quais possui vínculo afetivo e com quem tem uma relação íntima;
- a mudança de espaço físico - do lar para o hospital;
- a diminuição da experimentação e exploração;
- procedimentos terapêuticos invasivos, dolorosos, causando medo e emoções de sofrimento ou morte.

Com base nestas alterações ocorridas repentinamente na vida da criança, vê-se a importância de uma intervenção que inclua uma assistência adequada, visando minimizar os efeitos da hospitalização e prevenir sofrimentos mentais.

O diagnóstico de tais problemas, tem sido conseguido através da observação das reações das crianças.

Para Panelli e Kudo (1994), é através do choro e birras que a criança exterioriza os sentimentos angustiantes como: o medo de não sair mais do hospital e o medo de ser abandonada ou esquecida pelos pais. Outras mudanças comportamentais são apontadas como efeitos comuns da hospitalização, principalmente entre as crianças desacompanhadas: as respostas de angústia, sentimentos de abandono e culpa por estarem doentes, sentindo-se castigadas pelos pais; reações como depressão, indiferença, agressão, revolta e terror diante da equipe encarregada, e diante da família, são comuns durante e/ou após o período de hospitalização.

Não só a criança reage diferentemente à questão da doença e da hospitalização, mas também a família passa por um processo de alteração.

Spitz (1979) aponta que a partir da internação têm-se mudanças nas ações dos membros da família e desajustes nos papéis desempenhados por cada membro, ou seja, a hospitalização interfere também nas relações familiares, e com o afastamento da criança, interrompe a relação de dependência criança-família.

A família deve estar apta a adequar-se à nova condição, no entanto, é justamente no início da doença que os pais passam pelos momentos mais críticos: a família encontra-se bastante fragilizada e incapaz de adequar-se a nova situação; a família não encontra-se apta a lidar com o novo problema, resultando em uma desorganização no círculo familiar e o surgimento de dificuldades de ordem relacional. É comum que tais problemas perdurem mesmo após a alta.

O profissional da saúde, conhecendo tal problemática, tem como função ajudar a família a encontrar soluções aos problemas e auxiliá-la a entender e a lidar com a hospitalização, tornando-se um elemento de apoio para a criança.

De acordo com Veríssimo (1991), os pais podem prover o suporte necessário para a criança nestas situações difíceis, desde que tenham a oportunidade de permanecerem na companhia de seus filhos durante a internação, que recebam informações e sejam apoiados pelos profissionais da saúde. É baseado nesta concepção que muitos hospitais tem permitido a permanência de acompanhantes e prestado serviços também à família para amenizar os problemas gerados pela internação. Entretanto, alguns hospitais colocam restrições quanto à presença de acompanhantes, o que pode vir a prejudicar esta relação pais-filhos adoecidos.

O estar junto da criança, revela aspectos positivos também para as mães, que ao participarem do cuidado do filho reforçam o próprio sentimento de competência como mãe. Incluir a ajuda materna, pode resultar numa diminuição do quadro depressivo e sentimento de culpa devido à doença do filho.

Em geral, as mães desejam cuidar de seu filho hospitalizado, porém, podem demonstrar resistência em aceitar rotinas e normas hospitalares, atitudes estas, que permitem à instituição alegar que a presença das mesmas pode prejudicar o processo de recuperação da criança.

O problema da internação envolve portanto, a família e todos os aspectos inerentes da presença da mesma dentro do setor. Neste sentido, não apenas a criança deve receber o atendimento, mas também pais e/ou responsáveis precisam receber apoio neste período delicado, que é a hospitalização. Portanto, os pais não devem ser deixados a parte do tratamento, ao contrário, devem estar aptos a ajudar a criança a enfrentar o momento de crise provocado pela doença, o que provavelmente estará contribuindo para a convalescência e recuperação de sua saúde.

Com relação aos aspectos positivos e negativos relacionados à presença do acompanhante, Santos e col. (1984) admite a importância da presença da mãe para a manutenção do equilíbrio relacional da família, mas, relata que o grau de tensão da equipe, aumenta proporcionalmente ao grau de cobrança dos pais em relação a necessidade de uma postura mais pessoal por parte destes profissionais. Esta atitude, leva a equipe ao desgaste e exasperação ao exigir uma solução imediata para os problemas; ao acusar a equipe de ser cruel ou querer maltratar a criança. O acompanhante “assume uma postura negativa, que vai de simples desconfiança à agressão direta ou ameaças veladas” (p. 103).

A permanência dos pais como acompanhantes é um tema conflituoso. Se por um lado a equipe conhece a importância da continuidade do vínculo familiar para a manutenção do equilíbrio emocional da criança, reconhece também as dificuldades em mantê-la.

Algumas instituições hospitalares optam pela não permanência dos pais nos setores de pediatria, alegando falta de estrutura física para acomodá-los ou pelas razões descritas anteriormente.

Independente das razões da administração, a equipe ao não questionar tal ação posiciona-se a favor da mesma. Desta forma, a equipe “livra-se” da responsabilidade da não permanência dos pais, bem como, da presença dos mesmos e de suas cobranças.

Segundo o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Ministério da Saúde, 1991, Art.12, p. 16), no caso de internação de criança ou adolescente, “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis”. A criança e o adolescente hospitalizados tem “direito a ser acompanhado por mãe, pai ou responsável durante todo o período de sua hospitalização... direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário...direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante o período de internação hospitalar”... (Resolução 41, 13/10/95).

Vê-se que há um amparo legal para a permanência do acompanhante junto à criança, mas os pais parecem desconhecer esta lei, sendo comum o não cumprimento da mesma em algumas instituições hospitalares. Na prá-

tica, a permanência da mãe ou acompanhante é permitida apenas àqueles que podem arcar com as despesas hospitalares, estabelecendo-se assim, uma discriminação de classes sócio-econômica no atendimento, o que provavelmente traz uma diferença na qualidade da atenção e no atendimento prestado.

Com relação às conseqüências da hospitalização e ao afastamento materno, Spitz (1979) relata modificações no comportamento de crianças institucionalizadas denominando de "Hospitalismo Infantil" ao conjunto de sintomas apresentados por crianças pequenas após um período de internação separadas das mães. As crianças, após certo tempo de privação sensorial e materna, tornam-se passivas, ficam deitadas em suas camas com expressões vazias e apresentavam atraso em praticamente todas as funções - manipulação, percepção, memória, imitação e desenvolvimento social.

Intervenção da Terapia Ocupacional na Enfermaria Pediátrica

Tendo em vista que o terapeuta ocupacional visa atender o indivíduo nos aspectos bio-psico-social, e tendo conhecimento específico nas áreas de anatomia, fisiologia e desenvolvimento humano, torna-se um profissional imprescindível dentro da equipe de saúde da instituição hospitalar.

No presente estudo, o terapeuta ocupacional teve como função avaliar as atividades e brincadeiras próprias para cada criança, de acordo com seu universo cultural, o seu nível de desenvolvimento e enfermidade, observando as restrições do ambiente hospitalar e a potencialidade de cada criança. Justifica-se assim, a inclusão do terapeuta ocupacional neste espaço ainda pouco explorado.

Segundo Kudo (1994), o terapeuta ocupacional é o profissional capacitado para amenizar os traumas de

uma experiência hospitalar; podendo promover respostas positivas, facilitar o processo do desenvolvimento psicológico-social da criança, ajudar a criança a explorar o seu meio de forma contínua e recíproca; prevenir e tratar os problemas que interferem no desenvolvimento funcional da criança, através da aplicação e da análise do processo de execução de determinadas atividades realizadas pela criança.

O ambiente hospitalar pode ser modificado para favorecer a continuidade do desenvolvimento infantil, através do processo chamado "ambientação hospitalar", do qual, famílias, crianças e terapeutas podem participar organizando salas de leitura, móveis, pintura nas paredes, som ambiente, tornando viável um repertório de jogos e brincadeiras no ambiente hospitalar.

Se considerarmos que o desenvolvimento é um processo contínuo e envolve todas as experiências vividas pela criança, vemos que no ambiente hospitalar a criança terá condições desfavoráveis ao seu ritmo de desenvolvimento, dada a sua condição de saúde, à falta de estimulação ambiental adequada, devido a presença de estímulos aversivos, procedimentos dolorosos, vivência de situações de medo e insegurança.

O brincar é portanto, um meio alternativo de estabelecer um contato rápido e positivo com a criança: o brinquedo é um elo que permite a interação entre a criança e o terapeuta favorecendo a evolução do tratamento. Os brinquedos e brincadeiras desviam a atenção da criança da situação de desconforto, proporcionando não apenas distração, mas também a oportunidade para o aprendizado e o desenvolvimento de novas habilidades.

Friedmann (1996) coloca mais uma vantagem da realização de brincadeira no hospital, alegando que estas atividades estimulam a criança a desenvolver a saúde física e mental, e a melhorar o sentimento de segurança.

Com o brinquedo, a criança constrói suas relações com o objeto, relações de posse, de utilização, de abandono, de perdas, de desestruturação, que constituem na mesma proporção, os esquemas que ela reproduzirá com outros objetos na sua vida futura (Brougere, 1995).

Tendo sido apontado dados da literatura pertinentes ao tema em questão, o presente estudo se propôs a caracterizar a população infantil hospitalizada, intervir na modificação do espaço físico da enfermaria pediátrica e proporcionar condições para a minimização das reações decorrentes da hospitalização.

MÉTODOS

Participaram deste projeto, crianças de ambos os sexos, na faixa etária de três a doze anos, hospitalizadas na Enfermaria Pediátrica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos - SP, conveniadas ao SUS (Sistema Único de Saúde). Este setor destina 38 leitos que são ocupados pela população local e cidades vizinhas, internadas por patologias diversas, como: problemas pulmonares, cirurgias, problemas gastro-intestinais, entre outras. Os profissionais atuantes no local foram: médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e assistente social contratados pela entidade. A intervenção no setor, deu-se através de uma estagiária/pesquisadora de Terapia Ocupacional da UFSCar.

Cabe ressaltar que as crianças hospitalizadas, recebiam a visita dos responsáveis familiares em dois momentos - pela manhã (duas horas de duração) e a tarde (três horas de duração); ou seja, os responsáveis familiares não permaneciam na companhia da criança (exceto os bebês em fase de lactação).

Utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado contendo itens de identificação pessoal, patologia, e

uma única questão "o que mais sente falta de fazer no hospital?", aplicado com uma amostra de crianças, com o objetivo de caracterizar a clientela e conhecer suas necessidades. Os dados foram anotados pela pesquisadora para posterior análise e intervenção.

Num segundo momento, a pesquisadora avaliou as atividades que se adequavam ao processo saúde/doença e planejou a intervenção com vistas a minimizar as sensações decorrentes da situação de hospitalização, favorecendo sua integração e adaptação ao local e implementando modificações no ambiente hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas com 10 crianças, sendo que 08 delas relataram sentir falta de brinquedos e de brincar; e as outras duas sentiam falta da escola (leitura). Tendo em vista os dados anteriores e a grande demanda de crianças hospitalizadas, optou-se por realizar os atendimentos em grupos e/ou individualmente, de acordo com as necessidades da criança.

No total foram realizados 122 atendimentos grupais contemplando 137 crianças, atendidas em média cinco vezes durante um período de internação, totalizando 684 intervenções. A média de internação foi de cinco dias.

Nas primeiras semanas em que o ambiente hospitalar não havia assimilado os serviços da terapia ocupacional, as crianças choravam e requisitavam muito a presença do responsável familiar. Com o decorrer do trabalho, a equipe do hospital passou a demonstrar o reconhecimento e importância das atividades ali desenvolvidas, e na maioria das vezes, passaram a realizar os procedimentos médicos e de enfermagem no contexto grupal.

Com o passar do tempo, o setor incorporou o trabalho da Terapia Ocupacional, de tal forma, que as enfermeiras levavam as crianças para brincar no refeitório (espaço provisório utilizado para a realização dos atendimentos grupais); estas passaram a não chamar mais pelo responsável familiar, uma vez que os mesmos não podiam permanecer na companhia da criança o dia todo; e, passaram a realizar as atividades de maneira apropriada.

Constatou-se que num grupo de seis crianças, sempre havia uma delas que não recebia a notícia da “alta” hospitalar com satisfação, relatando o desejo de permanecer no hospital em virtude das atividades que passaram a ser desenvolvidas naquele setor.

As atividades grupais foram importantes para a criança, à medida que um ambiente seguro, proporcionado pelo grupo, permitiu o conhecimento de si e dos outros, o partilhar e repensar atitudes e a visão da realidade umas com as outras. Com algumas crianças, o atendimento individual foi priorizado num primeiro momento, para *a posteriore*, ser inserido no grupo.

Vários tipos de grupos foram formados dentro da unidade pediátrica:

Momento da chegada: o objetivo desta atividade foi o de ambientar a criança no espaço da enfermaria, levando-a a conhecer o ambiente físico, os funcionários e as outras crianças internadas;

Atividades de livre-escolha: o objetivo desta atividade foi possibilitar à criança, a oportunidade de tomar decisões, de escolher o que deseja para si, uma vez que na internação as escolhas geralmente não são feitas por ela. A criança escolhia a atividade que desejava utilizar, com quem desejava interagir, e recebia a supervisão do terapeuta nestes momentos;

Atividades direcionadas: nestes grupos, foram desenvolvidas atividades dirigidas ou semi-dirigidas, tendo como foco um tema comum. Materiais diversificados eram apresentados, sugeria-se o tema e aguardava-se a iniciativa das crianças. Caso isto não ocorresse, procurava-se dirigir a atividade, promovendo a interação entre os participantes, observando as reações das mesmas e interferindo se necessário.

Hole-play: O “brincar de médico”, atividade apontada por Ajuriaguerra (1983), foi uma das formas que possibilitou às crianças expressarem seus sentimentos quanto aos procedimentos adotados em relação a ela. Vivenciar o papel do profissional de saúde, e ter contato com os instrumentos e materiais aos quais são submetidas. Um boneco plástico e materiais diversos como: seringas sem agulhas; manguitos; gaze, ataduras, esparadrapo; tubos de soro com o suporte; palitos para exame oral; entre outros; foram usados para possibilitar as trocas entre elas. Desta forma, foi possível identificar como as crianças percebem a equipe técnica e os procedimentos aplicados à ela, ajudando-a, caso necessário, a elaborar seus sentimentos e compreender a necessidade do tratamento.

Atividades ao ar-livre: em espaço cedido pela instituição, foram realizadas diversas atividades com bola, raquetes, brincadeiras de roda, e outras atividades que pudessem ser desenvolvidas em espaço aberto, dando oportunidade para a criança tomar sol e realizar atividades semelhantes às vivenciadas no seu ambiente familiar. Cuidados foram tomados, no sentido de respeitar: as suas limitações devido à patologia; as exigências médico-hospitalar; e por estar em espaço livre outros cuidados se faziam necessários. Atividades direcionadas, utilizando-se de mesas e cadeiras, também foram realizadas neste espaço.

Intervenção no ambiente físico: a intervenção no ambiente físico visou tornar adequado o ambiente hospitalar

para as necessidades da criança. A criança precisa de sugestões externas para ser motivada a explorar. Com a doença, esta pode abandonar a exploração e se não for estimulada, prejudicará seu ciclo de desenvolvimento. Humanizar o ambiente adicionando figuras na porta e parede dos quartos para melhor identificação do seu aposento; nas paredes do corredor foram adicionados bexigas, bandeirinhas por ocasião das festas juninas; no refeitório, expor e deixar à disposição das mesmas, os materiais por eles confeccionados, por exemplo: desenhos, pinturas, robôs, carrinhos, trem, televisão feita com caixa de papelão e cilindro rotatório com figuras...

Todas as atividades desenvolvidas e materiais utilizados no setor de pediatria, foram previamente e rigorosamente selecionados, para atender às exigências da Comissão de Controle às Infecções Hospitalares.

A seguir descreveremos algumas atividades aplicadas neste estudo:

Atividade 1: Dramatização da rotina hospitalar

Material: Frascos de soro vazio, seringas sem agulha, atadura gessada, gase, esparadrapo, tesoura sem ponta, uma boneca grande.

Objetivo: Incentivar a simulação dos procedimentos médico-cirúrgicos realizados no hospital, permitindo à criança exteriorizar seus sentimentos acerca da hospitalização.

Operacionalização: Cada criança escolhia o personagem que gostaria de representar (médico, enfermeira, pais, colegas), os materiais que utilizaria na sua função. O instrutor orientava para que a situação reproduzisse o cotidiano do hospital.

Resultados: As crianças reproduziam seus papéis, elaborando e expressando seus sentimentos frente à situação de hospitalização. Os aspectos mais relevantes foram a

ausência da companhia dos pais, a conduta dos profissionais de saúde que interagem com a criança no ambiente hospitalar e os medos sobre a doença, os remédios, injeções e exames.

Atividade 2: Confeção de móveis

Material: Garrafas plásticas, pequenos objetos coloridos e sonoros, durex colorido, cola, elástico.

Objetivo: Estimular a criatividade e participação das crianças maiores, na confecção de brinquedos para os bebês internados no local.

Operacionalização: Passa-se o elástico na boca das garrafas cortadas pela metade; em seguida, os participantes colocam os objetos coloridos dentro; e por último, as partes são encaixadas, coladas e lacradas com fita adesiva colorida. Cuidados foram tomados no sentido de impossibilitar a abertura das garrafas após lacradas.

Resultados: Houve participação e integração das crianças no grupo, as quais solicitavam materiais ou opiniões aos colegas. Alguns participantes ao concluir o brinquedo, pediam para levar para suas casas, alegando que seus irmãos menores também iriam gostar de brincar. Tal fato foi apoiado pelos instrutores, levando-se em consideração as reais condições sócio-econômicas e afetivas das crianças.

Atividade 3: Gincana

Material: Bexigas, papéis, fitas coloridas, cubos e círculos, tintas, etc.

Objetivo: Estimular a capacidade de interação das crianças em atividades grupais competitivas.

Operacionalização: As atividades que fariam parte da gincana eram escolhidas entre os participantes do grupo, dividia-se em sub-grupos de 2 a 3 crianças, para que se

pudesse dar assistência individualizada, e para favorecer a competitividade. No final, os participantes do grupo vencedor recebiam como prêmio algum brinquedo por eles confeccionados.

Resultados: A interação entre os participantes é evidente, favorecendo a socialização e a amizade dos participantes.

Atividade 4: Bingo de nomes

Material: Papel, tesoura, saco pequeno, canetas coloridas, pedrinhas ou outro material a ser usado como marcador.

Objetivo: Promover a atenção, concentração, estimular as habilidades de leitura e escrita uma vez que eles estão afastados da escolarização devido a internação, e favorecer o conhecimento e socialização entre os participantes.

Operacionalização: Com o papel fazer cartelas com os nomes dos participantes. Cada cartela deveria conter de dois a três nomes, dependendo do número de participantes. Tiras de papel eram escritas com o nome dos participantes, as quais eram colocadas dentro do saquinho para serem sorteadas. Os nomes são sorteados, um de cada vez, enquanto as crianças devem identificar e marcar na sua cartela. Vence quem preencher a cartela primeiro.

Resultados: Permitiu a interação entre os participantes, o conhecimento do colega pelo nome e estimulou a capacidade de leitura e escrita.

CONCLUSÃO

O trabalho de Terapia Ocupacional em pediatria, apesar de ainda pouco realizado e divulgado, torna-se importante para a melhoria da atenção à criança dentro

da instituição hospitalar. Através da criatividade do terapeuta e das conquistas de espaço físico neste local, os objetivos junto a esta população podem ser alcançados de formas diferenciadas e cada vez mais aprimorados.

Conclui-se que este trabalho atingiu os seus objetivos, na medida em que tornou o ambiente hospitalar mais agradável à criança e permitiu de forma favorável a continuidade do desenvolvimento neuro-psicomotor através da utilização de atividades, brincadeiras e brinquedos e das relações inter-pessoais.

Muitas vezes, as atividades permitiram que a criança percebesse o hospital de uma maneira diferente àquela que estava acostumado a ver; passou de ambiente hostil e desagradável para ambiente motivador, alegre, descontraído, fazendo-as sentirem-se menos inseguras neste período de hospitalização.

Portanto, este trabalho procurou mostrar que apesar da criança estar em situação desagradável (longe dos familiares e adoecidas), ela pode vivenciar este momento de forma mais agradável, e isto foi alcançado, já que o setor de Pediatria assumiu e incorporou o trabalho de Terapia Ocupacional em sua rotina diária durante o período de intervenção a que este estudo se propôs.

Acreditamos que ainda há muito por se fazer nesta área da hospitalização infantil. A grande lacuna evidenciada por este estudo, foi com relação à necessidade de intervenção com os familiares e/ou responsáveis das crianças, uma vez que é fato concreto que eles não permanecem na companhia da criança, o que acentua as reações decorrentes da hospitalização e consequentemente, causando maior sofrimento mental tanto na família como na criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuriaguerra, J. **Manual de Psiquiatria Infantil**. São Paulo: Masson, 1983.
- Brougere, G. **Brinquedo e cultura**, Vol 43. São Paulo, Cortez, 1995.
- Estatuto da Criança e do Adolescente. **Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Criança/Projeto Minha Gente, 1991.
- Friedmann, A. et. al. **O Direito de brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Escrita - ABRINQ, 1996.
- Kudo, A. M. e organizadores. **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Savier, 1994.
- Panelli, C. E. e Kudo, A. M. A contribuição da Terapia Ocupacional na Unidade de Cirurgia Infantil. In: Kudo, A. M. e organizadores. **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Savier, 1994.
- Santos, M. E. R. A criança hospitalizada: reflexões da equipe. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 56 (1), 103-106, Jan. 1984.
- _____ O impacto emocional da hospitalização da criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 56 (5): 341-345, Mai. 1984.
- _____ A hospitalização da criança: a visão do familiar. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 56 (6): 391-395, Jun. 1984.
- Spitz, R. A. **O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais**. São Paulo: Martins Fontes, 1979.
- Veríssimo, M. A experiência da hospitalização explicada pela própria criança. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 25 (2): 153-168, ago. 1991.

ABSTRACT:

This paper has the purpose to describe an experience of Occupational Therapy in an area almost unexplored: the care of hospitalized children. The objective this project was characterize the children attended in a Pediatric Clinic, and to intervene the modify the physical space and to minimize the reactions of the hospitalization. The project attended children between three and twelve years, hospitalized for different pathological matters. The interviews with the children characterizes their needs and supported the intention of intervention based in selectin, analysis and application on divers: fied, jokes and appropriate toys. This work attained its objectives because it changed the ambient turning it more pleasant for the children, helping its development and its recovery, using activities, jokes and toys.

Key words: children hospitalization, intervention, occupational therapy