

ATUAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL VISANDO À PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE UMA CRIANÇA EM INTERNAÇÃO PROLONGADA: UM ESTUDO DE CASO

AMANDA MOTA PACCIULIO¹

THAURA SOFIA EIRAS CARVALHO²

LUZIA IARA PFEIFER³

RESUMO

Sabe-se que a prematuridade e o baixo peso ao nascer, somados a condições patológicas graves, constituem-se em fatores de risco ao desenvolvimento do bebê, bem como uma internação prolongada. O Terapeuta Ocupacional, ao atuar com crianças em situação de risco, pode utilizar-se do brincar como objetivo da intervenção e também como favorecedor do desenvolvimento das habilidades necessárias à faixa etária delas. Será descrita a intervenção terapêutica ocupacional junto a uma criança que possui atelectasia total do pulmão direito e dextrocardia, encontrando-se em internação prolongada, fatores que acarretam risco ao seu desenvolvimento. Após avaliação, foram utilizados recursos lúdicos objetivando estimular os componentes de desempenho sensoriais, neuro-músculo-esqueléticos, motores e cognitivos, pois se acredita que, posteriormente, esses componentes poderão proporcionar alguma independência à criança na realização de suas atividades de vida diária e participação efetiva no brincar e no lazer. Verificou-se que a intervenção realizada proporcionou o desenvolvimento de um repertório inicial de ações sensoriais e motoras que se encontravam atrasadas, evidenciando a efetividade da atuação terapêutica ocupacional para minimizar o efeito dos fatores de risco ao desenvolvimento de crianças submetidas a internações prolongadas.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil, Criança Hospitalizada, Jogos e Brinquedos.

DEVELOPMENT OF A CHILD IN A PROLONGED HOSPITALIZATION: A CASE STUDY

ABSTRACT

It is known that prematurity and low birth weight, added to serious pathological conditions, are risk factors for baby development, as well as long hospitalization. The Occupational Therapist when working with children in risky situation may use playing as an objective for intervention and also as predisposing of the development of the abilities necessary for the children age group. It will be described the therapeutic occupational intervention with a child who has total atelectasis of the right lung and dextrocardia, and who is in a prolonged hospitalization, which are factors of risk for the development. After the evaluation, play resources were used, with the objective to stimulate sensory, neuromuscular, motor and cognitive performance components, because it is believed that afterwards these components may provide some independence to the child in the making of their activities of daily living and effective participation in play and leisure. It was verified that the intervention carried out

¹ Terapeuta ocupacional graduada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Endereço Eletrônico: amanda.tousp@gmail.com

² Terapeuta ocupacional do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP). Endereço eletrônico: tcarvalho@hcrp.fmrp.usp.br

³ Docente do curso de graduação em Terapia Ocupacional da FMRP-USP e coordenadora do serviço de Terapia Ocupacional do HCFMRP-USP. Endereço eletrônico: luziara@fmrp.usp.br

provided the development of a initial repertoire of sensory and motor actions that were backward, which showed evidence of the effectiveness of the occupational therapeutic work to minimize the effects of the risk factors for the children development who are in long hospitalizations.

Keywords: Child Development; Hospitalized Child; Play.

Recém-nascidos de baixo peso são todos os bebês nascidos com peso igual ou menor a 2.500 gramas, independente da idade gestacional (MARCONDES et al., 2003). Tanto as crianças nascidas com baixo peso, quanto as prematuras (com idade gestacional abaixo de 37 semanas) apresentam risco biológico ao desenvolvimento (LEWIS; CAPUTO e GRIFFIN, 1988). As taxas de sobrevivência dessas crianças têm sido cada vez mais altas devido aos grandes avanços tecnológicos, entretanto a literatura tem indicado que um número considerável delas desenvolverá deficiências e incapacidades variadas (VIEIRA e MANCINI, 2000).

Vieira e Mancini (2000), em sua revisão da literatura, encontraram diversos estudos evidenciando déficit de habilidades motoras grossas (pobre controle cervical e de tronco e atraso no desenvolvimento locomotor) e finas (dificuldade de coordenação viso-motora), bem como tônus reduzido, em crianças nascidas com baixo peso.

As condições clínicas de bebês nascidos prematuros e com baixo peso comumente demandam hospitalizações prolongadas (MALVEIRA et al., 2006). A criança internada, limitada ao espaço físico hospitalar, frente à condição da doença específica, é sujeita a tratamentos intensivos, muitas vezes invasivos e dolorosos, os quais podem influenciar em seu desenvolvimento neuropsicomotor (BORTOLOTE; BRÊTAS e PETERLINI, 2001). A hospitalização pode ainda comprometer o processo de interação da criança com as pessoas e com o meio em geral (MITRE e GOMES, 2007, TAKATORI; OSHIRO e OTASHIMA, 2004).

Sabendo-se que as condições adversas ao nascimento podem gerar problemas a curto, médio e longo prazo, afetando assim o desenvolvimento da criança, é

importante intervir para neutralizar ou diminuir os efeitos cumulativos dos riscos (PEDREMÔNICO, 2003). Na assistência à criança hospitalizada ainda predomina o atendimento clínico, individual e curativo, com tecnologia sofisticada e altamente intervencionista, entretanto esse modelo tem se mostrado insuficiente e vem sofrendo transformações, dando espaço a uma perspectiva mais atual de assistência, que visa à integralidade da criança, atenta tanto às necessidades de diagnóstico e terapêutica quanto aos resultados desta advindos (FURTADO e LIMA, 1999).

Nessa perspectiva, somam-se às atividades técnicas, centradas no anátomo-fisiológico, outras de caráter mais amplo que enfocam a manutenção do crescimento e desenvolvimento e o aumento da qualidade de vida. Assim, além das ações básicas como medicação, alimentação e higiene, são estabelecidas outras intervenções, como o brincar e o estímulo ao relacionamento mãe e filho (FURTADO e LIMA, 1999).

Considera-se o brincar uma atividade que pode facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, porque propicia melhor adaptação e cooperação da criança, além de auxiliar no seu desenvolvimento integral, incrementando seu repertório comportamental (SOARES e ZAMBERLAN, 2001). Sendo o brincar, o fazer e o papel ocupacional da criança, e considerando que a Terapia Ocupacional estuda e age sobre o fazer humano, o brincar deve ser utilizado como um meio (recurso) e um fim (objetivo) da intervenção do terapeuta ocupacional (NEGRÃO e BRITO, 2001).

A Terapia Ocupacional busca favorecer o desempenho ocupacional da criança, focalizando o desenvolvimento das habilidades necessárias à sua faixa etária,

proporcionando ações intencionais através da brincadeira, cuja importância se dá não somente como meio para se atingir a melhora dos componentes de desempenho, mas como forma de atividade lúdica, integrando a área de desempenho do brincar (GRIGOLATTO et al., 2008). O terapeuta ocupacional avalia as brincadeiras próprias para cada criança de acordo com seu universo cultural, sua faixa etária, desenvolvimento cognitivo, potencialidades e características da doença, adequando-as sempre às restrições do ambiente hospitalar (KUDO e PIERRE, 1994).

Levando-se em consideração os conceitos acima expostos, foi desenvolvida a prática terapêutica ocupacional buscando favorecer o desenvolvimento de uma criança que passou a maior parte da vida internada na enfermaria pediátrica de um Hospital Escola terciário, no interior do estado de São Paulo. A prática aqui descrita foi realizada como parte do estágio optativo de Terapia Ocupacional em Infância e Adolescência, no 9º semestre de um curso de graduação em Terapia Ocupacional de uma universidade pública, na mesma cidade em que se localiza o citado hospital. Este relato foi autorizado pelo comitê de ética da instituição, sob o parecer nº 3685/2008.

MÉTODO

Será apresentado o processo de intervenção terapêutico-ocupacional realizado no período de fevereiro a agosto de 2008 com a criança Beatriz⁴, de 1 ano e 1 mês de idade, a qual possui atelectasia (colapso) total do pulmão direito e dextrocardia (coração situado no hemitórax direito), sendo dependente de oxigênio. Encontrava-se internada desde os dois meses de idade no referido Hospital Escola, sem previsão de alta, sendo acompanhada desde o início da internação pela mãe.

Para a coleta de dados relacionados à história clínica

da criança, reuniram-se as informações dos prontuários, que possuíam registro de exames, cirurgias, procedimentos, avaliações e atendimentos realizados por toda a equipe multiprofissional de saúde, composta por médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicóloga, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Foram também obtidas informações através de perguntas feitas à mãe da criança e diretamente aos médicos e enfermeiros, relacionadas às condições clínicas da paciente e à evolução no seu desenvolvimento desde o nascimento.

A avaliação terapêutico-ocupacional foi realizada utilizando-se um roteiro não padronizado, considerando-se os principais marcos do desenvolvimento infantil e a divisão em áreas, componentes e contextos de desempenho proposta pela American Occupational Therapy Association – AOTA (2002). Para a avaliação, observou-se o posicionamento e movimentação ativa da criança no berço do Hospital, bem como sua resposta (interesse, fixação e seguimento visual, alcance, apreensão) aos estímulos lúdicos oferecidos.

As intervenções foram registradas em diário de campo, imediatamente após os atendimentos, destacando-se os objetivos, recursos e técnica utilizados, respostas e resultados alcançados. A partir dos dados obtidos, tanto na avaliação quanto durante as intervenções, foi possível determinar os objetivos terapêutico-ocupacionais iniciais, acompanhar a evolução do caso e redefinir objetivos, escolher estratégias e recursos a serem utilizados.

Os objetivos foram traçados comparando-se os dados obtidos na avaliação inicial da criança e a evolução durante as intervenções com o desenvolvimento esperado para a faixa etária, de acordo com Bee (2003) e Papalia, Olds e Feldman (2006). Para a escolha de estratégias e recursos utilizados consideraram-se tanto os brinquedos que propiciassem o estímulo de cada

⁴ Nome fictício, a fim de preservar a identidade da criança.

componente de desempenho desejado, como também o interesse demonstrado pela criança durante os atendimentos.

RELATO DO CASO

Beatriz nasceu de parto cesárea, pré-termo (35 semanas e 6 dias), apresentando peso de 2.190 kg e Apgar 8 no primeiro e no quinto minutos. É gemelar bivitelínica, sendo que a irmã não possui qualquer alteração morfofisiológica. Essa foi a segunda gestação da mãe, que possui 28 anos e é técnica de enfermagem. Seus pais são casados e moram em uma cidade vizinha à do Hospital. A mãe acompanha sua internação e trabalha na mesma instituição hospitalar, enquanto o pai permanece em casa, realizando o cuidado das outras filhas.

Apesar de hospitalizada, Beatriz apresentou desenvolvimento normal até os seis meses de idade, quando entrou em choque séptico (hipotensão arterial aguda e grave devido à causa infecciosa). Ao sair do Centro de Tratamento Intensivo – CTI, encontrava-se sem controle cervical, com paralisia do hemicorpo direito e paresia do hemicorpo esquerdo. A equipe médica solicitou a intervenção terapêutico-ocupacional para realizar o acompanhamento da criança, a fim de estimular e favorecer seu desenvolvimento neuropsicomotor.

A avaliação inicial da Terapia Ocupacional foi realizada quando a criança estava com sete meses de idade. Observou-se que ela já havia recuperado os movimentos dos membros e apresentava controle cervical, porém não possuía controle de tronco e não realizava mudanças de decúbito. Apresentava alcance somente dos objetos bem próximos a si, de forma lateralizada, sem os levar até a linha média ou à boca e apenas mantinha os brinquedos em sua mão, sem chacoalhar, explorar barulhos e texturas, etc. A criança se mostrou receptiva, através de sorrisos, ao contato com a terapeuta, desde o primeiro atendimento. Foi verificado ainda que o

ambiente hospitalar se apresentava como fator limitante do desenvolvimento, pois a criança permanecia todo o tempo em decúbito ventral no berço, o qual não permitia movimentações amplas e onde não existiam brinquedos disponíveis ao seu alcance.

Dessa forma, constatou-se o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e restrição de estímulos adequados. Por isso ela passou a ser atendida semanalmente pelo serviço de terapia ocupacional. As intervenções, que ocorriam no próprio quarto da enfermaria, em geral no leito (pois a criança se encontrava dependente de oxigenação), apresentaram duração de 20 a 50 minutos, dependendo das condições clínicas da criança no momento do atendimento.

Seguindo-se a classificação proposta pela AOTA (2002), a intervenção terapêutica ocupacional teve por objetivo estimular os seguintes componentes de desempenho:

- Sensoriais: tátil, proprioceptivo, vestibular, visual, auditivo;
- Neuro-músculo-esqueléticos: força, resistência, controle postural;
- Motores: cruzamento da linha média, integração bilateral, integração viso-motora;
- Cognitivos: atenção, aprendizado (tanto das possibilidades de movimentação ativa quanto da exploração e funções dos brinquedos).

Acredita-se que trabalhar esses componentes seja inicialmente importante para, posteriormente, proporcionar alguma independência à criança na realização de suas atividades de vida diária e participação efetiva no brincar e no lazer.

Todos os componentes de desempenho acima citados foram estimulados ludicamente. Para a estimulação sensorial (visual, auditiva, tátil e cinestésica) ofereceram-se à criança brinquedos que apresentavam cores contrastantes e brilho, faziam barulho e/ou possuíam

diferentes texturas; utilizou-se também o recurso de cantigas infantis, cantadas pela terapeuta. Facilitou-se para que Beatriz inicialmente trouxesse o brinquedo para explorá-lo na linha média, porém, aos poucos, a criança passou a realizar o alcance de brinquedos mais afastados de si e trazê-los à linha média espontaneamente para explorá-los.

A criança foi colocada em decúbitos ventral, lateral e dorsal; sentada; e em pé com apoio, sempre se utilizando brinquedos de ação e reação ou com luzes e sons para atrair sua atenção, de forma que a manipulação e o posicionamento se tornassem mais prazerosos e menos cansativos. Após dois meses de intervenção Beatriz já havia adquirido o controle de tronco, conseguindo manter-se estável quando sentada sem apoio.

Estimulou-se a descarga de peso e propriocepção tanto em membros superiores quanto inferiores e apresentou-se à criança a possibilidade de rolar, sendo que alguns atendimentos foram realizados em colchonete, em um espaço amplo no próprio quarto da enfermaria, o que favoreceu a movimentação. Observou-se que após esses atendimentos, a criança realizou espontaneamente a passagem de decúbito ventral para lateral, mesmo estando no berço com grades, sempre que estimulada com brinquedos.

Utilizando-se chocalhos, foi inicialmente demonstrado como balançar o brinquedo para que ele fizesse barulho, em seguida auxiliou-se a criança a realizar esse movimento e dar função ao objeto de forma ativo-assistida, o que passou então a ser realizado intencionalmente pela criança, sempre que pegava o brinquedo.

As atividades e recursos acima citados estimularam também os componentes cognitivos, na medida em que a criança voltou sua atenção aos brinquedos, músicas cantadas e movimentos corporais, o que a levou a repetir intencionalmente o que lhe era demonstrado, aprendendo possibilidades de movimentação e funções de objetos.

É importante destacar que a mãe, presente na maioria dos atendimentos e bastante adequada no cuidado com a filha, foi facilitadora desse processo. Ela foi orientada a estimular na filha aspectos sensoriais (cantar e oferecer brinquedos coloridos, sonoros e com diferentes texturas) e motores (colocar a filha em diferentes posições no berço, inclusive em pé com apoio) nos dias em que não era possível ocorrer o atendimento da Terapia Ocupacional, o que favoreceu os ganhos relatados neste estudo.

DISCUSSÃO

Essa criança, além de possuir aspectos neonatais (prematuridade e baixo peso) e patológicos que se caracterizam como agentes de risco ao desenvolvimento, encontrava-se internada desde seu segundo mês de vida, sem perspectiva de alta, o que configurava uma situação de risco múltiplo ao seu desenvolvimento neuropsicomotor. Dessa forma, a atuação da Terapia Ocupacional deveria estimular e favorecer o desenvolvimento dela, minimizando a ação dos fatores acima citados.

De acordo com Stagnitti (2004), o comportamento lúdico é essencial para propiciar o desenvolvimento infantil, e a atuação da terapia ocupacional junto a crianças deve ser direcionada às suas ocupações diárias do brincar e do lazer. Kishimoto (2000) também acredita que o brincar contribui para a aprendizagem e desenvolvimento infantil, uma vez que permite a ação intencional (afetividade), a construção de representações mentais (cognição), as trocas nas interações (social), a manipulação de objetos e desempenho de ações sensório-motoras (físico). Furtado e Lima (1999) consideram o ato de brincar no hospital um fator que proporciona maior interação na relação profissional de saúde-paciente, possibilitando uma assistência altamente qualificada, de natureza global e integral.

A estimulação apresentada neste relato foi realizada sempre de forma lúdica, utilizando o brincar como um recurso de intervenção nos componentes de desempenho da criança e também como um objetivo a ser alcançado, por caracterizar uma das áreas de desempenho principais da infância. Os estímulos lúdicos oferecidos à criança foram coerentes com a indicação de Bortolote, Brêtas e Peterlini (2001), ou seja, a de que a criança restrita ao espaço físico hospitalar necessita olhar para objetos, agarrá-los, reagir socialmente, de forma a poder mirar, apalpar, manusear, brincar e reagir às oportunidades que o ambiente lhe oferece.

Esses estímulos dados durante as sessões de Terapia Ocupacional foram também selecionados buscando adequação à sua faixa etária, em conformidade com a divisão do desenvolvimento cognitivo proposta por Piaget (1982). Segundo esta classificação, Beatriz encontrava-se no estágio sensório-motor, que engloba o período do nascimento até aproximadamente os 2 anos, durante o qual os bebês aprendem sobre si mesmos e sobre o ambiente através do desenvolvimento de sua atividade sensorial e motora. De seres que reagem basicamente por reflexos e comportamento randômico, os bebês transformam-se em crianças orientadas a metas e começam a construir esquemas de ação para assimilar mentalmente o meio. A inteligência é prática e as noções de espaço e tempo são construídas pela ação.

Acredita-se que a intervenção terapêutico-ocupacional tenha sido de extrema importância para auxiliar a criança a seguir seu processo de desenvolvimento, uma vez que, a partir dos estímulos oferecidos, trocas posturais e experiências sensoriais e motoras apresentadas, Beatriz desenvolveu um repertório inicial de ações que se encontravam atrasadas e que, posteriormente, poderiam se transformar em esquemas de ações mais elaboradas. Em ocasião da elaboração deste relato, já havia sido possível observar que a criança adquirira controle de

tronco; conseguia manter-se em pé com apoio; dava função (simples) a brinquedos; explorava objetos na linha média; e realizava mudanças de decúbito ventral para lateral.

Segundo Bortolote, Brêtas e Peterlini (2001), a compreensão pela mãe acompanhante do filho hospitalizado quanto aos estímulos que a criança pode receber é fundamental para a sua evolução maturacional. Acredita-se que a estimulação dada pela mãe, após as orientações transmitidas pela terapeuta ocupacional, contribuiu para o sucesso do tratamento.

Ainda existem objetivos a serem alcançados e a intervenção terapêutica ocupacional deve continuar, porém acredita-se que muito já foi conseguido, demonstrando a importância deste profissional em enfermarias pediátricas, na atuação com crianças submetidas a internações prolongadas que provocam restrições dos estímulos adequados, favorecem o surgimento de sentimentos negativos e, associadas às condições clínicas e patológicas, configuram-se como fator de risco ao desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AOTA. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 56, n. 6, p. 609-633, 2002.
- BEE, H. *A Criança em Desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BORTOLOTE, G. S.; BRÊTAS, J. R. S.; PETERLINI, M. A. S. Observação do desenvolvimento de crianças internadas em hospital terciário. *Temas sobre Desenvolvimento*, v. 10, n. 58-59, p. 13-22, 2001.
- FURTADO, M. C. C.; LIMA, R. A. G. Brincar no Hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 33, n. 4, p. 364-369, 1999.

- GRIGOLATTO, T. et al. Intervenção Terapêutica Ocupacional em CTI Pediátrico: um estudo de caso. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v.16, n 1, p. 37-46, 2008.
- KISHIMOTO, T. M. *Jogo, Brinquedo, Brincadeira e Educação*. São Paulo, Editora Cortez, 2000.
- KUDO, A. M.; PIERRI, S. A. Terapia Ocupacional com Crianças Hospitalizadas. In: KUDO, A. M. et al. *Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria*. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 194-203.
- LEWIS, R. J.; CAPUTO, L. M.; GRIFFIN, R. B. Children at Risk for Emotional Disorders: risk and dimensions. *Clin. Psychol. Rev.*, v. 8, p. 417-440, 1988.
- MARCONDES, E. et al. *Pediatria Básica: pediatria geral e neonatal*. São Paulo: Savier, 2003.
- MALVEIRA, S. S. et al. Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso em um Hospital de Referência. *Revista Paraense de Medicina*, v. 20, n. 1, p. 41-46, 2006.
- MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A. Perspectiva dos Profissionais de Saúde Sobre a Promoção do Brincar em Hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n.5, p.1277-1284, 2007.
- NEGRÃO, I. M. C.; BRITO, P. A. *O Terapeuta Ocupacional Utilizando o Brincar Como Estímulo aos Aspectos Cognitivos na Pré-Escola*. 2001. 80 p. Trabalho de conclusão de curso. Graduação em Terapia Ocupacional. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PEDREMÔNICO, M. R. M. Problemas de Desenvolvimento da Criança: prevenção e intervenção. In: II Encontro de Estudos do Desenvolvimento Humano em Condições Especiais. *Temas sobre Desenvolvimento*, v. 12, Suplemento Especial, p. 7-9, 2003.
- PIAGET, J. *Nascimento da inteligência na criança*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- SOARES, M. R. Z.; ZAMBERLAN, M. A. T. A Inclusão do Brincar na Hospitalização Infantil. *Estud. Psicol.*, Campinas, v. 18, n. 2, p. 64-69, 2001.
- STAGNITTI, K. Understanding play: the implications for play assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*. v. 51, p. 3-12, 2004.
- 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. (Orgs.) *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004. p. 256-275.
- VIEIRA, F. L.; MANCINI, M. C. Desenvolvimento Motor em Crianças Nascidas com Baixo Peso: uma revisão da literatura. *Temas sobre Desenvolvimento*, v. 9, n. 52, p. 21-24, 2000.

Recebido: 17/06/2009

1ª Revisão: 13/01/2010

2ª. Revisão: 07/10/2010

Aceite Final: 09/12/2010

