

Construção do instrumento de avaliação de terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico: sistematizando informações¹

Aide Mitie Kudo^a, Fernanda Viotti Parreira^b, Priscila Bagio Maria Barros^c,
Simone Silva Santos Zamper^d

^aSupervisora do Serviço de Terapia Ocupacional, Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – HCFMUSP, Terapeuta Ocupacional com Pós-graduação em Administração em Serviço de Saúde – Administração Hospitalar, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil

^bTerapeuta Ocupacional com Pós-graduação em Tratamento de Suporte e Cuidados Paliativos para o Paciente Oncológico, Doutoranda, Programa de Psicologia Social, Universidade de Salamanca, Salamanca, Espanha

^cTerapeuta Ocupacional, Instituto da Criança – ICr, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – HCFMUSP, Especialização em Terapia Ocupacional Dinâmica, Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional – CETO, São Paulo, SP, Brasil

^dTerapeuta Ocupacional, Instituto da Criança – ICr, Hospital das Clínicas, Especialização em Terapia da Mão, Instituto de Ortopedia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: A hospitalização infantil configura-se como uma experiência estressante que pode levar à perda significativa da autonomia de uma criança com doença crônica. As crianças hospitalizadas devem ser avaliadas pelo terapeuta ocupacional em relação ao enfrentamento da doença e às repercussões da hospitalização no desempenho de suas habilidades nas diferentes áreas de ocupação. Este artigo visa descrever o processo de construção de um instrumento de avaliação de Terapia Ocupacional em contexto hospitalar pediátrico no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foram realizados dois processos de estudo: um levantamento bibliográfico e um levantamento das questões abordadas cotidianamente pelos autores desse trabalho durante a avaliação das crianças internadas. Na pesquisa bibliográfica não foram encontrados instrumentos de avaliação específicos que respondessem às questões relacionadas ao impacto da hospitalização no cotidiano e/ou desenvolvimento infantil. Devido à complexidade de demandas apresentadas pelos pacientes, a ampla faixa etária compreendida e a necessidade de elaborar uma avaliação específica de Terapia Ocupacional, foram criados três instrumentos: Triagem de Terapia Ocupacional e Avaliação de Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalar Pediátrico 1 e 2. Os instrumentos criados estão sendo utilizados como piloto para posterior análise.

Palavras-chave: *Avaliação, Pediatria, Terapia Ocupacional.*

Construction of an assessment instrument of occupational therapy in pediatric hospital contexts: systematizing information

Abstract: Children's hospitalization is a stressful experience that may lead to important loss of autonomy of the child with chronic disease. Hospitalized children should be evaluated by the occupational therapist regarding the coping with the disease and the impact of hospitalization in the performance of their abilities in different areas of occupation. This paper aims to describe the process of development of an occupational therapy evaluation

instrument in the pediatric hospital context of the Pediatric Institute from the Clinical Hospital of the Medical College of the University of Sao Paulo (“Instituto da Criança – HC – USP”). Two studying processes were carried out: a bibliographic research and a research of the daily issues of the authors during the assessment of the hospitalized children. No specific evaluation instruments related to the impact of hospitalization during daily activities and/or children development were found in the bibliographic research. Due to the complexity of demands presented by patients, the wide age range and the needs to elaborate a specific evaluation of Occupational Therapy, the following three instruments were elaborated: Screening, assessment of Occupational Therapy in pediatric hospital contexts 1 and 2. The instruments are being tested for further analysis.

Keywords: *Evaluation, Pediatrics, Occupational Therapy.*

1 Introdução

1.1 Sobre a hospitalização do paciente com doença crônica

Os pacientes com doença crônica precisam de acompanhamento médico constante, convivem com o risco de morte iminente e com as restrições relativas ao seu quadro clínico. Eles se deparam com o fato de que, pela natureza de sua patologia, podem ser tratados, mas não curados. Em função disso, estes pacientes, progressivamente, adquirem a noção de que precisam cuidar de si mesmos para controlar os aspectos relativos à sua doença. No entanto, a atenção recai sobre os aspectos físicos da doença crônica, sendo que os aspectos psicológicos e sociais começaram a ser enfatizados apenas na última década (GOULART; SPERB, 2003).

Para as crianças com doenças crônicas, as internações podem ser frequentes, e apesar de já conhecerem a rotina hospitalar e os procedimentos, cada nova internação demanda uma estratégia de enfrentamento diferente, podendo ocasionar muitas vezes sentimentos de dúvidas quanto à possibilidade de melhora clínica e a sua perspectiva de futuro se torna incerta.

Diversos fatores contribuem para a reação da criança diante da hospitalização: a qualidade do vínculo afetivo mãe-filho anterior à hospitalização; a idade da criança e sua capacidade de adaptação e resiliência; a gravidade e o prognóstico da doença; a terapêutica e os tipos de procedimentos clínicos necessários e principalmente as privações em consequência do adoecimento (KUDO; PIERRI, 1994). Assim, cada internação no hospital pode se configurar como uma experiência estressante.

Para os bebês, a patologia associada às limitações impostas pela doença, à restrição ao leito e à carência de estímulos sensoriais motores e psicoafetivos causadas pela hospitalização podem levar à

diminuição das possibilidades de experimentação de estímulos importantes para o desenvolvimento, verificados, por exemplo, através de um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, alterações na marcha e na linguagem.

Outro fator importante a ser considerado é a perda significativa da autonomia da criança internada, pois ela estará limitada por regras e normas pré-estabelecidas que devem ser seguidas. As medicações e procedimentos devem ser realizados, a dieta alimentar aceita e os horários e rotinas precisam ser respeitados (KUDO; MARIA, 2009). A independência nas atividades cotidianas também poderá estar diminuída em função de seu estado clínico, limitações físicas momentâneas e/ou restrição ao leito. Neste sentido, a promoção da autonomia e participação da criança no processo de hospitalização e tratamento surge como um contraponto à experiência negativa, e como um dos objetivos principais da Terapia Ocupacional em contextos hospitalares pediátricos.

A aderência ao tratamento de pacientes com doenças crônicas é fundamental para um bom prognóstico e deve ser entendida como de natureza multifatorial. Alguns fatores como a idade da criança, o apoio social recebido pela família, o diagnóstico, a não compreensão da patologia e do tratamento e o número elevado, contínuo ou prolongado de medicamentos são determinantes na aderência destes pacientes. A família possui um papel central para que as instruções de distintos profissionais de saúde sejam adequadamente seguidas. O cuidador deve responsabilizar-se pela administração complexa de medicações diárias, além da supervisão em relação à dieta e às possíveis limitações na participação de diversas atividades como citado anteriormente.

Enquanto para a criança o adoecimento e a hospitalização podem representar o sofrimento

físico e psicológico além do medo do desconhecido, para a família pode significar o sentimento de perda da normalidade, de insegurança na função de progenitores, de alteração financeira no orçamento doméstico, de dor pelo sofrimento do filho (OLIVEIRA; COLLET, 1999). Desta forma a doença crônica incide diretamente nas relações familiares e muitas vezes, a má adaptação da criança pode estar relacionada mais à maneira como a família lida com a criança do que com os comportamentos da criança em si, já que se observa frequentemente a dificuldade dos pais em impor os limites necessários (CASTRO; PICCININI, 2002).

De acordo com a análise de vários estudos sobre as implicações da doença crônica na infância, Castro e Piccinini (2002) descreveram distintas possíveis reações por parte da família. A preocupação dos pais em relação à incerteza do desenvolvimento da criança e a culpa podem tanto determinar um comportamento superprotetor, como também podem gerar o medo ao apego à criança, levando a um distanciamento afetivo, e também potencializando eventuais problemas emocionais e comportamentais.

A atuação eficaz do terapeuta ocupacional junto a essa população depende do levantamento preciso da complexidade de demandas apresentadas pela criança hospitalizada e sua família. A partir disso o processo avaliativo de Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalar Pediátrico se configura como um campo de estudo importante para definição de parâmetros norteadores da coleta de dados dos pacientes.

1.2 Sobre a avaliação em Terapia Ocupacional

Avaliação é o processo para obter e interpretar dados necessários para o planejamento da intervenção. Segundo Neistadt (2002, p. 137),

[...] avaliação é o processo de coleta de informações que os profissionais de saúde usam para identificar problemas relacionados à saúde dos clientes.

Este processo deve ser abrangente e ao mesmo tempo seguir uma linha de raciocínio lógica, voltada para obtenção de respostas objetivas e direcionadas que proporcionem conhecimento a respeito do universo ocupacional dos sujeitos de nossa intervenção.

Historicamente, avaliações foram construídas dentro de um paradigma mecanicista, pautado nas estruturas do corpo e suas funções, como por exemplo, o desempenho motor, o processamento

sensorial ou a percepção visual. No atual paradigma da ocupação o foco está no desempenho ocupacional das atividades referentes ao autocuidado, trabalho e lazer (NEISTADT, 2002).

Mulligan (2003) aponta que uma das maiores contribuições da Terapia Ocupacional é o levantamento sobre as possíveis barreiras que estão impedindo o desempenho ocupacional do paciente e seu posterior planejamento da intervenção, o que agrega valor ao trabalho em equipe. No entanto, é preciso ressaltar que o processo avaliativo deve ser ainda mais amplo, e demonstrar não só as dificuldades e/ou deficiências da pessoa, mas apontar também suas habilidades e capacidades (MELLO et al., 2004).

Especificamente sobre a avaliação com crianças, apesar de tratar-se de um universo ocupacional bastante distinto ao dos adultos, os objetivos gerais são os mesmos, porém a forma de colher os dados necessários deve ser adequada à possibilidade de compreensão do paciente, pensada segundo a etapa do desenvolvimento, e criteriosa no momento de incluir os relatos dos pais e as percepções do avaliador. Segundo Motta e Takatori (2001, p. 125)

[...] o terapeuta busca informações sobre o que a criança faz no seu dia a dia, ou gosta de fazer, como faz, com quem faz, conhecendo suas possibilidades e dificuldades.

Pensando em estruturar essa forma adequada de coleta de dados em Contexto Hospitalar Pediátrico os autores desenvolveram esse trabalho para a sistematização da coleta de informações dos pacientes atendidos pelo Serviço de Terapia Ocupacional do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr HCMUSP).

2 Objetivo

Este estudo visa descrever o processo de construção de um instrumento de avaliação de Terapia Ocupacional em contexto hospitalar pediátrico, em hospital público de alta complexidade, ligado a uma instituição de ensino.

3 Metodologia

A construção do instrumento de avaliação envolveu dois processos de estudo: 1) Levantamento bibliográfico na base de dados Pubmed, para buscar na literatura possíveis avaliações que respondessem às demandas específicas da hospitalização infantil. Os descritores utilizados foram terapia ocupacional,

pediatria e avaliação, sem restrição cronológica. 2) Levantamento, a partir de experiência clínica dos autores, sobre questões relacionadas à hospitalização infantil como elementos norteadores do processo de avaliação de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.

4 Resultados

4.1 Levantamento bibliográfico

Na consulta à base de dados Pubmed, foram encontrados 91 artigos utilizando os três descritores mencionados acima. Após leitura dos resumos foram selecionados 29 artigos, dos quais 10 foram descartados por se tratarem de avaliações com adultos, ou por não estabelecerem relação direta com a Terapia Ocupacional.

Em relação a esses artigos, apesar de não terem sido encontrados protocolos específicos, foram identificados cinco temas centrais que de alguma forma contribuíram para embasar ou refletir uma avaliação direcionada aos contextos hospitalares pediátricos, os quais serão apresentados a seguir:

4.1.1 A importância dos relatos dos pais como método avaliativo

Alguns artigos demonstraram a tendência do uso de abordagens centradas na família (CUSICK; LANNIN; LOWE, 2007; FINGERHUT, 2009; GALVIN et al., 2010; HARRIS; DANIELS, 1996; HOYT-HALLETT et al., 2009; MAJNEMER; ROSENBLATT, 1994; STEWART et al., 2010; WALLEN et al., 2008). Segundo Galvin et al. (2010) esta prática está baseada na idéia de que os pais são os especialistas quando se trata de sua criança e de que cada família é única. Esta perspectiva inclui a participação ativa da própria criança e de sua família nas decisões sobre o foco, o tipo e a frequência do tratamento que recebe.

Harris e Daniels (1996) apresentam um instrumento dividido em três partes: 1) dados da criança e dos pais, 2) perguntas aos pais, 3) avaliação física e observação pelo avaliador.

O artigo de Hoyt-Hallett et al. (2009) trata da experiência de um serviço modificado também a partir do modelo centrado na família. O foco da intervenção passou do avaliativo para o colaborativo, onde as famílias construiriam recursos para solucionar algumas das queixas. O fluxo também seria direcionado para o encaminhamento a recursos na comunidade. A mudança do modelo linear para um

continuum de serviços seria mais adequada à dinâmica hospitalar. Tanto a rotatividade de pacientes, como o foco da internação centrado na patologia, dificultam a avaliação e a intervenção formal, exigindo que o terapeuta busque outras referências para delimitar critérios de elegibilidade de atendimento, e para propor alternativas de atuação compatíveis com as demandas específicas do grupo de pacientes.

Os pais são convocados a oferecer grande parte da informação necessária para o terapeuta, não só para ajudar a determinar focos de intervenção. Wallen et al. (2008) construiu um questionário de função de membro superior nas atividades de vida diária aplicado aos pais de crianças com paralisia cerebral. Os dados eram coletados através de relato dos pais sobre função/uso espontâneo de membros superiores para avaliar frequência e qualidade desse uso. No entanto o estudo aponta que como a escala é preenchida pelos pais, ela deve ser complementar a instrumentos padronizados.

No artigo de Cusick, Lannin e Lowe (2007), sobre o uso da *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) em crianças, foram excluídos itens referentes à vida ocupacional do adulto e medidas as expectativas e satisfação dos pais como substitutos das crianças.

Além da valorização destas perspectivas, alguns testes podem funcionar como auxílio aos próprios pais. No trabalho desenvolvido por Stewart et al. (2010), foi avaliado um teste australiano que auxilia cuidadores a acessar informações, organizar ideias e se comunicar a respeito da criança. Já Fingerhut (2009), desenvolveu o *Life Participation for Parents* (LPP), que avalia a satisfação dos pais em relação à sua própria eficiência e eficácia na participação em muitas esferas da vida, enquanto criam uma criança com deficiência.

Por outro lado, Majnemer e Rosenblatt (1994) comprovou que algumas das informações dadas pelos pais sobre o desenvolvimento não correspondem com a realidade, e podem interferir diretamente na detecção precoce de possíveis atrasos, por exemplo.

4.1.2 Ambiente e avaliação

Estudos demonstram (JANKOVICH et al., 2008; MILLER-KUHANECK et al., 2007; RUSSO et al., 2007) que para realizar uma avaliação completa e fidedigna são muitas vezes necessárias várias avaliações, como no caso do estudo de Russo et al. (2007) que utiliza 7 instrumentos de avaliação para relacionar o uso de toxina botulínica e a Terapia Ocupacional.

Para a avaliação do processamento sensorial planejada por Miller-Kuhaneck et al. (2007), foram estabelecidos 7 ambientes escolares diferentes, e contava também com avaliadores que teriam obrigatoriamente que conhecer a criança há no mínimo um mês. No instrumento de Jankovich et al. (2008) o brincar é avaliado em vários ambientes.

4.1.3 A especificidade das avaliações de Terapia Ocupacional, segundo Wilson et al. (1992)

O estudo de Kramer et al. (1999) constatou que na prática, os terapeutas continuam focando mais na estrutura do corpo da criança e de sua função, do que na participação propriamente dita. Neste sentido, Jankovich et al. (2008), ressalta a importância do brincar no desenvolvimento infantil e defende o papel do terapeuta como facilitador do brincar, e Cusick, Lannin e Lowe (2007) certifica a possibilidade do uso da COPM adaptada à criança para avaliar a desempenho ocupacional nas áreas de auto-cuidado, produtividade e atividades de lazer. Grilli et al. (2006) já utiliza um instrumento multidimensional para avaliação global em pediatria, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Russell et al. (1994) fala da complexidade de elaboração de um teste e do pouco uso que se faz da maioria deles depois de validado.

4.1.4 A intervenção precoce

Snider et al. (2005) ressalta a necessidade de avaliação eficiente de crianças de risco para encaminhamento precoce à reabilitação. Segundo Chaudhari et al. (1999) o terapeuta ocupacional deve responsabilizar-se pela avaliação dos bebês nascidos com baixo peso nos seguintes itens: habilidade motora grossa, habilidade motora fina, percepção-imagem corporal e viso-motora, integração sensorial, desenvolvimento da linguagem, habilidades pré-escolares, atividades da vida diária.

Berk e DeGangi (1979) também afirmam que a identificação precoce de déficits e atrasos na função motora pode minimizar ou eliminar deficiências que são associadas com incapacidades no desenvolvimento.

4.1.5 Os efeitos psicossociais do adoecimento e da hospitalização

As patologias interferem na vida ocupacional das crianças de distintas maneiras. O artigo de Parsons

e Brown (1998) ressaltam que os efeitos diretamente relacionados ao curso clínico da doença (neste caso, à doença oncológica) são mais facilmente detectados que os efeitos psicossociais. Estes, como a piora do rendimento escolar e das habilidades sociais, podem ser resultados de déficits neuropsicológicos ligados à toxicidade da quimioterapia, por exemplo, ou também podem ser consequências do isolamento acadêmico e social imposto pelo tratamento. O artigo aponta para os resultados de muitos estudos que comprovam que os pacientes oncológicos são grupo de risco de vários problemas, que compreendem desde problemas crônicos de saúde até disfunções emocionais e sociais. E sobre a importância da inclusão da categoria qualidade de vida nas avaliações, Parsons e Brown (1998, p. 52) explicam:

Todos os sobreviventes sofrem os efeitos estigmatizantes de sua sobrevivência que impactam em áreas fundamentais. Pesquisas sobre a qualidade de vida irão ajudar a esclarecer estas necessidades, maximizando a alocação de recursos (educacionais, psicológicos, e terapêuticos ocupacionais) assim como a construir atividades da vida cotidiana.

4.2 Levantamento da experiência clínica

Para este levantamento foi considerado o trabalho desenvolvido pelos autores no Serviço de Terapia Ocupacional do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O Instituto da Criança (ICr) é um hospital exclusivamente pediátrico e atende pacientes crônicos de alta complexidade, através de 21 especialidades pediátricas. Prioriza o atendimento global, integrando a estrutura biológica, psicológica e social de cada paciente (INSTITUTO..., 2012). A dinâmica da instituição hospitalar durante a internação no ICr é constituída pela intensa rotatividade de pacientes e por intervenções clínicas direcionadas ao tratamento da doença e seus sintomas. A população atendida pelo Serviço de Terapia Ocupacional é heterogênea, e o foco da intervenção não é, necessariamente, uma patologia específica (KUDO; PIERRI, 1994). Entre as possíveis formas de atuação no ICr, além dos atendimentos individuais, estão também os grupos e projetos institucionais criados e/ou coordenados pelo Serviço de Terapia Ocupacional. Destaca-se o grupo Brincar de Médico, o projeto Conhecendo Quem Faz, o Jornal Mural Mirim e a Brinquedoteca (MARIA; KUDO, 2006).

Para abordar as demandas apresentadas pelos pacientes pediátricos durante a internação, o

terapeuta ocupacional necessita de instrumentos de avaliação dinâmicos, que permitam englobar tanto as peculiaridades do ambiente quanto da criança. Verificar como ela percebe seu adoecimento e principalmente as mudanças desencadeadas a partir do momento em que ficou doente são pontos primordiais para auxiliá-la no enfrentamento da doença e aderência ao tratamento (AZEVEDO, 2010).

A experiência clínica dos autores quanto aos elementos norteadores para elaboração do plano terapêutico, possibilitou o levantamento dos seguintes pontos:

- Identificação das repercussões do processo de adoecimento e hospitalização em relação ao desenvolvimento da criança;
- Identificação das repercussões do processo de adoecimento e hospitalização em relação à organização de seu cotidiano em casa e no hospital;
- Identificação das causas e consequências da não aderência ao tratamento;
- Identificação das áreas de interesse, habilidades e potencialidades da criança que podem contribuir para a elaboração e enfrentamento do processo de adoecimento e hospitalização; e
- Identificação da necessidade de aplicação de testes padronizados ou avaliações específicas, assim como a de encaminhamentos a outros serviços dentro da instituição ou disponíveis na comunidade.

5 Discussão

5.1 Sobre a avaliação de Terapia Ocupacional em contexto hospitalar pediátrico

Apesar da maioria das vezes a avaliação em Terapia Ocupacional ser caracterizada como algo processual, realizado em etapas durante momentos distintos, em contextos hospitalares nem sempre esta dinâmica é possível. Há uma imprevisibilidade em relação a rotinas e altas.

Assim, construir uma avaliação para este contexto significa estruturar uma forma dinâmica e confiável de coletar dados objetivos e subjetivos, através de entrevista e observação. Esses dados organizarão a assistência terapêutica ocupacional, levando ao reconhecimento das atividades do profissional perante a equipe multiprofissional e a família do paciente, facilitando o estabelecimento de objetivos de intervenção a curto e médio prazo.

Parsons e Brown (1998) refletem sobre a importância de considerar o desempenho da criança em diferentes contextos. Na medida em que desejamos construir uma avaliação capaz de analisar o impacto da hospitalização no desempenho ocupacional da criança, esta deverá detectar a etiologia dos comportamentos apresentados, e auxiliar no planejamento de intervenções terapêuticas tanto durante a internação hospitalar como pensadas para o cotidiano doméstico.

Podemos afirmar que o desempenho de um paciente internado pode ser muito diferente do apresentado em casa ou na escola, por exemplo, como descrito por Miller-Kuhaneck et al. (2007). Desta forma o terapeuta deve dimensionar suas possibilidades de avaliação no contexto hospitalar, a partir da realidade tangível naquele momento.

O terapeuta deve estar apto a avaliar aspectos relacionados ao processo de adoecimento, as limitações ocupacionais que podem ser impostas pela doença ou pela hospitalização, assim como a outras formas de organização e atuação do paciente a partir de sua condição clínica.

Outras fontes de informação também deverão ser utilizadas para complementar os dados colhidos junto ao paciente, como a consulta ao prontuário e as reuniões multiprofissionais. Mulligan (2003) acrescenta ainda, no caso da avaliação a crianças, que dados fornecidos pelos familiares serão considerados.

O estágio do desenvolvimento, as condições físicas e cognitivas, as restrições impostas por alguns quadros clínicos, a rotina da internação, o humor, o estado de alerta e as repercussões da hospitalização influenciam diretamente os resultados da avaliação (MELLO et al., 2004; MULLIGAN, 2003).

Mello et al. (2004) exemplificam que a realização de um procedimento no mesmo dia da avaliação pode refletir a expectativa e ansiedade do paciente e alterar a análise dos resultados. É essencial que o terapeuta esteja bem informado sobre as orientações e restrições médicas, as precauções necessárias para o controle de infecções hospitalares, bem como sobre o prognóstico e eventuais alterações no curso da doença.

A avaliação proposta para utilização neste serviço deverá contemplar informações que possibilitem ao terapeuta detectar a necessidade de que o paciente participe dos projetos institucionais. Da mesma forma deverão ser analisadas na avaliação, necessidades de encaminhamento a outros serviços disponíveis na comunidade, caracterizando o atendimento integral ao paciente preconizado pelo SUS.

5.2 Avaliações: triagem de terapia ocupacional e avaliação de terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico 1 e 2 (ATOCH-Ped 1 e ATOCH-Ped2)

Devido à complexidade de demandas clínicas e apresentadas pelos pacientes em contexto hospitalar pediátrico, a ampla faixa etária compreendida e a necessidade de elaborar uma avaliação específica de Terapia Ocupacional, foram criados três instrumentos (Figura 1). A primeira delas é uma Triagem para identificação inicial das demandas apresentadas pelo paciente referentes à intervenção do terapeuta ocupacional. As outras duas visam aprofundar as questões relacionadas ao impacto da hospitalização e do adoecimento no desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês e crianças pequenas (ATOCH - Ped1), e o enfrentamento da doença crônica e a ressignificação do cotidiano no processo de hospitalização (ATOCH - Ped2). Esses instrumentos se fundamentam na experiência clínica dos terapeutas ocupacionais nos atendimentos à criança e adolescente hospitalizados, complementadas por informações

obtidas na literatura sobre avaliações padronizadas e específicas para diferentes patologias.

A dinâmica da instituição hospitalar durante a internação no ICr é constituída pela intensa rotatividade de pacientes e por intervenções clínicas direcionadas à doença, assim como uma imprevisibilidade em relação a rotinas e altas. Esses fatores demandaram a elaboração da Triagem, como uma forma de avaliação preliminar que fornece informações para a construção de objetivos de tratamento terapêutico ocupacional de curto e médio prazo. Na Triagem também é possível realizar o estabelecimento do vínculo, por ser o primeiro contato com o paciente e seus familiares (MULLIGAN, 2003). Ainda segundo esta autora é a partir desse instrumento que se pode realizar um primeiro levantamento de informações para determinar se realmente se faz necessária a aplicação de uma avaliação mais aprofundada.

Além da percepção e prática do terapeuta, os seguintes fatores são considerados critérios de elegibilidade para aplicação da ATOCH - Ped1 e ATOCH - Ped2: diagnóstico recente, alteração de humor, não aderência ao tratamento, alteração significativa no curso da doença, procedimento

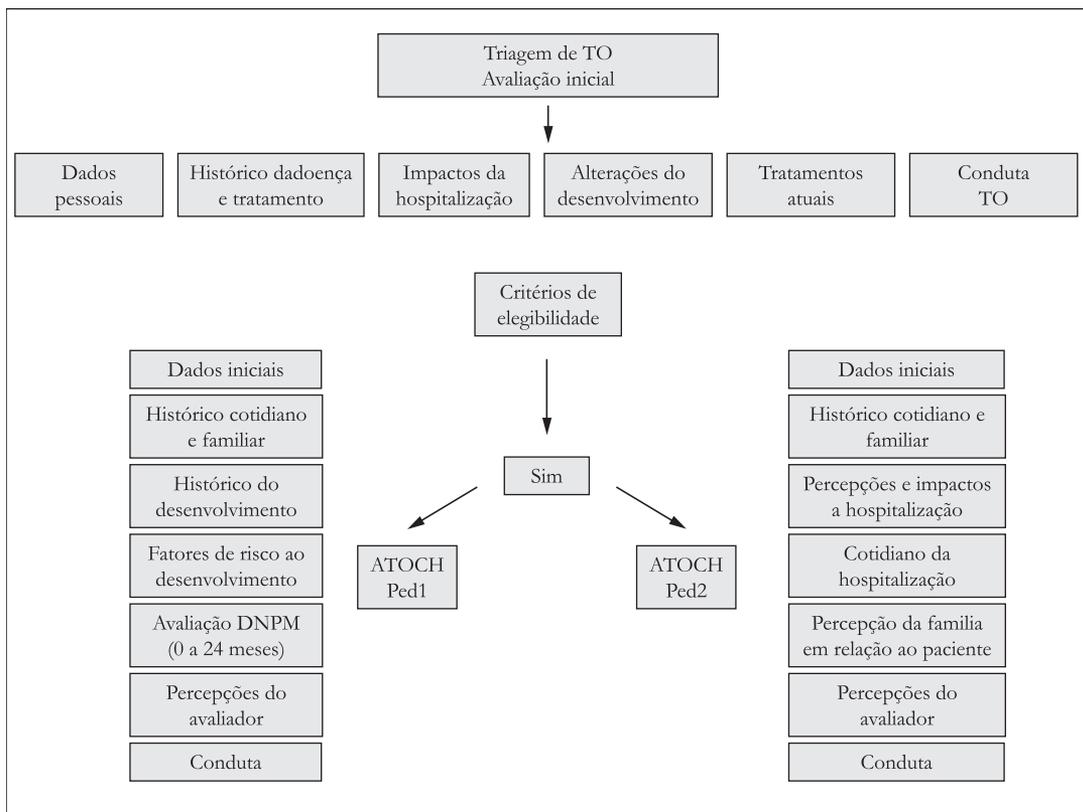


Figura 1. Triagem de TO, ATOCH - Ped1 e ATOCH - Ped2.

cirúrgico e/ou invasivo relevante, alteração permanente no desempenho ocupacional, risco de atraso do desenvolvimento neuro psico motor.

6 Conclusões

A pesquisa bibliográfica realizada não apresentou instrumentos de avaliação específicos que respondessem às questões relacionadas ao impacto da hospitalização no cotidiano e/ou desenvolvimento infantil. Dessa forma, os autores dispuseram de instrumentos não específicos para o contexto hospitalar e da experiência clínica no atendimento a crianças e adolescentes internados para a construção de uma avaliação de Terapia Ocupacional específica para esse contexto.

Essa avaliação deve abordar os seguintes aspectos relacionados ao adoecimento e hospitalização: repercussões em relação ao desenvolvimento da criança e organização de seu cotidiano em casa e no hospital; causas e consequências da não aderência ao tratamento; identificação das áreas de interesse, habilidades e potencialidades da criança; identificação da necessidade de avaliações específicas.

Estes instrumentos estão sendo utilizados como projeto piloto na instituição para posterior análise e reavaliação.

Referências

- AZEVEDO, A. V. S. Construção do protocolo de avaliação psicológica hospitalar para a criança queimada. *Avaliação Psicológica*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 99-109, abr. 2010.
- BERK, R. A.; DEGANGI, G. A. Technical considerations in the evaluation of pediatric motor scales. *American Journal of Occupational Therapy*, New York, v. 33, n. 4, p. 240-4, Apr. 1979.
- CASTRO, E. K.; PICCININI, C. A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 625-635, 2002.
- CHAUDHARI, S. et al. Pune low birth weight study - a six year follow up. *Indian Pediatrics*, New Delhi, v. 36, n. 6, p. 669-79, July 1999.
- CUSICK, A.; LANNIN, N. A.; LOWE, K. Adapting the Canadian Occupational Performance Measure for use in a paediatric clinical trial. *Disability and Rehabilitation*, London, v. 29, n. 10, p. 761-6, May 2007. <http://dx.doi.org/10.1080/09638280600929201>
- FINGERHUT, P. E. Measuring outcomes of family-centered intervention: development of the Life Participation for Parents (LPP). *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, London, v. 29, n. 2, p. 113-28, 2009. <http://dx.doi.org/10.1080/01942630902784795>
- GALVIN, J. et al. Family-centred outcome measurement following paediatric stroke. *Australian Occupational Therapy Journal*, Melbourne, v. 57, n. 3, p. 152-8, June 2010. PMID:20854583. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00853.x>
- GOULART, C. M. T.; SPERB, T. M. Histórias de criança: as narrativas de crianças asmáticas no brincar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 355-65, 2003.
- GRILLI, L. et al. Associations between a functional independence measure (WeeFIM) and the pediatric quality of life inventory (PedsQL4. 0) in young children with physical disabilities. *Quality of Life Research*, Dordrecht, v. 15, n. 6, p. 1023-31, Aug. 2006. PMID:16900282. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-006-0041-9>
- HARRIS, S. R.; DANIELS, L. E. Content validity of the Harris Infant Neuromotor Test. *Physical Therapy*, Alexandria, v. 76, n. 7, p. 727-37, July 1996.
- HOYT-HALLETT, G. et al. Addressing pediatric wait times using the model of human performance technology. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Toronto, v. 76, p. 219-27, July 2009. Special Number.
- INSTITUTO DA CRIANÇA – ICr. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.icr.usp.br/>>. Acesso em: 23 jan. 2012.
- JANKOVICH, M. et al. Revised Knox Preschool Play Scale: interrater agreement and construct validity. *American Journal of Occupational Therapy*, New York, v. 62, n. 2, p. 221-7, Mar./Apr. 2008. PMID:18390016. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.62.2.221>
- KRAMER, J. et al. Neurologic status of newborns with congenital heart defects before open heart surgery. *Pediatrics*, Springfield, v. 103, n. 2, p. 402-8, Feb. 1999.
- KUDO, A. M.; PIERRI, S. A. Terapia Ocupacional com crianças hospitalizadas. In: KUDO, A. M. et al. *Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 194-203.
- KUDO, A. M.; MARIA, P. B. *O hospital pelo olhar da criança*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009.
- MAJNEMER, A.; ROSENBLATT, B. Reliability of parental recall of developmental milestones. *Pediatric Neurology*, New York, v. 10, n. 4, p. 304-8, June 1994.
- MARIA, P. B.; KUDO, A. M. Intervenção da Terapia Ocupacional em Pediatria. In: SILVA, A. P. A. et al. *Instituto da Criança 30 anos: ações atuais na atenção interdisciplinar em pediatria*. São Caetano do Sul: ICr, 2006. p. 211-35.
- MELLO, M. A. F. et al. Processo avaliativo em Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, M. M. P.; LUZO, M. C. M. *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004. p. 74-98.
- MILLER-KUHANECK, H. et al. Development of the Sensory Processing Measure-School: initial studies of reliability and validity. *American Journal of Occupational Therapy*, New York, v. 61, n. 2, p. 170-5, Mar./Apr. 2007. PMID:17436839. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.61.2.170>

- MOTTA, M. P.; TAKATORI, M. A assistência em Terapia Ocupacional sob a perspectiva do desenvolvimento da criança. In: DE CARLO, M. M. R.; BARTALOTTI, C. C. (Orgs.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 117-36.
- MULLIGAN, S. *Occupational therapy evaluation for children: a pocket guide*. Lippincott: Williams & Wilkins, 2003.
- NEISTADT, M. E. Revisão da avaliação. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. p. 137-40.
- OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 95-102, dez. 1999.
- PARSONS, S. K.; BROWN, A. P. Evaluation of quality of life of childhood cancer survivors: a methodological conundrum. *Medical and Pediatric Oncology*, New York, v. 30, n. 1, p. 46-53, 1998. Supplement. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-911X\(1998\)30:1+<46::AID-MPO7>3.0.CO;2-X](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1096-911X(1998)30:1+<46::AID-MPO7>3.0.CO;2-X)
- RUSSELL, D. J. et al. Training users in the gross motor function measure: methodological and practical issues. *Physical Therapy*, Alexandria, v. 74, n. 7, p. 630-6, July 1994.
- RUSSO, R. N. et al. Upper-limb botulinum toxin A injection and occupational therapy in children with hemiplegic cerebral palsy identified from a population register: a single-blind, randomized, controlled trial. *Pediatrics*, Springfield, v. 119, n. 5, p. 1149-58, May 2007. PMID:17452491. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2006-2425>
- SNIDER, L. et al. Construct validity of the Neurobehavioral Assessment of Preterm Infants. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, London, v. 25, n. 3, p. 81-95, 2005. http://dx.doi.org/10.1080/J006v25n03_06
- STEWART, J. et al. Evaluation of the Australian adaptation of the Keeping It Together (KIT-Australia) information package with carers of children with special needs. *Australian Occupational Therapy Journal*, Melbourne, v. 57, n. 4, p. 268-75, 2010. PMID:20854602. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00858.x>
- WALLEN, M. et al. Psychometric properties of the Pediatric Motor Activity Log used for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, London, v. 51, n. 3, p. 200-8, Mar. 2008. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03157.x>
- WILSON, B. et al. Reliability and construct validity of the Clinical Observations of Motor and Postural Skills. *American Journal of Occupational Therapy*, New York, v. 46, n. 9, p. 775-83, Sept. 1992. PMID:1514563. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.46.9.775>

Contribuição dos Autores

Aide Mitie Kudo: responsável pela concepção, análise, interpretação e discussão dos resultados e redação do manuscrito, revisão final e aprovação do manuscrito para publicação. Fernanda Viotti Parreira: responsável pela concepção, pesquisa bibliográfica, análise, interpretação e discussão dos resultados e redação do manuscrito. Priscila Bagio Maria Barros: responsável pela concepção, análise, interpretação e discussão dos resultados e redação do manuscrito. Simone Silva Santos Zamper: responsável pela concepção, pesquisa bibliográfica, análise, interpretação e discussão dos resultados e redação do manuscrito.

Notas

- ¹ Trabalho desenvolvido como parte da sistematização de atendimentos do Serviço de Terapia Ocupacional do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.