

Desvelando o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares*

Unfolding the occupational therapist's role on children oncology in hospital settings

Mariana Soares Lima¹, Lucieny Almohalha²

LIMA, S. L., ALMOHALHA, L. Desvelando o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 172-181, maio/ago. 2011.

RESUMO: Introdução: O câncer é uma doença altamente invasiva e causadora de limitações na vida da criança e de seus familiares. É necessário que haja uma assistência multiprofissional qualificada durante a hospitalização, pois este tratamento acarretará vivências de diferentes sentimentos frente a terapêuticas desconhecidas e dolorosas. **Objetivos:** Investigar o papel do terapeuta ocupacional junto a crianças com câncer em contextos hospitalares. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de questionário semi-estruturado, enviado via email para o Grupo Nacional de Terapeutas Ocupacionais de Contextos Hospitalares junto com a carta convite/Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário continha questões relacionadas a identificação pessoal e profissional e a caracterização da intervenção. Os critérios de inclusão foram estar trabalhando ou já ter trabalhado em oncologia pediátrica no contexto hospitalar. Os dados foram analisados pela metodologia quantitativa e qualitativa. **Resultados/conclusão:** A amostra foi composta por seis terapeutas ocupacionais. Através da análise quantitativa foi estabelecida a frequência de aparição dos dados sobre o perfil dos participantes e pela análise qualitativa foram criadas 3 categorias temáticas com 8 subcategorias. Apesar das dificuldades vivenciadas na prática profissional, de modo geral, observou-se que os terapeutas ocupacionais estavam focados em oferecer reabilitação funcional às crianças frente as limitações decorrentes da doença ou do tratamento, bem como um atendimento que visasse o acolhimento humanizado aos envolvidos no adoecimento.

DESCRIPTORIOS: Terapia ocupacional; Hospitalização; Neoplasias; Criança; Assistência integral à saúde.

* Resultado do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) - aprovado pelo Comitê de Ética da UFTM de acordo com o parecer nº 1554.

¹ Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

² Prof. Msc. do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Endereço para correspondência: Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade Centro Educacional (CE). Curso de Terapia Ocupacional. Av. Getúlio Guaritá, s/n. 3º Piso. Uberaba/MG. CEP: 38025-440. Email: almohalha@gmail.com; marianalima1896@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2010), estima-se que no Brasil surjam por ano mais de nove mil casos de câncer infanto-juvenil. Tal patologia representa a primeira causa de morte por doenças após um ano de idade até o final da adolescência. O câncer infantil é caracterizado por um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais podendo ocorrer em qualquer lugar do organismo (INCA, 2010). É uma doença crônica que demanda um tratamento longo e doloroso e que apesar dos avanços terapêuticos possibilitarem melhorias, o tratamento e o acompanhamento pós-tratamento ainda são considerados desgastantes e cansativos (MELO, 2003).

Como dado relevante, refere-se que nos países desenvolvidos a cura do câncer supera 70% em crianças acometidas pela doença, caso recebam diagnóstico precoce e tratamento em centros especializados (INCA, 2010). Diante disso, afirma-se a importância da detecção precoce da doença, com ações do setor da saúde mais eficazes.

No tratamento a criança vivenciará diferentes situações, que interferem em seus papéis ocupacionais, desenvolvimento e rotina familiar. Dessa forma, torna-se fundamental que a mesma seja acolhida pela família e pelos profissionais que com ela atuam, buscando amenizar os efeitos negativos desse período. Vale ressaltar ainda que a família da criança também precisa ser acolhida e merece uma atenção humanizada.

A hospitalização é uma das importantes etapas do tratamento. Segundo Ferro e Amorin (2007) a limitação que essa acarreta como o isolamento social, os medos diante de terapêuticas tão dolorosas, como também o afastamento de entes queridos são fatores que tornam esse momento ainda mais angustiante para a criança. O estudo de Cardoso, Chagas e Costa (2008), demonstrou que

Devido à terapêutica agressiva, aos longos períodos de internação, às freqüentes reinternações, à separação da família, à alteração da auto-imagem e à perda das atividades sociais e recreativas, as crianças e adolescentes acometidos pelo câncer apresentam depressão, agressividade, passividade, medo.

Esses aspectos emocionais podem afetar a recuperação dos doentes e, portanto devem ser abordados no atendimento profissional, proporcionando apoio integral de ordem bio-psico-social.

Ainda de acordo com Kudo e Pierri (1994, p.194)

Dentro do contexto da hospitalização, a ação da criança, a interação com o meio ambiente e os vínculos estabelecidos com os profissionais são fatores importantes para o

entendimento da criança sobre essa nova situação.

Diante disso, oferecer um ambiente acolhedor para criança e seus familiares faz-se importante para a adesão ao tratamento e para que ambos tenham mais confiança na equipe e nos procedimentos que a criança será submetida. Para se proporcionar a assistência humanizada, integral e de qualidade, se faz necessário investigar como os profissionais tem atuado junto a essa população dentro de contextos hospitalares.

O terapeuta ocupacional é um profissional habilitado para compor essa equipe, uma vez que utiliza diferentes recursos para assistir ao paciente, visando sempre a melhor qualidade de vida das pessoas envolvidas no adoecimento. Mediante essa observação, o objetivo deste estudo foi investigar o papel do terapeuta ocupacional atuando em contextos hospitalares na oncologia pediátrica.

METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi realizada com terapeutas ocupacionais cadastrados no Grupo Nacional Virtual de Terapeutas Ocupacionais de Contextos Hospitalares. O critério de inclusão foi estar trabalhando ou já ter trabalhado em oncologia pediátrica no contexto hospitalar.

Para delimitação da pesquisa, foi adotado como procedimento para a coleta dos dados, um questionário semi-estruturado auto-aplicado, elaborado pelas pesquisadoras e encaminhado via email por cinco vezes para o Grupo Virtual no período de maio a julho de 2010.

O questionário foi composto por doze questões fechadas e abertas que foram agrupadas de modo a facilitar aos pesquisadores a sistematização das informações. As questões foram relacionadas a identificação pessoal e profissional e caracterização da intervenção terapêutica ocupacional (Anexo A).

Devido a pesquisa ter sido realizada virtualmente, o questionário enviado via email teve em anexo a carta convite, que substituiu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no sentido da assinatura manual dos sujeitos da pesquisa. Contudo, os dados de esclarecimento constaram na carta referida.

Após a coleta, os dados foram analisados pelo método quantitativo através da frequência absoluta e qualitativo pela técnica de análise de conteúdo, que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, os indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDAN, 1979, apud MINAYO, 2008).

Através da análise dos dados qualitativos foram

criadas três categorias temáticas: a) O papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contexto hospitalar; b) Abordagens que caracterizam a prática clínica; e c) As dificuldades vivenciadas na prática profissional. Tais categorias incluíram 8 subcategorias (Tabelas 1, 2 e 3).

Tabela 1. O papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contexto hospitalar

Categoria	Subcategorias	Item	%
O papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contexto hospitalar	Intervenção na área de reabilitação	Reabilitação motora	50
		Treinamento de atividades de vida diária	50
		Treinamento de funções cognitivas e perceptuais	33,4
		Técnicas de conservação de energia	16,7
		Dispositivos ortóticos	16,7
	Intervenção na área do desenvolvimento infantil	Promoção a manutenção do desenvolvimento neuropsicomotor infantil	83,5
		Suporte educacional	33,4
		Estimulação tátil, visual e sonora	16,7
		Estimular o vínculo mãe/criança	66,8
		Utilização da Brinquedoteca e do Brincar	66,7
		Acolhimento a família	50
		Atividades lúdicas e expressivas	50
	Intervenção na humanização do atendimento	Propiciar momentos prazerosos e de lazer dentro do hospital	33,4
		Promover vínculo entre as crianças hospitalizadas	33,4
		Estimular o potencial e descoberta de habilidades	33,4
		Adaptação ambiental	33,4
		Favorecer a manutenção e aumento da auto-estima	16,7
		Orientação a família	16,7
		Tratamento Paliativo	16,7
	Coordenação	Coordenar serviço de terapia ocupacional no hospital	16,7

Tabela 2. Abordagens que caracterizam a prática clínica

Categoria	Subcategorias	Item	%
Abordagens que caracterizam a prática clínica	Reabilitativas	Abordagem biomecânica	16,7
		Compensatória	16,7
		Integração Sensorial	16,7
		Lúdico	16,7
	Outras	Modelo da Ocupação Humana	16,7
		Depende do objetivo proposto	16,7
		Não responderam	50

Tabela 3. As dificuldades vivenciadas na prática profissional

Categoria	Subcategorias	Item	%
As dificuldades vivenciadas na prática profissional	Prognóstico incerto	Grande número de óbitos	83,4
		A dor e angústia dos familiares	33,4
		A incerteza do futuro	33,4
	Caracterização profissional	Caracterização do papel do terapeuta ocupacional que atua com essa demanda	16,7

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro respeitando a resolução 196/96, de acordo com o parecer nº 1554.

RESULTADOS

De acordo com dados resgatados através da moderadora do grupo, o número total atual de pessoas cadastradas é de 274 pessoas, sendo composto por profissionais e estudantes. Dessa amostra total, seis sujeitos participaram da pesquisa.

Através da análise do perfil dos participantes, verificou-se que todos os entrevistados eram do sexo feminino e apresentavam tempos de formação classificados em: 0 à 5 anos (2 pessoas); 5 à 10 anos (1 pessoa); acima de 10 anos, (3 pessoas). A Instituição formadora foi dividida em pública e privada, tendo resultados de 2 pessoas e 4 pessoas respectivamente. O tempo de trabalho no local variou de oito meses à quatorze anos, sendo que o critério utilizado para classificar foi: 0 a 5 anos (4 pessoas) e 5 anos ou mais (2 pessoas). Com relação à jornada de trabalho variou de diária, semanal e outra, tendo como resultado o percentual de 2 pessoas para cada uma das categorias.

Analisando a caracterização da intervenção terapêutica ocupacional, foram criadas três categorias temáticas e oito subcategorias. A primeira categoria foi titulada como A) papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contexto hospitalar e teve incluídas quatro subcategorias: a) intervenção na área de reabilitação, b) intervenção na área de desenvolvimento infantil, c) intervenção na humanização do atendimento e d) coordenação. A segunda categoria foi B) abordagens que caracterizam a prática clínica e continha duas subcategorias: a) reabilitativas e b) outras. A terceira categoria foi nomeada: C) dificuldades vivenciadas na prática profissional e composta por duas subcategorias: a) prognóstico incerto e b) caracterização profissional. Os resultados relativos à contagem de frequência das respostas em cada categoria estão apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3.

DISCUSSÃO

As categorias temáticas criadas nesse estudo possibilitaram a discussão dos itens que emergiram nas subcategorias. Em relação a categoria A e B foi verificado que o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares perpassou por áreas diferenciadas e relacionadas a reabilitação, a promoção do desenvolvimento infantil, a humanização do atendimento, coordenação de setores específicos dentro do hospital, bem como incluiu as

abordagens utilizadas para embasar suas práticas clínicas.

Para reabilitação o terapeuta ocupacional utiliza de processos terapêuticos para restaurar, manter ou evitar perdas motoras, sensoriais e/ou cognitivas que possam resultar da doença ou dos tratamentos necessários (PENGO; SANTOS, 2004, p 237). Essa atuação se faz pertinente, uma vez que o câncer pode ocasionar perdas e limitações variáveis, como o afastamento dos entes queridos, da escola e dos espaços de recreação; dores físicas e emocionais; dependência para realização de atividades; e efeitos indesejados como náuseas, vômitos, diarreia, fadiga, alopecia, entre outros, decorrentes dos medicamentos,

“Em alguns casos, principalmente em pacientes com tumores do sistema nervoso central, é necessário trabalhar a reabilitação de aspectos motores e o desempenho nas AVDs.” (Suj A)

Esse estudo possibilitou que questões relacionadas as abordagens teóricas que subsidiam a prática clínica fossem pontuadas pelos entrevistados, como a abordagem biomecânica e a compensatória que foram citadas para embasar a prática no contexto reabilitativo. Ambas visam melhorar a capacidade funcional da criança baseando nos limites impostos pela doença e seu tratamento e para prevenir agravos e compensar incapacidades residuais.

As orientações quanto as técnicas de conservação de energia também foram descritas como papel do terapeuta ocupacional. Segundo Othero e Palm (2010), prover informações e orientações sobre como tratar a fadiga, ajudar no entendimento da necessidade de adaptações e reduzir o nível de energia utilizada nas atividades, evitam que esse sintoma seja limitante.

O treinamento das atividades de vida de diária, também foi pontuado pelos pesquisados como área de intervenção, pois é fundamental que se trabalhe para manter o máximo de independência da criança internada. Vasconcelos et al. (2006) ressaltam que crianças submetidas a longos períodos de internação podem apresentar rupturas ou perdas definitivas das habilidades da vida diária, perda de interesse e vontade. Considerando as conseqüências, um programa de prática e treinamento deve ser instaurado baseado nas possibilidades reais da criança. Portanto, a terapia ocupacional utilizará atividades que envolvam a criança no seu ambiente, auxiliando que a mesma retome o controle de sua vida e de seus hábitos, apesar das limitações da doença e do seu tratamento.

Além disso, na fala de um terapeuta desse estudo, o Modelo da Ocupação Humana foi trazido como abordagem empregada. Tal modelo delinea princípios de que a ocupação é o aspecto central da experiência humana, envolvendo a volição dos indivíduos, seus hábitos e seu

desempenho de vida. Através das ocupações os indivíduos se tornam capazes de se adaptar a situações adversas e responder a demandas da sociedade. Ainda é ressaltado que o comportamento do indivíduo é dinâmico e dependente do contexto, do ambiente e da sua motivação. Se faz pertinente a utilização do mesmo, uma vez que quando o paciente encontra-se hospitalizado suas ocupações encontram-se desorganizadas, e através desse modelo seria possível auxiliar a pessoa a adquirir novos interesses, objetivos e hábitos, a fim de reorganizar seu sistema e restaurar o curso normal de suas ocupações (HAGEDORN, 2003).

Um dos sujeitos relatou que a abordagem teórica utilizada dependerá dos objetivos propostos, sendo importante pontuar a pertinência de sua fala, uma vez que o profissional deve primeiramente avaliar e traçar objetivos para que assim consiga selecionar a abordagem teórica mais adequada.

“A abordagem teórica vai depender dos objetivos. Por exemplo, se meu objetivo é estimular e favorecer o desenvolvimento de uma criança, utilizo como base a teoria desenvolvimentista”. (Suj A)

Aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil também foram pontuados. Devido ao tipo de câncer, bem como a terapêutica utilizada, a criança poderá apresentar efeitos secundários, que comprometerão seu desenvolvimento. Os principais aspectos relacionados a promoção do desenvolvimento infantil mostrados neste estudo estavam relacionados a manutenção do desenvolvimento neuropsicomotor durante o período de hospitalização, suporte educacional e a estimulação sensorial.

Logo, o terapeuta ocupacional deve intervir para que a criança continue se desenvolvendo apesar das restrições que a doença possa lhe causar. Para isso, os terapeutas relataram que utilizam a abordagem lúdica e a integração sensorial. Ambas se fazem pertinentes, uma vez que através do lúdico possibilita-se que a criança continue desenvolvendo suas habilidades motoras, cognitivas e psicossociais de uma forma prazerosa e agradável e a integração sensorial proporciona a estimulação sensorial, que se dá através do fornecimento de abundantes “inputs” de estimulação para um ou mais sentidos, promovendo assim o desenvolvimento percepto-sensório-motor da criança. Mesmo sendo citada a abordagem de integração sensorial, o pesquisado relata que usa de estímulos sensoriais para estimular o desenvolvimento infantil, e assim define esta prática como integração sensorial. Entretanto, somente o uso de estímulos sensoriais não está congruente com a definição original da teoria de integração sensorial. A importância da estimulação sensorial motora em crianças

menores foi enfatizada na fala de um dos pesquisados neste estudo:

“Estimular o desenvolvimento de um bebê – exemplos de estratégias: mudança de decúbito e posicionamento, estimulação tátil, visual e sonora com brinquedos e texturas.” (Suj A)

Aspectos relacionados ao suporte educacional no contexto hospitalar enquanto promotor do desenvolvimento foi pontuado pelos pesquisados. Considerando que hospitalizada a criança se encontra impossibilitada de ir a escola, torna-se fundamental que esse aspecto seja trabalhado para minimizar as consequências desse período no seu desempenho educacional.

De um modo geral, a promoção do desenvolvimento infantil deve ocorrer durante todo o tratamento. Através da realização de atividades o terapeuta ocupacional estimula a continuação do desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas e psicossociais inerentes à criança. Na fala de um dos terapeutas, pode ser verificado tal preocupação:

“Meu papel é favorecer a continuidade do desenvolvimento infantil, apesar as internações recorrentes, da patologia e seu tratamento”. (Suj A)

Compreendendo que as ações do terapeuta também devem se basear na qualidade de vida da criança hospitalizada, os entrevistados ressaltaram a importância de se promover um atendimento mais humanizado, considerando o ambiente e as relações desenvolvidas pelos sujeitos envolvidos no adoecimento.

“O papel do terapeuta ocupacional no hospital era minimizar o tempo de internação e melhoria da assistência, visando uma assistência mais humanizada em um ambiente mais apropriado para a promoção do desenvolvimento infantil”. (Suj C)

Para propiciar um atendimento mais humanizado os entrevistados consideraram fundamental que o mesmo englobe a estimulação do vínculo mãe/criança, acolhimento a família, propiciar momentos prazerosos e de lazer dentro do hospital, proporcionar oportunidades para estimulação do potencial infantil e de descobertas de habilidades através do brincar, atividades lúdicas e expressivas, favorecer a manutenção e aumento da auto-estima, adequação do ambiente e participação e assistência nos cuidados finais de vida.

Através deste estudo, observa-se que as estratégias utilizadas pelos pesquisados para favorecer o vínculo da criança com a mãe envolvia a utilização de técnicas de massagem, incentivo à participação da mãe na realização de atividades como também orientação. Através dessa fala,

observa-se de que modo isso estava sendo trabalhado por um dos terapeutas:

“ensinar técnicas de Shantala, convidar a mãe para participar do atendimento (...)”. (Suj A)

“Convidar a mãe para participar do atendimento e realizar alguma atividade lúdica com a criança e terapeuta”. (Suj A)

Segundo Kudo e Pierri (1994) a presença da mãe pode amenizar os impactos da hospitalização, pois ao oferecer cuidados a criança, proporciona-se satisfação emocional e segurança, podendo facilitar também na adaptação da criança. Diante disso, quanto maior vínculo estabelecido entre as duas partes, mais a criança poderá sentir-se acolhida durante a hospitalização.

É importante que o fortalecimento da rede de suporte social, que inclui o pai, a família estendida (avós, tios) e os amigos da criança seja considerado, uma vez que todos podem auxiliar no processo de hospitalização.

Dessa forma, as pessoas envolvidas no adoecimento, como a família da criança, bem como o cuidador principal, também são alvo de intervenção profissional, pois precisam de apoio para que consigam manter-se bem para oferecer o cuidado a criança, de modo que a sobrecarga e as dificuldades próprias desse período não interfiram negativamente nesse processo. De acordo com Silva e Othero (2010, p.63) “os efeitos da doença não se restringem ao indivíduo que adoece, mas a todos os sujeitos a ele relacionados; os familiares vivenciam junto com o paciente, rupturas na organização da vida e do cotidiano.” Ainda segundo esses autores, “especialmente o cuidador principal, responsável pelos cuidados diários necessitam de apoio pelo sofrimento que estão vivenciando e de orientação/informação para ser um facilitador nos tratamentos do doente.” Essa preocupação e intervenção pode ser verificada na fala do participante,

“Procuo criar um ambiente de escuta à família, com reuniões de orientação ou troca de experiências sempre que necessário”. (Suj B)

Ainda pautado na humanização do atendimento, as entrevistas evidenciaram a importância em se propiciar momentos prazerosos e de lazer dentro do hospital para que a criança e seu familiar se sintam mais acolhidos e seguros em um ambiente que para ela é agressor e que a causa medo. Kudo e Pierri (1994) acreditam que na medida em que a criança vai descobrindo um espaço onde possa se sentir segura e aceita, vai desenvolvendo uma melhora da sua auto-estima e autoconfiança, sentindo-se fortalecida para enfrentar o período da doença e da internação. Através da fala de um dos pesquisados isso foi pontuado:

“Promover atendimentos em um ambiente no qual a criança possa se sentir segura apesar de estar em um hospital”. (Suj C)

Os pesquisados relataram ainda que utilizam-se de atividades lúdicas e expressivas para intervir com tal população (PENGO; SANTOS, 2004, p.238).

A atividade lúdica é muito importante para a saúde mental do ser humano e merece atenção do terapeuta ocupacional, pois constitui oportunidade para a expressão mais genuína do ser, além de assegurar a toda criança o direito de se relacionar com as pessoas e objetos.

Com a realização dessas atividades é importante que o potencial expressivo e criativo da criança seja valorizado. Através da realização de atividades, é possível resgatar, manter ou aumentar esses fatores, como também possibilitar a expressão de sentimentos variados. Conseqüente a esse processo o adulto ou profissional deve estar atento para atuar de forma coerente frente a essa situação, buscando compreender e ajudar a criança a elaborar estes sentimentos. Foi verificado como esse trabalho é realizado pela seguinte fala de um terapeuta:

“(...) apresentar diversos materiais e possibilidades de técnicas, possibilitar que a criança ou adolescente experiente, ensinar técnicas artísticas, artesanais ou expressivas”. (Suj A)

O brincar incluiu-se como instrumento utilizado pelos terapeutas desse estudo, pois através dele é possível intervir em vários aspectos citados pelos entrevistados como objetivos de intervenção. Para Vasconcelos, Albuquerque e Costa (2006) o brincar é uma atividade da vivência da criança, de seu cotidiano, sua experiência de vida, caracterizando-se como a ocupação primordial da infância. O brincar configura-se como papel que deve ser desempenhado pela criança, independente das limitações, uma vez que o mesmo é fundamental para o seu desenvolvimento. Sendo assim, o terapeuta ocupacional utiliza o brincar como mediador para amenizar os impactos do processo de adoecimento.

“Diretamente com as crianças, procuramos minimizar os efeitos dos procedimentos realizados, desenvolver em bonecos, com brinquedos em geral, procedimentos que eles sintam necessidade para reduzir o medo e a ansiedade (...)” (Suj B)

“Estimular para que a criança elabore, através do brincar como linguagem de seu domínio, a experiência do adoecer; de modo a diminuir angústias, medos e ansiedades característicos dessa situação”. (Suj E)

A brinquedoteca torna-se um espaço potencial dentro do hospital que foi citado pelos entrevistados como ação relacionada ao processo de humanização, pois nesse

a criança se sente livre para explorar diferentes brinquedos, garantindo seu acesso ao brincar. Segundo Rabelo et al. (2004), nesse espaço a criança pode vivenciar o seu lado saudável, desenvolver suas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas, lidar com as suas limitações, estabelecer novas relações sociais, amenizando os impactos decorrentes do processo de hospitalização.

Esse espaço possibilita a troca de relações, uma vez que a brinquedoteca é freqüentada por diversas crianças, e através do brincar essas relações se constituem. Segundo Silva et al. (2008) a atividade de brincar pode ser entendida como um processo que ajuda a criança em sua capacidade de interagir socialmente com outras crianças e/ou com os adultos.

Considerando que a humanização do atendimento inclui também a humanização do ambiente, é importante que o mesmo seja abordado na intervenção do terapeuta ocupacional. Esse profissional modifica o ambiente hospitalar a fim de favorecer a continuidade do desenvolvimento infantil, como também para torná-lo um espaço mais agradável e acolhedor para a criança. Essa modificação pode ocorrer através de pinturas nas paredes, salas de leitura, móveis, entre outras. Através da fala de um pesquisado foi pontuado o modo como isso era trabalhado:

“Se a criança estava no leito, este espaço era enfeitado com seu brinquedo de preferência, como um desenho que ela realizou (...)” (Suj C)

Silva e Othero (2010, p.67) salientam que “promoções que quebrem a despersonalização do ambiente hospitalar poderá ajudar muito no enfrentamento do sujeito durante a internação”, uma vez que assim o medo e angústia causados pelo processo hospitalização podem ser amenizados pela possibilidade de estar em um espaço mais acolhedor.

Aspectos relacionados a auto-estima também foram trazidos pelos entrevistados como objetivo de intervenção do terapeuta ocupacional, uma vez que afeta o desempenho da criança, pois afeta a motivação, expectativas, desejos, entre outros. Othero e Palm (2010) ressaltam que esse aspecto afeta a motivação do paciente e, portanto a realização de atividades significativas para o mesmo, como o brincar por exemplo. O objetivo desse profissional é aumentar/resgatar a autoestima do paciente, a fim de melhorar o seu bem estar durante a hospitalização.

O tratamento paliativo surge também como elemento fundamental nas práticas do terapeuta ocupacional pautando-se em um atendimento humanizado e foi trazido pelos entrevistados como ação essencial para atuação com essa população. Através da seguinte fala isso foi ressaltado:

“Participação e assistência no momento da atuação em fechamentos (cuidados finais da vida)”. (Suj D)

Essa forma de tratar é utilizada quando o doente não é mais passível de tratamentos curativos, e o mesmo deve ser instaurado de maneira imperativa, até a fase final de vida do doente e no luto da família (Othero, 2010, p.7).

O principal objetivo desse momento do tratamento não é mais a cura, e sim o controle impecável da dor e de todos os sintomas (físicos, psíquicos, sociais e espirituais) com técnicas medicamentosas e não medicamentosas bastante específicas.

Silva e Othero (2010, p.51) ressaltam ainda que “a assistência prestada não deve cessar com a morte do paciente; os cuidados à família continuam na fase de luto.”

Ainda baseado nos dados coletados pela pesquisa, em relação à subcategoria coordenação, um dos pesquisados trouxe que seu papel estava relacionado a coordenar o serviço de terapia ocupacional no hospital. É importante pontuar que dentre toda a amostra esse profissional não relacionou o seu papel a objetivos e estratégias, sendo, portanto elemento diferencial para a pesquisa.

“Sou a Coordenadora do Serviço de Terapia Ocupacional, que abrange a Brinquedoteca (...), o Espaço do Adolescente (...) (voltado para o público maior de 10 anos) e o Espaço da (...)”. (Suj E)

Os profissionais que participaram deste estudo também trouxeram questões importantes relacionadas às dificuldades vivenciadas por eles em suas práticas profissionais, como exemplos foram citados as incertezas em relação ao prognóstico do cliente atendido e seu futuro assim como dificuldades na caracterização do papel profissional junto a essa clientela neste contexto.

O grande número de óbitos foi trazido pelos entrevistados como algo difícil que é vivenciado em sua prática. Muitas vezes devido ao tipo de câncer, bem como o início tardio do tratamento faz com as possibilidades de cura sejam mais remotas e a questão da morte se torne algo próximo na vida do paciente, dos familiares e dos profissionais que o assistem. Decorrente disso, a dor e angústia dos familiares tornam-se evidentes, os quais precisam de apoio incondicional para conseguirem se sentir fortalecidos nesse momento.

“Acredito que a maior dificuldade seja lidar com freqüência com a morte e com o luto dos familiares”. (Suj A)

Além disso, o profissional que atua com tal demanda, que inclui também os cuidadores formais e informais,

necessitam de apoio emocional para lidar com as possíveis intercorrências da doença e do tratamento na sua assistência. Quando já se tem um vínculo estabelecido com a criança, e a mesma tem a possibilidade de ir a óbito, o profissional deve dispor de recursos internos suficientes para suportar tal situação, não deixando transparecer sua dor, pois a mesma pode causar angústia e trazer a questão da morte a tona para as outras crianças hospitalizadas como também a seus familiares.

“A maior dificuldade é a transferência e apego aos pacientes. Pois, o futuro deles é incerto e uma perda sempre é uma perda. É preciso que o profissional de saúde que trabalha com essa clientela, ter uma assistência paralela (...)” (Suj E)

“A especial dificuldade estava relacionada em lidar com o limiar de morte das crianças.” (Suj C)

De acordo com a Política Nacional de Humanização (2004), a humanização aponta para a valorização dos diferentes sujeitos inseridos no processo de produção do cuidado. Assim, é fundamental que as instituições que atendem tal população ofereçam programas de assistência as pessoas ligadas diretamente ao cuidado, a fim de que suas demandas possam ser acolhidas.

Entre as dificuldades em relação a caracterização profissional, foi pontuado o “reconhecimento” da importância da intervenção terapêutica ocupacional com tal população, sendo trazida a necessidade de que haja uma formação específica dentro da grade curricular durante a graduação em oncologia, para que o profissional formado seja habilitado para desenvolver seu trabalho, tornando-se mais válida sua ação nesse contexto.

“Em princípio a maior barreira ainda é o “reconhecimento” da importância da TO nesse meio (Oncologia Pediátrica), até mesmo por ainda ser uma especialidade a caminho do reconhecimento no mercado de trabalho”. (Suj F)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança que está hospitalizada pode sofrer alterações nas diversas áreas do desempenho ocupacional (atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, brincar, lazer, educação e participação social) que irão interferir direta ou indiretamente em seu desenvolvimento saudável. Além disso, este período de hospitalização é bastante angustiante e doloroso para a criança e seus familiares por diversos motivos, como as terapêuticas incluídas no tratamento e os efeitos colaterais, a incerteza do futuro, a

privação causada pelo próprio ambiente hospitalar, e outras. Portanto, para se assistir a criança e seus familiares de forma qualificada e humanizada, faz-se necessário um trabalho em equipe com profissionais competentes que ofereçam uma intervenção de excelência.

De modo geral, a criança hospitalizada pode apresentar alterações motoras, cognitivas e psicológicas, decorrentes da doença ou do próprio tratamento, sendo necessária intervenção junto a essa demanda. Os pesquisados nesse estudo demonstraram através de suas respostas a inclusão desses aspectos em suas práticas clínicas.

As dificuldades vivenciadas na prática profissional evidenciaram a necessidade e a realização de abordagem enfocando aspectos emocionais decorrentes do adoecimento, visando oferecer acolhimento aos profissionais, bem como aos familiares e crianças nos momentos de angústia e sofrimento.

É importante pontuar que os resultados obtidos neste estudo não permitem fazer generalizações, uma vez que o número de participantes foi pequeno. Porém, respaldando-se na literatura, estes profissionais estão baseando suas práticas clínicas em objetivos, estratégias e teorias pertinentes para tal contexto.

Anexo 1

Questionário

I- Identificação pessoal e profissional:

- A) Nome (opcional):
- B) Instituição formadora:
- C) Tempo de formação:
- D) Tempo de trabalho em oncologia pediátrica no contexto hospitalar?
- E) Local de trabalho na área de oncologia pediátrica no contexto hospitalar:
- F) Há quanto tempo está/esteve nesse emprego:
- G) Qual é ou era a jornada de trabalho:
Diária () Semanal () Outros () Quais:

II- Caracterização da intervenção terapêutica ocupacional:

- A) Qual é o seu papel como terapeuta ocupacional no contexto hospitalar na oncologia pediátrica?
- B) Cite pelo menos três objetivos e respectivas estratégias. Qual abordagem teórica utilizada?
- C) Quais são as atividades desenvolvidas?
- D) Existe alguma dificuldade em lidar com essa população?
- E) Observações:

LIMA, S. L., ALMOHALHA, L. Unfolding the occupational therapist's role on children oncology in hospital settings. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 172-181, maio/ago. 2011.

ABSTRACT: Introduction: Cancer is a very invasive disease causing limitations in the child and their families' lives. It is important to have a team work who offers very high quality assistance during hospitalization, because this treatment causes feelings of uncertainty of unknowing procedures and pain. **Objective:** Investigate the occupational therapist role in the treatment of children with cancer in hospital settings. **Methodology:** Data was collected by a semi-structured interview questionnaire, which was sent by email to the National Hospital Setting of Occupational Therapists Group attached to the invitation letter/Agreement Term. The interview questionnaire had questions related to the personal and professional information as well as characterization of the occupational therapists interventions. According to the inclusion criteria, the participants should currently work or have previously worked in the hospital settings with children with cancer. Data were analyzed by using quantitative and qualitative methods. **Results/conclusion:** The sample had six occupational therapists. Using the quantitative analyses it was established the percentage of responses about the participants profile and the analyses of the qualitative data allowed to create three thematic categories with eight subcategories. In spite of the difficulties of the clinical practice, in general, was observed that occupational therapists were focused in offer a functional rehabilitation to children with limitations caused by the pathology itself or the treatment and to offer a humanized assistance to all involved in the process of sickness.

KEY WORDS: Occupational therapy; Hospitalization; Neoplasms; Children; Comprehensive health care.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (2010). Particulares do câncer infantil. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343.
- CARDOSO, W. M. G.; CHAGAS, W. E. C.; COSTA, N. A. A. Percepção das mães acompanhantes das crianças com câncer atendidas na casa da criança sobre atividade lúdica. In: X Encontro de Extensão da UFPB, João Pessoa, 2008.
- FERRO, F. O.; AMORIN, V. C. O. As emoções da hospitalização infantil. *Rev. Eletrônica Psicol.*, Maceió, n. 1, p.72-100, 2007.
- HAGEDORN, R. *Fundamentos para a prática em terapia ocupacional*. 3a ed. São Paulo: Roca, 2003.
- KUDO, A. M.; PIERRI, S. A. D. Terapia ocupacional com crianças hospitalizadas. In: KUDO, A.; et al. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. 7a ed. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 194-203.
- MELO, L. L. Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca. 2003. 153f. Dissertação (Doutorado Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, 2003.
- MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf
- OTHERO, M. B.; De CARLO, M. M. R. P. A família diante do adoecimento infantil e da hospitalização infantil - Desafios para terapia ocupacional. *Prática Hospitalar*, São Paulo, v. 8, n. 47, p. 100-104, 2006.
- OTHERO, M. B.; PALM, R. D. C. M. Terapia ocupacional em oncologia. In: OTHERO, M. B. *Terapia ocupacional – práticas em oncologia*. São Paulo: Roca, 2010. p. 72-122.
- OTHERO, M. B. Conceitos gerais em oncologia. In: OTHERO, M. B. *Terapia ocupacional – práticas em oncologia*. São Paulo: Roca, 2010. p. 3-15.
- PENGO, M. M. S. B.; SANTOS, W. A. O papel do terapeuta ocupacional em oncologia. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. *Terapia ocupacional - reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004. p. 233-255.

RABELO, A. R. M.; LIMA, A. C. V. M. S.; GUERRA, F. M. Brinquedoteca - espaço criativo e de vivências lúdicas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., Belo Horizonte, 2004. Anais.

SILVA, L. F.; CABRAL, I. E.; CHRISTOFFEL, M. M. O brincar na vida do escolar com câncer em tratamento ambulatorial: possibilidades para o desenvolvimento. *Rev. Bras. Crescimento Desenv. Humano*, v. 18, n. 3, p. 275-287, 2008.

SILVA, R. F. A.; OTHERO, M. B. Plano de cuidados e trabalho em equipe. In: OTHERO, M. B. *Terapia ocupacional – práticas em oncologia*. São Paulo: Roca, 2010. p. 47-71.

VANCOSCELOS, R. F.; ALBUQUERQUE, V. B.; COSTA, M. L. G. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. *Rev. Bras. Cancerol.*, v. 52, n. 2, p. 129-137, 2006.

Recebido para publicação: 08/03/2011

Aceito para publicação: 15/04/2011