

A PROPOSTA E A IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO: RESGATE DO COTIDIANO DE JOGOS E BRINCADEIRAS EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA

REGINA HELENA VITALE TORKOMIAN JOAQUIM¹

ISIS DE ALBUQUERQUE²

TATHIANE TESCAROLLI CUNHA³

LUIZA PAEZ⁴

BÁRBARA TAKEDA⁴

RESUMO

O presente trabalho descreve a implantação do Projeto de Extensão “Resgate do cotidiano de jogos e brincadeiras para bebês e crianças em enfermaria pediátrica”, vinculado ao Laboratório de Atividades e Desenvolvimento do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. O projeto visa fornecer, durante o período de internação, o resgate da rotina de atividades lúdicas adequadas à condição clínica e faixa etária das crianças hospitalizadas. Em 2008 atendeu 103 crianças internadas em uma enfermaria pediátrica situada em uma cidade de médio porte do interior do estado de São Paulo. As atividades desenvolvidas, em sua maioria, permitiram a livre expressão de aspectos relacionados à internação e o resgate de seu cotidiano lúdico.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, hospitalização, humanização.

¹ Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Email: regin@ufscar.br

² Terapeuta Ocupacional Clínica Re-Habilitar.

³ Terapeuta Ocupacional da Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD).

⁴ Alunas do Curso Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar.

PROPOSALS AND CHALLENGES OF IMPLEMENTING AN OCCUPATIONAL THERAPY PROGRAM: RECOVERING THE DAILY ENTERTAINMENT AND GAMES AT A PEDIATRIC WARD

ABSTRACT

This paper describes the implementation of an occupational therapy program “Reestablishing the entertainment and games routine for babies and children in a pediatric ward” from the Laboratory of Activities and Development of Occupational Therapy Department at Federal University of São Carlos. The program focus on providing, during the confinement period, a routine of playing activities appropriated to clinical conditions and age. In 2008, the program assisted 103 children hospitalized in a pediatric ward of a medium-sized city located in the state of São Paulo. The activities, in general, allowed the children to express feelings openly about their hospital stay and reestablishing their playing routine.

Keywords: Occupational Therapy, hospitalization, humanization.

O termo “humanização” vem sendo utilizado com frequência no âmbito da saúde, para qualificar as formas de assistência que valorizem a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associadas ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais, implicando também a valorização do profissional dessa área (DESLANDES, 2004).

Segundo as autoras Serruya, Lago e Cecatti (2004), a humanização compreende necessariamente o resgate da autonomia e de relações simétricas entre profissionais e usuários. Atualmente, a discussão sobre humanização e seus principais aspectos, como autonomia e direitos, já faz parte de uma série de instâncias. Isso pode ser comprovado com o surgimento do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH, 1999), e mais recentemente da Política Nacional de Humanização, Humaniza SUS criada em 2003. Ambos ambicionam promover as relações humanas como valor fundamental no seio das práticas públicas de saúde e sua principal função é estimular a criação e a sustentação permanente de espaços de

comunicação entre os vários setores de atendimento da instituição de saúde.

Nesses espaços a regra é a livre expressão, a educação continuada, o diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade. Trata-se, portanto, de facilitar a integração dos processos e das ações de demais áreas, de facilitar a troca entre profissionais e usuários e voltar o olhar para cada indivíduo em sua especificidade, sua história de vida, seu contexto social, ou seja, focar o ser humano e não unicamente sua enfermidade (NEGRI, 2001).

É neste contexto de humanização do serviço de saúde, que a intervenção terapêutica ocupacional com crianças internadas, assume grande importância. Conforme Lindquist (1993), Mitre e Gomes (2004) já ressaltaram, a hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática, pois ela afasta a criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa, punição e medo da morte. Para elaborar essa

experiência torna-se necessário que a criança possa dispor de instrumentos de seu domínio e conhecimento. O brincar surge como uma possibilidade de modificar esse cotidiano de internação, pois produz uma realidade própria e singular.

O brincar não significa simplesmente recrear-se, pois para a criança é através deste instrumento que ela consegue se comunicar com o mundo e consigo mesma (BERTOLDO; RUSCHEL, 2008). Ao interpretar papéis, por exemplo, o brincar de ser médico, ela se apropria de algumas características do ato da realidade, reproduzindo o meio em que está inserida. Sendo assim, elabora mecanismos de aceitação da doença, do cuidado para com o outro, da necessidade de tomar os medicamentos para “ficar boa”, entre outros elementos simbólicos.

A assistência da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar assume a importância de sua atuação como promotora da saúde e da qualidade da vida ocupacional no período de internação, e norteia-se pelo princípio da necessidade da manutenção não só da capacidade funcional, mas principalmente de um nível mais elevado de qualidade de vida, que implica maior autoestima e melhores estados de humor e de motivação para a recuperação da saúde (DE CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2005). Segundo essas autoras, a Terapia Ocupacional vem caracterizando suas ações em contextos hospitalares no âmbito das intervenções voltadas às consequências, no dia-a-dia, da enfermidade e da própria internação hospitalar, bem como das diversas alterações e rupturas que acometem os seres humanos.

É nesse espaço que o terapeuta ocupacional pode oferecer assistência à criança que nele permanece, que, diante de tudo aquilo que acontece no local, pode precisar retroceder aos estágios iniciais, até que se sinta segura para voltar a brincar, surpreender e ser surpreendida pelo mundo. Portanto, inseridos na relação terapeuta-

paciente-atividade, os jogos e brincadeiras objetivam facilitar à criança e sua família a organização das atividades do dia-a-dia, bem como levá-la a descobrir e a desenvolver recursos que possibilitem dar continuidade ao seu cotidiano, apesar da doença (TAKATORI; OSHIRO; OTASHIMA, 2005).

O brincar é, portanto, um meio alternativo de estabelecer um contato rápido e positivo com a criança, 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 (ROSSIT; KOVACS, 1998).

A utilização do jogo como meio terapêutico, baseia-se na idéia de que, ao brincar, a criança se expressa e se recupera rapidamente, pois a criança doente continua sendo criança e, para garantir seu equilíbrio emocional e intelectual, o jogo é essencial (CUNHA, 1992).

Para superar as restrições do espaço hospitalar e as limitações clínicas impostas pela doença, é preciso re-humanizar e reestruturar esse cotidiano e os cuidados prestados por meio de novos espaços de convivência e novas atividades em espaços diferenciados, embora dentro da mesma estrutura institucional. Ainda no contexto hospitalar, experimenta-se um cotidiano muito particular, uma rotina institucional marcada por abordagens voltadas para as condições clínicas que determinaram a internação. Nesse contexto, o terapeuta ocupacional atua com vistas ao melhor dimensionamento de soluções para as condições de permanência do indivíduo neste ambiente, suas relações com a equipe profissional e as necessidades de sua família ou acompanhantes, objetivando primordialmente a promoção da qualidade de vida do indivíduo hospitalizado, considerando sua globalidade e integridade (DE CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2005).

A hospitalização infantil rompe com as atividades cotidianas da criança e de sua família que são fundamentais para seu desenvolvimento físico, mental e social, consistindo muitas vezes em uma ruptura brusca e urgente. Nessa situação, a criança vivencia uma realidade desconhecida: é difícil compreender 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, pois a criança se separa de seus entes queridos, de sua casa, de seus pertences e passa a vivenciar uma rotina nova, dolorosa e muitas vezes invasiva (TAKATORI; OSHIRO; OTASHIMA, 2005).

Na maioria das vezes, as vivências decorrentes da internação podem ser sentidas pelas crianças como momentos infelizes. Com frequência, essas vivências são associadas a sofrimento, perda, separação, dor e desconforto, mas é possível deparar-se com uma situação diferente quando é oferecido um ambiente confiável e suportivo, no qual a criança pode enfrentar situações as mais adversas, aprendendo a lidar com a dor, a ficar longe de casa, a constatar sua melhora, enfim, a perceber que se saiu bem (TAKATORI; OSHIRO; OTASHIMA, 2005).

Portanto, proporcionar um ambiente que favoreça a saúde da criança inclui considerar seu desenvolvimento emocional e contexto familiar, não levando somente em conta a doença ou a causa primária que a levou até o hospital, mas as repercussões psicológicas e sociais dessa situação (TAKATORI; OSHIRO; OTASHIMA, 2005).

Segundo Cunha (1992) a criança impossibilitada de brincar tem seu desenvolvimento comprometido e seu equilíbrio emocional perturbado, pois ela tem que viver a separação da família, precisa adaptar-se a outros ritmos e a confiar em desconhecidos, além das próprias dificuldades inerentes a doença.

Nesse contexto, é possível supor que o oferecimento de jogos e brincadeiras permite descobrir a criança em sua plenitude e ao mesmo tempo contribui para a estimulação de seu crescimento e desenvolvimento, pois fornece estímulos para ela interagir e explorar, planejar suas ações, vivenciar emoções, criar situações imaginárias e desenvolver habilidades diversas (CRUZ; EMMEL, 2007).

As ações da Terapia Ocupacional, no contexto hospitalar, significam prover espaço para o brincar entendido como sinônimo de qualidade de vida, isto é, fazer coisas utilizando a capacidade criadora e viver experiências que facilitem o enfrentamento da realidade, mesmo sabendo ou sentindo as dificuldades que acompanham a situação de estar num hospital (TAKATORI; OSHIRO; OTASHIMA, 2005).

Considerando o conhecimento disponível relacionado aos aspectos desfavoráveis ao desenvolvimento infantil presentes na situação de internação hospitalar, foi elaborado o projeto de extensão “Resgate do cotidiano de jogos e brincadeiras com bebês e crianças internadas em enfermaria pediátrica”, cujo objetivo é fornecer, durante o período de internação em enfermaria pediátrica, o resgate do cotidiano dessas crianças no que se refere às atividades lúdicas, com o oferecimento de jogos e brincadeiras adequadas à sua condição clínica para a promoção de sua saúde.

Assim, descreve-se neste trabalho o processo de implantação desse projeto em uma enfermaria pediátrica de um hospital de uma cidade do interior do estado de São Paulo.

MÉTODO

O projeto iniciou-se em março de 2008, após a aprovação do Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia (of. 075/08DC). Contou com a participação de duas alunas de graduação do curso de terapia ocupacional, uma bolsista e outra voluntária, a professora responsável pelo

projeto e uma terapeuta ocupacional voluntária.

Para caracterizar a rotina da enfermaria pediátrica, realizou-se uma entrevista com a enfermeira responsável sendo possível identificar que a unidade **atende** principalmente clientes do SUS e que a população varia entre zero a doze anos. A unidade pediátrica é policlínica sendo subdividida em: doenças respiratórias, gastrointestinais e doenças contagiosas (área de isolamento). O período da manhã é destinado para coleta de exames, cuidados de higiene, verificação de sinais vitais, bem como a terapêutica necessária à condição clínica da criança. Quanto à alimentação, as crianças recebem seis refeições durante o dia (café da manhã, refeição intermediária, almoço, refeição intermediária, jantar, refeição intermediária).

A partir dessas informações, foi possível organizar as intervenções que ocorreram às sextas-feiras, entre 14 e 18 horas, divididas em três etapas:

Primeira etapa (das 14 às 15 horas): destinada à discussão e estudo de material bibliográfico relacionado ao projeto, escolha e organização das atividades a serem propostas e planejamento da intervenção. Nesse período também eram definidos os textos que seriam discutidos na semana subsequente e era realizada a discussão do relatório referente à intervenção da semana anterior;

Segunda etapa (das 15 às 17 horas): período em que ocorria a intervenção com as crianças e bebês na enfermaria pediátrica;

Terceira etapa (das 17 às 18 horas): destinada à discussão sobre a intervenção realizada, sendo ressaltados os fatos observados e aspectos que deveriam ser abordados no relatório da semana.

A intervenção com os bebês e as crianças ocorreu por meio da realização de atividades, como jogos e brincadeiras pré-planejadas e desenvolvidas nos leitos, quando a criança estava acamada, ou na sala de televisão e lanche da enfermaria pediátrica. Por restrição da

equipe de enfermagem as crianças internadas em isolamento não participaram das intervenções individuais. O atendimento, na maior parte das vezes, era realizado em grupo, mas em alguns encontros foram realizados atendimentos individuais devido à necessidade das crianças que estavam internadas naquela semana.

Os materiais usados nas intervenções com as crianças foram: carimbos, tintas, vários tipos de papel colorido e com diferentes gramaturas (ex: sulfite, cartolina, dobradura etc.), lápis de cor, cola, quebra cabeça de EVA, figuras recortadas de revistas, rolos de papel higiênico, massa de modelar, fantoches, entre outros.

As atividades foram planejadas a partir dos seguintes critérios: que fossem adequadas à realidade e idade da criança; que pudessem ser executadas com apenas uma das mãos, pois a criança em geral permanece com restrição de movimentos devido à punção, ou com auxílio de outra pessoa; que fossem adequadas ao espaço físico disponível no hospital; que pudessem ser concluídas em um único encontro; que necessitassem apenas dos materiais disponíveis; que pudessem ser facilmente adaptadas para crianças de diferentes faixas-etárias e sua condição clínica; que ocasionalmente pudessem ser relacionadas a datas comemorativas, por exemplo: dia das crianças, natal etc.

RESULTADOS

Durante o período de março a dezembro de 2008, foram realizados 19 encontros e atendidas 103 crianças. Para a realização das atividades foram utilizados apenas os espaços internos, isto é, os leitos e o refeitório.

O Quadro 1, a seguir, apresenta as atividades realizadas e os materiais utilizados, sendo possível observar que as atividades predominantes foram atividades com uso de papel e que permitiam a livre expressão pela criança de um tema relacionado à sua situação, como por exemplo, a atividade “Confecção dos cartazes: “*Coisas de que eu gosto*” e “*Coisas de que eu não gosto*”.

QUADRO 1. Tipos de atividades e materiais utilizados nas intervenções de terapia ocupacional em enfermaria pediátrica

ATIVIDADE	MATERIAL
Escrita de cartas; desenho; confecção de um quadro de identificação pessoal; confecção de um quadro com dobraduras; confecção do rosto do Papai Noel com dobraduras; confecção de dois cartazes: "Coisas de que eu gosto" e "Coisas de que eu não gosto".	Papel sulfite; cartolina; tinta guache; lápis de cor; giz de cera; canetas hidrocor; carimbos de letras e desenhos; papel dobradura.
Jogos; brincadeiras.	Quebra cabeça de EVA; Escravos de Jó; Vou a um lugar e vou levar um objeto; força; massa de modelar.
Contaçõ de história; montagem de uma história a partir de figuras de revistas, elaboração de um livrinho de histórias.	Fantoches de mão; colagem com figuras recortadas de revistas; papel sulfite; cartolina.

OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO

A situação de internação hospitalar gera nas crianças e nos familiares uma ruptura do cotidiano. A literatura (LINDQUIST, 1993; DE CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2005; TAKATORI; OSHIRO; OTASHIMA, 2005) tem indicado que nessa situação o desenvolvimento não é interrompido, cabendo aos profissionais da saúde estabelecer condições favoráveis para que esse desenvolvimento possa ocorrer de forma o mais saudável possível. Parece contraditório pensar em desenvolvimento saudável quando estamos numa situação de internação hospitalar em decorrência de uma doença ou agravo, mas as necessidades cotidianas da criança relacionadas aos outros aspectos de seu desenvolvimento (emocional, afetivo, cognitivo e social) precisam ser consideradas.

O brincar, um dos recursos utilizados no presente projeto, permitiu o resgate pontual das necessidades cotidianas

da criança na internação. Apesar de não ter sido possível quantificar esse impacto, consideramos que o objetivo das intervenções foi alcançado, pois pela observação da expressão facial, comportamento e verbalizações das crianças, identificou-se a redução da apreensão e ansiedade. Além disso, o fato de as atividades, em geral, serem realizadas em grupo reduziu o isolamento que a hospitalização proporciona, permitindo que as crianças interagissem com seus colegas de quarto de forma lúdica e mais saudável. Também permitiu aos pais um momento de descanso ou de entrosamento com o seu filho.

Ainda que em alguns momentos a intervenção fosse interrompida para a realização de procedimentos técnicos hospitalares, e que muitas crianças demonstrassem pela fala ou comportamentos (como questionamentos verbais, expressões faciais de medo e de dor, choro, entre outros) apreensão e desconforto, esta interrupção não comprometeu a proposta da

intervenção, pois, inserida na rotina do serviço, objetiva o melhor enfileiramento pela criança frente aos procedimentos decorrentes da internação.

Os aspectos identificados durante as intervenções puderam ser discutidos com os alunos participantes do projeto considerando o seu conhecimento prévio e a fundamentação teórica adquirida na leitura e releitura de textos. A possibilidade imediata para refletir sobre esse conhecimento teórico e a prática vivenciada permitiu uma amplitude de reflexões e significados da atuação do terapeuta ocupacional nesse contexto com essa clientela. Desenvolveu, ainda, no aluno o estudo relacionado às necessidades do seu cliente numa perspectiva de promoção de saúde e de humanização, pois quando o aluno se depara com dados da literatura no confronto direto com sua experiência ele reorienta seu cuidado numa perspectiva de respeito à interação de quem aprende a cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLDO, J.V.; RUSCHEL, M.A.M. Jogo, brinquedo e brincadeiras – Uma Revisão Conceitual. Disponível em: <http://www.labrinjo.ufc.br/artigos%20e%20textos/artigos%20e%20textos.htm> Acesso em: 27 mar 2008.

ADES, L.; KERBAUY, R. R. Obesidade: realidade e indignações. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 197-216, 2002.

CUNHA, N.H.S. Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMANN, A. et al. *O direito de brincar: a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta: ABRINQ, 1992, p. 35-48.

CRUZ, D.M.C.; EMMEL, M.L.G. O brinquedo e o brincar na estimulação da função manual de crianças pré-escolares com deficiência física. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 15, n. 1, p.7-17, 2007.

DE CARLO, M.M.R.P; BARTALOTTI, C.C.; PALM, R.C.M. A Terapia Ocupacional em Reabilitação Física e Contextos Hospitalares: Fundamentos para a Prática. In: DE CARLO, M.M.R.P; LUZO, M.C. M. (Org.). *Terapia ocupacional Reabilitação Física e Contextos Hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004, p. 3-28.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 7-14, 2004.

LINDQUIST, I. A Criança no Hospital: Terapia pelo Brinquedo. São Paulo: Páginas Abertas Ltda., 1993.

MITRE, R.M.A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 09, n. 01, p. 147-154, 2004.

NEGRI, B. Manual PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar). 2001. Disponível em:

http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza_SUS/Manual_%20Politica_Humanizacao.doc. Acesso em: 15 mar 2008.

ROSSIT, R.A.S.; KOVACS, A.C.T.B. Intervenção Essencial de Terapia Ocupacional em Enfermaria Pediátrica. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 07, n. 02, p. 58-67, 1998.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T.G.; CECATTI, J.G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 4, n. 3, p. 269-279, 2004.

Programa de jogos e brincadeiras em uma enfermaria pediátrica

TAKATORI, M.; OSHIRO, M.; OTASHIMA, C. O Hospital e a Assistência em Terapia ocupacional com a população infantil. In: DE CARLO, M.M.R.P; LUZO, M.C. M. (Org.). *Terapia ocupacional Reabilitação Física e Contextos Hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004, p. 256-275.

Recebido: 17/06/2009

1ª revisão: 03/02/2010

Aceite final: 05/04/2010