

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LUCAS RAMON SANTOS DE SOUZA

**“FOI UM ACALENTO PARA O CORAÇÃO”: REFLEXÕES DE TERAPEUTAS
OCUPACIONAIS ATUANTES EM ENFERMARIAS PEDIÁTRICAS A PARTIR
DA VIVÊNCIA EM UMA COMUNIDADE VIRTUAL DE PRÁTICA**

São Carlos – SP

2025

LUCAS RAMON SANTOS DE SOUZA

**“FOI UM ACALENTO PARA O CORAÇÃO”: REFLEXÕES DE TERAPEUTAS
OCUPACIONAIS ATUANTES EM ENFERMIARIAS PEDIÁTRICAS A PARTIR
DA VIVÊNCIA EM UMA COMUNIDADE VIRTUAL DE PRÁTICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos para o Exame de Defesa, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional.

Linha de Pesquisa: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim.

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

São Carlos – SP

2025

Souza, Lucas Ramon Santos de

“FOI UM ACALENTO PARA O CORAÇÃO”: reflexões de
terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias
pediátricas a partir da vivência em uma comunidade
virtual de prática / Lucas Ramon Santos de Souza --
2025.
166f.

Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos,
campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Banca Examinadora: Olivia Souza Agostini, Tatiana

Barbieri Bombarda, Sandra Maria Galheigo, Tais

Quevedo Marcolino

Bibliografia

1. Terapia ocupacional. 2. Enfermaria pediátrica. 3.
Comunidade de prática. I. Souza, Lucas Ramon Santos
de. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado do candidato Lucas Ramon Santos de Souza, realizada em 06/02/2025.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim (UFSCar)

Profa. Dra. Olivia Souza Agostini (UFRJ)

Profa. Dra. Tatiana Barbieri Bombarda (UFSCar)

Profa. Dra. Sandra Maria Galheigo (USP)

Profa. Dra. Tais Quevedo Marcolino (UFSCar)

À minha mãe, Máisa, por estar sempre na primeira fila do espetáculo da minha vida, aplaudindo cada ato e torcendo com amor pelos que ainda estão por vir.

Aos terapeutas ocupacionais que, diariamente, contribuem para o reconhecimento da Terapia Ocupacional nas enfermarias pediátricas por meio de seu trabalho.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Maisa, pessoa que não apenas me gerou, mas também foi a força motriz para que os sonhos que cultivei se tornassem realidade. Alcançar o doutorado, assim como todas as etapas que o precederam, é fruto do seu apoio incondicional.

À minha avó, Maria, cuja fê inabalável emanava amor, proteção e força, iluminando meu caminho e me incentivando a continuar.

Às minhas irmãs, Alciely e Auryeles, por expressarem de forma genuína o orgulho que sentem por mim, através de gestos que sempre me motivaram.

Aos meus sobrinhos, Celsimar Bisneto, Beatriz, Maria Laura e Isys, por me ensinarem, ao longo da vida, não apenas a ser um tio, mas a ser uma pessoa melhor.

Aos meus tios e tias, que me inspiraram a acreditar na educação como um instrumento de transformação social. Como uma delas sabiamente me disse certa vez, mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas, jamais devo esquecer que um dia pedi muito para chegar até aqui. Sim, tia, eu conquistei mais um sonho!

À minha prima Merifane, pelo acolhimento e por fazer da sua casa o meu lar durante o início da minha trajetória acadêmica e em tantos momentos ao longo dessa jornada.

Aos meus amigos, especialmente aos de infância – tantos que seria impossível listar todos aqui – por serem uma extensão da minha família, um apoio constante e uma fonte inesgotável de alegria.

Ao meu namorado Leonardo, pelo companheirismo e por todo amor e cuidado em todos os momentos.

À minha querida orientadora Regina, que foi meu farol durante esses seis anos entre o mestrado e o doutorado, guiando-me com sabedoria e afetividade.

À minha banca examinadora, composta pelas admiradas professoras Tatiana Barbieri Bombarda, Taís Quevedo Marcolino, Olivia Souza Agostini, Sandra Maria Galheigo e Maria Paula Panúncio Pinto pela valiosa contribuição ao meu trabalho.

Ao corpo docente da Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, pela riqueza das trocas, pelos direcionamentos valiosos e pelas partilhas que transcenderam os muros acadêmicos.

Às graduandas de Terapia Ocupacional, Letícia e Vitória, pelo inestimável apoio na condução da comunidade de prática.

Às terapeutas ocupacionais que participaram dessa querida comunidade de prática, cuja contribuição foi essencial para a construção deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), pelo financiamento da pesquisa, que me possibilitou minha dedicação integral a este trabalho.

“A educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo” (Paulo Freire).

RESUMO

A enfermagem pediátrica tem sido um campo de prática que os terapeutas ocupacionais têm desenvolvido suas intervenções possibilitando o enfrentamento do processo de adoecimento e hospitalização. Contudo, é necessário o desenvolvimento de estudos para o aperfeiçoamento dessas práticas. Nessa direção, as comunidades de prática têm se consolidado como uma modalidade eficaz de capacitação profissional, ao promover a qualificação das práticas cotidianas. O presente estudo teve como objetivo principal investigar os aspectos da prática de terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas, com base nas temáticas emergentes em uma comunidade virtual de prática. Em específico, identificar contribuições e desafios dessa atuação e apreender potencialidades e fragilidades de uma comunidade virtual de prática. Trata-se de uma pesquisa-ação, descritiva e de abordagem qualitativa. A pesquisa ocorreu por meio de uma comunidade virtual de prática, em 11 encontros remotos síncronos via *Google Meet*®, realizados quinzenalmente, com duração de uma hora a uma hora e meia, entre abril e agosto de 2023. Os temas dos encontros eram escolhidos previamente pelas terapeutas ocupacionais e contavam com materiais científicos para promover as reflexões. Após cada encontro era elaborada uma crônica, validada pelas participantes, contendo uma síntese dos principais acontecimentos. As transcrições dos encontros foram analisadas pela Análise de Conteúdo, com auxílio do *software* de análise qualitativa, o *ATLAS.ti*®. A comunidade virtual de prática contou com a participação de cinco terapeutas ocupacionais, recém-formadas e experientes, e que prestam assistência em enfermarias pediátricas em diferentes localidades do Brasil; dois terapeutas ocupacionais pesquisadores e organizadores; e duas estudantes de Terapia Ocupacional como colaboradoras. As análises dos dados originaram três categorias temáticas: “Construções do ser terapeuta ocupacional para atuar em enfermagem pediátrica”, que identifica, a partir da concepção das participantes, as competências necessárias para atuar na enfermagem pediátrica e os investimentos em capacitações para essa atuação. “Atuação da terapeuta ocupacional em enfermagem pediátrica”, apresenta a rotina de atuação nesse ambiente, destacando-se o processo de intervenção, evidenciando os aspectos avaliados e a ausência de utilização de instrumentos de avaliação padronizados. Destaca-se ainda o raciocínio para a elaboração dos objetivos terapêuticos e as dificuldades na comunicação acerca da prática da Terapia Ocupacional com outros profissionais de saúde e familiares. Os resultados evidenciam as dificuldades enfrentadas pelas terapeutas ocupacionais, quanto à limitação de recursos, a sobrecarga de trabalho, o desconhecimento

de sua atuação por outras categorias profissionais de saúde e os reflexos de um ambiente médico centrado. Enquanto especificidade da atuação da terapeuta ocupacional, foram elencados o uso do brincar, os impactos no cotidiano e a análise das ocupações durante a hospitalização. “Operacionalizando uma comunidade virtual de prática”, destaca as ferramentas e estratégias adotadas, bem como os desafios para sua estruturação, destacando seus benefícios, considerando-a como um espaço para aperfeiçoamento profissional, que oportuniza o direcionamento para as práticas, a formação de uma rede colaborativa, a redução da sensação de isolamento e a integração entre os profissionais do campo e da academia. Conclui-se que o estudo pode contribuir com diretrizes para qualificar e embasar a prática assistencial de terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Comunidade de Prática; Criança Hospitalizada; Adolescente Hospitalizado; Familiares Acompanhantes.

ABSTRACT

The pediatric ward has been a field of practice where occupational therapists have developed their interventions, enabling them to cope with the process of illness and hospitalization. However, studies are needed to improve these practices. In this sense, communities of practice have been consolidated as an effective form of professional training, by promoting the quality of daily practices. The main objective of this study was to investigate aspects of the practice of occupational therapists in pediatric wards, based on emerging themes in a virtual community of practice. Specifically, to identify contributions and challenges of this work and to understand the strengths and weaknesses of a virtual community of practice. This is a descriptive action research with a qualitative approach. The research was conducted through a virtual community of practice, in 11 synchronous remote meetings via Google Meet®, held biweekly, lasting one to one and a half hours, between April and August 2023. The topics of the meetings were chosen in advance by the occupational therapists and included scientific materials to promote reflections. After each meeting, a chronicle was prepared, validated by the participants, containing a summary of the main events. The transcripts of the meetings were analyzed by Content Analysis, with the aid of the qualitative analysis software, ATLAS.ti®. The virtual community of practice had the participation of five occupational therapists, recently graduated and experienced, who provide care in pediatric wards in different locations in Brazil; two occupational therapists who were researchers and organizers; and two Occupational Therapy students as collaborators. Data analysis resulted in three thematic categories: “Constructions of being an occupational therapist to work in a pediatric ward”, which identifies, based on the participants’ conceptions, the skills needed to work in a pediatric ward and the investments in training for this role. “Performance of the occupational therapist in a pediatric ward”, presents the routine of work in this environment, highlighting the intervention process, evidencing the aspects evaluated and the lack of use of standardized assessment instruments. Also noteworthy is the reasoning for the elaboration of therapeutic objectives and the difficulties in communicating about the practice of occupational therapy with other health professionals and family members. The results highlight the difficulties faced by occupational therapists, regarding limited resources, work overload, lack of knowledge of their work by other health professional categories and the consequences of a medically centered environment. As specificities of the occupational therapist’s work, the use of play, the impacts on daily life and the analysis of occupations during hospitalization were listed. “Operationalizing a virtual

community of practice” highlights the tools and strategies adopted, as well as the challenges for its structuring, highlighting its benefits, considering it as a space for professional improvement, which guides practices, the formation of a collaborative network, the reduction of the feeling of isolation and the integration between professionals in the field and academia. Concluded that the study can contribute with guidelines to qualify and support the care practice of occupational therapists in pediatric wards.

Key-words: Occupational Therapy; Community of Practice; Child, Hospitalized; Adolescent, Hospitalized; Accompanying Family Members

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Exemplo de unidade de contexto e unidade de registro.37
- Figura 2** – Folder de divulgação para inscrição na comunidade virtual de prática.....147

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das terapeutas ocupacionais participantes.....	39
Tabela 2 – Frequência de participação das terapeutas ocupacionais.....	150

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categorias e subcategorias temáticas emergentes da análise dos dados.....	41
Quadro 2 – Conhecimentos necessários para a atuação da terapeuta ocupacional em enfermaria pediátrica.....	43
Quadro 3 – Habilidades necessárias para a atuação da terapeuta ocupacional em enfermaria pediátrica.....	48
Quadro 4 – Atitudes necessárias para a atuação da terapeuta ocupacional em enfermarias pediátricas segundo as participantes.....	57
Quadro 5 – Temas e materiais referenciados para as leituras por encontro da CVP.....	115

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária
- AOTA – *American Occupational Therapy Association*
- AVD – Atividades de Vida Diária
- CER – Centro Especializado de Reabilitação
- CETO – Centro de Especialidades de Terapia Ocupacional
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- COPM – Medida Canadense de Desempenho Ocupacional
- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- CVP – Comunidade virtual de prática
- Dra. – Doutora
- HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley
- ICr – Instituto da Criança e do Adolescente
- ITACI – Instituto de Tratamento do Câncer Infantil
- LASTE – Laboratório de Saúde, Trabalho e Ergonomia
- MOHO – Modelo da Ocupação Humana
- MTOD – Método Terapia Ocupacional Dinâmica
- PBE – Prática baseada em evidência
- PEDI – Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade
- PEM-CY – Medida da Participação e do Ambiente - Crianças e Jovens
- POPS – Procedimentos Operacionais Padrão
- Profa. – Professora
- REVISBRATO – Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional
- RIMUSH – Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar

Rute – Rede Universitária de Telemedicina

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SIG – Grupo de Interesse Especial

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA – Transtorno do espectro autista

UCIN – Unidade de cuidados intermediários neonatal

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

USP – Universidade de São Paulo

UTIN – Unidade de terapia intensiva neonatal

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	20
2	INTRODUÇÃO	23
2.1	A ENFERMARIA PEDIÁTRICA COMO CAMPO DE PRÁTICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL	23
2.2	COMUNIDADE DE PRÁTICA COMO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO NA TERAPIA OCUPACIONAL.....	28
3	OBJETIVOS	32
3.1	OBJETIVO PRINCIPAL	32
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
4	MATERIAIS E MÉTODOS	33
4.1	TIPO DE ESTUDO	33
4.3	ELEGIBILIDADE.....	33
4.3.1	Critérios de Inclusão	33
4.3.2	Critérios de Exclusão.....	34
4.4	LOCAL DA PESQUISA	34
4.5	PROCEDIMENTOS.....	34
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	36
4.7	ASPECTOS ÉTICOS	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1	DADOS DE CARACTERIZAÇÃO.....	39
5.2	CONSTRUÇÕES DO SER TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA ATUAR EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA	42
5.2.1	Competências Profissionais da Terapeuta Ocupacional na Enfermaria Pediátrica.....	42
5.2.2	Aperfeiçoamento Profissional	61
5.3	ATUAÇÃO DA TERAPEUTA OCUPACIONAL EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA	64
5.3.1	O Dia a Dia da Terapeuta Ocupacional na Enfermaria Pediátrica	64
5.3.1.1	Equipe de Terapia Ocupacional.....	64
5.3.1.2	Equipe Multiprofissional	66
5.3.1.3	Locais dos Atendimentos	68
5.3.1.4	População Atendida.....	69
5.3.1.5	Rotina das Terapeutas Ocupacionais	71
5.3.1.6	Formas de Acesso	75
5.3.1.7	Avaliação em terapia ocupacional.....	77
5.3.1.8	Objetivos terapêuticos	90
5.3.2	Dificuldades e Tensionamentos na Prática Profissional Cotidiana	96
5.3.3	Especificidades da prática na enfermaria pediátrica.....	110
5.4	OPERACIONALIZANDO UMA COMUNIDADE VIRTUAL DE PRÁTICA	114
5.4.1	Estruturação e Implementação de uma Comunidade Virtual de Prática	114
5.4.2	Reflexões das Terapeutas Ocupacionais sobre os Benefícios de uma Comunidade Virtual de Prática.....	122
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	130
	REFERÊNCIAS	133
	APÊNDICE A – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DIVULGADO NAS REDES SOCIAIS.....	146
	APÊNDICE B - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE.....	148

APÊNDICE C – TABELA 2 – FREQUÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO DAS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.....	150
APÊNDICE D – EXEMPLO DE CRÔNICA DO GRUPO.....	151
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - GOOGLE FORMS®.....	157
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – VERSÃO PARA IMPRESSÃO.....	159
ANEXO A – PARECER EMITIDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS.....	161

1 APRESENTAÇÃO

A elaboração desta tese de doutorado foi motivada não apenas por aspectos acadêmicos, mas também por aspectos pessoais. Neste contexto, buscarei tecer acontecimentos que me levaram a ir em busca deste, que é um sonho para mim.

Apesar de ingresso em um Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, no sudeste do Brasil, minha origem é paraibana, sendo eu um orgulhoso representante do Nordeste. Fui criado por uma mãe solo, que, com seu trabalho árduo na feira livre, proporcionou os recursos necessários para que eu pudesse alcançar meus objetivos. Assim, dei meu primeiro passo, mudei para João Pessoa/PB, com o propósito de ingressar no curso de graduação em Terapia Ocupacional na Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

As experiências práticas acadêmicas foram intensamente desenvolvidas na área da infância, com especial ênfase no atendimento ambulatorial a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no projeto de extensão coordenado pela Profa. Dra. Clarice Ribeiro Soares Araújo e supervisionado pela terapeuta ocupacional Nadja Cavalcante Barbosa, além dos estágios obrigatórios nos serviços da rede do município de João Pessoa/PB. Ao longo desse percurso, foi na singularidade das aulas teóricas de Terapia Ocupacional nos contextos hospitalares e nas práticas na clínica médica, sob a supervisão da Profa. Dra. Andreza Aparecida Polia, que encontrei minha vocação profissional. Naquela época, no entanto, o curso não ofertava práticas na enfermagem pediátrica.

Paralelamente, a partir da minha participação no Laboratório de Saúde, Trabalho e Ergonomia (LASTE), sob a coordenação da Profa. Dra. Barbara Iansã Barroso, fui desenvolvendo meu interesse pela pesquisa e revivendo o desejo de infância de ensinar, inspirado por duas tias que atuam como educadoras no ensino básico, Myrtes de Lourdes Bezerra dos Santos Pérez e Macleide de Lourdes Bezerra dos Santos Soares Bustorff Quintão. Posteriormente, nesse espaço acadêmico, elaborei meu trabalho de conclusão de curso, que foi publicado na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, intitulado: “Síndrome de Burnout: mapeamento em graduandos de terapia ocupacional”.

No ano seguinte à conclusão do curso, em 2017, fui selecionado para a residência

na ênfase de atenção à saúde da criança e do adolescente, no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (RIMUSH) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). Essa oportunidade permitiu-me finalmente unir minhas duas paixões: a infância e os contextos hospitalares.

As experiências como residente em diferentes contextos de prática, especialmente na enfermagem pediátrica, superaram as expectativas, proporcionando o amadurecimento de um raciocínio clínico-profissional. No entanto, esse processo foi relativamente solitário, uma vez que a maioria dos hospitais em João Pessoa/PB não contava com terapeutas ocupacionais preceptores, o que limitou o aprendizado que poderia ter sido enriquecido pela presença desses profissionais. Apesar dessa limitação, as intervenções realizadas com as mães acompanhantes despertaram o interesse em aprofundar o conhecimento sobre o cotidiano dessas mulheres e as transformações resultantes do cuidado de seus filhos hospitalizados.

Em 2018, por meio do estágio eletivo da residência e sob a supervisão da terapeuta ocupacional Aíde Mitie Kudo, tive a oportunidade de observar as práticas de outras terapeutas ocupacionais no Instituto da Criança e do Adolescente (ICr) e no Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI), ambos pertencentes ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Após essa experiência, viajei para São Carlos/SP para participar da primeira etapa do processo seletivo para o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO). Posteriormente, retornei para a terceira etapa, a defesa do projeto, e foi de volta para João Pessoa/PB que recebi a notícia da aprovação, já sabendo que seria orientado pela Profa. Dra. Regina Helena Torkomian Vitale Joaquim.

Diante dos desafios, incluindo a mudança de estado, o choque cultural, a adaptação ao clima da região e a formação de novas redes de apoio, meu desejo de investigar o cotidiano das mães acompanhantes permaneceu. A partir dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas da pós-graduação, das orientações recebidas e das buscas na literatura, fui me aproximando dessa temática e desenvolvendo o projeto de pesquisa, que foi aprovado pelo comitê de ética no ano seguinte.

Embora eu acreditasse que tudo estava pronto para iniciar a coleta de dados, a eclosão da pandemia apresentou-se como um grande obstáculo. Após meses de reflexão,

decidimos reconfigurar a pesquisa, que inicialmente seria conduzida nas enfermarias pediátricas com as mães acompanhantes, para uma abordagem focada nas práticas dos terapeutas ocupacionais que atendem essa população. Assim, iniciei minha primeira investigação sobre as práticas de terapeutas ocupacionais nas enfermarias pediátricas, desenvolvendo um estudo na modalidade remota, com tempo de participar do processo seletivo para o Doutorado no Programa.

Sem intervalo entre as etapas acadêmicas, ingressei no doutorado, novamente sob a orientação da Profa. Dra. Regina Joaquim, com o objetivo de continuar pesquisando sobre a atenção da Terapia Ocupacional na enfermaria pediátrica. Exploramos diversas possibilidades de pesquisa nessa área até decidirmos focar nas práticas em enfermaria pediátrica por meio de uma comunidade de prática, sugestão feita durante minha defesa de mestrado pelas Profas. Dras. Taís Quevedo Marcolino e Sandra Maria Galheigo.

Com o intuito de expandir o estudo realizado no mestrado, a comunidade de prática foi orientada para discutir o atendimento ao paciente e aos seus familiares acompanhantes. A proposta era reunir, de forma remota, terapeutas ocupacionais de todas as regiões do país, visando abranger as diversidades de práticas e experiências desses profissionais, em resposta às demandas emergentes. Adicionalmente, conseguimos transformar essa ideia em um projeto de extensão pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), assegurando colaborações adicionais.

Por fim, espero que as reflexões e discussões advindas desta comunidade de prática possam servir como pontes para os profissionais que já atuam ou consideram atuar neste campo.

2 INTRODUÇÃO

2.1 A ENFERMARIA PEDIÁTRICA COMO CAMPO DE PRÁTICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

A hospitalização pediátrica é compreendida como uma experiência estressante, que em função do ambiente hospitalar, da rotina institucional e do processo de tratamento, pode gerar desconforto, submissão a procedimentos dolorosos e invasivos, ingestão de diversos medicamentos, alterações na alimentação, perda da individualidade, alteração de horários na rotina, afastamento do círculo social, desorientação temporal, saudade dos familiares e sentimentos negativos (Kudo; Barros; Joaquim, 2018; Souza *et al.*, 2021; Dias *et al.*, 2022). Além disso, crianças e adolescentes percebem que, devido ao adoecimento, diversas mudanças ocorrem na rotina familiar, fator que gera preocupações quanto à reorganização do cotidiano e à sobrecarga provocada pelo cuidado (Freitas; Agostini, 2019).

O estudo de Silva *et al.* (2019) acerca da percepção da criança em relação ao isolamento hospitalar revelou que esses pacientes enxergam o isolamento como uma experiência negativa, considerando a restrição ao acesso a outros ambientes da instituição — como a brinquedoteca — e a limitação do número de visitas que podem receber. O estudo também demonstrou que a presença dos pais acompanhantes e a disponibilidade de alguns objetos pessoais auxiliam na minimização dos efeitos negativos do isolamento. Segundo as autoras, a impossibilidade de livre circulação e exploração do ambiente durante o isolamento pode apresentar riscos para o desenvolvimento da criança, com efeitos na experiência da internação e na socialização com os pares, provocando no indivíduo sensações de solidão.

Como estratégias de enfrentamento da hospitalização, os pacientes pediátricos recorrem ao brincar e a assistir TV (Dias *et al.*, 2022). Pesquisas ressaltam a importância de atividades lúdicas durante a hospitalização infantojuvenil, pois evitam que a doença se torne o foco central da vida da criança e auxiliam a minimizar os efeitos negativos decorrentes do processo de tratamento (Souza *et al.*, 2021; Dias *et al.*, 2022).

Para os pais acompanhantes, a experiência da internação hospitalar pediátrica desperta diversas preocupações, como o estado clínico da criança, a reação do filho quanto à internação e à doença, a situação escolar, a organização da vida profissional e

familiar, as questões financeiras e o cuidado com os demais filhos que permanecem em casa (Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020). Além disso, o cuidado com a criança hospitalizada provoca cansaço, esgotamento físico e mental, saudades de casa, estresse e sobrecarga (Lopes *et al.*, 2021). Essa experiência também envolve desejos e necessidades específicas, tais como: a recuperação da criança e o retorno ao lar; melhores condições de higiene e conforto no ambiente hospitalar; mais tempo para si e para repousar; desejo de uma comunicação de qualidade com os profissionais de saúde; maior apoio na gestão familiar; e tempo para estar em casa (Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020).

Adicionalmente, as famílias observam que o hospital possui uma rotina à qual necessitam se adaptar, embora reconheçam sua importância para o tratamento e para a recuperação da criança. Apesar desse reconhecimento, há o desejo de uma flexibilização da rotina hospitalar, de forma a atender melhor às necessidades individuais das famílias. De acordo com os autores, a implementação de tais flexibilidades podem ser caracterizadas como estratégias de humanização e respeito às individualidades (Farias *et al.*, 2021).

A literatura descreve o cotidiano de uma enfermagem pediátrica, abordando seu ambiente, rotina e atores (Simonato; Mitre; Galheigo, 2019; Minayo; Santos, 2023). No cotidiano hospitalar, há uma diversidade de atividades, mas os cuidados em saúde – como higiene e a alimentação dos sujeitos hospitalizados – são priorizados. Dessa forma, outras atividades fundamentais para a infância, como o brincar, ficam em segundo plano (Simonato; Mitre; Galheigo, 2019). Participam desse cuidado diversos profissionais, atuando em períodos integrais ou parciais, entre os quais fazem parte desse segundo grupo, terapeutas ocupacionais (Minayo; Santos, 2023).

A atuação em Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares foi regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) como uma especialidade da profissão por meio da Resolução nº 429/2013, embora já tivesse sido reconhecida como uma das especialidades da Terapia Ocupacional desde a Resolução nº 371/2009. O escopo das práticas inclui intervenções direcionadas tanto ao sujeito hospitalizado quanto aos familiares ou cuidadores, abrangendo o diagnóstico terapêutico ocupacional e a aplicação de métodos, técnicas e recursos adequados (COFFITO, 2009; COFFITO, 2013a).

Na enfermagem pediátrica, a Terapia Ocupacional visa proporcionar a promoção da saúde e a qualidade de vida à criança e ao adolescente. Assim, o foco não está sob o tratamento da patologia, mas nas transformações ocupacionais decorrentes do processo de adoecimento e hospitalização, auxiliando no enfrentamento dessas experiências. As ações terapêuticas ocupacionais podem englobar: 1) a compreensão do adoecimento, da internação e do tratamento; 2) a ressignificação do cotidiano hospitalar; 3) a manutenção ou aquisição da independência nas Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); 4) a promoção da autonomia; 5) a manutenção do desempenho ocupacional; 6) a prevenção/minimização do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e a vigilância do desenvolvimento; 7) a prescrição ou confecção de recursos de tecnologia assistiva; 8) a elaboração de estratégias para garantir a qualidade de vida na hospitalização e no pós-alta; 9) o encaminhamento para a rede de serviços intersetoriais 10) o empoderamento do sujeito acerca do processo de adoecimento, hospitalização e tratamento, via a compreensão do diagnóstico, o objetivo dos procedimentos realizados e as limitações impostas pela doença, bem como os cuidados necessários; 11) a orientação dos cuidadores sobre aspectos de ordem técnica do hospital, do tratamento e dos cuidados à criança e ao adolescente; 12) a eliminação de barreiras arquitetônicas no hospital e no domicílio (Kudo; Barros; Joaquim, 2018).

Além disso, a atenção voltada ao acompanhante pode englobar: a elaboração de estratégias de enfrentamento da hospitalização, a interlocução cuidadora-profissionais de saúde, a minimização dos impactos no cotidiano familiar, a participação social no hospital, o planejamento do futuro, a escuta ativa e a ressignificação do cotidiano hospitalar. Considerando intervenções ao binômio mãe-filho, tais ações podem ainda abranger o fortalecimento da relação da díade, a orientação e treinamento para estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor, a capacitação para os cuidados e o empoderamento acerca de fatores de saúde do sujeito hospitalizado (tratamento e marcos do desenvolvimento infantil) (Souza; Joaquim, 2023).

A literatura apresenta algumas práticas dos terapeutas ocupacionais em enfermagem pediátrica. O estudo quase-experimental conduzido por Panceri, Pereira e Valentini (2017), realizado com bebês hospitalizados, evidenciou que a oferta de atividades lúdicas proporcionadas para estimular habilidades cognitivas e motoras, através de um programa de intervenção, resultaram em avanços significativos no

desempenho cognitivo e motor, comparando-se o período pré e pós-intervenção. As autoras destacam que tais intervenções são benéficas para o desenvolvimento infantil, amenizando principalmente, os efeitos negativos decorrentes do processo de internação hospitalar.

Outro estudo, realizado com uma criança de um ano e um mês, em internação prolongada, descreveu a estimulação sensorial, motora e cognitiva. A partir do acompanhamento terapêutico ocupacional, proporcionado semanalmente, pôde-se observar que a criança apresentava habilidades adquiridas pelas intervenções. De acordo com as autoras, a mãe foi orientada pela terapeuta ocupacional para estimular a criança e este pode ter sido um dos facilitadores para a aquisição das habilidades (Pacciulio; Carvalho; Pfeifer, 2011).

Similarmente, foi desenvolvido para os atendimentos da Terapia Ocupacional um guia ilustrado de orientações para intervenção precoce, destinado aos cuidadores de crianças hospitalizadas, entre zero a 24 meses, indicando recursos e atividades de brincar para estimular nas áreas: motora, sensorial, cognitiva e social. Assim, foi realizado o treinamento dos cuidadores para a realização dos procedimentos, tanto para o período da internação quanto no pós-alta. Os resultados indicam que as orientações foram aplicadas nas crianças, contribuindo para o desenvolvimento neuropsicomotor e a minimização dos impactos causados pela hospitalização (Oliveira *et al.*, 2022).

Em complemento, recursos lúdicos podem ser desenvolvidos para os atendimentos das crianças, buscando-se abordar os procedimentos hospitalares, promover a expressão dos sentimentos, incentivar o brincar, ampliar a compreensão do tratamento, favorecer a autonomia e a troca de experiências (Lorena; Santos; Agostini, 2024). Outros recursos terapêuticos ocupacionais, como os dispositivos de tecnologia assistiva, também são confeccionados durante a internação para possibilitar a autonomia e a independência do sujeito hospitalizado. Ressalta-se que a recomendação do dispositivo deve considerar a condição clínica do paciente, o prognóstico, suas necessidades e desejos, bem como as condições disponíveis no ambiente hospitalar (Jacob; Maia; Mitre, 2018).

Segundo Galheigo (2008, p. 27), “a terapia ocupacional tem como desafio futuro construir uma abordagem dos processos saúde-doença a partir da perspectiva da integralidade e da humanização do cuidado”. Portanto, é necessário estimular uma prática

que consolide o cuidado englobando os atores neles envolvidos, ou seja, o paciente e seus familiares. Nessa direção, Aniceto e Bombarda (2020) enfatizam a importância da clínica ampliada, destacando ações que perpassam pela família e geram um cuidado integral. Ressalta-se ainda que no Brasil, o termo família possui uma centralidade no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo utilizado para repensar o paradigma saúde-doença e como alvo de ações em saúde (Campos; Melo, 2022).

A literatura apresenta ainda diversos estudos que abordam as intervenções de terapeutas ocupacionais na enfermaria pediátrica (Rossit; Kovacs, 1998; Ribeiro; Bernal; Zaponi, 2008; Giardin *et al.*, 2009; Galheigo; Angeli, 2008; Fontes *et al.*, 2010; Joaquim *et al.*, 2010; Fonseca *et al.*, 2015; Mohammadi; Mehraban; Damavandi, 2016; Jacob; Maia; Mitre, 2018; Rodrigues; Albuquerque, 2020; Oliveira *et al.*, 2022), enquanto outros apontam possibilidades de atuação no campo (Lima; Almohalha, 2011; Joaquim *et al.*, 2017; Vieira; Cazeiro, 2017; Freitas; Agostini, 2019; Silva *et al.*, 2020; Maia *et al.*, 2022; Souza; Joaquim, 2023). Nessa direção, a literatura aponta que a atuação em Terapia Ocupacional em contexto hospitalar pediátrico tem sido alvo de interesse dos terapeutas ocupacionais (Galheigo, 2007; Galheigo; Antunes, 2008; Santos; De Carlo, 2013).

Uma revisão integrativa da literatura sobre as práticas de terapeutas ocupacionais na enfermaria pediátrica revelou que, entre 1998 e 2023, o maior pico de produção na área ocorreu em 2017. A maioria dos estudos aborda temáticas que englobam as intervenções nesse cenário de atuação. A literatura revela, ainda, que o panorama das intervenções dos terapeutas ocupacionais está alinhado às necessidades brasileiras, dado que a maioria dos estudos é publicada no país. No entanto, a escassez de pesquisas em idiomas estrangeiros pode limitar a orientação das práticas com base em referências internacionais (Souza *et al.*, 2024). Ressalta-se ainda que são escassos estudos na área que investigam os processos de aprimoramento das práticas nas enfermarias pediátricas, principalmente, por metodologias reflexivas com debates de temáticas de interesse e necessidades de terapeutas ocupacionais. A parceria entre pesquisadores e profissionais é uma alternativa de utilização de mecanismos de investigação da prática que podem auxiliar o aprimoramento profissional por meio de processos reflexivos (Marcolino; Aguiar, 2022).

2.2 COMUNIDADE DE PRÁTICA COMO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO NA TERAPIA OCUPACIONAL

As comunidades de prática têm sido utilizadas como recurso para investigar e aprimorar a atuação de terapeutas ocupacionais. Elas foram conceituadas por Wenger, McDermont e Snyder como “grupos de pessoas que compartilham uma preocupação, um conjunto de problemas ou uma paixão por um assunto, os quais desejam aprofundar os seus conhecimentos e competências nesta área, interagindo de forma contínua” (2002, p. 4, tradução própria).

Três características fundamentais definem uma comunidade de prática: **domínio**, que se refere à identidade construída em torno de um interesse comum; **comunidade**, na qual os membros, unidos por esse interesse compartilhado, engajam-se em atividades e discussões, colaborando, trocando informações e promovendo aprendizado coletivo; e **prática**, que envolve a dedicação dos membros a uma área específica, onde desenvolvem, compartilham experiências e buscam soluções conjuntas (Wenger-Trayner; Wenger-Trayne, 2019).

Galheigo *et al.* (2019) apontam diversos estudos internacionais que utilizaram as comunidades de prática na Terapia Ocupacional (Wilding; Whiteford, 2009; Wimpenny *et al.*, 2010; Galvin; Wilding; Whiteford, 2011; Hoffmann; Desha; Verrall, 2011; Wilding; Curtin; Whiteford, 2012; Reed; Hocking, 2013; Bazyk *et al.*, 2015; Grajo; Candler, 2017). Tais estudos, realizados com terapeutas ocupacionais em diferentes contextos – incluindo hospitais, escolas e comunidades – buscaram o processo formativo desses profissionais, possibilitando o aprimoramento das práticas desses profissionais.

No Brasil, as comunidades de prática com terapeutas ocupacionais também têm sido aplicadas em diferentes contextos de atuação. Uma das comunidades de prática foi realizada durante sete meses, com dez encontros presenciais e remotos assíncronos, coordenado por duas pesquisadoras, duas estudantes bolsistas; e nove terapeutas ocupacionais do município de São Paulo, que atuavam constantemente ou eventualmente em unidades pediátricas ou em unidades de adultos que atendessem adolescentes. A pesquisa teve duas propostas principais: implementar uma comunidade de prática e avaliar sua viabilidade como recurso para a realização de trocas e produção de conhecimento entre terapeutas ocupacionais; além de produzir debates e conhecimento

sobre as características da atenção e as abordagens por terapeutas ocupacionais com a população pediátrica hospitalizada (Galheigo *et al.*, 2015; Galheigo *et al.*, 2017; Galheigo *et al.*, 2019).

Marcolino (2009) desenvolveu uma comunidade de prática durante dez meses, envolvendo seis terapeutas ocupacionais iniciantes, que cursavam especialização em saúde mental; duas terapeutas *experts*, supervisoras do curso de especialização; e a pesquisadora principal, que atuou como coordenadora e mentora. O objetivo foi investigar o processo de formação e de desenvolvimento do raciocínio clínico em Terapia Ocupacional, promovendo também a formação continuada das participantes (Marcolino, 2017; Marcolino; Lourenço; Reali, 2017; Marcolino *et al.*, 2017; Marcolino *et al.*, 2019).

Outra comunidade de prática foi desenvolvida com terapeutas ocupacionais que atuavam na atenção básica, com o objetivo de compreender os aspectos gerais e específicos da prática nessa área, com foco na saúde mental, além de investigar o processo de construção do conhecimento por meio da comunidade de prática. A pesquisa, desenvolvida no contexto de um projeto de extensão, contou com a participação de seis terapeutas ocupacionais da atenção básica, três pesquisadoras colaboradoras, quatro estudantes de graduação em Terapia Ocupacional e uma coordenadora (Marcolino *et al.*, 2016; Marcolino *et al.*, 2021; Marcolino; Aguiar, 2022).

No campo social, a comunidade de prática objetivou apresentar as possibilidades e os limites da atuação no SUAS, sob a perspectiva de terapeutas ocupacionais que trabalham nessa área, analisando a relação entre suas ações profissionais e a fundamentação teórico-metodológica da terapia ocupacional social. Os encontros ocorreram em formato remoto síncrono, com frequência mensal, e contaram com a participação de 77 terapeutas ocupacionais (Bardi *et al.*, 2023).

As comunidades de prática podem ser particularmente úteis para auxiliar os terapeutas ocupacionais que sentem que estão isolados quanto aos seus pares, seja por razões geográficas ou pela rotina profissional, formando-se assim redes de apoio nesses grupos e mecanismos de mentoria, permitindo discussões de temas de interesse e a expansão do conhecimento da prática (Hoffmann; Desha; Verrall, 2011). Galheigo *et al.* (2015) reforçam que a comunidade de prática promove um senso de pertencimento, reduz o isolamento profissional e fomentam a colaboração entre os participantes.

Uma revisão sistemática sobre os objetivos e a eficácia das comunidades de prática na área da saúde evidenciou que os objetivos têm sido: aperfeiçoar os resultados clínicos, serviços ofertados e os fluxos de trabalho; compartilhar melhores práticas com base em evidências; promover o intercâmbio de conhecimentos especializados entre atenção primária e terciária; estimular e propiciar atividades de pesquisa; realizar ações conjuntas; e desenvolver competências profissionais. Quanto à eficácia, destacam-se os avanços nos serviços hospitalares, nos cuidados primários e nos resultados clínicos (Noar *et al.*, 2023). Outra revisão da literatura, conduzida por Barry *et al.* (2017), sobre as contribuições das comunidades de prática no desenvolvimento profissional contínuo de terapeutas ocupacionais, demonstrou que determinados mecanismos facilitam esse processo, os quais mencionam o compartilhamento de conhecimento, a tradução do conhecimento, a reflexão sobre a prática e a diversidade geográfica, cultural e as práticas dos participantes.

Além disso, a formação continuada e a necessidade de aprimoramento foram demandas apontadas por terapeutas ocupacionais que atuam em contextos hospitalares (Galheigo; Tessuto, 2010; Souza, 2021). Outro estudo nessa área revelou insatisfação com aspectos da prática, indicando sinais de precarização do trabalho (Farias; Bezerra, 2016), o que sugere que essas questões podem ser compartilhadas por outros profissionais e refletidas coletivamente para se propor estratégias de enfrentamento. Diante disso, destaca-se a importância de criar espaços de encontro e formação para terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, a comunidade de prática surge como uma alternativa eficaz de capacitação profissional, permitindo a superação de barreiras geográficas por meio de ambientes virtuais e videoconferências (Marcolino; Fantinatti; Gozzi, 2018).

Observa-se que as produções resultantes de uma comunidade de prática com terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas no Brasil (Galheigo *et al.*, 2015; Galheigo *et al.*, 2017; Galheigo *et al.*, 2019) tratam de encontros presenciais e ambientes virtuais assíncronos com profissionais atuantes no município de São Paulo/SP. Ressalta-se, assim, a importância de investigar as práticas de terapeutas ocupacionais de diferentes localidades do país, por meio de uma comunidade de prática com encontros remotos síncronos, de modo a fomentar debates que contribuam para o avanço do campo no país, a capacitação profissional e facilitem a identificação de consensos e dissensos, bem como de fatores contextuais que influenciam a atuação profissional.

Considerando-se as práticas profissionais como objeto de investigação na Terapia Ocupacional por meio de uma comunidade de prática, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as temáticas que emergem em uma comunidade virtual de prática com terapeutas ocupacionais e que podem contribuir para delimitar e aprimorar as práticas no campo da enfermagem pediátrica? Quais são as potencialidades e desafios da participação em uma comunidade virtual de prática no aprimoramento profissional de terapeutas ocupacionais?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Investigar os aspectos da prática de terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas, com base nas temáticas emergentes em uma comunidade virtual de prática.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as contribuições e os desafios da atuação de terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas;
- b) Aprender as potencialidades e fragilidades de uma comunidade virtual de prática para o aprimoramento das intervenções dos terapeutas ocupacionais que atuam em enfermarias pediátricas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa-ação, descritiva e de abordagem qualitativa.

Adotou-se a metodologia da pesquisa-ação, definida como uma abordagem empírica voltada para a implementação de ações ou a resolução de problemas coletivos, na qual pesquisadores e participantes se envolvem de forma cooperativa ou participativa. Essa estratégia metodológica tem como objetivo ampliar tanto o conhecimento dos pesquisadores quanto o conhecimento ou o “nível de consciência” dos participantes (Thiollent, 2011). Nesse sentido, a presente pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa-ação, pois promoveu uma interação constante entre o pesquisador e as participantes, com o objetivo de identificar as prioridades relacionadas à problemática investigada, nesse caso, a assistência das terapeutas ocupacionais ao sujeito hospitalizado e aos seus familiares acompanhantes na enfermaria pediátrica, a fim de esclarecê-lo e ainda possibilitar a expansão do conhecimento das participantes.

Com base nesse pressuposto, foi formado um grupo virtual, constituído integralmente por terapeutas ocupacionais, estruturado na perspectiva de uma comunidade virtual de prática (CVP) (Wenger; Mcdermont; Snyder, 2002). O grupo foi intitulado “Comunidade Virtual de Prática em Terapia Ocupacional: refletindo sobre a atuação profissional nos contextos hospitalares pediátricos”.

4.2 PARTICIPANTES

Participaram do estudo cinco terapeutas ocupacionais que prestam assistência hospitalar em enfermaria pediátrica.

4.3 ELEGIBILIDADE

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- 1) terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias pediátricas;
- 2) terapeutas ocupacionais cursando residência multiprofissional e prestando assistência em enfermarias pediátricas.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo terapeutas ocupacionais em atuação exclusiva no setor administrativo da enfermagem pediátrica.

4.4 LOCAL DA PESQUISA

Os encontros ocorreram de forma remota, utilizando a plataforma de videoconferência *Google Meet*®.

4.5 PROCEDIMENTOS

O convite para a participação das terapeutas ocupacionais na comunidade virtual de prática foi realizado virtualmente, por meio de correio eletrônico, redes sociais (*Facebook*® e *Instagram*®) e um aplicativo de mensagens instantâneas (*WhatsApp*®). O texto do convite detalhava a pesquisa e era acompanhado de um *folder* ilustrativo (APÊNDICE A). O conteúdo incluía as seguintes informações: nome do pesquisador, nome da orientadora, título da pesquisa, objetivo, público-alvo, número de vagas, link para inscrição e prazo para a realização das inscrições.

Foram disponibilizadas 12 vagas para inscrição no período de 15 a 31 de março de 2023, resultando em 13 inscrições. Destaca-se que o número de vagas foi definido com base em viabilizar a profundidade na discussão das participantes durante os encontros. Para a etapa de inscrição foi elaborado no *Google Forms*® um formulário para caracterizar o perfil das participantes (APÊNDICE B), contendo as seguintes perguntas: nome, contato (e-mail e telefone), idade, sexo, cor, formação acadêmica (Lato Sensu e Stricto Sensu), tempo de formação, tempo de atuação em contexto hospitalar, tempo de atuação em enfermagem pediátrica, setor(es) de atuação na instituição, estado e cidade de atuação, tipo de serviço prestado pela instituição (público, privado, filantrópico ou público-privado) e tipo de contrato de trabalho. Todas as inscrições foram aceitas; entretanto, apenas cinco terapeutas ocupacionais compareceram aos encontros.

Foram realizados 11 encontros síncronos da CVP, com frequência quinzenal, no

período de abril a agosto de 2023¹. As reuniões ocorreram via *Google Meet*^{®2}, com duração mínima de uma hora e máxima de uma hora e meia. Os *links* dos encontros eram enviados para um grupo criado no *WhatsApp*[®], contendo as participantes, as graduandas colaboradoras, o pesquisador principal e a orientadora.

O primeiro e o segundo encontro tiveram como intuito a apresentação da proposta do grupo, dos membros da CVP e o levantamento das temáticas de interesse para os encontros subsequentes. A repetição da proposta ocorreu devido ao comparecimento de apenas duas terapeutas ocupacionais no primeiro encontro; assim, o segundo encontro teve a finalidade de incluir as participantes que não puderam comparecer ao primeiro encontro, garantindo participação na CVP. A frequência de participação das terapeutas ocupacionais nos encontros está apresentada no Apêndice C. Os encontros seguintes foram pautados pelos temas levantados por meio de votação da maioria das terapeutas ocupacionais, realizada por enquete no grupo do *WhatsApp*[®]. As temáticas selecionadas para os encontros foram: 3º) Instrumentos e protocolos de avaliação; 4º e 5º) Estabelecimento de objetivos terapêuticos ocupacionais; 6º e 7º) Habilidades e competências da terapeuta ocupacional no contexto hospitalar pediátrico; 8º e 9º) Escrita em prontuário; 10º) Modelos de Terapia Ocupacional e a prática hospitalar. Por fim, em consulta às integrantes, a maioria decidiu por realizar a avaliação e encerramento da CVP no décimo primeiro encontro.

Os materiais de leitura referenciados, incluindo artigos científicos e capítulos de livros, eram selecionados pelos coordenadores e enviados previamente aos encontros, para auxiliar na discussão das temáticas. Além disso, após cada encontro, o pesquisador principal elaborava uma crônica do grupo, descrevendo os acontecimentos, com base na transcrição dos áudios e em sua análise (APÊNDICE D). A crônica era enviada as participantes antes do próximo encontro, para apreciação coletiva e possíveis modificações, através do grupo no *WhatsApp*[®], tanto em formato de texto quanto de áudio.

¹ Em paralelo ao início dos encontros, a CVP foi submetida e aprovada como atividade de extensão (n. processo 23112.000859/2023-51) no edital ProEx/2023 da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). A formalização da CVP foi comunicada as participantes e possibilitou a seleção de duas graduandas do curso de Terapia Ocupacional: uma bolsista e uma voluntária. Ambas contribuíram na organização, preparação de materiais e transcrição dos encontros.

² A ferramenta *Google Meet*[®] foi utilizada via e-mail institucional, possibilitando ao discente acesso aos recursos *premium* da plataforma, dentre eles, a gravação das chamadas.

A crônica do grupo é considerada uma ferramenta não dialética, sendo ela “uma narrativa dos acontecimentos (verbais e não verbais) de um encontro de um grupo de pessoas voltado para a discussão de um tema comum, contendo a interpretação do que foi discutido pelo grupo e excertos exemplificadores dessas interpretações” (Marcolino; Reali, 2016, p. 67). De acordo com as autoras, as crônicas do grupo propiciam a comunicação grupal, a participação dos indivíduos na pesquisa-ação e colaboram na identidade do projeto e continuidade da aprendizagem.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados resultantes da ficha de caracterização dos participantes foram inseridos em uma planilha, no *Microsoft Excel*®. O tratamento desses dados foi realizado a partir da análise estatística descritiva, com o objetivo de caracterizar a distribuição de frequência das variáveis (Sampieri; Collado; Lucio, 2013).

O tratamento dos dados qualitativos foi conduzido utilizando a técnica de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2011), seguindo-se as três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Bardin (2011) considera a pré-análise como a fase de organização propriamente dita, cujo propósito é tornar o material de análise operacional e sistematizar as ideias iniciais. Nessa etapa, são realizados os seguintes procedimentos: a) leitura flutuante, o qual se busca conhecer o texto a ser analisado; b) organização dos documentos, é estabelecido o *corpus* da pesquisa (conjunto de documentos) que passará pelo tratamento analítico; c) formulação das hipóteses e dos objetivos; d) elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final (Bardin, 2011).

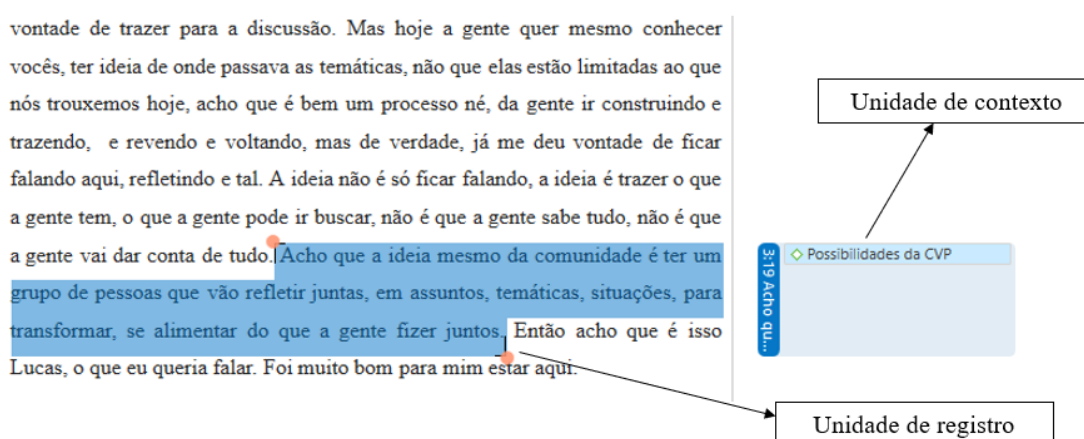
O *corpus* da pesquisa corresponde estritamente às transcrições na íntegra das gravações das videoconferências dos encontros. Para auxiliar na organização do material, as transcrições foram importadas, em formato *Word*®, para o *software* de análise qualitativa, o *ATLAS.ti*®. O *software* de análise qualitativa oferece ferramentas para consultar, analisar e compartilhar os achados da pesquisa.

Vale ressaltar que, de acordo com Bardin (2011), as hipóteses não são componentes obrigatórios na constituição da análise, razão pela qual não foram

formuladas para o presente estudo.

Na etapa seguinte, foram elaborados os indicadores, selecionando-se os recortes do texto que explicitam um tema (Bardin, 2011), com auxílio da ferramenta de codificação do *ATLAS.ti*®. Assim, foram formuladas as unidades de registro, definidas como unidade de significação codificada, visando-se a categorização; e, em seguida, as unidades de contexto, que de maneira mais ampla, são unidades de compreensão de codificação da unidade de registro que propiciam a compreensão do significado das unidades de registro, ambas exemplificadas na Figura 1 (Bardin, 2011).

Figura 1 – Exemplo de unidade de contexto e unidade de registro.



Fonte: Elaboração própria (2025).

Na etapa de exploração do material, a partir das unidades de registro e das unidades de contexto, foi realizada a categorização e a subcategorização temática.

Na última fase, tratamento dos dados, foram tratados os resultados brutos da produção de dados, realizando-se as inferências e relação com a fundamentação teórica.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 466/2012, a Resolução nº 510/2016, a lei Geral de Proteção de Dados e o Circular nº 2/21 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos e foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, com início da pesquisa mediante sua aprovação, parecer nº 5.804.963 (ANEXO A).

Os objetivos da pesquisa foram explicados as participantes e a participação ocorreu mediante a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi disponibilizado em um link, no texto convite para participação na pesquisa, que direcionava a participante para a plataforma *Google Forms*® (APÊNDICE E), disponibilizando-se ainda uma versão para impressão do documento (APÊNDICE F), conforme indica a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhuma participante solicitou a retirada do consentimento de participação na pesquisa, escolhendo seu codinome para preservar sua identidade e garantir o anonimato, foram eles: Ella, Joana, Júlia, Maia e Maria. Os demais membros da CVP serão apresentados no texto pelos seguintes codinomes: Pesquisador1, Pesquisadora2, Colaboradora1 e Colaboradora2.

Em conformidade com o Circular n. 2/2021 e a lei Geral de Proteção de Dados, todo o material produzido durante as gravações dos encontros foram transferidos para um HD externo de uso pessoal do pesquisador principal e serão armazenados por cinco anos após finalização da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

Os dados de caracterização das cinco participantes estão apresentados na Tabela 1, com os valores absolutos das respostas, acerca dos dados pessoais, acadêmicos e laborais.

Tabela 1 – Caracterização das terapeutas ocupacionais participantes.

Características	Variáveis	N=5
Sexo	Feminino	5
Cor	Branca	5
Pós-Graduação Lato Sensu	Sim	3
	Não	2
Pós-Graduação Stricto Sensu	Não	5
Tempo de formação	Menos de 1 ano	2
	7 anos	1
	Mais de 20 anos	2
Tempo de atuação no hospital e na enfermagem pediátrica	Menos de 1 ano	2
	4 anos	1
	Mais de 20 anos	2
Atuação exclusiva na enfermagem pediátrica	Não	5
Distribuição por região do país	Sudeste	4
	Norte	1
Prestação de serviço	Público	3
	Privado	1
	Público-privado	1
Tipo de contrato	Contrato por tempo indeterminado	2
	Residência multiprofissional	2
	Funcionária pública	1

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Em relação aos aspectos pessoais, todas as participantes são do sexo feminino e se autodeclararam brancas.

No que diz respeito à formação acadêmica, destaca-se que três das profissionais possuem *Pós-Graduação Lato Sensu*, sendo as especializações realizadas em áreas como educação especial, reabilitação em membro superior e mão, Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), ergonomia, além de residência em saúde coletiva com ênfase em saúde do trabalhador. Vale ressaltar que algumas profissionais possuem mais de uma especialização. Nenhuma participante afirmou ter realizado mestrado ou doutorado, ou seja, *Pós-Graduação Stricto Sensu* (n=5).

Quanto ao *Tempo de formação*, identificou-se que uma parte das terapeutas ocupacionais são recém-formadas, com menos de um ano de graduação (n=2), enquanto outra parte possui mais de 20 anos de conclusão do curso (n=2).

Sobre os aspectos laborais, os dados revelam que uma parcela das participantes possui menos de 1 ano (n=2) de *Tempo de atuação no hospital e na enfermaria pediátrica*, enquanto outra parcela tem mais de 20 anos (n=2) de experiência na área. Observa-se que, nesse campo de atuação, todas atendem em outros setores do hospital (n=5), incluindo ambulatório pediátrico, oncologia geral, unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), ambulatório, enfermaria adulto, unidade de terapia intensiva adulto, unidade de terapia intensiva pediátrica e unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN). Além disso, foram mencionados serviços como saúde da criança e saúde da mulher.

Quanto à *Distribuição das profissionais por região do país*, destaca-se maior participação de profissionais participantes da região Sudeste (n=4).

No que se refere ao vínculo empregatício, a maioria das profissionais fazem a *Prestação de serviço* para o setor público (n=3). E foram identificados diferentes *Tipos de contrato*: contrato por tempo indeterminado (n=2), residência multiprofissional (n=2) e funcionária pública (n=1).

Concluindo a apresentação das participantes, destaca-se que a composição da comunidade de prática abrangeu cinco terapeutas ocupacionais participantes:

- **Joana**, com três anos de atuação em instituição hospitalar privada, com pós-graduação na área de ergonomia e saúde coletiva com ênfase na saúde do trabalhador, experiência como preceptora e atuação em atuação em serviço público especializado em reabilitação física para diferentes faixas etárias;
- **Ella**, pós-graduação em educação especial, com 28 anos de experiência em instituição hospitalar pública;
- **Maia**, pós-graduação em reabilitação de membro superior e mão e MTOD, com 38 anos de atuação em contexto hospitalar, atuando em instituição público-privada;

- Maria e Júlia, cursando pós-graduação na modalidade residência na área materno-infantil.

Considerando que a CVP foi composta por nove membros, em que quatro membros configuraram-se como organizadores, torna-se importante prover informações das características também de cada participante organizador, a saber:

- **Pesquisador1:** terapeuta ocupacional e doutorando em instituição pública, sob orientação da Pesquisadora2;
- **Pesquisadora2:** terapeuta ocupacional, docente de graduação e pós-graduação em instituição pública, com foco de ensino e pesquisa na área da infância, contextos hospitalares e maternidade;
- **Colaboradora1 e Colaboradora2:** graduandas de Terapia Ocupacional em instituição pública.

A seguir, na ordem do Quadro 1, serão apresentadas as categorias e subcategorias temáticas emergentes.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias temáticas emergentes da análise dos dados

Categorias	Subcategorias
Construções do ser terapeuta ocupacional para atuar em enfermaria pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> ● Competências profissionais da terapeuta ocupacional na enfermaria pediátrica; ● Aperfeiçoamento profissional.
Atuação da terapeuta ocupacional em enfermaria pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> ● O dia a dia da terapeuta ocupacional na enfermaria pediátrica; ● Dificuldades e tensionamentos na prática profissional cotidiana; ● Especificidades da prática na enfermaria pediátrica
Operacionalizando uma comunidade virtual de prática	<ul style="list-style-type: none"> ● Estruturação e implementação de uma comunidade virtual de prática; ● Reflexões das terapeutas ocupacionais sobre os benefícios de uma comunidade virtual de prática.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

5.2 CONSTRUÇÕES DO SER TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA ATUAR EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

A categoria “**Construções do ser terapeuta ocupacional para atuar em enfermaria pediátrica**” aborda as competências profissionais e os investimentos em capacitação para atuação no campo da enfermaria pediátrica.

5.2.1 Competências Profissionais da Terapeuta Ocupacional na Enfermaria Pediátrica

A subcategoria “**Competências profissionais da terapeuta ocupacional na enfermaria pediátrica**” apresenta as percepções das profissionais acerca das competências profissionais necessárias para atuar nesse setor.

As discussões sobre a temática tiveram como eixo norteador a revisão bibliográfica conduzida por Bonfim (2012) que aborda a competência profissional. A partir dos conceitos apresentados pela autora, destacou-se a conceituação realizada por Fleury e Fleury (2001, p. 185), que define competência profissional como “*um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um alto desempenho [...]. Em outras palavras, a competência é percebida como estoque de recursos, que o indivíduo detém*”. O texto norteou ainda a conceituação de conhecimentos, habilidades e atitudes, a partir de Saupe *et al.* (2006), e que serão apresentados ao longo da subcategoria.

Com base nessas definições as participantes foram convidadas a refletir sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a atuação da terapeuta ocupacional em enfermarias pediátricas. Salienta-se que as percepções das terapeutas ocupacionais não representam a totalidade das competências nesse cenário, mas uma reflexão pautada nas suas vivências profissionais. O processo de reflexão resultou em um quadro, construído nos encontros com auxílio do *Padlet*®, e que foi fragmentado em três unidades na etapa de elaboração da tese, e aprimorado com descrição de cada competência.

5.2.1.1 Competência Profissional: Conhecimento

Inicialmente, será apresentado o conceito de conhecimento, que integra os domínios de competência profissional. O conhecimento é compreendido como um conjunto de conteúdos adquiridos, principalmente através de exposição, leitura e reelaboração crítica, que permitem ao profissional o domínio cognitivo de um saber, além

de capacidade para resolução de problemas no seu campo de atuação (Saupe *et al.*, 2006). A partir dessa compreensão, será apresentado o Quadro 2, que reúne os conhecimentos apontados pelas terapeutas ocupacionais como necessários para a atuação em enfermaria pediátrica.

Quadro 2 – Conhecimentos necessários para a atuação da terapeuta ocupacional em enfermaria pediátrica.

Conhecimento (Saber)	Descrição
Desenvolvimento infantil	Compreensão dos marcos do desenvolvimento motor, cognitivo e social. Além dos fatores de risco.
Brincar	Importância do brincar no desenvolvimento e suas possibilidades de uso como recurso terapêutico
Técnicas de posicionamento	Estratégias para posicionar a criança favorecendo o desenvolvimento.
Fundamentos da Terapia Ocupacional	Referenciais teóricos que norteiam a prática profissional
Fundamentos da biomecânica do movimento e cinesiologia	Estudo do movimento corporal e sua aplicação na funcionalidade.
Prática Baseada em Evidência (PBE)	Uso de dados científicos para embasar as práticas profissionais.
Efeitos da hospitalização na criança ou adolescente e seu(s) acompanhante(s)	Impacto psicológico, ocupacional, físico e social da internação.
Quadro clínico	Conhecimento das condições de saúde da criança ou do adolescente
Organização e funcionamento intra-hospitalar	Estrutura, rotinas, protocolos de procedimentos operacionais padrão e fluxos institucionais do ambiente hospitalar.
Adequação do ambiente	Adaptações para atender às necessidades do sujeito em diferentes contextos.
Modulação e adequação de estímulos	Ajuste de estímulos sensoriais para promover conforto e desenvolvimento.
Organização das redes intersetoriais de saúde e assistência social	Planejamento de cuidados integrados entre diferentes setores.

Fonte: Elaborado pelo autor com base na colaboração das terapeutas ocupacionais (2025).

Acerca das competências profissionais relacionadas ao conhecimento, as terapeutas ocupacionais destacaram elementos da infância como temas relevantes, especialmente a compreensão sobre o desenvolvimento infantil e o brincar. O domínio sobre o desenvolvimento neuropsicomotor é essencial para que a terapeuta ocupacional reconheça os marcos esperados para cada faixa etária e identifique possíveis fatores de

risco ao desenvolvimento.

Além disso, os aspectos teóricos do brincar foram valorizados, considerando sua importância para o desenvolvimento infantil. Esses conhecimentos permitem às terapeutas ocupacionais elaborarem estratégias de intervenção que estimulem a criança ou orientem os cuidadores em relação ao desenvolvimento. Na perspectiva de estimulação do desenvolvimento, foi mencionado o conhecimento das técnicas de posicionamento.

Eu uso uma cartilha [...], lá explica desenvolvimento motor, cognitivo, as AVD — de zero a três anos [...] (Julia, 6º encontro).

[...] tem um livro da maturação psicomotora, a gente se baseia por ele (Joana, 6º encontro).

[...] faz parte do conhecimento [...] o próprio brincar. [...] Tô me lembrando na faculdade, [...] na aula de desenvolvimento infantil, a gente tem aulas sobre brincar, sobre a importância [...] os tipos [...] (Joana, 6º encontro).

[...] Então, qual postura que eu posso colocar a criança para favorecer o desenvolvimento ou um marco do desenvolvimento [...] (Joana, 6º encontro).

As participantes ressaltaram aspectos que fundamentam a Terapia Ocupacional, considerados por elas como conhecimentos essenciais nas práticas profissionais. Nesse sentido, foram mencionados o Modelo da Ocupação Humana e o documento Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo.

[...] pensei nessa formação do terapeuta ocupacional, no que se refere a formação básica [...] (Ella, 6º encontro).

[...]na minha formação [...] a gente falou um pouco do Modelo da Ocupação Humana. Mas, como base, a gente usou muito a AOTA [refere-se à Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo] [...] (Joana, 6º encontro).

O que eu uso bastante e que estava no artigo que vocês mandaram também é a AOTA [refere-se à Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo], que é o que eu mais uso [...] (Julia, 6º encontro).

Houve consenso entre algumas terapeutas ocupacionais de que os conhecimentos sobre os modelos de Terapia Ocupacional são relevantes, porém aprofundados apenas na pós-graduação. Dessa forma, a ausência do aprofundamento no(s) modelo(s) reverbera nas práticas e nos discursos das terapeutas ocupacionais, os quais não norteiam suas

intervenções a partir de uma teoria específica.

[...] apesar de sinceramente não ter visto tão a fundo na graduação, eu acho que é um conhecimento que a gente vê profundamente mais a nível de pós-graduação mesmo, mas eu acho importante (Maria, 4º encontro).

[...] apesar da gente ter visto os modelos da Terapia Ocupacional, por exemplo, na graduação, [...] não é uma coisa que usualmente na prática isso se torna relevante. Assim, [...] por exemplo, a gente enquanto equipe de Terapia Ocupacional, na prática, não defende que se baseia neste modelo ou naquele modelo, entendeu? [...] Isso era uma discussão bem grande, inclusive, principalmente com a entrada do [terapeuta ocupacional mencionado] na equipe porque ele veio de uma carreira acadêmica [...] (Joana, 7º encontro).

Determinados temas que complementam a formação profissional foram ressaltados como conhecimentos necessários para a prática profissional. Entre os conteúdos mencionados destacam-se os fundamentos da biomecânica do movimento e a cinesiologia. Além disso, a prática baseada em evidência (PBE) foi apontada para nortear a prática de forma fundamentada e eficaz.

Eu considero a prática baseada em evidência [...] (Júlia, 6º encontro).

[...] conhecimentos biomecânicos ou cinesiológicos, algo nesse sentido, mais direcionado para biomecânica mesmo (Maria, 7º encontro).

Dado o contexto em que ocorrem as práticas profissionais, os aspectos que englobam a hospitalização são considerados conhecimentos relevantes. Assim, é fundamental ter conhecimento acerca das normas e funcionamento do hospital, a patologia que acomete a criança ou adolescente, seu quadro clínico e as mudanças decorrentes da hospitalização, incluindo na assistência seus familiares acompanhantes. Ademais, a intervenção pode ocorrer no ambiente hospitalar, proporcionando qualidade de vida e ambiência durante o período de internação hospitalar.

[...] E conhecimento também da patologia, em questão, do quadro clínico do indivíduo (Ella, 6º encontro).

[...]E uma das coisas das primeiras coisas que a gente faz é dar importância para aquele ambiente: [...] ajustar a luminosidade, enriquecer aquele ambiente; [...] (Joana, 6º encontro).

[...] a própria organização, [...] funcionamento do hospital [...]. E as afecções que envolve a privação [...], o fato de você tá internado [...]. Um conhecimento do impacto da hospitalização na vida das pessoas [...] (Joana. 6º encontro).

Destaca-se ainda o conhecimento da rede intersetorial com objetivo de encaminhar a criança e o adolescente durante a alta hospitalar para a continuidade do cuidado ou para a garantia de direitos de assistência social.

Pontua-se que a atuação da terapeuta ocupacional no contexto hospitalar pediátrico requer a integração de conhecimentos em diversas áreas, como a saúde mental, física, cognitiva e social. Essa abordagem integral é necessária devido à variedade de demandas que as profissionais enfrentam rotineiramente, tanto no atendimento à criança ou ao adolescente quanto no suporte oferecido aos seus acompanhantes.

[...] particularmente falo para os meus alunos “Olha, no contexto hospitalar é onde você vai ter que agregar o seu conhecimento de todos os campos, lá vai ter a demanda social, vai ter a demanda de saúde mental, vai ter a demanda da saúde física [...]. Então é onde você vai ter tudo isso no mesmo lugar, na mesma hora e vai usando do seu repertório, dos seus componentes, para dar conta [...]”. O adoecimento e a internação, trazem coisas para além da questão física, para além do social, para além da saúde mental e tá tudo ali junto [...] (Pesquisadora2, 7º encontro)

Determinados conhecimentos mencionados pelas profissionais, como o desenvolvimento infantil, o Modelo da Ocupação Humana e a hospitalização infantil corroboram com a literatura científica que versa acerca das práticas dos terapeutas ocupacionais na enfermagem pediátrica (Souza *et al.*, 2024). Embora nessa temática tenha sido mencionado apenas um modelo da Terapia Ocupacional, dentre outros existentes, reforça-se que os modelos são fundamentados na filosofia da profissão, contendo termos para descrever, instrumentos de avaliação e direcionamentos para a intervenção (Cruz, 2018).

Em relação a Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo, mencionada dentre os fundamentos, no domínio do conhecimento, apesar de ser considerada por Frizzo e Corrêa (2018), como norteador dos princípios e diretrizes da Resolução 429/2013, que reconhece a especialidade da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, e portanto, das práticas das terapeutas ocupacionais nesses cenários, salienta-se que o conceito da Estrutura não se configura como teoria e nem como

modelo (Cruz, 2018).

Ademais, pontua-se que a prática baseada em evidência faz parte das competências gerais das DCN comuns aos cursos da área da saúde (Brasil, 2001; Brasil, 2002; Bregalda; Mângia, 2020), sendo uma ferramenta essencial nas tomadas de decisões.

Segundo Tuchtenhagen *et al.* (2022), o brincar é o recurso terapêutico mais utilizado pelos terapeutas ocupacionais em contextos hospitalares na infância, tal afirmação reforça a importância de conhecimentos que possam embasar as práticas lúdicas na atenção à criança e ao adolescente hospitalizado. Contudo, o brincar pode ser um meio utilizado pela terapeuta ocupacional para a fortalecer o vínculo entre a díade mãe-filho ou para promover o desenvolvimento do bebê por meio de orientações (Souza; Joaquim, 2023).

Observa-se que determinados conhecimentos apresentados se entrecruzam, estabelecendo uma relação intrínseca, mesmo que tenham sido apontados de forma isolada. Um exemplo disso são os conhecimentos relacionados à infância, como o desenvolvimento infantil e sua relação com o brincar, bem como aqueles (conhecimentos) vinculados à hospitalização, abrangendo os efeitos desse processo, o quadro clínico, o funcionamento hospitalar e a adaptação a esse ambiente. Nesse sentido, espera-se que as competências da terapeuta ocupacional não sejam fragmentadas em subespecialidades clássicas oriundas da sua formação em Terapia Ocupacional, como a saúde mental e a reabilitação física (Frizzo; Corrêa, 2018). A Resolução 429/2013, que reconhece a especialidade da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, estabelece que a terapeuta ocupacional deve possuir conhecimentos e domínios em diversas áreas e disciplinas (COFFITO, 2013a). Desse modo, cabe à terapeuta ocupacional integrar uma ampla gama de saberes, de modo a compreender as necessidades da pessoa hospitalizada e de seus acompanhantes, bem como intervir de maneira eficaz com base nas demandas apresentadas.

É importante enfatizar que, embora esses conhecimentos para o desenvolvimento das competências profissionais tenham sido apresentados separadamente, eles são complementares e indispensáveis para uma atuação eficaz nesse contexto, levando em conta as características da população atendida.

A seguir, será apresentado sobre habilidades como aspectos que compõem a competência profissional.

5.2.1.2 Competência Profissional: Habilidades

Entre os domínios da competência profissional, as habilidades são um conjunto de práticas obtidas pela demonstração, repetição e reelaboração crítica que proporcionam ao profissional o domínio psicomotor, a expertise no saber fazer e a capacidade para tomar decisões e solucionar problemas em seu campo de atuação (Saupe *et al.*, 2006). As competências profissionais relacionadas às habilidades apontadas pelas terapeutas ocupacionais estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3 – Habilidades necessárias para a atuação da terapeuta ocupacional em enfermaria pediátrica.

Habilidades (Fazer)	Descrição
Brincar – ação lúdica	Utilizar o brincar como recurso terapêutico e como fim em si mesmo.
Realizar técnicas de posicionamentos e manuseios	Aplicar técnicas que favoreçam o conforto, funcionalidade e segurança.
Desenvolver recursos de intervenção terapêuticos ocupacionais	Criar estratégias e recursos para atender às necessidades da criança ou do adolescente.
Olhar individualizado no sujeito na perspectiva terapêutico ocupacional	Considerar a criança ou adolescente em sua totalidade, além de sua condição clínica.
Identificar as possibilidades e os potenciais	Avaliar e valorizar as capacidades da criança ou adolescente em diferentes contextos.
Adaptar o cotidiano hospitalar para o sujeito hospitalizado e seu acompanhante	Propor atividades significativas que tornem a internação hospitalar mais acolhedora e funcional.
Prestar assistência para a família	Apoiar e orientar familiares durante o processo de hospitalização.
Promover escuta ativa e acolhimento	Demonstrar atenção de forma receptiva às necessidades emocionais da criança, do adolescente e familiares.
Acessar a linguagem da criança ou do adolescente e dos familiares acompanhantes	Utilizar uma linguagem simplificada e acessível.
Formar vínculo terapeuta-paciente	Estabelecer relações de confiança e cooperação.
Propiciar educação em saúde	Orientar a criança ou adolescente e familiares sobre cuidados e promoção da saúde.
Intermediar a comunicação entre a família e outros profissionais de	Facilitar o diálogo entre a equipe multiprofissional e a família.

saúde			
Comunicar relacionados ocupacionais	más aos aspectos	notícias	Transmitir informações delicadas com sensibilidade e ética.
Auxiliar na organização da alta		Preparar a criança e o adolescente e a família para o retorno ao ambiente domiciliar e para a continuidade do tratamento na rede.	

Fonte: Elaborado pelo autor com base na colaboração das terapeutas ocupacionais (2025).

Considerando o aspecto tácito do “saber fazer”, inerente à competência profissional relacionada à habilidade, as falas evidenciam como as terapeutas ocupacionais são tomadas por ações automáticas que tornam as práticas fluidas (Saupe *et al.*, 2006). Durante as reflexões no grupo, ressaltou-se que o fazer rotineiro, ao longo da prática na atenção pediátrica, permite à repetição transformando a experiência em uma habilidade consolidada.

[...] me pego pensando “De onde eu tirei isso? Como é que eu cheguei a essa conclusão quando eu comecei a fazer isso?”. Não lembro mais! [...] Estou sabendo fazer. Estou fazendo com o objetivo específico. Querendo trabalhar essas habilidades. E de onde exatamente veio? (Ella, 6º encontro).

[...] Eu acho que o nosso “know how” em pediatria [...]. Eu estou pensando: “Por que eu sei?” [...]. Mas acho que uma das coisas principais, não sei se faz sentido para vocês, é saber brincar (Joana, 6º encontro).

[...] Joana, quando você fala assim o “know how”, [...] eu estou entendendo que é a habilidade do “saber fazer”. É a sua experiência [...] tem um conhecimento teórico, [...] uma técnica, uma habilidade, tem um conhecimento ali [...], que você vai transformando em habilidade, no seu fazer no dia a dia [...]. Vocês duas disseram, “olha, todo mundo se surpreende, quando eu sou capaz de tirar essa criança do leito para o atendimento e os outros da equipe, não”. Então, o que é que nos capacita e qualifica para conseguir tirar, por exemplo, a criança do leito? (Pesquisadora2, 6º encontro).

[...] O que a gente percebe é que usualmente na prática, a gente, às vezes, acaba reproduzindo técnicas e saberes práticos que a gente vai fazendo e não necessariamente a gente reflete da onde veio esse saber [...] (Joana, 7º encontro).

As ações lúdicas e as técnicas de manuseio e de posicionamento foram habilidades exemplificadas e que se relacionam nas práticas profissionais. Destaca-se que ambas

habilidades foram mencionadas no domínio dos conhecimentos e das habilidades. Embora as demais habilidades apresentadas no quadro não tenham sido relacionadas diretamente aos conhecimentos, ressalta-se que sua aplicação demandará das profissionais uma formação específica.

Destaca-se que, na percepção de Joana, cabe ao terapeuta ocupacional participar do brincar junto com a criança, proporcionando e estimulando o brincar livre. Ela considera que as orientações sobre o brincar devem ser repassadas aos pais como parte da prática dos terapeutas ocupacionais.

Estou pensando aqui que técnica eu tenho com criança [...]. Não sei se teve um curso assim, tipo, uma técnica mesmo, um conhecimento de como manusear uma criança, por exemplo, eu acho que eu fui aprendendo na prática (Joana, 6º encontro).

[...] acho que além de gostar... gostar e saber. Porque tem muita gente que não sabe brincar [...] com a criança [...]. Não proporciona um brincar livre, sempre um brincar muito estruturado. Então, tipo “Que cor é essa?”, “Olha só! Vamos encaixar!”. Sempre, não é um brincar livre e aí tanto que essa orientação em relação ao brincar também faz parte da nossa prática (Joana, 6º encontro).

As ações lúdicas e as técnicas de posicionamento, corroboram com o conceito de habilidades, que se refere às práticas adquiridas e que fornecem um domínio psicomotor (Saupe *et al.*, 2006) para a terapeuta ocupacional. Nessa direção, as terapeutas ocupacionais realizam determinadas ações, embora não reconheçam a fonte de origem do aprendizado, se não, por meio das necessidades das práticas que exercem no cotidiano profissional.

Outra habilidade apontada é o desenvolvimento de recursos de intervenção terapêuticos ocupacionais. Nessa direção, as terapeutas ocupacionais mencionaram exemplos de recursos de tecnologia assistiva e de ambiência, como a adequação de cadeira de rodas e de banho, pranchas de comunicação alternativa, adaptações para adequação postural e móveis para o leito. Com base nesses exemplos, percebe-se que o uso dessa habilidade pode ser direcionado para atender demandas relacionadas às AVD e para proporcionar momentos de brincar no ambiente hospitalar.

[...] outro dia eu recebi um comentário: “eu sabia que você já tinha passado aqui, porque eu vi esse móvel montado aqui no

leito” (Ella, 6º encontro).

[...] uma das primeiras perguntas [...], “Trouxe algum brinquedo para ele? Alguma coisa que ele gosta? — eu falei. “Calma, que a gente vai dar um jeito”. Vou lá, pego gaze, faço o móbile... essa ambiência desse berço [...] (Ella, 6º encontro).

[...] se a gente não tem, acho que a gente cria e eu acho que todos os recursos... prancha de comunicação, adequação de cadeira de rodas, cadeira de banho... A gente já transformou uma cadeirinha normal em cadeira de banho para uma criança (Joana, 6º encontro).

Adaptação de recursos de posicionamento no leito, de adequação postural (Ella, 6º encontro).

Nos quartos que a gente tá, o que eles mais pedem é toalha, para fazer rolinho para a gente colocar em todos os lugares (Joana, 6º encontro).

Destaca-se que a habilidade de desenvolvimento de recursos de intervenção terapêuticos ocupacionais pode ser necessária na atuação em enfermaria pediátrica, principalmente devido à falta de recursos materiais no contexto hospitalar (Galheigo; Tessuto, 2010; Farias; Bezerra, 2016), fazendo com que as terapeutas ocupacionais desenvolvam recursos frente às demandas de intervenção.

A habilidade de oferecer um olhar individualizado na perspectiva terapêutico ocupacional permite a elaboração de um plano de intervenção com foco no sujeito, indo além de sua patologia e que será combinado com a habilidade de identificar e reconhecer as potencialidades da criança e do adolescente hospitalizado. Além disso, requer a habilidade de adaptar o cotidiano hospitalar, considerando as possibilidades de atividades significativas que podem ser realizadas nesse ambiente.

[...] Então assim, tem coisas que não dá, mas tem um monte de coisa que dá para fazer. “O que você gostaria de fazer? Dá para jogar futebol? Não dá! Mas um vôlei com uma bola de luva dá para a gente fazer”. E da gente fazer essa adaptação da rotina, desse cotidiano dentro da unidade. A gente olhar para esse indivíduo para além do propósito dele estar ali, aquilo ali tá posto, mas o que ele diz sobre isso? (Ella, 6º encontro).

Seria uma análise focada no sujeito, um olhar individualizado para essa criança e o contexto familiar [...] (Ella, 6º encontro).

Foi observado pelas falas das terapeutas ocupacionais que determinadas

habilidades estavam alinhadas com a integralidade do cuidado, embora elas não tenham nomeado dessa forma durante os encontros. As participantes enfatizaram que a assistência também deve ser direcionada para os familiares, sendo sujeitos que possuem suas próprias demandas e que são atores essenciais no processo de tratamento da pessoa hospitalizada.

Cuidar da criança, nunca é só da criança. É da família inteira, do irmão, [...] a gente tem que entender que esse indivíduo [...] tá inserido em um ciclo, em uma família, que também tem expectativas, [...] desejos e que também podem ser um facilitador nesse processo de reabilitação dele (Joana, 6º encontro).

[...] Muito se olha para a criança em si, só que [...] ela depende desses adultos que estão com ela. Então muitas vezes esse contexto maior do cuidado acaba ficando de lado [...] (Ella, 6º encontro).

A escuta ativa é uma habilidade realizada na rotina profissional para acolher a criança e o adolescente e a família. Desse modo, os atendimentos demandam uma escuta atenta para compreender a subjetividade que permeia a vida dos sujeitos, proporcionando acolhimento. Além disso, a escuta ativa dos pais/cuidadores não se restringe ao acolhimento, como pode ter função de levantar as demandas que serão elencadas como objetivos terapêuticos.

[...] o passo inicial quando a gente chega, que vai entender, ouvir a história dessa criança pelo viés desse acompanhante. É através, é a fala de um outro... do cuidador e onde a gente vê a implicância que esse cuidado tem na vida da criança. Então é difícil de explicar! (Ella, 6º encontro).

Eu acredito que seja talvez pelo acolhimento, pela escuta ativa, talvez que vai de encontro com o que a Ella esteja falando. Um olhar subjetivo para o paciente e para a família (Júlia, 6º encontro).

[...] a gente tem que saber pegar esse desejo dos pais, essa demanda dos pais e também fazer com que isso faça sentido para aquela criança (Joana, 6º encontro).

Observa-se que duas habilidades mencionadas pelas terapeutas ocupacionais são interligadas, são elas: o acesso à linguagem da criança, do adolescente e dos pais acompanhantes, e a formação do vínculo terapeuta-paciente. Desse modo, à medida que a profissional consegue acessar essa linguagem por meio da comunicação – uma via que facilita a formação do vínculo terapêutico – a relação entre ambos é fortalecida,

promovendo uma relação mais eficaz. Enfatiza-se que acessar a linguagem dos pais é fundamental para que a família compreenda o papel da terapeuta ocupacional, as condutas adotadas e os objetivos trabalhados durante as intervenções.

Eu acho que acessar a linguagem da criança também [...] para que a gente consiga criar um vínculo, para que ele goste de fazer a terapia, por exemplo [...] (Joana, 6º encontro).

[...] “Como é que você conseguiu fazer isso? Como é que você fez ele sair do leito assim numa boa? Sendo que estou há três dias pedindo para ele [...]. Eu convidei, acessei esse cara, vinculei com ele e consegui fazer com que fizesse o que eu propus [...] (Ella, 6º encontro).

[...] Acho que aí entra também a gente conseguir ter uma linguagem acessível para aquela criança, para aquele adolescente, para que ele comece a escutar o que a gente tem para oferecer [...]. Acho que primeiro, a questão é você conseguir que a pessoa escute a sua proposta para ver se ela se interessa ou não. E acho que não sei, não sei se tem uma coisa mais, mas me parece que tá tudo aí porque só tem aqui olhar individualizada; análise focada no sujeito e na família; acolhimento; escuta ativa [...] (Joana, 7º encontro).

[...] acessar a linguagem dos pais, também... que eles consigam entender o que a gente está fazendo e porquê tá fazendo [...] (Joana, 6º encontro).

A simplificação da linguagem também pode ser utilizada como estratégia de educação em saúde possibilitando realizar orientações de promoção a saúde de modo que seja possível uma compreensão efetiva. Nessa direção de simplificação das informações, Ella relata a habilidade de intermediar o contato médico-família para promover a educação em saúde.

[...] a nossa capacidade de sermos multiplicadores desses assuntos em saúde, educadores em saúde. [...] Na residência eu tive essa oportunidade de entrar nas enfermarias e conversar sobre os diagnósticos, dar orientações à família — bem detalhadas —, [...] porque às vezes a equipe não tem esse manejo para chegar, parar e conversar [...] de uma maneira mais simplificada, de uma forma que a família entenda sobre o diagnóstico, sobre essas possíveis repercussões no cotidiano [...] (Maria, 7º encontro).

[...] por exemplo, eu tenho o hábito de trazer a equipe médica, os residentes [...] para falar do quadro clínico que não foi dito. Não sou eu quem vou explicar o que já deveria ter sido dito. [...] “eu

vou trazer um residente aqui, vou trazer a equipe médica, para que você possa perguntar, tirar todas as suas dúvidas e eu vou estar aqui do seu lado para a gente ouvir junto”. [...] Não é questão de ser tradutor, mas é um pouco de poder estar do lado e [...] a gente dar uma traduzida e simplificada [...] (Ella, 7º encontro).

Observa-se que diversas habilidades estão alinhadas com a integralidade do cuidado e conseqüentemente, aos princípios do SUS e das diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (Brasil, 2013). Nessa direção, faz parte das competências e domínios dos terapeutas ocupacionais em contextos hospitalares, a humanização hospitalar (COFFITO, 2013)

Além disso, algumas habilidades podem propiciar a integralidade do cuidado, portanto, podem ser utilizadas de forma articulada com objetivo de compreender as necessidades da criança ou adolescente hospitalizado e dos seus pais acompanhantes e nortear estratégias de intervenção, são elas: assistência à família, escuta ativa e acolhimento, acesso a linguagem da pessoa hospitalizada e seus familiares. Contudo, as habilidades aqui elencadas, relacionadas a integralidade do cuidado, não refletem a especificidade da Terapia Ocupacional na enfermaria pediátrica, podendo assim, ser realizadas pelos demais membros da equipe de saúde.

Semelhantemente, a análise das competências para terapeutas ocupacionais realizada por Bregalda e Mângia (2020), com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (DCN) para o curso de Terapia Ocupacional, resultou em três subgrupos: a) Competências genéricas, tratam de tópicos que podem ser realizados por outros profissionais de saúde; b) Competências com especificidade profissional intermediária: aborda conhecimentos e habilidades presentes na prática do terapeuta ocupacional, mas sem destacar aspectos que qualificam a identidade e a singularidade; c) Competências específicas da Terapia Ocupacional: engloba conhecimentos e habilidades que caracterizam os objetivos e objetos da profissão, diferenciando-a das demais áreas da saúde. Entretanto, segundo as autoras, de 34 competências consideradas específicas, apenas 4 são realmente representativas da identidade da Terapia Ocupacional, são elas:

“fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção; compreensão do processo de construção do fazer humano e de como o homem se reconhece e reconhece sua ação; identificação, análise e interpretação das desordens da dimensão

ocupacional do ser humano e utilização das diferentes atividades humanas como instrumentos de intervenção” (Bregalda; Mângia, 2020, p. 82-83).

No tocante à humanização do cuidado, as terapeutas ocupacionais podem intervir no cotidiano dos sujeitos e familiares durante a internação visando identificar as mudanças, as ocupações que não estão sendo realizadas em decorrência do adoecimento e quais necessitam de adaptações. Assim, as terapeutas ocupacionais podem oferecer suporte no enfrentamento das adversidades, possibilitando um cotidiano possível (Salles; Matsukura, 2013). Nessa perspectiva da intervenção do cotidiano dos sujeitos, as terapeutas ocupacionais podem realizar orientações que auxiliarão durante a alta hospitalar, aumentando a possibilidade de uma alta segura.

A atuação na enfermagem pediátrica requer que os profissionais de saúde dialoguem com a família sobre a comunicação de más notícias, no tocante ao diagnóstico, ao estado clínico de saúde e ao prognóstico do sujeito. Tais diálogos podem ter conteúdo sensível, como, por exemplo, a ruptura da expectativa acerca da recuperação do sujeito, a possibilidade de morte e a experiência do luto. Para as terapeutas ocupacionais, essa comunicação pode estar principalmente relacionada aos aspectos ocupacionais diante das mudanças decorrentes do adoecimento da criança ou adolescente. Assim, a profissional deverá orientar a família sobre as adaptações no cotidiano, auxiliando no enfrentamento de barreiras e na continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

[...] Tem cada uma que a gente passa! O médico pede para a gente prescrever a cadeira, a gente chega no quarto, os pais com expectativa da criança andar. É uma situação muito difícil mesmo [...] (Joana, 7º encontro).

Não sou eu que vou dizer que o quadro dele é irreversível, ou que isso ou que aquilo! A gente vai falar depois que foi prescrito que a cadeira é um meio auxiliar de locomoção. Por outro lado, a ortopedia deu alta para uma cirurgia de quadril “Tá de alta, só não pode pisar”. E vai embora como? Literalmente mãozinhas para o alto, “Isso não é problema meu, a mãe se vire para carregar a criança” [terapeuta ocupacional, por meio da sua vivência, refere-se à atitude médica diante de determinadas altas hospitalares] (Ella, 7º encontro).

[...] perguntam muito para a gente, “Mas meu filho vai conseguir andar? Meu filho vai conseguir falar? Ele vai conseguir ir para escola? Ele vai conseguir brincar?” E quando fala de alta, eu

acho que essa ficha, do tipo “Meu Deus, é isso! [...] Mas a gente sabe que é uma outra realidade. Então acho que esse preparo também para o novo contexto de vida daquela família, sem prever nenhuma habilidade ou ganho no sentido só físico, ou de marcos de desenvolvimento [...]” (Joana, 7º encontro).

Em relação à comunicação de más notícias, a literatura recomenda que ela deve ser feita pela equipe de saúde para a criança ou adolescente e seus pais. No caso de crianças, deve ser considerado sua idade e nível de compreensão e para as que não possuem entendimento pleno, as informações devem ser dirigidas a família. Recomenda-se ainda que a transmissão de más notícias deve ser de maneira parcial, adequando o conteúdo do diagnóstico ou prognóstico para o entendimento ou maturidade da criança. Ademais, enfatiza-se a importância de dialogar com os pais ou responsáveis para a tomada de decisão sobre o volume de informações e como serão feitas. Assim, as más notícias devem ser envolvidas por empatia, objetividade e franqueza para todos (Silva Júnior; Ferreira; Souto, 2023).

Diante da dificuldade em comunicar prognósticos, que podem ser considerados como parte do processo de transmissão de notícias difíceis, observa-se que, embora as terapeutas ocupacionais não tenham indicado o uso de protocolos específicos para essa finalidade, existem protocolos que podem ser aplicados a esse contexto. Um exemplo disponível na literatura científica, dentre os existentes, é o protocolo SPIKES, composto em seis etapas, que pode ser utilizado por profissionais de saúde com o objetivo de orientar a transmissão de más notícias, buscando minimizar os impactos desse processo (Silva Júnior; Ferreira; Souto, 2023). A partir do uso desse tipo de protocolo, as terapeutas ocupacionais podem comunicar as más notícias, principalmente, aquelas relacionadas aos aspectos ocupacionais dos sujeitos. A estratégia também pode ser realizada com a equipe multiprofissional, articulando a outra habilidade de intermediar a comunicação entre o sujeito e os profissionais.

A organização da alta foi mencionada, descrevendo os encaminhamentos que são realizados diante da proximidade da finalização da hospitalização da criança e do adolescente. Na perspectiva das profissionais, preparar o paciente para receber a alta requer encaminhar para a continuidade do tratamento nos serviços ambulatoriais, e, quando necessário, para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). As falas apresentam uma perspectiva de continuidade do cuidado na assistência privada ou

pública, em virtude dos serviços que são ofertados em cada instituição.

Em paralelo, é imprescindível que a terapeuta ocupacional realize o mapeamento da rede de assistência em saúde e de assistência social para fazer os devidos encaminhamentos. Além disso, é importante enfatizar que a família deve ser orientada a como ter acesso aos serviços encaminhados, auxiliando na organização da rotina e, assim, na assiduidade e adesão do tratamento.

[...] é um dos nossos papéis [...] a atuação nesse pré-alta, auxiliar nesses encaminhamentos. Então [...] esse preparo para casa, do ambiente da casa, a gente faz os próprios encaminhamentos [...]. Então esse segmento, conversa com os médicos, aí ele ainda precisa de terapeuta ocupacional, quantas vezes na semana, como é que a gente faz essa programação terapêutica para o pedido por questões de cobertura de convênio [...] (Joana, 7º encontro).

[...] Desde que a criança já chega para a gente começar já a pensar no processo de alta e como vai ser esse segmento. O que ela vai precisar fazer, esse mapeamento da rede pública — eu sou SUS —, que o mapa existe, mas a assistência não existe [...] Essa questão do acesso do encaminhamento para rede de serviço social, por exemplo, para os CRAS e como essa família vai se organizando [...] (Ella, 7º encontro).

5.2.1.3 Competência Profissional: Atitudes

A última competência profissional, as atitudes, é definida como o conjunto de comportamentos desenvolvidos por meio de observação, internalização e reelaboração crítica. Essas atitudes fornecem ao profissional o domínio ético e afetivo de um saber ser e saber conviver, bem como a capacidade de tomar decisões e resolver problemas no seu campo de atuação (Saupe *et al.*, 2006). No Quadro 4, são apresentadas as competências profissionais relacionadas às atitudes necessárias para a atuação das terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas.

Quadro 4 – Atitudes necessárias para a atuação da terapeuta ocupacional em enfermarias pediátricas segundo as participantes.

Atitudes (Saber Ser)	Descrição
Promover cuidado interdisciplinar	Colaborar com profissionais de diferentes áreas para oferecer cuidado integrado
Respeitar a autonomia do paciente	Reconhecer e valorizar as decisões e preferências da criança e do adolescente

	sobre sua própria vida e saúde.
Considerar a criança e o adolescente como indivíduos (de direitos)	Demonstrar respeito aos direitos da criança e do adolescente
Demonstrar empatia com a criança ou o adolescente hospitalizado e seu familiar acompanhante	Compreender e acolher as emoções, necessidades e desafios vivenciados pelos sujeitos hospitalizados e seus familiares.
Buscar atualizações e aprimoramentos das práticas	Manter-se atualizada por meio de formações e leituras científicas.

Fonte: Elaborado pelo autor com base na colaboração das terapeutas ocupacionais (2025).

A competência profissional de atitudes, correspondente ao saber ser, foi refletida por meio da importância do cuidado interdisciplinar na atenção à criança e ao adolescente hospitalizado e a suas famílias. Nessa direção, destacam-se as possibilidades de atuação da terapeuta ocupacional em atendimentos conjuntos com outras categorias que integram a equipe de saúde da enfermagem pediátrica. Entre os profissionais mencionados estão nutricionistas, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, psicólogas e psicopedagogas. Além disso, os integrantes da equipe da enfermagem pediátrica podem dialogar conforme a necessidade, seja de forma pontual ou em reuniões, para discutir informações que contribuam para a assistência terapêutica.

[...] E tiveram vários momentos [...] que eu trabalhei com a nutricionista [...]. Uma vez foi uma paciente escolher uma coisa super estranha, a nutricionista falou “Não, isso não dá pra comer [...]”. Eu falei “Deixa ela, deixa ela experimentar [...]”. Ela tem que ter essa experiência, a gente não pode cortar isso de uma criança. Ela tem que experimentar.” Aí ela foi entendendo, né? [...] (Maia, 4º encontro).

[...]a gente faz muito atendimento em conjunto com a fonoaudióloga, em conjunto com a fisioterapeuta, em conjunto com a psicóloga, com a psicopedagoga [...] (Joana, 6º encontro).

[...] eu acho que também tem que saber ser, para você conseguir construir diálogos, que você consiga ter um resultado [...] entre as equipes. Porque a depender do tipo de comunicação [...] com a equipe, [...] a gente pode estragar um trabalho de uma parceria que poderia acontecer e não foi para frente [...] (Joana, 7º encontro).

A atuação em equipe nas diversas configurações (multi, inter e transdisciplinar) compõem as competências dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil e de terapeutas ocupacionais em contextos hospitalares (COFFITO, 2013a; Bregalda, Mângia, 2020) e, também, pode ser compreendida como uma ação de cuidado integral.

Destaca-se que a integralidade do cuidado possibilita uma assistência ampliada à saúde e requer a formação de competências que perpassam a atuação em equipe (Makuch; Zagonel, 2017).

Um aspecto destacado das atitudes foi o respeito à autonomia da criança ou adolescente e dos familiares acompanhantes. De acordo com as falas das participantes, a autonomia contribui para a participação ativa dos sujeitos em atividades significativas, promovendo o engajamento. Dessa forma, cabe a terapeuta ocupacional alinhar os objetivos terapêuticos aos desejos e necessidades expressos pela criança ou adolescente e sua família, assegurando que as atividades propostas sejam significativas e respeitem sua disponibilidade ao longo da intervenção.

E eu acho que [...] é considerar a criança como um indivíduo. Respeitar essa criança [...] considerar ela como um indivíduo e não só como uma pessoa que tá lá para fazer o que tem que fazer ou que os pais mandam ou o que os médicos mandam (Joana, 6º encontro).

[...] no momento que a gente entra no caso e que a gente respeita a autonomia da criança [...]. Mas aí a gente começa a colocar isso para equipe também. Porque a equipe vê a gente atendendo, a equipe vê que com a gente ele sai do quarto. Então, “O que que acontece que com ela vai e comigo não?” [...] (Joana, 6º encontro).

Lembrando também, [...] uma criança neuropata grave chegando perto do aniversário [...] e a mãe com o sonho de fazer o aniversário da criança. A criança tinha zero interação. Mas ela tinha o sonho de fazer o aniversário de um ano. Então eu comecei a trabalhar com essa mãe [...] da construção do tema: [...] “O que a gente vai fazer? Quem vai poder vir? Quantos convidados vão poder vir? Qual vai ser o tema?” [...]. A mãe [...] escolheu a gráfica, fez lembrancinhas, fez painel, trouxe o bolo. A criança era dependente de respirador [...], transportamos ela para uma sala onde tinha oxigênio [...], então ela ficou uns minutinhos na festa, cantou os parabéns, fez tudo, voltou para o leito e a mãe ficou extremamente realizada. Então assim, essa ocupação do cuidado com a filha, da elaboração do sonho dela, da concretização do sonho, eu acho que isso é muito a cara da Terapia Ocupacional [...]. E a criança foi para casa com o home care do SUS [...], ficou uns meses [...], faleceu em casa (Ella, 4º encontro).

Um paciente que eu tô atendendo agora, [...] os pais são médicos lá do hospital, aí eu cheguei e falei: “[...] vamos combinar, aqui

na Terapia Ocupacional você pode escolher: [...] se quer fazer a terapia ou não, o que quer brincar, o que quer fazer. A gente faz esse acordo. Porque esse é um lugar também de você exercer sua autonomia”. Aí depois eu fui conversar com a mãe para explicar os objetivos e tal, e ela falou assim, “Eu nunca tinha visto ele falar com ninguém e você foi a primeira pessoa que ele falou o que ele queria fazer” [...] (Joana, 4º encontro).

Desde quando a gente fazia toda parte de datas comemorativas, [...] era a criança que tinha que fazer, a mãe que tinha que participar e eles é que decoravam o saguão da pediatria. Era uma coisa deles, era um momento deles [...] (Maia, 4º encontro).

Ressalta-se que o respeito da autonomia do paciente faz parte dos princípios bioéticos da profissão, conforme estabelecido pelo Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, na Resolução nº 425/2013 (COFFITO, 2013b). A busca da autonomia dos sujeitos é uma das diretrizes da clínica ampliada e deve fazer parte da atuação da terapeuta ocupacional nesse contexto de atuação (De Carlo; Kebbe; Palm, 2018).

Considerando os aspectos que perpassam a experiência da hospitalização infantil, como a instabilidade clínica da criança ou adolescente, o medo da morte, a vivência de sentimentos negativos, as restrições, e a saudade dos amigos e familiares, a terapeuta ocupacional deve demonstrar sensibilidade, exercendo a empatia. Nesse contexto, ser empático foi considerado como uma atitude essencial para a prestação de assistência na enfermagem pediátrica. A empatia é considerada como um requisito para o cuidado humanizado (Henrique; Silva; Mattos, 2024), de outro modo, a baixa empatia nos atendimentos dos profissionais de saúde caracteriza-se como uma atitude não-humanizada (Faquinello; Higarashi; Marcon, 2007).

[...] é muito comum também os terapeutas, as pessoas que cuidam das crianças, [...] colocarem muito o sofrimento da criança no lugar de birra, de manha, de não ter tanta empatia assim, não olhar muito além dessa questão comportamental de que ela não quer fazer porque não quer. [...] quando eu sugeri fazer uma órtese para uma criança [...]. E assim, a gente já tinha feito outras órteses antes, mas nessa especificamente ele chorou muito. Eu falei “Tá acontecendo alguma coisa?”, ele não quis falar e só chorava. Falei “Não, tudo bem, eu não vou fazer a órtese. Mas preciso entender”. Falei com a mãe dele, pedi para ele falar com a psicóloga. Na escola ele era muito zoadado pelos colegas por conta do uso da órtese. Então o que ele mais queria era que, por favor, não tivesse outra órtese, nem que fosse para uma

adaptação em uma caneta, porque ele era muito zoadado [...] (Joana, 6º encontro).

[...] em algum momento mais para frente a gente começa a se identificar com a mãe, a criança que é da idade da sua filha, se você tava ali naquele lugar, o que você poderia ajudar. É assim que funciona (Ella, 6º encontro).

Por fim, apontou-se a importância da atitude de buscar atualizações e aprimoramentos nas práticas profissionais. Nesse sentido, é fundamental investir em capacitações que qualifiquem a atuação no contexto hospitalar pediátrico, especialmente considerando os constantes avanços científicos na área. Desse modo, torna-se imprescindível que as profissionais participem de eventos científicos, como congressos, seminários e palestras, bem como de cursos de capacitações e programas de pós-graduação, incluindo especialização, mestrado e doutorado, como via atitudinal para manter-se atualizadas.

[...] Fiquei pensando que talvez não é um “Ah, eu preciso disso pra ser terapeuta ocupacional no contexto hospitalar”, mas eu também preciso renovar isso sempre para eu continuar sendo terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, sabe? (Joana, 6º encontro).

Ô Joana, fiquei pensando que isso que você acabou de falar tem a ver com atitude. A atitude de buscar o conhecimento, buscar atualização [...] permanentemente, a sua qualificação. [...] você falou assim nessa coisa do conhecimento, do que vem quando a gente tem essa atitude. Acho que essa é importante sim no contexto hospitalar ou em qualquer contexto (Pesquisadora2, 6º encontro).

5.2.2 Aperfeiçoamento Profissional

A seguir, a subcategoria “**Aperfeiçoamento profissional**” aborda os processos de capacitação das terapeutas ocupacionais

Acerca do investimento financeiro em capacitação profissional, houve um consenso entre as terapeutas ocupacionais de que as instituições hospitalares onde trabalham exigem a qualificação profissional. Contudo, observam que esses investimentos em capacitação são, na maioria das vezes, custeados pelas terapeutas ocupacionais, apesar das contribuições significativas que essas qualificações trazem para a qualidade dos serviços prestados e, para o prestígio da instituição.

Embora a participação na CVP não envolvesse custos financeiros diretos, ela reflete o comprometimento das terapeutas ocupacionais com o desenvolvimento profissional. Entretanto, ressalta-se que essa participação só era possível porque a atividade foi propositalmente programada para ocorrer após o expediente de trabalho.

Destaca-se ainda a importância do investimento em recursos humanos por parte das instituições hospitalares, visando oferecer oportunidades de aperfeiçoamento profissional. Para tanto, recomenda-se que seja reservada uma parte da jornada de trabalho para a participação em atividades de educação continuada, especialmente aquelas voltadas às temáticas de atuação profissional.

Apesar de ser uma instituição que tem a parte de ensino [...] isso não é ofertado no tempo do nosso trabalho, né? [...] O que se espera dessa instituição e isso é uma das coisas que angustiam não só a mim, mas todos os profissionais que estão nesse serviço “Será que a gente está sempre atualizado?”, “O que a gente tá fazendo para ofertar o melhor para o nosso paciente?” Isso não é só uma preocupação minha, [...] acho que de qualquer profissional que gosta do que faz, que quer melhorar e prover o melhor para os seus pacientes [...] (Joana, 1º encontro).

[...] A minha crítica assim, [...] é o tanto que neste serviço nós somos cobrados por indicadores, [...] para certificações do próprio hospital [...]. Mas o tanto que a instituição está disposta a investir na capacitação dos próprios profissionais, entendeu? Porque senão [...] assim fica muito cômodo para a instituição a gente buscar tudo e ofertar para a instituição o melhor serviço em nome da instituição [...]. Eu tenho formação em saúde do trabalhador, então, eu sou meio caxias com algumas coisas (Joana, 3º encontro).

Ouvindo essa tua fala me trouxe essa reflexão das possibilidades que a gente tem, mas o quanto que a gente é cerceado pelas instituições que a gente tá [...]. Porque é o que tu falaste, a gente como profissional a gente quer abraçar o mundo, a gente quer resolver todos os problemas, mas aí até que ponto é saudável, né? (Maria, 3º encontro).

No contexto das atividades de educação continuada, foi mencionado o Grupo de Interesse Especial (*Special Interest Groups - SIGs*) “Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos”, que organiza videoconferências abordando uma variedade de temas relacionados à assistência nessa área de atuação. Esse SIG promove encontros mensais que reúnem profissionais de diferentes instituições hospitalares,

pesquisadores e discentes de Terapia Ocupacional, com o objetivo de fomentar debates coletivos entre os pares.

Então, é um pouco isso... sempre busquei. Já participo dos seminários da Rede Rute³ [...] e tudo que tá ligado à questão da hospitalização. [...] sempre que eu posso, tô indo atrás, dividindo, apresentando trabalho, relato de caso [...]. Aí tá com vocês eu acho que é mais um passo aí (Ella, 2º encontro).

Acerca da capacitação profissional nos diferentes cenários de atuação, público e privado, as terapeutas ocupacionais refletem sobre os investimentos financeiros no mercado de trabalho. No serviço privado, é demarcada a alta cobrança exigida por qualificação profissional, sem que haja um investimento em recursos humanos por parte da instituição. Já no serviço público, embora a exigência institucional por qualificação não tenha sido apontada, as reflexões destacam a percepção de que a capacitação profissional não resulta em retorno financeiro.

Tanto no setor público quanto no privado, é essencial repensar as estratégias de investimento em capacitação profissional. Reconhecer a formação continuada como uma ferramenta indispensável para o aprimoramento da prática e o fortalecimento das equipes pode contribuir para melhores resultados na assistência e maior valorização dos profissionais no mercado de trabalho.

[...] Acho que hoje é mais exigido [...] cada vez mais que a gente saiba [...]. A instituição em si, ela não tem investido muito em reabilitação pediátrica [...], eu fico ponderando tanto que esse custo [refere-se aos cursos] vai ter para mim, para levar para uma instituição que não necessariamente vá valorizar o atendimento pediátrico [...] (Joana, 3º encontro).

[...] ouvi alguns profissionais falando que eles [...] não acham interessante fazer uma formação, como é o Bayley, por exemplo, para trabalhar no serviço público [...]. E aí a pessoa até justificou que ela faria o curso, mas se fosse para oferecer essa avaliação no [...] serviço privado [...] (Maria, 3º encontro).

³ A Rede Universitária de Telemedicina (Rute) é uma iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia em parceria com diversos órgãos para promover sessões de vídeo colaboração entre profissionais de saúde que desenvolvem grupos de interesse. As sessões incluem debates, discussões de caso, aulas, pesquisas e avaliações à distância. Disponível em: <https://rcc.rnp.br/?rcc=RUTE> Acesso em: 25 de abril de 2024

5.3 ATUAÇÃO DA TERAPEUTA OCUPACIONAL EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

A seguir, será apresentada a categoria “**Atuação da terapeuta ocupacional em enfermaria pediátrica**”, que descreve a rotina profissional das terapeutas ocupacionais, as dificuldades enfrentadas e as reflexões resultantes das práticas profissionais

5.3.1 O Dia a Dia da Terapeuta Ocupacional na Enfermaria Pediátrica

A subcategoria “**O dia a dia da terapeuta ocupacional na enfermaria pediátrica**”, demonstra a equipe de Terapia Ocupacional e a multiprofissional, os locais que ocorrem os atendimentos, o perfil da população atendida, como é a rotina de atendimento no setor, como as terapeutas ocupacionais acessam os sujeitos, o processo de avaliação em Terapia Ocupacional e construção dos objetivos terapêuticos.

5.3.1.1 Equipe de Terapia Ocupacional

Em relação a equipe de Terapia Ocupacional das instituições hospitalares, observa-se um número restrito de profissionais atuando na enfermaria pediátrica. Na experiência das terapeutas ocupacionais, apenas um dos profissionais é encarregado de atender nesse setor. Acrescenta-se que algumas instituições contam com terapeutas ocupacionais contratados no quadro fixo de funcionários, outros possuem profissionais temporários, especificamente, residentes. No caso da Júlia, não havia terapeuta ocupacional contratado pelo hospital.

No [menciona instituição hospitalar] [...], que estou faz três anos, eu atendo crianças. Desde quando entrei lá, atualmente, só eu e um colega atendemos crianças, mas a gente é uma equipe de oito pessoas. Tem seis terapeutas ocupacionais [...] plenos no cargo e dois residentes em reabilitação física (Joana, 1º encontro).

[...] Dentro desse hospital não tem terapeuta ocupacional contratado, só tem eu de residente [...] (Júlia, 1º encontro).

Somos quatro terapeutas ocupacionais na pediatria. Na enfermaria de pediatria, sou só eu [...] (Ella, 2º encontro).

[...] tanto a Fisioterapia quanto a Fonoaudiologia, elas têm duas equipes, as equipes que atendem no centro de reabilitação e as que atuam na internação, então são duas equipes distintas. A Terapia Ocupacional por ser uma equipe menor, ela é uma equipe só, que atua tanto no centro de reabilitação, quanto com

os pacientes internados [...] (Joana, 3º encontro).

[...] o hospital passou por um momento de mudanças, né? Nós éramos em cinco terapeutas ocupacionais e hoje nós estamos em duas, com o hospital inteirinho. Agora disseram que vão contratar outra, mas quando não sei. Então decaiu muito, sabe? Porque cada uma tava no setor e a gente tinha um trabalho muito, muito legal [...] (Maia, 4º encontro).

[...] Tanto que antes, a gente já chegou a ter uma equipe de onze terapeutas ocupacionais no hospital, eu nunca tinha visto uma equipe tão grande. Hoje a gente tem menos, hoje a gente tem três na tarde... nove. [...] A gente sabe que às vezes algumas coisas mudam, dependendo da coordenação, enfim, da demanda que surge, do tipo de contratação que o hospital tá fazendo. [...] Mas é um hospital que em relação ao serviço de Terapia Ocupacional, acho que tem bastante representatividade. Acho bacana o que eles conseguiram construir lá e a gente tá tentando manter (Joana, 8º encontro).

Foi observado que o quadro de funcionários da enfermaria pediátrica apresenta predominantemente um número mínimo de terapeutas ocupacionais para realizar a assistência no setor. A análise acerca das condições de trabalho de terapeutas ocupacionais que atuam em hospitais públicos revelou a falta de profissionais, sendo um dos fatores que expressam a precarização do trabalho. Tais condições de trabalho, levam a insatisfação do trabalhador e podem gerar maiores sofrimentos. Além disso, as considerações desfavoráveis foram atribuídas, em sua maioria, à gestão da instituição (Farias; Bezerra, 2016).

Nesse sentido, reforça-se a ampliação do número de terapeutas ocupacionais, pela gestão institucional e pelos órgãos responsáveis, para realizar a cobertura da assistência na enfermaria pediátrica, principalmente por meio da contratação de funcionários que possam atuar integralmente no setor. As medidas de ampliação podem auxiliar na qualidade da assistência prestada e evitar a sobrecarga do trabalho.

Foi apontado que uma das instituições não contava com terapeuta ocupacional em seu quadro de funcionários para prestar assistência na enfermaria pediátrica. Diante disso, ressalta-se a importância da terapeuta ocupacional na composição da equipe multiprofissional, para que possa contribuir coletivamente na atenção à criança, ao adolescente hospitalizado e a sua acompanhante, buscando atender as demandas que surgem em decorrência do adoecimento e da hospitalização. A referida contribuição pode

ser observada por meio das reuniões da equipe multiprofissional, que de acordo Joaquim *et al.* (2017), constitui-se como um importante instrumento para discussão dos casos e, também, para auxiliar a população atendida. Salienta-se a importância da presença integral da terapeuta ocupacional na enfermaria pediátrica, enquanto profissional capacitada para contribuir no cuidado pediátrico, considerando que as suas intervenções podem ressignificar as experiências por meio das ocupações, permitindo que os sujeitos enfrentem as adversidades advindas do processo de hospitalização de maneira mais ativa (Frizzo; Corrêa, 2018).

5.3.1.2 Equipe Multiprofissional

Quanto à equipe multiprofissional da enfermaria pediátrica, as terapeutas ocupacionais realizam atendimentos em conjunto e discussões de casos, sendo mencionados fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas, como profissionais com quem são desenvolvidas ações colaborativas. Na ótica das participantes, as discussões de casos possibilitam alinhar os objetivos terapêuticos elencados para o sujeito, seja a partir da atuação interdisciplinar ou do diálogo entre a equipe.

[...] se a gente tem alguma ideia de alguma atividade, a gente quer discutir algum caso, tanto com o médico, quanto com os colegas de outras áreas, da Fisioterapia a gente faz muito atendimento em conjunto, muito atendimento em conjunto com a Fonoaudiologia, a gente tem essas possibilidades de troca [...] (Joana, 1º encontro).

[...] O que a gente faz bastante com o aval da fonoaudióloga é, por exemplo, igual um paciente meu agora: é um paciente oncológico, ele tá com dieta pastosa e [...] quer voltar a comer sozinho porque a mãe dele demora muito para dar comida pra ele. Aí uma das coisas que eu sugeri pra ele, é a gente dar uma volta para tomar um sorvete na sorveteria que tem lá. Enfim, para ele tentar resgatar um pouco das atividades que ele fazia antes — ele já tem seis anos —, mas conseguindo trazer um pouco para especificidade da Terapia Ocupacional e também dá um pouco de sentido para o que eu tô fazendo dentro dos objetivos dos médicos e dos pais, né? Acho que isso é o nosso desafio para não ser banalizada a nossa atuação, né? [...] (Joana, 4º encontro).

[...] com algumas enfermeiras que eu já conheço, a gente consegue dialogar bastante. Semana passada procurei a nutricionista [...], ela também foi super receptiva ao contato [...] (Júlia, 5º encontro).

Eu consigo também, [...] não é assim nos rounds como acontece com a Ella. [...] Então é uma discussão mais informal, nos momentos que a gente se encontra ali próximo, atendendo um paciente em comum, a gente conversa [...] (Maria, 5º encontro).

[...] eu acho que essa entrada nas atividades de vida diária, nesse cotidiano, eu acabo entrando durante os rounds [refere-se à passagem do plantão], na troca pessoal, registro do prontuário também (Ella, 5º encontro).

A comunicação entre a equipe é um fator importante para a realização das trocas nas reuniões e, posteriormente, intervenções multiprofissionais. O estudo desenvolvido por Paiva e Barros (2023), em uma enfermaria pediátrica, demonstrou que os profissionais de saúde do setor tinham a percepção que a comunicação acerca dos casos clínicos não existia ou estava fragilizada, ocorrendo excepcionalmente em determinadas situações que demandavam da equipe, sendo elas, em sua maioria, isoladamente entre as categorias. Nessa direção, uma rotina do setor que tenha instituído as reuniões da equipe, como enfatizou uma das participantes mencionando os “rounds”, pode facilitar as discussões dos casos.

Nesse sentido, infere-se que para além de proporcionar as trocas multiprofissionais, a boa relação entre os profissionais da equipe possibilita não apenas uma atenção multiprofissional, como o atendimento interdisciplinar. O acompanhamento realizado pela terapeuta ocupacional e pela psicóloga, de uma criança internada na enfermaria pediátrica com diagnóstico de amiotrofia muscular espinhal (AME), tipo I, mostrou estratégias utilizadas pelas profissionais que facilitaram a comunicação e favoreceram o brincar no contexto hospitalar. As autoras enfatizam que a identificação das necessidades da criança, por meio da comunicação sensível e do cuidado responsável, não garantiu apenas a manutenção biológica, como também a continuidade da vida emocional e psíquica (Tosta; Serralha, 2022).

Em razão do funcionamento da classe hospitalar na enfermaria pediátrica, as terapeutas ocupacionais auxiliam os professores, realizando atendimento em conjunto com esses profissionais. Os atendimentos possibilitam adaptar o material e os objetivos terapêuticos, em função da prioridade da necessidade da criança ou adolescente.

[...] Eu também coordeno a parte da classe hospitalar, porque as crianças elas têm os professores que não estão habilitados para trabalhar dentro de um hospital. Chegam com aqueles cadernos

todos prontos para dar matéria, o conteúdo programático aí da escola, e eu vou ajudando eles fazerem a adaptação para dar aula para essas crianças [...]. Eu vou orientando para enxugar o conteúdo da escola e dar para essa criança o que é mais importante dela saber [...] (Maia, 4º encontro).

[...] lá no hospital também tem uma professora da classe hospitalar, e é uma pessoa também muito aberta, [...] com bastante experiência e ela [...] está sozinha na mesma história. Ninguém tem habilitação para tal. Mas ela vai tentando resgatar essas crianças que não sabem ler e escrever, que não sabem fazer conta. Outro dia, junto com ela, uma das ações que me fez recordar foi exatamente uma criança diabética que tava aprendendo a fazer conta, que eu rapidamente comecei a trabalhar, trouxe o conteúdo de educação em saúde, né? Trouxe a questão da contagem de carboidratos para ela trabalhar problema, elaborar probleminhas para que ele soubesse se ele comesse um pão com tantas calorias, com mais um requeijão [...], qual seria o cálculo de quanta coisa ele poderia fazer, né? Ela sozinha não [...] não teria essa clareza de objetivo com relação a matemática, né? Eu, enquanto terapeuta ocupacional, entendendo a importância dessa questão acadêmica dele, dentro da atividade do motivo dele tá internado ali, eu consegui mediar. O menino saiu super satisfeito, [...] ele tava conseguindo fazer conta que ele não fazia — isso em três semanas internado —, e da gente começar a aplicar esse aprendizado para a vida com relação ao processo saúde-doença dele [...] (Ella, 4º encontro).

Eu tenho um contato muito bom com a classe hospitalar [...] (Júlia, 5º encontro).

5.3.1.3 Locais dos Atendimentos

Acerca dos locais dos atendimentos, as terapeutas ocupacionais mencionaram o leito com maior frequência. Outros espaços foram mencionados, entre eles, a área comum da enfermaria pediátrica e a brinquedoteca. Mencionaram ainda o centro de reabilitação, embora seja um dos ambientes hospitalares destinado a assistência ambulatorial, a terapeuta ocupacional consegue levar a criança internada para realizar o atendimento nesse espaço.

[...] Lá na pediatria tem uma um hall — que é uma brinquedoteca —, têm uns parquinhos, têm os voluntários e têm as brinquedistas. [...] A gente, às vezes, leva para fazer a terapia nessa brinquedoteca. A gente pode sair do leito e fazer as terapias no centro de reabilitação [...] (Joana, 4º encontro).

[...] a gente atende no leito e no centro de reabilitação, que aí é

[...] *uma sala e tal* (Joana, 6º encontro).

[...] *eu atendo basicamente no leito ou dentro da enfermaria* [...] (Ella, 6º encontro).

Em oposição, a pesquisa com terapeutas ocupacionais atuantes em serviços oncológicos pediátricos do estado de São Paulo evidenciou que a brinquedoteca é o local de atendimento mais utilizado pelos profissionais (Joaquim *et al.*, 2017). A brinquedoteca é considerada um ambiente hospitalar provido de brinquedos e jogos educativos, com o intuito de estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. Ela é obrigatória em instituições que oferecem serviço de internação pediátrica, sendo garantida pela Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 (Brasil, 2005). Desse modo, por ser um local destinado a facilitar o brincar no ambiente hospitalar, ressalta-se que essa ação lúdica é uma estratégia relevante de enfrentamento da hospitalização, utilizada por crianças e adolescentes, possibilitando o alívio de tensões, a promoção da felicidade e uma fuga da realidade que estão vivenciando (Leôncio *et al.*, 2022).

A Resolução nº. 324, de 25 de abril de 2007, dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca, enfatizando que o profissional poderá realizar nesse ambiente atendimentos individuais ou grupais, desenvolvendo atividades de brincar com uso do brinquedo como recurso terapêutico-ocupacional para proporcionar à criança e seus familiares o enfrentamento decorrente da hospitalização (COFFITO, 2007). Como enfatizado, os familiares também podem ser a população beneficiada na assistência prestada pelas terapeutas ocupacionais, corroborando com o estudo conduzido por Souza e Joaquim (2023) que evidenciam a brinquedoteca como local de atendimento das mães acompanhantes.

5.3.1.4 População Atendida

Durante os encontros da CVP, foi possível ter um panorama da população atendida pelas terapeutas ocupacionais. A maioria atende crianças de diferentes localidades do Brasil, principalmente com doenças crônicas, doenças neurológicas, além de doenças do sistema conjuntivo, entre elas, lúpus. Quadros agudos também foram mencionados, como pneumonia. Além disso, embora alguns sujeitos sejam internados para investigação diagnóstica, eles podem ter necessidade de acompanhamento terapêutico ocupacional e por essa razão são avaliados para rastreamento de demandas.

[...] são crianças crônicas, em sua grande maioria [...]. É uma pediatria geral, onde também dentro dessa clientela há crianças típicas, né? Sem nenhum diagnóstico, onde a gente começa a identificar a necessidade de atuação (Ella, 2º encontro).

[...] a gente encontra [...] algumas patologias mais endêmicas, aqui da região Amazônica. E agora, nesse período, a gente está no momento do inverno Amazônico, [...] tem muitos casos de pneumonias [...]. E, estou falando nesse contexto dessa enfermidade mais geral. Enfim, atendemos muitas crianças com lúpus, agora têm surgido algumas doenças do sistema conjuntivo, algumas anemias [...] (Maria, 2º encontro).

[...] as demandas são as mais variadas, né? Geralmente crianças com alguma lesão encefálica adquirida ou alguma intercorrência durante o parto que gera alguma lesão encefálica. A maioria dos pacientes que a gente atua são pacientes neurológicos, com disfunções neurológicas [...] (Joana, 2º encontro).

A grande maioria das vezes são crianças neuropatas, com nível de mobilidade muito restrito, acamadas [...] (Ella, 4º encontro).

Além dos aspectos diagnósticos, destaca-se que a população atendida nos hospitais públicos apresenta características de vulnerabilidade econômica. Tal fator desvela outras questões que estão relacionadas à renda familiar, como os atrasos educacionais das crianças.

No tocante à família, destaca-se ainda que os familiares também são atendidos pelas terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, podemos ressaltar a importância do acompanhamento aos familiares durante o processo de hospitalização pediátrica.

[...] como terapeuta ocupacional, a gente sabe que não dá pra cuidar da criança sem olhar para a família [...] (Maria, 2º encontro).

[...] minha clientela são sempre crianças muito pequenas, muito dependentes. Uma população de baixa renda, com pouca instrução [...] (Ella, 4º encontro).

[...] porque as nossas crianças vêm de todos os estados, né? Nós trabalhamos com o SUS, então a maioria dessas crianças tem um atraso muito grande na escolaridade. Então quando você vai avaliar a condição dela, ela tá lá na quinta série, ela não sabe nem a tabuada, ela não sabe ler, ela não sabe escrever, tá? [...] (Maia, 4º encontro).

A pesquisa epidemiológica conduzida no Maranhão evidenciou que a pneumonia

era a maior causa de internações hospitalares em crianças menores de cinco anos de idade no estado, havendo fatores de risco para o desenvolvimento da doença e que a sua distribuição dos municípios (quase a totalidade com médio nível de índice de desenvolvimento humano e com extrema concentração de renda) pode estar associada a características socioeconômicas e sanitárias contextuais, os quais refletem no nível de qualidade de vida e saúde na infância (Gaspar *et al.*, 2022).

Em relação aos atrasos escolares, pontua-se que a hospitalização pode causar um impacto negativo na criança e no adolescente em virtude do afastamento da escola e das atividades pedagógicas. Assim, essas pessoas podem sentir angústia, preocupação e sensação de retrocesso da aprendizagem, portanto, salienta-se a importância da continuidade das atividades escolares visando o enfrentamento da situação enfrentada e para que possam se sentir incluídos na sociedade (Ferreira *et al.*, 2015). Destaca-se que as atividades escolares fazem parte da ocupação ‘educação’ e são demandas esperadas na infância. Desse modo, cabe à terapeuta ocupacional contribuir para o envolvimento da criança nessas atividades (Folha; Della Barba, 2020), garantindo a continuidade do seu aprendizado, seja na escola ou no ambiente hospitalar.

Em consonância com a literatura, as terapeutas ocupacionais têm realizado intervenções com os acompanhantes, não se restringindo apenas ao sujeito adoecido (Kudo; Barros; Joaquim, 2018; Souza; Joaquim, 2023). Outros estudos exploram as práticas de terapeutas ocupacionais com mães acompanhantes em diferentes setores do hospital, dentre eles, o berçário semi-intensivo (Joaquim; El-Khatib; Della Barba, 2016) e as unidades de terapia intensiva neonatal (Alves; Rodrigues; Dittz, 2008; Joaquim; Silvestrini; Marini, 2014; Silva; Silva; Rocha, 2018).

5.3.1.5 Rotina das Terapeutas Ocupacionais

A rotina das terapeutas ocupacionais é composta por atendimentos em diversos setores do hospital, em geral, há dia(s) dedicado(s) para realizar o acompanhamento terapêutico ocupacional na enfermaria pediátrica. Desse modo, as profissionais não possuem um panorama fidedigno dos sujeitos hospitalizados, pois durante o intervalo de dias dos atendimentos nos demais setores, eles podem receber alta ou serem transferidos para outros setores devido ao agravamento do quadro clínico ou virem a óbito. Acrescenta-se que dependendo do tamanho da enfermaria pediátrica, pode ocorrer da

terapeuta ocupacional não avaliar todos os sujeitos admitidos, necessitando considerar alguns aspectos do quadro clínico ou dos encaminhamentos realizados pela equipe do setor, para priorizar algumas avaliações, em detrimento de outras.

Vale destacar que em virtude do atendimento em outros setores, que não exclusivamente na enfermaria pediátrica, observa-se que as terapeutas ocupacionais lidam com diversas populações, bem como com diferentes complexidades. Além disso, pode se inferir que há um volume de trabalho significativo, visto que a instituição hospitalar destina apenas uma terapeuta ocupacional para cobrir a enfermaria pediátrica, embora haja outros profissionais da categoria contratados pela empresa.

[...] a atuação da Terapia Ocupacional na enfermaria pediátrica, no hospital, ela é muito pequena, muito pouco significativa. Apesar da gente ter uma unidade de terapia intensiva neonatal, apesar da gente ter uma maternidade, apesar da gente ter uma unidade de terapia intensiva pediátrica, uma semi-intensiva pediátrica... [...] por a gente ser uma equipe ainda pequena no hospital, porque é um hospital muito grande, então a inserção da Terapia Ocupacional nesses espaços ainda é muito pontual. O que a gente percebe é que, quando a gente tem um paciente da pediatria, começa a chegar vários [refere-se aos pedidos de encaminhamento para avaliação] da enfermaria, aí a gente sobe para atender na enfermaria, mas à medida que esses pacientes vão tendo alta e a nossa presença vai diminuindo nesse setor, os encaminhamentos também vão diminuindo. Porque a nossa equipe fica alocada no centro de reabilitação, então todos os atendimentos que a gente faz para pacientes internados nas enfermarias, a gente diz que a gente sobe — sobe para as enfermarias —, mas nosso posto oficial de trabalho é no centro de reabilitação [...] (Joana, 1º encontro).

[...] agora eu tô em vários contextos dentro da residência. Cada dia eu tô em um lugar e sexta-feira eu estou na enfermaria [refere-se à enfermaria pediátrica] [...]. Porque tem só eu para as demandas, sozinha, para tentar ver tudo do hospital, da enfermaria. Então é mais isso, comecei faz pouco tempo, faz um mês (Júlia, 1º encontro).

[...] Eventualmente, atendo [...] no centro de terapia intensiva pediátrica, mas como sou só eu, acabo só eu atuando na pediatria (Ella, 2º encontro).

[...] Eu tenho trinta horas lá, trinta horas no ponto eletrônico. É... recurso muito escasso, e, na pediatria só eu atuo. Então atuo três dias na semana na enfermaria (Ella, 2º encontro).

[...] Fico de manhã em uma clínica mais geral, pré-cirúrgica e de tarde o meu cenário é em uma clínica com demandas mais neurológicas. Só que agora a gente deu intervalinho, né? Porque na residência também tem esses momentos de aulas teóricas, então eu dei um intervalo e estou fazendo aula teórica à tarde e de manhã, eu fico atuando nessa enfermaria mais geral [...]
(Maria, 2º encontro).

[...] é uma equipe mais antiga que tá lá dentro, uma equipe raiz, sabe? Eles têm um pouco de dificuldade de aceitar o novo. Quando o novo chega, que no caso sou eu, que aparecia uma vez por semana, era muito pouco, era muito rápido, eu não conseguia fazer um acompanhamento total do paciente, porque de uma semana para outra dentro do hospital, muda muita coisa. De um dia para o outro já muda, imagina com uma semana de diferença [...]
(Júlia, 9º encontro).

Quanto à atuação em diversos setores do hospital, os resultados corroboram com o estudo de Souza e Joaquim (2023) realizado com terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas. Algumas profissionais deste estudo, especialmente aquelas contratadas pela instituição, atuam com populações em diferentes etapas do ciclo de vida e em diversos setores de hospitalização, além daqueles que correspondem ao perfil do público atendido na enfermaria pediátrica. Infere-se, assim, que esse dimensionamento dos recursos humanos pode impactar a qualificação profissional e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento, visto que dificulta a especialização das terapeutas ocupacionais em um campo específico de atuação, podendo ainda gerar a sobrecarga da profissional.

Além disso, terapeutas ocupacionais que tem como rotina o atendimento em diversos setores, atuando por meio do acionamento de encaminhamento e sem setor fixo, possuem dificuldade para planejar a agenda de trabalho, pois frequentemente são obrigados a realizar diversos deslocamentos no dia, tendo que se adaptar às várias reuniões de equipe e aos requisitos do setor, dificultando também na assistência direta. Por conseguinte, essa rotina de atuação foi considerada ineficiente (Britton; Rosenwax; McNamara, 2016).

Por outro lado, no caso das terapeutas ocupacionais residentes, a atuação em diferentes instituições e setores representa um fator positivo. Esse direcionamento se alinha ao caráter formativo da pós-graduação à qual estão vinculadas, que se propõe a capacitar a profissional em uma área específica por meio de atividades

predominantemente práticas.

E embora não sejam profissionais exclusivas da enfermaria pediátrica, as terapeutas ocupacionais conseguem contribuir, de modo amplo, na ação de melhorias para o setor, instituindo serviços e práticas que possibilitam uma melhor atenção ao sujeito. Dentre eles, foi mencionada a instauração da classe hospitalar, a reunião multiprofissional para discussão dos casos e a criação de procedimentos operacionais padrão da instituição.

[...] eu fiz aí alguns projetos que ajudaram muito, trouxe a classe hospitalar para o hospital, né? [...] (Maia, 2º encontro).

Tenho contato com a classe hospitalar e a gente instituiu um round multiprofissional. Eu participo do round. Eu tô três dias na enfermaria, são os três dias do hospital. E eu participo do round, que é a discussão dos casos, troca de medicação, próximos passos, programação de exame e é uma coisa que eu coloco as minhas impressões que cabem no curso da internação [...] (Ella, 5º encontro).

[...]o hospital [...] reviu recentemente os pathways, que são POPS — Procedimentos Operacionais Padrão —, de cuidados em relação a algumas doenças, por exemplo, da covid-19. A gente montou o pathway de reabilitação, junto com o pathway da respiratória, junto com o da unidade de terapia intensiva [...]. Enfim, montou o pathway [...] pós-covid-19 e no covid-19 positivo. E aí o hospital usa isso como um material didático para outras instituições, inclusive, como uma referência de procedimento de cuidado, principalmente na covid-19, porque foi um dos hospitais que mais recebeu casos de covid-19 [...] (Joana, 8º encontro).

De modo mais específico, as contribuições podem ser percebidas pelos atendimentos pediátricos e difundidos pelos familiares que observam os benefícios do acompanhamento pela terapeuta ocupacional. Como explicitado por Joana, seu atendimento gera um aumento nos pedidos de encaminhamento para a Terapia Ocupacional, conseqüentemente, a profissional passa a atender com maior frequência na enfermaria pediátrica.

[...] tem acontecido um fenômeno no hospital que eu estou muito feliz [...] a minha agenda tá exclusivamente pediátrica e isso nunca tinha acontecido [...]. Então é aquilo que a gente conversou logo no começo do grupo, assim, quando a gente tá mais presente na enfermaria pediátrica e as pessoas começam a perceber [...]. Uma mãe uma vez me parou no corredor da enfermaria e falou: “Recebi um vídeo seu atendendo uma criança

e eu pedi ao médico para você atender meu filho”. Aí eu falei “Como assim recebeu?”. Eu nem sabia que eu tinha sido filmada, sorte que foi um atendimento lindo (Joana, 7º encontro).

5.3.1.6 Formas de Acesso

A forma de acesso para o acompanhamento da Terapia Ocupacional na enfermaria pediátrica foi enfatizada por Joana. De acordo com a terapeuta ocupacional, sua atuação no setor ocorre exclusivamente por meio do encaminhamento médico, devido à natureza privada da instituição, que exige a autorização do convênio do plano de saúde. Entretanto, ela observa que, à medida que se faz presente no setor para realizar atendimentos, aumenta a demanda por avaliações, especialmente por parte das mães acompanhantes, que ao presenciar o trabalho da profissional, passam a solicitar ao médico o encaminhamento para o acompanhamento de Terapia Ocupacional para seus filhos. Um fenômeno semelhante ocorre com a equipe de saúde do setor: ao compreenderem o papel da terapeuta ocupacional, seja por meio de diálogos com a profissional ou pela observação dos resultados obtidos, passam a requisitar encaminhamentos para realização de avaliações e possíveis acompanhamentos.

Por outro lado, o acesso para acompanhamento da Terapia Ocupacional na instituição pública geralmente ocorre por meio da busca ativa. Na percepção da Ella, a falta de compreensão, por parte da equipe de saúde, sobre o papel da terapeuta ocupacional reflete na ausência de encaminhamentos para esse serviço.

[...] como o hospital é privado e precisa da aprovação no convênio, então a gente não tem como [...] fugir da prescrição médica para o encaminhamento [...] para o convênio fazer a cobertura da terapia [...]. Uma das vezes na brinquedoteca, uma mãe vê a gente atendendo e fala “Por que que meu filho não tá fazendo essa terapia?”, e aí a mãe pediu para o médico encaminhar. Mas aí depende muito da nossa inserção lá, [...] à medida que a gente vai entrando, a gente vai recebendo mais encaminhamentos [...] (Joana, 4º encontro).

[...] faço busca ativa no leito [...] de tentar ver se essa criança [...] tem demanda [...]. Mas o fato dela tá hospitalizada já acho que um chamado para atuar (Ella, 4º encontro).

[...] eu faço a busca ativa pelos pacientes [...] (Júlia, 5º encontro).

[...] A minha preceptora escolhe os casos que ela acredita que eu vou ter mais afinidade ou que podem ser desafiadores para mim [...] (Maria, 10º encontro).

A pesquisa realizada no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de um hospital universitário terciário, revelou que o número de trabalhadores acompanhados era maior do que a quantidade de encaminhamentos recebidos (Oliveira; Barros; Lacman, 2022). Nesse sentido, a exigência do encaminhamento médico pode ser problemática para a assistência ao público atendido durante a hospitalização, visto que a demanda pode ser maior do que aquela levantada pelos pedidos realizados.

No presente estudo, especificamente no setor privado, a instituição requer que o encaminhamento para a Terapia Ocupacional seja realizado pelo médico, devido à cobertura do plano de saúde que financia o tratamento. Contudo, outros profissionais também podem realizar encaminhamentos para o atendimento de Terapia Ocupacional (Lima; Pereira, 2020; Oliveira; Barros; Lacman, 2022). A partir disso, enfatiza-se a relevância da autonomia das demais categorias atuantes nos serviços de saúde, além da médica, para que possam identificar possíveis demandas que requeiram o atendimento de outra especialidade profissional e tenham esses encaminhamentos legitimados pelos seguros nos serviços privados. Vale ressaltar que, de acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, estabelecido pela Resolução COFFITO nº 425/2013, a terapeuta ocupacional tem a responsabilidade de elaborar o diagnóstico terapêutico ocupacional, aplicar o tratamento, conceder alta e encaminhar o paciente para outro profissional, se necessário (COFFITO, 2013b). Portanto, embora tais fluxos assistenciais evidenciem a influência do modelo biomédico, a terapeuta ocupacional mantém sua autonomia profissional para avaliar a necessidade de acompanhamento terapêutico ocupacional.

Perilla (2019) classificou duas estruturas de encaminhamento recebidas por terapeutas ocupacionais pelos membros da equipe: a formal, referente à solicitação preenchida exclusivamente pelo médico; e a informal, correspondente à busca autônoma e ativa dos casos. Segundo a autora, dentre as modalidades de encaminhamento, a informal prevalece nas enfermarias. A literatura evidencia que a busca ativa tem sido a forma de acesso prevalente em diferentes setores de internação hospitalar que os terapeutas ocupacionais atuam, como unidades de terapia intensiva (Bombarda *et al.*, 2016; Coelho *et al.*, 2020) e enfermarias pediátricas (Souza; Joaquim, 2023), assim como apontado pelas terapeutas ocupacionais atuantes no serviço público. Para Bombarda *et al.*

(2016), os reduzidos pedidos de interconsulta podem estar associados à pouca apropriação da equipe quanto às intervenções desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais.

5.3.1.7 Avaliação em terapia ocupacional

As terapeutas ocupacionais relataram como realizam as avaliações durante sua rotina de trabalho. Geralmente, a profissional conta com uma ficha de avaliação, aplicada em formato de entrevista para conhecer o perfil do sujeito e do(a) seu/sua acompanhante. É um instrumento elaborado pela terapeuta ocupacional ou pelos profissionais do setor de Terapia Ocupacional para a utilização na instituição hospitalar, podendo ser impresso ou eletrônico. Destaca-se que esse instrumento, não padronizado, auxilia na condução da avaliação, mas não é seguido de forma sistematizada. Uma das profissionais acrescenta questões que considera pertinentes durante a entrevista de anamnese para complementar o que a ficha não engloba.

A ficha de avaliação da criança ou adolescente engloba algumas áreas de ocupação, dentre elas: brincar, participação social e educação. Além disso, são investigados os hábitos, a rotina, o contexto, as habilidades motoras e cognitivas. Complementam essa avaliação o prontuário e a observação do sujeito. Ressalta-se que os aspectos investigados sobre o(a) acompanhante não foram tão explorados na ficha de avaliação, mas foi mencionado a profissão dos genitores e a relação do sujeito com os pais.

Em relação à estrutura da ficha de avaliação, umas foram construídas com questões abertas e outra com questões majoritariamente fechadas. O relato sobre a aplicação aponta que a terapeuta ocupacional, em determinados casos, pode abrir mão desse roteiro estruturado para acolher a família por meio da escuta, considerando a existência de fatores associados à hospitalização do sujeito e que fragilizam o estado emocional dos seus familiares acompanhantes.

A avaliação que eu uso não é uma avaliação estruturada também, não é protocolo, [...] só que eu faço uma combinação dos protocolos que eu já vi durante a graduação e de alguns outros fatores que eu acho interessante saber e entender sobre o contexto do paciente [...]. E aí eu não costumo entrar com muito papel, com muita coisa nas enfermarias, eu uso esse roteiro, mais mental mesmo, e aí vou preenchendo depois no meu caderno as considerações que eu acho mais pertinentes (Maria, 3º encontro).

[...] é uma avaliação [...] formulada pela própria equipe que aborda alguns aspectos mais qualitativos em relação à criança: [...] profissão dos pais, interação com os pais, interação com os irmãos, interações na sociedade, quesito escolar, cognição, parte motora, como que é o brincar da criança; mas muito na perspectiva de discurso dos pais e de observação, né? [...] (Joana, 3º encontro).

[...] eu não tenho avaliação nenhuma, o que eu tô usando no hospital é a observação clínica e uma anamnese semiestruturada que eu elaborei [...] (Júlia, 3º encontro).

[...] quando [...] atende algum paciente, [...]. Tem que preencher nesse prontuário eletrônico, tem o sumário, tem plano de educação, tem avaliação geral — que é anamnese —, tem os indicadores [...] e tem um plano terapêutico. É uma quantidade muito grande de informação sistêmica para ser preenchida e muitas vezes não dá para a gente preencher no dia da avaliação. Porque às vezes não tinha um computador disponível no quarto do paciente, às vezes a família tá muito sensibilizada. Então eu opto por oferecer uma escuta e um acolhimento para a família, do que ficar lá no computador grudada, preenchendo todos os dados [...] (Joana, 3º encontro).

[...] tem um formulário próprio que a gente criou, né? Formulário de avaliação. E a gente tem os instrumentos de avaliação que compõem esse formulário de avaliação. Então para a criança a gente usa o PEDI [...]. Mas fica dentro desse formulário de avaliação geral que a gente criou dentro da instituição, mas não é um formulário padronizado, só essa outra avaliação (Joana, 3º encontro).

[...] O brincar, as ocupações, [...] sobre a parte escolar também e a parte motora (Júlia, 3º encontro).

[...] a gente tem um sistema totalmente eletrônico. Então algumas avaliações que são feitas manualmente, foram elaboradas para caberem nesse sistema eletrônico. É de check, que facilita, mas perde um pouco da sensibilidade do próprio instrumento, porque foi uma adaptação [...] para ser manual, que foi passado para eletrônico, sabe? (Joana, 3º encontro).

[...] tem uma ficha bem básica de avaliação lá do serviço de Terapia Ocupacional [...], de entrevista, para saber sobre o contexto, de onde que ela vem, né? [...] muito importante a gente considerar todos esses fatores socioculturais, ambientais, enfim. E aí [...] tinha algumas coisas que, [...] na minha percepção, eram importantes para a prática, mas não estavam listadas ali, né? Então, eu sempre tento fazer essas observações em relação ao contexto, não só da criança, mas da família como todo [...]. Eu considero importante que agregou para mim, principalmente

na graduação (Maria, 10º encontro).

[...] na ficha não tinha basicamente perguntas sobre o acompanhante [...] da criança. Tinham [...] pouquíssimas perguntas [...] direcionadas às ocupações, [...] perguntava sobre a escolaridade da criança, um pouco sobre a rotina, os hábitos, como é na escola, se a criança estuda, do que ela gosta de brincar. E aí quando eu [...] aplicava essas avaliações, eu usava esses temas como tópicos maiores e aí ia desmembrando [...]. E era uma grande conversa, [...] eu costumo dizer que era [...] uma anamnese mais narrativa, né? [...] Eu sempre falo para as famílias e para as crianças me contarem a história delas. [...] Aqui a gente pode encontrar realidades muito distintas, dentro do nosso estado, então são muitas perguntas assim relacionadas aos costumes e aos hábitos mesmo das crianças, né? [...] (Maria, 10º encontro).

[...] Eu acho que até tenho [...] uma boa disponibilidade para fazer essa avaliação prévia, antes desse contato físico mesmo, sabe? [...] São informações que a gente pode tirar já do prontuário, [...]. Por exemplo, [...] agora eu tô atendendo uma paciente, [...] sete anos de idade, [...] que foi vítima de escarpelamento por motor de barco [...]. Eu fui fazer [...] essa anamnese inicial [...] e aí dentro dessa conversa vão surgindo vários vieses, que a gente vê se existe a necessidade de intervir em uma perspectiva mais da reabilitação. Mas nesse caso, como era uma criança típica, [...] consciente, orientada — apesar desse acidente —, eu fico mais na perspectiva do brincar, do desenvolvimento mesmo [...] (Maria, 10º encontro).

Outro assunto de reflexão das terapeutas ocupacionais, relacionado à avaliação, foi o diagnóstico terapêutico ocupacional. Elas apontaram a necessidade de um documento que unifique os diagnósticos terapêuticos ocupacionais, auxiliando na utilização de terminologias que englobem a profissão. Além disso, ressalta-se que embora a profissão conte com a “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo” (Gomes; Teixeira; Ribeiro, 2021), que tem dentre suas funções definir alguns termos técnicos, estes ainda não contemplam as demandas advindas da prática profissional.

[...] Fui vendo quais eram os diagnósticos mais frequentes que eu atendia lá no hospital, diagnósticos ocupacionais, né? Eu fui fazendo uma lista pessoal, aí deixo comigo um rascunhozinho, quando identifico em outro paciente, vou e coloco o mesmo termo. Mas assim, é uma criação pessoal mesmo [...] (Maria, 8º encontro).

[...] quando a Maria falou, por exemplo, [...] da lista diagnóstica, é uma coisa que me chamou atenção. Porque a gente tem lá, mas é uma coisa muito subvalorizada [...]. Será que a gente dá mais valor no diagnóstico médico, que é o que interessa, do que no nosso próprio diagnóstico? [...] (Joana, 8º encontro).

As reflexões acerca dos diagnósticos terapêuticos ocupacionais perpassam pela utilização das terminologias na Terapia Ocupacional. Nessa direção, algumas terapeutas ocupacionais defendem que as terminologias possam ser devidamente utilizadas para que haja uma consolidação da compreensão desses termos. Os termos técnicos que caracterizam a profissão podem ser empregados em diversos espaços de trabalho, como reuniões de equipe, discussões de casos, atendimento ao sujeito e ao acompanhante. Portanto, à medida que os termos vão sendo utilizados e traduzidos, eles são normalizados e amplamente compreendidos.

[...] à medida que a gente vai se apropriando de algumas linguagens médicas, vai ficando mais claro e mais fácil o entendimento em outros momentos. Então, talvez a medida que a gente for colocando a Terapia Ocupacional com essa linguagem técnica, [...] e eu conseguir traduzir [...] o meu objetivo, ou da onde e do que eu tô falando, na próxima vez que eu falar [...]. A gente vê que os pacientes aprendem as nossas linguagens, [...] isso é muito comum acontecer tanto com o paciente quanto com o familiar. Então eu acho que isso pode acontecer também com as outras equipes e favorecer, talvez, o reconhecimento da nossa profissão (Joana, 8º encontro).

Dentro do [menciona centro de reabilitação] é muito usado privação ocupacional, inclusive nas reuniões de equipe. E tipo, as reuniões fazem toda a diferença, porque eu já tive em cenários que não tem essas reuniões. Então, toda a equipe multiprofissional ela está inteirada do que significa a terminologia. Então, se parar para ver a evolução, entenderia do que tá sendo falado, que está sendo trabalhado e a gente vê, que uma equipe integrada muda totalmente o lugar que oferece o serviço (Júlia, 9º encontro).

Os aspectos investigados pelas terapeutas ocupacionais, a partir da ficha de avaliação elaborada por elas, se assemelha ao que foi descrito na construção do instrumento de avaliação de terapia ocupacional para o contexto hospitalar pediátrico, apresentado por Kudo *et al.* (2012). Assim, como as participantes, as autoras utilizaram-se da experiência clínica no atendimento à criança e ao adolescente hospitalizados e nas informações de avaliações padronizadas disponibilizadas na literatura, possibilitando a

construção de três instrumentos. Dentre eles, o instrumento de triagem para a avaliação inicial considera os dados pessoais, o histórico do adoecimento e do tratamento, os impactos da hospitalização, alterações do desenvolvimento, tratamento anuais e a conduta do terapeuta ocupacional. Os demais instrumentos foram elaborados para aprofundar os impactos da hospitalização e do adoecimento no desenvolvimento neuropsicomotor de bebês e crianças, além do enfrentamento da doença crônica e ressignificação do cotidiano durante a internação hospitalar (Kudo *et al.*, 2012).

Galheigo *et al.* (2017) apontaram que o raciocínio dos terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias pediátricas, durante a avaliação, apresentava quatro questões focais: 1) Quem é essa pessoa e o que ela quer fazer?; 2) Qual é a história da criança e da família? Qual a sua experiência com a deficiência ou doença?; 3) Que tipo de impacto está acontecendo em sua vida e ocupações cotidianas?; 4) Qual o tipo de apoio necessário ou disponível? De acordo com as autoras, o raciocínio dessas questões não ocorre separadamente, pois os temas se entrelaçam (Galheigo *et al.*, 2017).

Ainda segundo Galheigo *et al.* (2017), os terapeutas ocupacionais buscam investigar na avaliação os interesses e motivações das crianças e adolescentes, as histórias de vida, o envolvimento com o brincar, as vivências do processo saúde-doença, o processo de adoecimento e hospitalização, o diagnóstico e prognóstico, tempo de internação esperado, necessidade de encaminhamento após a alta, impacto do adoecimento e da hospitalização no autocuidado e na autonomia, a capacidade funcional, a participação social, alterações no desenvolvimento e o tipo de apoio familiar e social disponíveis.

O diagnóstico terapêutico ocupacional constitui-se como um elemento preconizado no registro em prontuário do terapeuta ocupacional, sua formulação ocorre a partir da identificação das demandas na avaliação do sujeito e tem como eixo central a ocupação (COFFITO, 2012; Bombarda *et al.*, 2018). De acordo com Bombarda *et al.* (2018), a formulação do diagnóstico terapêutico ocupacional apresenta-se como uma dificuldade na prática profissional. Além disso, observa-se que as terminologias utilizadas para compor esse diagnóstico representam um desafio adicional nesse processo. Aponta-se, assim, a necessidade de reformulação da Resolução nº 415/2012, que trata do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, detalhando o delineamento dos diagnósticos terapêuticos ocupacionais e a criação de um documento que uniformize a linguagem

utilizada nesse contexto.

Embora tenham mencionado instrumentos padronizados de avaliação, observa-se que as terapeutas ocupacionais comumente não utilizam essas ferramentas nas suas práticas em enfermaria pediátrica. Ressalta-se que a rotina da terapeuta ocupacional, enquanto única profissional da categoria no setor, pode ser um fator preponderante na ausência de aplicações de instrumentos padronizados. Contudo, outros fatores desse contexto de atuação, que não apenas uma única profissional atuante, também podem influenciar, como a variedade do perfil atendido na enfermaria pediátrica, os aspectos avaliados pelos instrumentos padronizados disponíveis, bem como a falta de familiaridade e capacitação para o uso de tais instrumentos, a indisponibilidade de instrumentos padronizados adaptadas ao contexto hospitalar brasileiro e a centralidade da abordagem médica, que diminui o tempo disponível para processos de avaliação.

Apesar disso, suas vivências são permeadas pela aplicação ou conhecimento de uma diversidade de instrumentos padronizados para a população infantojuvenil, tal como a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), o Perfil Sensorial, o Protocolos de Avaliação do Modelo Lúdico, as Escalas de Desenvolvimento Infantil de Bayley, PEDI e a Medida da Participação e do Ambiente - Crianças e Jovens (PEM-CY).

[...] são poucos instrumentos que eu conheço e já utilizei, tipo, o Perfil Sensorial, [...] PEDI, o Modelo Lúdico também. Agora os outros.... incógnita para mim [...] (Júlia, 3º encontro).

Eu também [...] só tive contato com a COPM, com PEDI e com Perfil Sensorial — isso no período da graduação —. [...] Avaliação do Modelo Lúdico também eu conhecia, uma situação muito parecida com Joana. Foi um dos primeiros protocolos que eu conheci e aí ao longo desses anos foi se perdendo e eu não consigo entender também porquê [...]. Então é algo que eu vou tentar resgatar para trazer para minha prática novamente (Maria, 3º encontro).

[...] No congresso foi apresentado a PEM-CY — esse de participação —, eu não conhecia. Mas eu estava dando uma olhada no artigo [refere-se ao texto indicado para o encontro da CVP], e ela tá lá [...]. Acho que para ambiente hospitalar é muito restrito, mas talvez em um contexto pós-alta ou em um ambiente ambulatorial seria bem interessante [...] (Joana, 3º encontro).

Esse final de semana teve formação do Bayley, aqui em Belém. Tem uma vez por ano no Brasil todo. Eu não consegui fazer, já

tinha muita vontade de fazer e agora depois desse texto me senti ainda mais instigada e é uma avaliação maravilhosa [...] (Maria, 3º encontro).

[...] Eu atribuo muito a rotina do hospital. Assim, a gente tem bastante formulário, muita coisa para preencher de cada paciente lá no hospital, então [...] perde um pouco desse sentido o instrumento de avaliação, no sentido de favorecer que a gente crie algo, e fica uma coisa mais, uma burocracia para a gente conseguir cumprir, sabe? (Joana, 3º encontro).

A hipótese levantada relacionando a aplicação de instrumentos padronizados com a sobrecarga de trabalho das participantes corrobora com o que foi revelado em uma comunidade de prática com terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias pediátricas, o qual apresentaram dificuldade de atuar na instituição em função de ser os únicos profissionais do setor, fator que interferia nas demandas de avaliação e atendimentos, tendo assim que definir estratégias e priorizar ações (Galheigo *et al.*, 2017). Com base nesses dados, pode-se inferir que o uso de instrumentos padronizados torna-se viável na enfermaria pediátrica a partir do envolvimento da gestão institucional, fornecendo recursos humanos para formar uma equipe de terapeutas ocupacionais capazes de cumprir com as demandas do setor que poderão utilizar ferramentas de avaliação, como os instrumentos, que garantem a avaliação precisa da pessoa hospitalizada e da sua acompanhante, proporcionando o acompanhamento do progresso das intervenções, facilitando a discussão dos casos clínicos com a equipe de saúde e gerando indicadores relevantes para a instituição.

Por outro lado, segundo Tedesco (2018, p. 86), o significado de avaliar é “uma verificação, uma aquisição de algum tipo de valor que pode ser descrito, explorado, estimado ou mensurado”. Nessa direção, as avaliações são complementadas por testes padronizados que são ferramentas de medidas que visam auxiliar no aprimoramento do raciocínio clínico e na tomada de decisões do método de intervenção do terapeuta ocupacional (Mancini; Pfeifer; Brandão, 2020). O termo padronizado caracteriza o uso de procedimentos uniformes tanto na aplicação quanto na pontuação do instrumento (Magalhães; Moraes, 2021). Essas ferramentas também podem ser utilizadas para determinar a elegibilidade para o atendimento da terapia ocupacional e para monitorar o progresso durante o processo de intervenção terapêutica (Mancini; Pfeifer; Brandão, 2020).

Diversos instrumentos mencionados pelas participantes foram criados por terapeutas ocupacionais com o objetivo de avaliar crianças e adolescentes e adaptados para uso no Brasil, são eles: PEDI, COPM, Perfil Sensorial, Protocolos de Avaliação do Modelo Lúdico e PEM-CY (Mazak *et al.*, 2021). Contudo, embora haja um aumento progressivo do uso de instrumentos no campo clínico e acadêmico, a sua principal função está na pesquisa clínica (Tedesco, 2018). Outra problemática levantada diz respeito a sua disseminação e utilização, apresentando fragilidades principalmente na prática clínica (Mazak *et al.*, 2021).

Acerca do uso de instrumentos padronizados por terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas, o estudo conduzido por Souza e Joaquim (2023), demonstra que comumente os profissionais não utilizam em suas avaliações com as mães acompanhantes.

A partir das falas infere-se que a ausência de utilização de instrumentos de avaliação padronizados, pode estar relacionada à formação das terapeutas ocupacionais durante a graduação. As experiências formativas nesse período evidenciam o uso habitual de formulários não validados para a avaliação dos sujeitos nos serviços que estagiaram. Com base nisso, após a graduação, as terapeutas ocupacionais passam a criar instrumentos de avaliação para uso próprio, construídos com base naqueles utilizados em vivências pgressas, seja pela população que será atendida e dos conhecimentos adquiridos na área.

Outra justificativa para a não utilização dos instrumentos é a ausência de protocolos de avaliação que estejam alinhados ao contexto da prática de atuação. Desse modo, é fundamental o desenvolvimento de avaliações padronizadas que possam considerar os aspectos da hospitalização durante a infância e adolescência, facilitando a construção do raciocínio profissional para terapeutas ocupacionais atuantes na enfermaria pediátrica.

[...] minha formação foi um pouco voltada mais para a saúde mental, um pouquinho de contexto hospitalar. [...] a gente sempre usava questionário de avaliação não validados [...] (Joana, 3º encontro).

Eu peguei um modelo que foi passado para a gente ano passado [se refere ao formulário que utilizava durante a graduação], só que não era para a infância, era para o adulto. Então adaptei para os quesitos infantis (Júlia, 3º encontro).

[...] também achei muito legal a quantidade de pessoas que não tem uma escolha de um protocolo fechado. E que assim como eu e como a Júlia, vai formando seus protocolos a partir das suas vivências, do seu conhecimento, do que tem visto assim no contexto do lugar onde atende [...] (Maria, 3º encontro).

[...] E eu participei também de uma roda de conversa, [...] que foi um pouco dessa discussão sobre prática baseada em evidência, mas também dessa proximidade entre as produções científicas e a prática clínica [...]. Então até esses instrumentos de avaliação, né? Porque às vezes tem instrumentos que são criados que a gente vê que fala “Bom, isso aqui não tem nenhum cabimento de como que eu vou usar isso” ou “Como que eu vou aplicar isso?”. Então, é muito distante da nossa prática clínica, muito distante ser utilizadas [...] (Joana, 3º encontro).

Os instrumentos de avaliação descritos pelas participantes são denominados como informais, sendo aqueles criados pelas terapeutas ocupacionais, com base em suas experiências (Magalhães; Moraes, 2022). No que tange ao aspecto formativo, a aplicabilidade de instrumentos padronizados na prática profissional foi um tema recorrente nas supervisões de estágio dos graduandos de terapia ocupacional, fator associado aos desafios enfrentados no início da atuação prática (Ballarin *et al.*, 2013). Nessa direção, são necessárias mais pesquisas para compreender os atravessamentos das práticas desde a formação até a vida profissional, buscando-se principalmente fomentar o uso de instrumentos nos diversos contextos de atuação.

Embora as terapeutas ocupacionais apresentem conhecimento de instrumentos padronizados, com experiência de aplicabilidade, rotineiramente, elas utilizam instrumentos informais, aspecto que corrobora com outros estudos acerca das práticas em contextos hospitalares (Borges; Leoni; Coutinho, 2012; Matos, 2020; Souza, 2023). O estudo acerca da atuação do terapeuta ocupacional durante a pandemia de covid-19 evidenciou que menos da metade dos profissionais aplicavam instrumentos padronizados para a avaliação das pessoas hospitalizadas (Joaquim *et al.*, 2023). Matos (2020) enfatiza que a não aplicação dessas ferramentas de avaliação padronizadas dificulta a prática profissional visto a subjetividade daquilo que o terapeuta ocupacional considera suficiente, tendo como base a experiência prévia e os conhecimentos adquiridos, dificultando ainda a validação dos resultados obtidos na intervenção.

Por outro lado, na percepção das terapeutas ocupacionais, os instrumentos padronizados de avaliação possibilitam mensurar os resultados da intervenção e a definir

os objetivos no acompanhamento pela Terapia Ocupacional. Dessa forma, as profissionais podem validar suas intervenções no setor, elucidar para os demais profissionais da saúde os progressos do sujeito e facilitam levantar indicadores para a instituição hospitalar.

[...] O uso [...] de instrumentos de avaliações padronizadas ajuda a embasar a nossa intervenção, a determinar os objetivos e os indicadores de atuação. [...]. Então a gente sempre precisa de algum instrumento que dê algum score, que dê alguma medida. Enfim, fica mais claro e a gente consegue mensurar o tanto que a Terapia Ocupacional colaborou no caso ou não, entendeu? (Joana, 3º encontro).

Eu tenho essa mesma percepção da Joana. Eu acredito que é uma forma de validar, principalmente para a equipe esses resultados, [...] a gente precisa realmente mensurar, quantificar e indicar, também para mostrar para a equipe para servir de indicadores mesmo. [...] Os protocolos para mim é uma maneira de validar esses resultados [...], de respaldar as nossas intervenções [...]. E aí a gente pode apresentar esses resultados, né? Como comprovação da eficácia da nossa intervenção ali naquele ambiente, então por isso também essa iniciativa de buscar conhecer mais protocolos, justamente para embasar essa prática (Maria, 3º encontro).

Eu acredito que usar uma avaliação padronizada vai me trazer também esse resultado para ser mostrado, por mais que eu esteja lá só um dia da semana, que seja complicado, que às vezes eu atendo um paciente na semana seguinte ele não está lá, pode ser que ele esteja, então aí eu teria como comprovar também [...] (Júlia, 3º encontro).

Em relação às contribuições dos instrumentos padronizados, quanto a mensuração precisa dos resultados, a facilitação da definição dos objetivos, a validação dos resultados e as discussões com a equipe, as percepções das terapeutas ocupacionais estão em conformidade com Mancini, Pfeifer e Brandão (2020). As autoras acrescentam que os instrumentos auxiliam na apresentação de medidas, propiciando a credibilidade do processo de intervenção.

As reflexões enfatizaram a importância de compreender a teoria que rege o instrumento de avaliação padronizado. Nessa direção, é necessário que a terapeuta ocupacional se aprofunde no modelo, abordagem ou técnica que corresponde ao instrumento, e, a partir disso, a profissional será capaz de aplicá-lo para posteriormente

discutir com a equipe ou com os acompanhantes sobre os resultados da avaliação. Ressalta-se que a capacitação para utilização de determinados instrumentos padronizados pode ser realizada por meio de cursos, certamente pela leitura do manual que o acompanha e da literatura científica.

E uma coisa muito importante também que eu trouxe para minha prática é essa questão de considerar os conceitos básicos do Modelo da Ocupação Humana, que são coisas que sempre me norteiam [...] (Maria, 3º encontro).

Eu acho que o texto [refere-se ao artigo indicado para o encontro] [...], traz uma reflexão muito importante para a gente de não é só querer ter um instrumento de avaliação para uma prática, mas também conhecer o que embasa aquele instrumento. “Qual é o modelo? Qual é a teoria que muitas vezes norteiam aquele instrumento?”. E às vezes a gente vai ter que se aprofundar em determinados construtos, seja o Modelo da Ocupação Humana, seja o Modelo Canadense, seja o que for que norteia (Joana, 3º encontro).

[...] fui fazendo algumas anotações também no texto [refere-se ao artigo indicado para o encontro] e eu percebi essa cutucada mesmo [...], como Joana falou, sobre a gente ter o conhecimento de toda a teoria que embasa o protocolo. Porque o protocolo, o instrumento, enfim, não é só aplicação pela aplicação, não é para a gente chegar lá, fazer dez perguntas marcadas, sim ou não, dar check e ir embora. Não! A gente precisa ter um embasamento teórico para fundamentar [...] tanto a aplicação, quanto a mensuração e a nossa compreensão desses dados. [...] (Maria, 3º encontro).

[...] desde a graduação eu te confesso que não tinha muita essa pretensão de me guiar por um modelo só. Só que no final da graduação foi surgindo essa oportunidade, necessidade de se aperfeiçoar, principalmente no estágio que eu fiz no hospital. Então eu comecei a ler mais sobre o Modelo da Ocupação Humana e é o que tenho trazido hoje nas minhas práticas. Mas assim, não é um segmento fiel que eu faço, sabe? Eu adoto alguns conceitos, principalmente quando ele fala sobre os valores, sobre habituação... enfim, mas é mais, é como um guia mesmo para minha prática, mas não é algo cem por cento fiel, sabe? (Maria, 10º encontro).

[...] Voltei a estudar [...] os modelos, justamente por isso, para me sentir mais segura, para fazer um trabalho bem centrado de Terapia Ocupacional. E aí é mais um embasamento mesmo para a prática, mais para dar segurança. Eu acho que para a gente, nós residentes, [...] é mais uma questão de dar segurança, dar

esse embasamento para a gente conseguir dar os primeiros passos na profissão (Maria, 10º encontro).

[...] o que mais me chamou atenção foi o que a Maria comentou agora, porque no momento que a gente tá na graduação, a gente só deu uma passada assim por instrumentos em uma disciplina que foi a de disfunções cognitivas. Mas assim, como a gente não tem tempo [...] para focar em um instrumento específico, só foi passado para a gente. Então a gente viu que existem alguns, mas eu não tinha muita essa compreensão que não é [...] aplicar por aplicar. [...] “Qual é a teoria que fundamentou esse instrumento?”, então eu preciso conhecer ela [...] para entender o porquê tá fazendo aquelas perguntas, né? Então para mim foi muito interessante, porque como a gente só tinha passado o olho assim, “Ah, tem esse, esse e esse... tem umas perguntinhas lá”. Mas não tinha esse conhecimento que a gente tinha que aprofundar [...] (Colaboradora1, 3º encontro).

O instrumento padronizado de avaliação possui um manual de aplicação que orienta a interpretação precisa da pontuação; portanto, sua escolha deve considerar o conteúdo, a confiabilidade, validade e utilidade clínica (Mancini; Pfeifer; Brandão, 2020). Além do manual, as terapeutas ocupacionais enfatizam a importância da teoria subjacente ao instrumento, referindo-se a determinadas ferramentas de avaliação que derivam dos Modelos de Terapia Ocupacional, organizados com base na filosofia da profissão (Cruz, 2018). Nesse pressuposto, torna-se necessário o conhecimento do corpo teórico dos Modelos de Terapia Ocupacional para a avaliação e para a orientação da intervenção (Cruz, 2018).

Acerca da temática de avaliação com o uso de instrumentos padronizados, pode ser requerida sua aplicação em dois ou mais momentos para determinar os possíveis progressos (Mancini; Pfeifer; Brandão, 2020). Por outro lado, a dinâmica hospitalar, que apresenta alta rotatividade e muitas tarefas laborais (Galheigo; Tessuto, 2010), possivelmente é um fator que dificulta a (re)aplicação desses instrumentos. Além disso, enfatiza-se a necessidade de instrumentos padronizados e específicos que atendam às demandas e atribuições da Terapia Ocupacional no contexto da hospitalização, garantindo que a quantidade de itens de avaliação não se torne um obstáculo à sua aplicação nesse cenário (Horta *et al.*, 2023). Sendo assim, é preciso desenvolver instrumentos que sejam sensíveis às necessidades das pessoas hospitalizadas e de seus acompanhantes na enfermaria pediátrica, de modo a considerar as particularidades desse contexto de atuação e contribuir para evidenciar as práticas das terapeutas ocupacionais por meio da

apresentação dos progressos obtidos no acompanhamento terapêutico ocupacional.

A avaliação na enfermagem pediátrica apresenta alguns desafios cotidianos que vão requerer da terapeuta ocupacional manejo para transpassá-los. Dentre eles, exemplifica-se que a presença do familiar responsável — a mãe, o pai ou o responsável legal —, é fundamental na etapa de avaliação do sujeito, auxiliando no preenchimento da anamnese e nas respostas da entrevista do(s) instrumento(s) de avaliação. Apesar disso, nem sempre esse familiar está presente, sendo substituído por outro membro que pode não possuir propriedade suficiente para responder acerca de determinados aspectos da vida do sujeito (ex.: rotina, habilidades adquiridas, dificuldades, entre outros). Assim, a ausência de tais respostas inviabiliza uma avaliação completa, podendo gerar vieses no quadro progresso e atual do sujeito e principalmente, no levantamento das reais necessidades de tratamento.

Ainda sobre a avaliação, durante a fase de observação das habilidades, o familiar pode ser requisitado para responder sobre o filho, em virtude da impossibilidade de execução do sujeito da atividade naquele momento (ex.: dormindo, sob efeito medicamentoso adverso, sentindo dores, com restrição médica de movimento, irritadiço/choroso, com sensores de equipamentos que restringem a mobilidade). Além disso, observa-se que pode haver divergência entre o que o familiar aponta que a criança consegue ou não e o que de fato ela apresenta durante a observação da execução da atividade.

[...] não é sempre que os pais estão presentes no quarto do filho, e aí algumas perguntas são direcionadas para os pais para entender cotidiano, entender rotina. Tem coisas que dependendo da idade da criança, ela não sabe responder [...], por exemplo, que eu não fico sabendo porquê [...] o pai ou a mãe não estão presentes ali na no leito do hospital (Júlia, 3º encontro).

A minha dificuldade [...] é da identificação e verificação desses fatos. Geralmente, quando eu uso protocolos, eu uso esses que [...] consegue fazer só perguntando para os pais, para os responsáveis, enfim, mas que necessita de uma parte de observação também. E às vezes pela privação do contexto hospitalar a gente não consegue fazer essa parte de observação da criança, e aí a gente tem que marcar lá as assertivas baseado no depoimento dos pais [...] (Maria, 3º encontro).

A etapa de avaliação é fundamental no processo de intervenção, e a família auxilia no fornecimento de informações que vão possibilitar definir a verificação da necessidade

da terapia ocupacional e como se dará a prática (Magalhães; Moraes, 2021). Portanto, é reforçada a importância da presença do familiar que acompanha o filho para auxiliar com dados que vão apresentar um panorama das necessidades da pessoa hospitalizada.

Embora tenham um papel imprescindível nessa etapa, cabe esclarecer que o termo teste, utilizado no contexto da avaliação, corresponde aos procedimentos que são testados o desempenho ou as respostas da pessoa, desse modo, questionários de pais não testam as habilidades da criança ou adolescente (Magalhães; Moraes, 2021). Ressalta-se, contudo, a importância dos pais na complementação ou validação das avaliações realizadas com a criança e o adolescente. Além disso, destaca-se a relevância da participação ativa dos sujeitos hospitalizados nesse processo, possibilitando-lhes um espaço de fala e promovendo a tomada de consciência da experiência da internação. Nesse contexto, é fundamental considerar os aspectos cognitivos em consonância com aspectos como faixa etária, estado clínico ou possíveis atrasos no desenvolvimento.

5.3.1.8 Objetivos terapêuticos

Na rotina dos atendimentos, as terapeutas ocupacionais constroem os objetivos terapêuticos, considerando-se a(s) demanda(s) apresentada(s) pela criança/adolescente e pelo familiar acompanhante. Outros aspectos considerados nas definições dos objetivos são a leitura do prontuário do sujeito e a análise dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor.

Em complemento, a análise da atividade é utilizada para compreender qual será o objetivo estabelecido durante o acompanhamento com a Terapia Ocupacional. Acerca disso, algumas profissionais realizam a análise com os materiais que estão no ambiente do sujeito, mencionando os utensílios da refeição para avaliar a ocupação comer e o vídeo game para avaliar a ocupação do brincar, por exemplo. Outra profissional mencionou selecionar um brinquedo, previamente ao encontro, para a definição do objetivo por facilitar a análise da atividade e a formação do vínculo entre a terapeuta e o sujeito assistido.

[...] para a construção dos objetivos eu priorizo também ouvir o relato da criança, quando é possível, né? E [...] visualizar essa demanda que os pais apresentam. Então eu busco conviver, por exemplo, vamos pensar aqui na situação das enfermarias que a gente tá lá todo dia, a gente consegue ver essa criança lá, então

vamos supor que os pais trazem uma demanda relacionada às atividades de vida diária. Aí eu procuro participar no momento da realização dessa atividade, se for comer, por exemplo, eu entro no horário que o pessoal do hospital serve o lanche e aí eu visualizo como é que a criança e os pais têm realizado, né? Para ver onde é que precisa de ajuste, o que precisa de orientação, isso nas demandas que são possíveis de visualizar ali, naquele momento [...]. Eu gosto muito de ler um relatório e prontuário, isso é uma coisa que me guia, [...] é algo que parece que esclarece a minha prática [...]. Eu sempre procuro ler sobre a patologia e procurar se já tem outras publicações de Terapia Ocupacional na área para me instrumentalizar, dessa forma mais específica. E quando tem possibilidade, quando é uma criança de até quatro ou cinco anos, eu procuro analisar a questão dos marcos do desenvolvimento e em que faixa essa criança se enquadra ali. [...] E também [...] priorizo isso na hora de fazer os objetivos na minha prática, além de analisar quais ocupações estão sendo prejudicadas [...] (Maria, 5º encontro).

[...] muitas vezes para chegar ao objetivo, para entender o quanto eu posso contribuir, a grande maioria das vezes, pode parecer pretensão, mas não é, a demanda é minha, sabe? [...] Porque são famílias que muitas vezes desconhecem o caso desse bebê, do potencial ou da limitação [...] dessa criança [...] (Ella, 5º encontro).

[...]então eu começo lendo os prontuários, vendo um pouco os casos e tal, aí eu parto para conversa com os pais e logo depois já converso com a criança também, e depois desse primeiro contato com a criança eu já vejo alguma atividade de interesse que eu possa levar para a gente começar alguma coisinha, uma aproximação, [...] porque as crianças elas ficam muito ansiosas lá no hospital. Então quando chega alguém diferente, com uma brincadeira diferente, com um jogo, eles ficam muito empolgados. Então eu sempre procuro levar alguma coisa que eu consegui tirar de informação com os pais pra já conhecer as crianças, e aí depois desse primeiro contato, desse primeiro dia [...], aí eu começo a desenvolver, estabelecer os objetivos [...] (Júlia, 5º encontro).

[...] eu tenho percebido que cada vez mais, eu tenho subido com menos recursos [...], porque a gente tá entendendo que o recurso tá no quarto do paciente. Porque é o lugar que ele tá naquele momento, muitas vezes por longos períodos, e a gente vai treinar habilidade dentro daquilo que é o objetivo dele que muitas vezes tá dentro do quarto. Por exemplo, algumas crianças, a grande maioria, [...] leva videogame para lá e todos os quartos têm TV. Então a grande maioria das crianças tem um objetivo, por exemplo, de voltar a jogar videogame. Então [...] qual o sentido [...] de levar algum outro recurso que não seja, fazer análise

dessa atividade e fazer o treino específico dentro do objetivo que ele tem? [...] (Joana, 7º encontro).

[...] varia muito, depende muito. Então no caso dessa criança [...] eu tenho que trabalhar muitos aspectos psicoemocionais [...]. E aí são coisas [...] que não são palpáveis [...], não são coisas que eu posso chegar lá fazer o movimento, avaliar amplitude de alguma coisa e que eu vou resolver. Não, são coisas que são construídas, principalmente a partir do vínculo, da interação através da brincadeira (Maria, 10º encontro).

O prontuário é um compêndio de documentos elaborados por uma gama de profissionais envolvidos nos processos de cuidado à saúde de uma pessoa. Entre suas várias funções, o prontuário pode indicar a necessidade de intervenção da terapeuta ocupacional, ou seja, a admissão pelo serviço de Terapia Ocupacional (Talavera-Valverde; Moruno-Miralles; Souto-Gómez, 2024). Por essa razão, esse documento deve compor os dados coletados pela terapeuta ocupacional no processo de avaliação da assistência na enfermaria pediátrica (Galheigo *et al.*, 2017; Kudo; Barros; Joaquim, 2018), orientando a profissional no raciocínio para a definição dos objetivos terapêuticos. É importante ressaltar que os objetivos definidos para a intervenção nesse contexto devem ser pontuais, em virtude da dinâmica hospitalar e da instabilidade clínica da pessoa hospitalizada, o que demanda metas de curto e médio prazo (Kudo; Barros; Joaquim, 2018).

O desenvolvimento neuropsicomotor da criança tem sido objeto de avaliação e objetivo de intervenção dos terapeutas ocupacionais na enfermaria pediátrica, visando prevenir ou diminuir atrasos e promover o desenvolvimento (Kudo; Barros; Joaquim, 2018; Souza *et al.*, 2024).

Considerando-se a forma como as terapeutas ocupacionais buscam compreender junto à criança e ao adolescente seus interesses e, também, como realizam suas ocupações por meio da observação direta do desempenho e do engajamento, identifica-se que suas avaliações para a definição dos objetivos estão em consonância com a prática baseada na ocupação e centrada no cliente. Essa abordagem é fundamentada no modelo ocupacional, e esta visa às necessidades do cliente através do desempenho ou engajamento em atividades significativas (Pontes; Polatajko, 2016).

Assim, a avaliação conforme se preconiza a abordagem, inicia com a avaliação do

desempenho ou do engajamento na ocupação, para identificar problemas, estabelecer metas e objetivos, compreender o seu significado, individual ou em grupo, atribuído a estas ocupações. Nessa visão, a intervenção deve permitir habilitar o cliente em ocupações específicas, que ela deseja, precisa ou deve desempenhar (Pontes; Polatajko, 2016).

A análise da atividade é caracterizada como um processo complexo e extenso que avalia os efeitos, a participação e o desempenho do sujeito. Ela pode direcionar o terapeuta ocupacional na definição do recurso que será utilizado, o suporte necessário, espaço requerido, o tempo para a realização e as possíveis graduações de dificuldade (Silva, 2014). Acerca do uso da análise da atividade, o estudo com terapeutas ocupacionais preceptores revelou que os profissionais fazem seu uso e a consideram importante, mas não especificaram um roteiro para sua condução. O estudo revelou ainda que a análise da atividade tem sido utilizada para o planejamento da intervenção (Felix; Lima, 2020).

As terapeutas ocupacionais discutiram acerca da comunicação dos objetivos terapêuticos. Observa-se que a comunicação ocorre de forma narrativa, utilizando-se de exemplos para sinalizar o objetivo estabelecido para ser trabalhado durante o atendimento. Contudo, foi apontado que essa forma de esclarecer os objetivos pode dificultar a compreensão dos demais profissionais da equipe de saúde e dos acompanhantes. Parte da dificuldade da comunicação dos objetivos é a linguagem narrativa utilizada pelas terapeutas ocupacionais.

[...] Eu acho que a gente ainda tem que refletir e ter mais clareza, é como então comunicar ao outro, o que que está por trás das nossas ações, ao outro eu digo. É aquela mãe que acha ou aquela família que acha que a gente só tá brincando, ou aquele profissional que acha que a gente tá só ocupando o tempo. Então eu acho que também tem essa questão da gente, de alguma forma, se acostumou ao longo [...] da nossa existência a relatar as coisas que a gente faz e dar exemplos do que a gente faz, e não conseguir dizer o objetivo de uma forma mais objetiva [...] (Pesquisadora2, 4º encontro).

[...] Eu lembrei de um caso de um paciente [...] gravíssimo, [...] uma criança de 11 anos [...]. E aí, o atendimento dele era de Fisioterapia, mais Terapia Ocupacional em conjunto [...]. E aí chegou um colega fisioterapeuta, a gente estava discutindo o caso e [...] falou assim: “Joana, quais são os seus objetivos?” [...].

Ele falou os objetivos e eu não consegui dizer qual era o meu objetivo [...]. Eu sabia que ele precisava melhorar o desempenho dele nas atividades de vida diária, eu queria que ele ficasse independente. Mas assim, em geral, eu sabia um objetivo que a gente talvez nem sabia se ia conseguir alcançar, um pouco dessa replicação de discurso e usar muito exemplo, sabe? Para mim era muito claro o que eu precisava fazer com ele, mas eu não sabia deixar isso claro para as outras pessoas [...]e eu falei: “[...] Eu sei o que eu preciso fazer, mas eu não sei te dizer [...]. Mas foi ótimo! [...] A gente foi buscar no Domínio e Processo [...] como que a gente poderia enquadrar dentro da nossa nomenclatura para a gente conseguir estabelecer esses objetivos [...]. Mas a sua fala me lembrou um pouco isso de como que a gente tá muito acostumado a dizer com exemplo ao invés de dizer o nosso objetivo mesmo “Ah, mas na linguagem da Terapia Ocupacional às vezes a pessoa não entende. Tudo bem! A gente explica, mas a gente precisa dizer na nossa linguagem!” (Joana, 4º encontro)

Geralmente com quem eu tenho contato, são pessoas mais acessíveis, que já conhecem um pouco. Então, elas entendem bem, às vezes eu tenho que explicar um pouquinho mais, mas a comunicação é boa. Elas entendem os objetivos (Júlia, 5º encontro).

[...] Então nos casos dos pacientes que eu vou ter comunicação com outros terapeutas ocupacionais, eu geralmente coloco [termos da Terapia Ocupacional], mas nos que eu sou a única terapeuta ocupacional atendendo no serviço, eu prefiro não usar porque eu sei que vão ter mais profissionais que vão participar do caso e aí eu acho que fica uma discussão reducionista realmente (Maria, 8º encontro).

[...] me chamou atenção a fala da Maria, quando ela é a única terapeuta ocupacional do serviço, ela evita usar. E aí eu fiquei pensando, “mas os outros profissionais não evitam usar as terminologias deles” [...]. Inclusive, uma das coisas que a gente faz de tentar [...] desfazer, entre aspas, da nossa linguagem técnica, para que todo mundo entenda o que a gente está fazendo. Mas o tanto que isso coloca a gente nessa situação de mais vulnerabilidade, de pouca técnica. [...] Lógico que a gente tem que saber traduzir o nosso discurso, mas até que ponto? Em quais momentos? [...] (Joana, 8º encontro).

A linguagem narrativa por terapeutas ocupacionais é característica da profissão (Mattingly, 1991). A dificuldade das terapeutas ocupacionais acerca da comunicação de como constroem seus raciocínios e como os descrevem para a equipe é atravessada pela influência do modelo biomédico e da falta de valorização do discurso narrativo

(Marcolino, 2017).

Mattingly (1991) defende que o modelo narrativo de pensamento, em oposição ao raciocínio científico no sentido tradicional, é fundamental para o raciocínio dos terapeutas ocupacionais. No estudo acerca do raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais, a autora explica que são utilizados dois modos de pensamento narrativo em seus discursos para abordar o caso clínico, a apresentação formal, em uma perspectiva biomédica focada na patologia, e a contação de história, modificando o foco para falar sobre a pessoa e sua experiência com o adoecimento (Mattingly, 1991). Nessa perspectiva, observa-se que as terapeutas ocupacionais utilizam-se do raciocínio narrativo para exemplificar o caso em acompanhamento e, assim, comunicar o objetivo terapêutico, diferenciando-se de um modelo biomédico assistencial.

Estudo com terapeutas ocupacionais demonstrou que no contato com a equipe eram ocultos determinados aspectos da intervenção, havendo uma discrepância entre o que era relatado e o que de fato faziam em sua prática (Kinn; Aas, 2009). O fenômeno que caracteriza esse comportamento foi denominado de “*underground practice*”, que se refere às ações que os terapeutas ocupacionais valorizam, mas não comunicam, gerando uma lacuna entre o que é feito e o que é documentado (Mattingly; Fleming, 1994).

Pierre (2001), em investigação acerca da *underground practice* nos prontuários de terapia ocupacional, observou que parte do processo de intervenção da terapia ocupacional foi considerada valorizada, mas não documentada, compreendendo os seguintes componentes: o foco no desempenho ocupacional, o estabelecimento de práticas colaborativas, a cooperação em avaliações e intervenções, e a continuidade do processo terapêutico. Destaca-se que o estabelecimento de uma relação colaborativa firmada entre terapeuta-paciente para determinar os objetivos terapêuticos foi considerada como *underground practice* (Pierre, 2001).

Em diversos momentos dos encontros da CVP, Ella falou acerca da sua percepção de repetir os objetivos terapêuticos, independente do sujeito em acompanhamento na Terapia Ocupacional. De acordo com ela, a sensação era influenciada pelo seu tempo de atuação na enfermagem pediátrica e o perfil dos sujeitos hospitalizados na instituição. Desse modo, as reflexões expõem uma rotina repetitiva, fazendo-a se questionar sobre o raciocínio clínico dos objetivos traçados.

Por outro lado, a reflexão da Joana levanta possibilidades de resolução das angústias geradas pela rotina do serviço. Nessa direção, parece ter sido fundamental o diálogo da profissional com os seus pares, gerando uma discussão coletiva acerca das práticas no setor da enfermagem pediátrica, além de ser uma forma de validação do seu raciocínio clínico. Acrescenta-se a literatura científica da área, que auxilia no pensamento crítico e nas diferentes perspectivas de atuação.

[...] a sensação que eu tenho é que eu tô copiando e colando [...]. Até quando eu tento usar a Classificação Internacional de Funcionalidade — que tá sendo uma exigência e tal para a gente classificar —, eu tenho a sensação que eu tô fazendo sempre a mesma coisa (Ella, 4º encontro).

[...] essa questão dos objetivos terapêuticos, acho que vai um pouco de encontro ao que a Ella falou, né? A gente entender se o que a gente está fazendo realmente é o que a gente tem que fazer, nesse sentido de a gente discutir em um grupo, da gente ver os artigos, né? Mas também, talvez perceber se a gente tem alguma outra possibilidade, além daquilo que a gente já tem feito [...] (Joana, 4º encontro).

A parte da questão da experiência [...] é o que me faz refletir muito que parece que eu fico rodando no mesmo lugar (Ella, 5º encontro).

[...] Então eu acabo trabalhando, mesmo que seja na especificidade de cada caso, atuando com os mesmos objetivos limitados dentro da enfermagem. Acho que é um pouco isso, por isso que eu acho que o rodo sempre no mesmo lugar nesse sentido. Fui clara? (Ella, 5º encontro).

5.3.2 Dificuldades e Tensionamentos na Prática Profissional Cotidiana

A subcategoria “**Dificuldades e tensionamentos na prática profissional cotidiana**” expõe os enfrentamentos nas práticas em contexto hospitalar, o sentimento de isolamento e invisibilidade, o desconhecimento da atuação profissional e o tratamento médico centrado enfrentado nesse campo.

Situações indicam a recusa do sujeito para o atendimento durante o período de hospitalização, em virtude do uso de aparelho eletrônico (celular). Este fator não está isolado ao acompanhamento terapêutico ocupacional, considerando-se que os relatos indicam que outras categorias profissionais apresentam tal dificuldade. Embora sejam propostas atividades que envolvam a utilização do aparelho eletrônico ou que busquem

ampliar o repertório ocupacional sem o uso deste, o sujeito, frequentemente em idade escolar e na adolescência, recusa-se a aderir às propostas do terapeuta ocupacional, e, conseqüentemente, o atendimento profissional.

Você tocou em um ponto dessa questão da tecnologia que andou um tempo que eu [...] não conseguia atuar com uma clientela específica da nefrologia, né? Umhas crianças maiores, entre oito e nove anos, com um quadro de saúde, sem limitação, digamos, mas com uma questão de infecção para fazer medicação. Ninguém se interessava em falar com a gente, não foi só eu, a Psicologia também, a Fisioterapia... Porque tudo era o celular, nenhuma atividade chamava atenção daquelas crianças, impressionante! (Ella, 7º encontro).

E com relação ao uso da tecnologia, assim, nenhuma dificuldade para o uso dessa tecnologia. E no caso, na minha experiência, não havia possibilidade de mudar o recurso do telefone, no caso desses jogos, etc. Você não pode propor atividade no celular “Não, que agora eu tô jogando! Agora eu não posso nem falar com você!”, e volta mais tarde a pessoa está na mesma posição, né? E a gente tenta, pelo viés da orientação familiar, tentar propor alguma coisa, porque a entrada ali nesse momento tá bloqueada (Ella, 7º encontro).

[...] a Maria trouxe aqui no chat que um dos maiores desafios é trabalhar com esse público, com adolescentes [...]. Ampliar as tarefas que não sejam só o uso do celular [...] (Pesquisador1, 7º encontro).

Em relação ao uso de *smartphones* durante o período de hospitalização, vale considerar que o Brasil é o segundo país com mais tempo de tela, assim, os brasileiros passam em média 56,6% do tempo acordados com esse fim, perdendo apenas para os habitantes da África do Sul. Os dados foram apresentados pela *Eletronics Hub*, tomando como base o *Digital 2023: Global Overview Report*, conduzida pela *DataReportal's* ao analisar o uso de telas de 45 países (*Eletronics Hub*, 2024). Além disso, a revisão sistemática com meta-análise evidenciou que 70% dos adolescentes brasileiros entre 10 e 19 anos possuem alta prevalência de uso de tela, passando mais de duas horas do dia (Schaan *et al*, 2019).

Tomando como base esses dados, é preciso refletir que a convivência com telas é parte do hábito contemporâneo das crianças e adolescentes brasileiros, e, portanto, fará parte dos atravessamentos das práticas nesse contexto de atuação. Supõe-se que os dispositivos sejam uma forma de contato possível com seu meio social, haja visto que a

hospitalização é um modo de isolamento, seja nas internações de curta ou longa duração. Acrescenta-se ainda que enquanto terapeutas ocupacionais, devemos destacar a autonomia da criança e do adolescente em recusar o atendimento, possibilitando que se possa escolher a ocupação que o sujeito quer exercer em um ambiente institucional que dita a maior parte das ocupações que devem ser exercidas no seu dia.

Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) elaborou um documento com o objetivo de proteção digital e social de crianças e adolescentes, alertando sobre os principais problemas de saúde relacionados à era digital. O documento apresenta recomendações para os familiares, como o estabelecimento de limites para o tempo de exposição às telas conforme as diferentes faixas etárias, além de outras orientações para assegurar um acesso saudável à tecnologia e proteção a integridade dos filhos. Entre as recomendações, ressalta-se a oferta de atividades alternativas, como brincadeiras (SBP, 2024). Nessa direção, as terapeutas ocupacionais podem contribuir ampliando o repertório lúdico das crianças e adolescentes no contexto hospitalar, promovendo experiências diferenciadas do que conhecem e ou que estão habituadas que estimulem o desenvolvimento neuropsicomotor e a socialização.

Dificuldades estruturais da instituição foram relatadas pelas terapeutas ocupacionais que prestam assistência exclusivamente para o SUS, faltando desde insumos básicos que podem ser utilizados como recursos de posicionamento do sujeito no leito, até recursos disponíveis para os atendimentos da Terapia Ocupacional no setor. A limitação de recursos é um fator que impacta diretamente na assistência ofertada, considerando-se que determinadas atividades requerem o uso de materiais que vão proporcionar uma atividade significativa para o sujeito, influenciando no seu engajamento.

Toalha é uma coisa que não tem no meu hospital (Ella, 6º encontro).

[...] Acho que quando a gente começa, [...] na residência, a gente lida primeiro com muitas restrições no hospital [...] (Maria, 10º encontro).

[...] às vezes a gente foca muito nessa, nesse chamado da Terapia Ocupacional em relação às atividades de vida diária e às atividades instrumentais de vida diária. Aí às vezes parece que dá uma fome de trabalhar tudo isso tudo junto ao mesmo tempo

no hospital, pelo menos comigo é assim, e isso às vezes acaba me frustrando porque os recursos são muito limitados. A gente não tem tanta disponibilidade, seja da infraestrutura do local, quanto de recursos disponíveis. Não tem uma boa variedade [...] (Maria, 10º encontro).

Acrescenta-se aos aspectos limitantes institucionais o número reduzido de terapeutas ocupacionais responsáveis pela cobertura da assistência na enfermaria pediátrica. Na maioria das participantes, há apenas uma profissional para cobrir o setor, ou uma profissional e a residente, que por sua vez, essa última tem uma permanência temporária devido ao processo de formação o qual prioriza a experiência em outros setores e instituições.

A ausência de outras terapeutas ocupacionais no setor podem proporcionar o sentimento de solidão na profissional, impossibilitando a construção de diálogos acerca da especificidade e das problemáticas encontradas na assistência na enfermaria pediátrica. Para as terapeutas ocupacionais em formação pela residência, a ausência da preceptoria impacta no processo de aprendizagem no campo, haja visto que o profissional que assume o papel de preceptor tem dentre suas funções, auxiliar na capacitação da assistência ao público atendido no serviço.

[...] já tive muitos momentos assim, de angústia. Eu falei com Pesquisador1, assim, vivo perdida buscando... parcerias, ideias, relatos para dividir esse espaço, né? [...] (Ella, 2º encontro).

[...] Então eu trouxe todos os projetos que eu pude para dentro da pediatria, porque eu era sozinha e precisava [...] de gente para me ajudar a trabalhar [...] (Maia, 2º encontro).

Não tinha ninguém para me direcionar [refere-se à ausência de terapeutas ocupacionais preceptores nas instituições hospitalares] (Júlia, 9º encontro).

Além disso, a terapeuta ocupacional que é unicamente responsável pela enfermaria pediátrica pode sentir esgotamento profissional considerando-se a quantidade de tarefas que precisa lidar na sua rotina, dentre elas: o preenchimento de formulários e a realização de orientações. Desse modo, as falas sinalizam que a sobrecarga influencia diretamente a assistência prestada pela profissional.

[...] a quantidade de formulários e de questões que a gente tem que preencher da própria instituição [...], fica muito sobrecarregado, sabe? (Joana, 3º encontro).

Acho que eu já comentei algumas vezes aqui, do tanto que às vezes a nossa rotina não permite que a gente consiga se debruçar sobre descrever um projeto terapêutico, se debruçar sobre a literatura, sobre atualizações, sobre novas possibilidades de intervenções [...] (Joana, 4º encontro).

[...] A gente se vê na maioria das vezes esgotado mesmo. A gente precisa desenvolver o trabalho dando orientações, estudando e trazendo uma parte mais teórica [...] (Maria, 10º encontro).

Assim como no presente estudo, a falta de materiais e de recursos humanos, bem como o excesso de trabalho foram dificuldades apontadas em pesquisas com terapeutas ocupacionais atuantes em instituições hospitalares (Galheigo; Tessuto, 2010; Farias; Bezerra, 2016). A escassez de recursos também afeta os atendimentos às acompanhantes na enfermaria pediátrica, sendo eles adaptados para essa população a partir de materiais adquiridos para as intervenções pediátricas (Souza; Joaquim, 2023). Consequentemente, a ausência de outras terapeutas ocupacionais impacta diretamente no volume de trabalho que fica concentrado para uma única pessoa, podendo levar ao adoecimento da trabalhadora, afetando a qualidade da assistência.

Além disso, as terapeutas ocupacionais enfrentam o desconhecimento do seu papel na enfermaria pediátrica, ocasionando em situações em que outros membros da equipe não compreendem as propostas das intervenções. O desconhecimento do papel da terapeuta ocupacional deslegitima a importância e as contribuições da Terapia Ocupacional em uma equipe multiprofissional, invisibilizando sua atuação na enfermaria pediátrica.

Desse modo, elas possuem a percepção que o conhecimento da sua intervenção na enfermaria pediátrica é restrito para si. Considerando as características das integrantes da CVP, supõe-se que a assistência em outros setores do hospital, não sendo dedicação exclusiva na enfermaria pediátrica ou para as residentes, temporárias no setor; pode dificultar a participação nas reuniões, interações e intervenções conjuntas com a equipe de saúde, provocando o desconhecimento do papel da terapeuta ocupacional.

[...] Às vezes eu acho que a gente [...] fica em um discurso muito só da Terapia Ocupacional e aí por isso que às vezes a gente fala “Ah, mas ninguém encaminha”. Mas será que as pessoas sabem o que a gente pode fazer? O que que a gente pode ajudar? [...] (Joana, 3º encontro).

[...] tem situações que o que mais dificulta é a pessoa entender qual é a tua função ali do tipo, você tá atuando no leito e “Ah, eu posso fazer só a medicação aqui rapidinho?”, eu falei “Ó, eu tô trabalhando, você pode voltar daqui a pouco?”. [...] Se não dá para deixar para depois “Ok!”, mas assim “Ah, você tá brincando?”, “Tô, estamos trabalhando direito” “Tá brincando?”, “Estamos trabalhando direitinho, já mudamos de postura. Já sentamos aqui” [...]. Mas a gente tá numa construção eterna, eu diria (Ella, 4º encontro).

[...] É um hospital privado, então da família questionar “Ah, se for só para brincar, eu posso brincar”. Então de conseguir deixar muito claro o valor disso para a saúde daquela criança, então não só na reabilitação física, mas para a saúde dela, que é uma saúde mental, a saúde geral, né? [...] No congresso de paralisia cerebral [...] uma das falas da mãe foi assim “Terapeutas ocupacionais, expliquem muito bem para os pais o que vocês estão fazendo, porque eu ficava inconformada de que a terapeuta ocupacional passava 50 minutos só brincando com meu filho”. E aí causou um murmurinho do tipo, “Mas isso é culpa da terapeuta ocupacional que não explicou direito? [...] A família não ouviu [...]?” Tem muitas coisas que eu acho que a gente tem que se atentar para continuar tendo valor naquele tratamento, né? Que geralmente são crianças graves que tão passando por [...] n’s situações, então tem que fazer sentido tudo que ela faz, para ela, para família, para equipe (Joana, 4º encontro).

[...] Infelizmente, a gente ainda não é reconhecida [...]. Parece que só a gente entende o que a gente faz, né? (Maia, 4º encontro).

Uma outra coisa que lá no hospital vira e mexe ainda acontece: “Arruma um desenho, arruma um papel, um lápis de cor para ele desenhar? Ele tá muito à toa. Ele queria fazer alguma coisa. Ele queria se ocupar”, eu falei “Então, eu posso ir lá avaliar, ver qual é a condição da criança, [...]. Ele pode tê-lo, porém a tia do desenho não sou eu.” A tia do brinquedinho, do entretenimento [...], o voluntariado dentro da enfermaria que passa por toda a enfermaria, [...] não sou eu que vou assumir esse papel, né? O meu papel tem objetivos mais claros, tem a questão da ludicidade sim, do entretenimento, mas o que mais? O que tá por trás aí? É essa questão do desenvolvimento, né? Onde eu vou tá avaliando, onde eu vou tá investindo [...]. (Ella, 4º encontro).

[...] nessa coisa das experiências também que eu já tive dentro do hospital supervisionando, estando nos estudos de caso, nas apresentações e discussões. Quando a gente vai na reunião de equipe e a gente apresenta o caso que a gente atuou, a maioria da equipe, [...] diz “Nossa, que lindo! Mas que coisa! Que resultado maravilhoso! Que coisa legal que vocês fazem! Eu não tinha dimensão de que a profissão de vocês faz isso ou atinge

isso”. E parece que é só depois que a gente conta que a gente fez, que a gente contou o caso todo, que o outro consegue perceber [...] (Pesquisadora2, 5º encontro).

Acho que essa discussão, [...] me fez lembrar de um outro ponto em uma outra discussão que a gente teve em um grupo anterior. [...] A gente falou um pouco da dificuldade [...] da equipe entender o papel da Terapia Ocupacional e da gente conseguir deixar isso claro, por exemplo, na determinação do plano terapêutico, na determinação dos objetivos. E aí eu acho que essa reflexão resume tudo, por que é tão difícil para a equipe entender o nosso papel? Porque talvez a gente também se perca nas nossas próprias tarefas do dia a dia, no sentido da gente reproduzir muito mais às vezes, por exemplo, [...] modelos mais biomecânicos, muito pautados na reabilitação física, [...] e o foco da Terapia Ocupacional vai ficando em segundo plano, no sentido dos objetivos ali, né? [...] Não precisa de terapeuta ocupacional para ganhar controle de tronco. “Mas pra ele conseguir comer ou brincar, enfim, ele precisa ter controle de tronco” [...]. Mas eu acho que também desde a graduação, assim, dessa discussão mesmo do fazer da Terapia Ocupacional se apropriar e falar “Não, é isso que a gente faz, esse é o meu papel, então para isso você me chama, para isso não precisa ser um terapeuta ocupacional, pode ser outro profissional um colega que talvez vai fazer melhor do que eu”, né? (Joana, 7º encontro).

[...] No hospital só tem a reunião de equipe para enfermagem [...], dos enfermeiros com os enfermeiros. Não variava a equipe [...] das enfermeiras muitas vezes me pararem para perguntar, “Mas quem é você? Por que você tá aqui? O que você está fazendo no quarto do paciente? E qual o objetivo?” [...] (Júlia, 9º encontro).

O que me chamou bastante atenção é que a gente [...] ainda tá naquela história de tentar apresentar a Terapia Ocupacional, de tentar fazer com que as pessoas entendam o papel do terapeuta ocupacional. Hoje eu tô muito mais tranquila do que era antigamente, porque eu ficava revoltada e tal. Mas hoje eu já consigo ver com muita clareza qual é o meu papel [...] dentro da enfermaria. As pessoas conseguem reconhecer recortes da minha atuação [...] (Ella, 11º encontro).

Os relatos apontam que tanto no setor público quanto privado, independente da terapeuta ocupacional estar inserida (ou não) no setor, há um desconhecimento quanto ao papel do profissional por parte dos pais e dos profissionais, ocasionando na ausência de encaminhamentos. Especificamente no setor privado, o profissional que depende do encaminhamento, vai requerer com maior ênfase que seu papel profissional seja reconhecido para que sua atuação faça parte da rotina de atendimentos da enfermaria

pediátrica. Contudo, enfatiza-se a importância da Terapia Ocupacional como profissão integrante do quadro de profissionais da enfermagem pediátrica, possibilitando uma maior cobertura de assistência e integração com os objetivos traçados coletivamente nas reuniões da equipe.

E a gente parece que fica gritando para os corredores “Manda para a Terapia Ocupacional! [...]”, e ninguém parece que enxerga a gente, né? E até hoje, com todos esses anos, eles vão encaminhar o paciente depois de duas semanas de hospitalização, a hora que o paciente tá bem ruim...é uma questão assim, meio complicada nossa área, né? Mas a gente, que gosta do que faz, vamos à luta! (Maia, 2º encontro).

[...] Na pediatria [...] à medida que a gente recebe mais pacientes lá, a gente vai tendo uma troca muito maior com a equipe do andar. Eles vão reconhecendo muito mais a nossa especificidade e os encaminhamentos vêm de todos os lados [...]. Mas o que tem acontecido é que à medida que a gente consegue se inserir mais, estar mais presente na enfermagem pediátrica, essa relação vai mudando e vai se tornando muito mais linear, assim, eu diria, de uma parceria deles perceberem a nossa especificidade [...] (Joana, 4º encontro).

Eu acho que uma grande dificuldade é as pessoas entenderem o que é específico da Terapia Ocupacional [...]. “Ah, mas brincar todo mundo brinca. Mobilizar todo mundo mobiliza”. E não entende o objetivo [...]. É difícil eu receber um pedido de parecer. Inclusive, eu tenho até solicitado mais vezes. “Faz um pedido [refere-se à solicitação de encaminhamento do médico] para eu entender o que é, para a gente formalizar isso” [...] (Ella, 4º encontro).

Eu queria comentar também que eles não me passam caso nenhum [refere-se à ausência de encaminhamentos dos profissionais de saúde], e aí a gente vê que eles talvez não reconheçam porque não tem um terapeuta ocupacional contratado [...]. Então quando eu chego com o resultado [refere-se aos resultados percebidos das intervenções] para o grupinho, para o pequeno número de pessoas lá dentro que eu conheço e falo, tem realmente o encantamento, mas eu não sei do geral, como é. Não deve ter o reconhecimento porque não chega paciente para mim (Júlia, 5º encontro).

Outra situação enfrentada é o conhecimento limitado do papel da terapeuta ocupacional pela equipe de saúde da enfermagem pediátrica. Assim, embora haja um reconhecimento da intervenção da profissional, percebe-se que é um recorte fragmentado do objetivo trabalhado. Acrescenta-se que há uma dificuldade de reconhecimento da

terapeuta ocupacional, enquanto profissão que exige formação em nível superior e que possui sua especificidade.

[...] A visão que tem do terapeuta ocupacional é muito de um reabilitador físico de membro superior, de mão, por exemplo [...] (Joana, 4º encontro).

Você falou dos ambientes, né? Me retomou também atividades que vira e mexe eu fazia, juntando a cadeira de rodas, juntando a mudança de decúbito, juntando com o trazer para essa criança algo de prazeroso dentro dessa internação hospitalar. [...] Eu falava “Tô descendo com ela”. “Ah, você vai passear?”, falei, “Também! Vou passear, vou lá embaixo, vou tomar sol e a gente vai trabalhar esse estímulo sensorial na cadeira, essa trepidação, essa saída do leito. Ela [refere-se à paciente] vai lá fora sentir o vento no rosto, vai ver a árvore balançando, vai ver as pessoas passando, vai rodar a cabeça de um lado para o outro para tentar acompanhar todos esses estímulos que eu vou oferecer lá fora, que eu não consigo oferecer aqui dentro [...]”. E isso foi ficando cada vez mais claro a ponto da equipe médica chegar “Eu acho que ela já pode descer, quem puder descer...”. Aí não ficava também só pra mim, depois as pessoas começaram a tomar coragem e entender que essa descida era terapêutica para a criança também, era importante para que ela pudesse sair do leito, né? O que começou com uma terapeuta ocupacional dizendo o motivo dela tá descendo, o porquê que ela tinha que tá lá pra fora, o que iria favorecer [...], aumento desse tônus, aumento da atenção para observar o ambiente, né? Pra ver luminosidades diferentes, que não da lâmpada fria [...] (Ella, 4º encontro).

Eu concordo com a Ella também, [...] é uma responsabilidade nossa, de nós terapeutas ocupacionais sermos mais incisivos com a equipe sobre a importância do nosso trabalho, sobre a boa colocação dos nossos objetivos quanto que o engajamento ocupacional ele impacta também na saúde, no bem-estar da pessoa que tá internada, enfim. E aí é um trabalho de formiguinha que tem que ser feito diariamente (Maria, 5º encontro).

[...] Eu acho que ainda é muito difícil para as pessoas entenderem, quando você tá lá no leito, [...] a coisa da tia do brinquedo ainda é uma figura muito forte, né? Às vezes, entender que a gente não é a professora, a tia que vai dar o desenho, a tia que vai dar o brinquedo [...]. Eu acho que é parte nossa também, minha culpa aí de não saber traduzir exatamente, embora que a gente fale. A gente fala e aí muda a equipe toda, contratação nova, novas pessoas. Mas assim, o staff, por exemplo, já entende, mas sempre rola uma piadinha com o próprio nome, “Essas mãos

estão muito à toa, tem um lápis aí para arrumar para ele não? Ele tá lá sem fazer nada”. Ainda tem muito isso [...] (Ella, 5º encontro).

As pessoas não conhecem, acham que a Terapia Ocupacional não é uma graduação. Ainda estão nessa “É especialização da Fisioterapia?”, “Não, né?” E realmente quando você chega com um detalhe, e eu faço isso frequentemente porque eu tô nos rounds com os residentes, isso tem melhorado muito. A gente vê o resultado, pelo menos no ambulatório, encaminhamento “A terapeuta ocupacional vai ajudar aqui? Procura a Ella”. Mas ainda assim, pinga-pinga todo dia, busca ativa também acontece (Ella, 5º encontro).

O baixo reconhecimento ou desconhecimento do papel da terapeuta ocupacional foi retratado nas falas das participantes. O estudo desenvolvido por Galheigo e Tessuto (2010), revelou que os terapeutas ocupacionais sentiam pouco reconhecimento no trabalho e tinham a percepção de baixa relevância profissional. Achados similares sobre o desconhecimento do papel do terapeuta ocupacional foram apontados em uma revisão de escopo sobre as práticas em ambientes hospitalares (Britton; Rosenwax; McNamara, 2015). Com base nisso, observa-se que, mesmo após uma década, permanece a percepção de limitado conhecimento ou desconhecimento acerca do papel da terapeuta ocupacional. Entretanto, o reconhecimento da Terapia Ocupacional é um aspecto histórico da profissão que não é demarcada por uma área específica, como o presente estudo exemplifica, mas perpassa as diversas áreas em âmbito nacional e internacional (Feriotti, 2017). Em contraposição, outro estudo demonstrou que os terapeutas ocupacionais se sentiam satisfeitos na relação com a equipe (Borges; Leoni; Coutinho, 2012).

Acerca da relação entre o conhecimento do papel da terapeuta ocupacional e os pedidos de encaminhamento, o estudo que investigou os pedidos de consulta para o serviço de terapia ocupacional pela equipe multidisciplinar e a compreensão dos profissionais quanto ao papel do terapeuta ocupacional, mostrou que a equipe possui compreensão adequada sobre a função do terapeuta ocupacional, embora não consigam descrevê-lo adequadamente nos encaminhamentos. O estudo mostrou ainda que o maior número de solicitações ocorreu em unidades que tinham residentes multiprofissionais, pressupondo que a residência facilita a integração de saberes e práticas (Lima; Pereira, 2020). Todavia, uma revisão de escopo identificou que terapeutas ocupacionais tinham a percepção que os encaminhamentos chegavam tardiamente, em especial quando a pessoa estava clinicamente estável, conseqüentemente, os profissionais se sentiam estressados

por receio de detectar algum prejuízo que poderia retardar a alta (Britton; Rosenwax; McNamara, 2015).

Determinada visão que pode impactar no reconhecimento da terapeuta ocupacional, descrita por Ella, o qual tenta esclarecer que não é a professora ou a recreacionista, corrobora com percepções indesejadas enfrentadas por terapeutas ocupacionais, em determinados cenários de atuação (Kinn; Aas, 2009). Em contextos de atuação que ocorrem frequentes mudanças de membros da equipe, os terapeutas ocupacionais se sentem desvalorizados pelos profissionais de saúde, o qual perguntam o que estão fazendo (Kinn; Aas, 2009).

Ademais, a participante Joana relatou maior frequência na enfermaria a partir do reconhecimento da sua prática, indicando que gerava aumento dos encaminhamentos para a Terapia Ocupacional. Contudo, a presença reduzida na enfermaria, em função do serviço baseado em encaminhamento, afetou negativamente o estabelecimento da identidade do terapeuta ocupacional para a equipe, afetando ainda os diálogos multidisciplinares espontâneos. Há ainda uma falta de compreensão sobre a prática da terapia ocupacional pela equipe médica, possivelmente gerada pela interação limitada com a categoria (Britton; Rosenwax; McNamara, 2016).

Acrescenta-se que a divergência entre os pontos de vista com os demais membros da equipe pode gerar sentimentos de isolamento (Kinn; Aas, 2009), corroborando com o presente estudo. A prática intradisciplinar, ou seja, onde dois ou mais terapeutas ocupacionais atuam conjuntamente em um objetivo comum da pessoa assistida, foi vista como benéfica. Desse modo, os terapeutas ocupacionais consultam seus pares quando as necessidades do sujeito são consideradas complexas (exemplo: múltiplas comorbidades) e para o compartilhamento de conhecimentos da prática. (Evans *et al.*, 2023). Mediante o exposto, é importante enfatizar a presença de mais terapeutas ocupacionais para que possam partilhar das experiências de assistência nesse setor, diminuindo o sentimento de solidão, mais que isso, para que possam contribuir coletivamente na divulgação e na consolidação da profissão na enfermaria pediátrica.

Os dados apresentados por Lima e Pereira (2020), como a participação das residentes nas discussões de casos nas visitas clínicas e nos diálogos informais entre as profissões, opõem-se ao que foi relatado pela Júlia na sua experiência na residência, visto

que ela não é incluída nas reuniões da equipe no setor e nem é vista como membro integrante. Desvela-se por meio disso que deve se articular estratégias para promover a integração entre os profissionais fixos e aqueles “temporários”, sejam eles residentes ou alocados em outras unidades, mas que prestam assistência na enfermaria pediátrica. A ação de integração da equipe deve visar principalmente práticas alinhadas com o intuito de atender as necessidades da população assistida no setor.

Diante de tais situações da falta de reconhecimento do papel da terapeuta ocupacional, as profissionais levantaram algumas estratégias para solucionar a problemática em questão: 1) Esclarecer para a equipe de saúde da enfermaria pediátrica a especificidade da profissão, elucidando os critérios de encaminhamento e admissão do sujeito ou seu familiar acompanhante para assistência em Terapia Ocupacional; 2) Realizar a escrita no prontuário de forma clara e objetiva; 3) Atuar com os profissionais de saúde em atendimentos multiprofissionais; 4) Garantir a presença integral de terapeutas ocupacionais na enfermaria pediátrica.

[...] se fazer entender nesse meio hospitalar, de qual que é a diferença para outras profissões, porque que tem que ser a Terapia Ocupacional. Quais são as demandas que a gente atua. Acho que uma escrita no prontuário mais clara e mais objetiva, talvez, mas também acessível, né? Porque talvez a gente ficar só em termos técnicos da própria profissão ninguém entenda de fato [...] (Joana, 8º encontro).

[...] O que a gente mais escuta é que quando as pessoas conhecem a Terapia Ocupacional e valorizam o nosso trabalho, o que a gente mais escuta é “Nossa, não tem terapeuta ocupacional,” “Está faltando terapeuta ocupacional”, “A gente precisa de mais terapeutas ocupacionais” [...] (Joana, 8º encontro).

[...] Então agora com ele [refere-se ao terapeuta ocupacional que será admitido no setor da enfermaria pediátrica] lá dentro, eu espero que as coisas melhorem, seja mais amplo, que o cuidado seja direcionado e integral. Porque a fisioterapeuta que tem [...], eles são uma equipe já reconhecida, o enfermeiro consegue solicitar um atendimento da Fisioterapia, por exemplo, fazer a interconsulta porque viu a necessidade. Então agora com ele lá dentro, eu espero que melhore. A terapeuta ocupacional que estava antes, [...] era chamada, por exemplo, para fazer uma órtese, ver um posicionamento... o restante todo que podia ser trabalhado, não acontecia. Então os profissionais não sabem que podem recorrer a gente também para isso. Então agora eu espero que melhore muito (Júlia, 9º encontro).

As estratégias elaboradas pelas participantes para o reconhecimento do papel da terapeuta ocupacional na enfermaria pediátrica, corrobora com o estudo com profissionais da unidade de terapia intensiva. Dentre as estratégias, os terapeutas ocupacionais mencionaram a constante promoção do papel do terapeuta ocupacional no setor, a importância da comunicação multidisciplinar, a oportunidade de práticas colaborativas, o estabelecimento e a revisão das competências da terapia ocupacional nas práticas em unidade de terapia intensiva e, por fim, a alocação de terapeutas ocupacionais (Rapolthy-Beck; Fleming; Turpin, 2022). Um protocolo descrevendo os critérios de elegibilidade para o encaminhamento da terapia ocupacional, de modo a direcionar a equipe e delimitar o escopo das práticas, semelhante ao que foi descrito por Galheigo *et al.* (2017) na comunidade de prática com terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias pediátricas, pode ser uma estratégia útil para auxiliar no reconhecimento da profissão.

Além disso, as terapeutas ocupacionais enfrentam atitudes, da equipe de saúde e dos acompanhantes, que interferem no acompanhamento terapêutico ocupacional, estando elas relacionadas a uma perspectiva curativa da doença, direcionando a assistência para a regulação fisiológica do corpo e ao aspecto médico centrado, historicamente presente no ambiente hospitalar. Diante de um contexto de valorização da conduta médica, as terapeutas ocupacionais recebem encaminhamentos dos médicos para atendimentos com objetivos definidos, em contrapartida, as avaliações são realizadas buscando-se verificar a necessidade indicada e outras possíveis demandas que podem ser tratadas na Terapia Ocupacional.

Acrescenta-se que em função do contexto de atuação, há uma priorização de práticas curativas, sendo direcionada uma maior atenção ao sujeito adoecido e a manutenção das suas funções fisiológicas. Assim, as práticas da Terapia Ocupacional na enfermaria pediátrica, voltadas às ocupações, são subvalorizadas.

[...] Tem alguns outros médicos que pedem avaliação da Terapia Ocupacional, encaminham para avaliação, mas já determinam os objetivos [...] (Joana, 4º encontro).

[...] isso é uma coisa que me incomoda muito, [...] e foi um dos temas das nossas discussões de equipe, [...] de terapeutas ocupacionais tentar não reforçar esses padrões. Porque antes era assim, a gente fazia avaliação, ligava para o médico, discutia o caso com o médico e tem alguns perfis de terapeutas ocupacionais que eram “Ah tá, então a gente vai seguir os

objetivos que você pediu”, e isso me incomodava muito. [...] Tem médico, por exemplo, os médicos fisiatras, — que são um dos maiores encaminhadores —, eles conhecem bem a nossa especificidade, [...] então eles fazem encaminhamentos que realmente quando a gente vai avaliar, a gente fala, “Nossa, beleza! É isso mesmo!” Mas aí eu acho que a gente também se coloca no lugar de só seguir um ato médico, né? [...] “Por que é que eu preciso fazer uma avaliação se alguém já fez e já mandou eu fazer?” Sabe aquilo? E aí a gente começou a mudar a nossa conduta com os médicos, inclusive de continuar ligando para conversar, para fazer essa aproximação, mas de falar, por exemplo, a prescrição de cadeira de rodas, [...] a maioria das avaliações às vezes chega, “Prescrição de órtese. O paciente precisa de uma órtese”. A gente subiu para avaliar, “Ele precisa realmente dessa órtese, [...] mas a gente observou que ele tem esse, esse, e esse objetivo para ser trabalhado. A gente queria enquadrar em terapia e tal”. E aí começou a mudar o tipo de encaminhamento. Então começa a vir mais avaliação de Terapia Ocupacional [...] (Joana, 4º encontro).

[...] embora temos mães e pais que não querem, que tá lá pra tratar a doença [...]. Por exemplo, há um tempo uma criança do transplante, a mãe não queria que ele tivesse contato com a escola, que não era momento. Eu tive que trabalhar toda essa questão da importância dele dar continuidade ao lado saudável dele [...] (Maia, 4º encontro).

No hospital é um pouco contrário, assim, o que a Ella acabou de mencionar. É um hospital muito médico centrado, e, às vezes, a visão da reabilitação tanto Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional; é muito de uma reabilitação, só no âmbito físico. Isso é muito forte lá no hospital. Então, tem um pouco do que a Maia comentou “Ah, ele tá aqui pra se tratar” [...] (Joana, 4º encontro).

[...] eu acho que a equipe é fechada para compreender os nossos objetivos [...]. Então, por mais que eles vejam a diversidade dos objetivos que a gente propõe, eles têm dificuldade de relacionar essas atividades da vida diária como sendo a atividades terapêuticas, para eles é só fazer por fazer, e só. “Ah, não tá comendo? Tudo bem, tanto faz”, e para a gente não. A gente já vê o potencial por trás da ocupação [...]. E aí eu acredito que para a equipe é isso, é a dificuldade de compreender, coisas do cotidiano como atividades terapêuticas (Maria, 5º encontro).

É o que a Maria falou, [...] essa questão do modelo médico, da questão curativa, o que eu muitas vezes coloco... a qualidade do cuidado, às vezes não tá de frente, não é o mais importante. Importa? Importa! Mas não, “Deixa, ele está sem secreção. Deixa, ele tá respirando bem. Aí quando ele for embora, a gente

resolve lá fora”, entendeu? [...] Eu acho que o olhar da Terapia Ocupacional, fica em quinto plano [...]. (Ella, 5º encontro)

[...] E depois é muito fácil a gente questionar o médico que vem, que é comum lá, o médico fisiatra, por exemplo, chegar e falar assim “Eu preciso de terapeuta ocupacional para esse caso, porque esse caso precisa de coordenação motora fina, fortalecimento de membro superior. Então eu já pedi para Terapia Ocupacional”. A gente fala, “Mas o médico tá passando a nossa conduta. Como assim?”. Ué, mas se a gente está se reduzindo a isso, é fácil também para ele identificar quando a Terapia Ocupacional tem esse objetivo [...] (Joana, 8º encontro).

A interferência do modelo biomédico, como apontado pelas participantes e na literatura, tem sido uma dificuldade enfrentada nas práticas dos terapeutas ocupacionais atuantes nos contextos hospitalares (Galheigo, Tessuto, 2010; Britton; Rosenwax; McNamara, 2015; Britton; Rosenwax; McNamara, 2016; Marcolino *et al.*, 2017; Galheigo *et al.*, 2017; Murray, *et al.*, 2020). O foco na restauração dos aspectos fisiológicos do corpo, valorizados no contexto hospitalar impacta diretamente as práticas de terapeutas ocupacionais; que não tem como objetivo o tratamento da doença (Kudo, Barros; Joaquim, 2018). Como uma alternativa para o enfrentamento da cultura hospitalar centrada no procedimento, sugere-se a prática centrada no cliente, para que se possa direcionar a intervenção para as necessidades ocupacionais da pessoa hospitalizada, garantindo sua participação no planejamento e na implementação do tratamento (Pontes; Polatajko, 2016).

5.3.3 Especificidades da prática na enfermaria pediátrica

A subcategoria “**Especificidades da prática na enfermaria pediátrica**” mostra as percepções acerca da especificidade da Terapia Ocupacional na enfermaria pediátrica.

Houve diversas reflexões acerca do brincar, enquanto uma especificidade da Terapia Ocupacional, utilizada como forma de avaliar o sujeito, formar vínculo e, também, como objetivo de intervenção. Em se tratando da ocupação da infância, foi pontuada a importância de a criança exercer o brincar durante o período da hospitalização. Na avaliação pediátrica, o brincar é uma estratégia que a terapeuta ocupacional utiliza para identificar demandas e, posteriormente, gerar objetivos para o acompanhamento na Terapia Ocupacional. Dentre os objetivos, a terapeuta ocupacional pode favorecer meios para a criança exercer o brincar durante a hospitalização.

Por outro lado, o brincar foi considerado desvalorizado no contexto hospitalar, apesar do aspecto da humanização do cuidado. Acrescenta-se que a prática rotineira pode influenciar na sua utilização pela terapeuta ocupacional, como relatado por Joana, acerca de como foi deixando de integrar o brincar em suas práticas na enfermaria pediátrica, em virtude dos atendimentos ambulatoriais, focalizados na reabilitação física.

[...] E aí o que fiquei me questionando por quê que isso se perdeu tanto assim para mim? Especificamente porque o brincar é a atividade principal da criança. Eu acho, talvez, até pelo tipo da instituição, como a gente está na reabilitação física e lá é muito voltado físico, às vezes a gente até brinca que é só reabilitador [...]. E acho que deu uma provocada assim nesse sentido, sabe? Por que isso se perdeu? Sendo que é a atividade principal da criança, que daria para avaliar no contexto hospitalar [...], os atendimentos também são 50 minutos, então dá para a gente construir uma brincadeira, né? [...] (Joana, 3º encontro).

[...] por exemplo, à atividade principal da criança que é o brincar, que é poder ter outros momentos, né? Talvez do brincar como meio para algum objetivo, que é o que o médico quer, por exemplo, que a família também valoriza. Então, [...] uma criança com uma lesão encefálica adquirida que tá com uma hemiplegia, que quer voltar a mexer a mão, então dá para a gente usar o brincar como meio para esse objetivo de incluir a mão, mas também de valorizar o brincar livre, né? Para ele conseguir se expressar, conseguir exercer essa atividade que é dele. Então a gente tem um pouco desse desafio que é conseguir exercer essa nossa especificidade na pediatria, mas sem que isso seja banalizado [...] (Joana, 4º encontro).

Deixar ela ser criança [...] dentro do âmbito hospitalar. Eu acho que isso é uma coisa muito importante, da forma com que ela consegue, né? Que se ela tiver com alguma dificuldade, a gente tem que proporcionar uma condição para que ela participe de algum tipo de atividade [...] (Maia, 4º encontro).

E é uma coisa que me chamou atenção, Ella, é como que o brincar é pouco valorizado, né? [...]. E a gente tá falando de criança [...]. Acho que tem uma discussão muito grande sobre a humanização no ambiente hospitalar. Mas acho que o nosso papel da Terapia Ocupacional, acho que ele escancara um pouco isso, da importância do brincar [...] (Joana, 4º encontro).

[...] Tem dois irmãos que estão internados lá no hospital há muito tempo já, eu atendo eles desde que eu cheguei. Então eu consegui desenvolver várias coisas interessantes com eles, a partir de várias brincadeiras. Eles sofreram acidente e aí os dois [...] machucaram a mão, o braço dominante do lado direito. Então

assim, eles não me falavam diretamente “Estou com dificuldade nisso”, mas aí a partir de uma brincadeira, [...] uma vez eu levei um fantoche, pelo fantoche eles foram me falando as dificuldades que estavam tendo. Então eu comecei a entrar no quarto nos momentos de alimentação, de banho, para conseguir auxiliar, para tentar adaptar alguma coisa que eles precisavam. Porque, assim, perguntando diretamente eles não me traziam [...] (Júlia, 5º encontro).

A quarta edição do documento traduzido do *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*, da *American Occupational Therapy Association* (AOTA), situa o brincar na Terapia Ocupacional como uma área de ocupação. Este é considerado um fenômeno complexo e multidimensional, moldado por fatores socioculturais (Gomes. Teixeira; Ribeiro, 2021). Conforme a Resolução nº 324/2007, a utilização do brincar é de competência exclusiva do terapeuta ocupacional, podendo ser aplicada tanto com crianças quanto com seus acompanhantes no enfrentamento da hospitalização (COFFITO, 2007).

Contudo, em uma breve busca na base de dados Bireme, é possível identificar estudos que abordam a utilização do brincar no ambiente hospitalar por diferentes profissionais de saúde (Claus *et al.*, 2021; Santos; Andrade, 2023; Peres *et al.*, 2024). Isso coloca em questionamento a exclusividade do brincar na prática da terapeuta ocupacional na enfermaria pediátrica (COFFITO, 2007), embora ele seja amplamente reconhecido como um recurso lúdico aplicado na Terapia Ocupacional e alinhado às práticas de humanização do cuidado no ambiente hospitalar (Aniceto; Bombarda, 2020).

O brincar é a linguagem por meio do qual a criança se comunica, explora seu corpo e o ambiente ao redor, e também se expressa. Esse recurso, quando empregado no cuidado em saúde, pode garantir que crianças e adolescentes, possam ser protagonistas no processo saúde-doença (Angeli; Luvizaro; Galheigo, 2012). Na Terapia Ocupacional, o brincar é considerado como um recurso terapêutico, utilizado tanto como meio para estimular habilidades e facilitar o processo terapêutico, quanto como um fim em si mesmo (Silva; Pontes, 2013; Fonsêca, Silva, 2015).

Além disso, os relatos das terapeutas ocupacionais sinalizam que a sua especificidade enfoca ainda os impactos no cotidiano dos sujeitos. Nessa direção, a partir das ocupações significativas para os sujeitos e para seus acompanhantes, as terapeutas ocupacionais realizam intervenções para torná-los funcionais dentro e fora do ambiente

hospitalar.

Ademais, as ações das terapeutas ocupacionais — traduzida pelas participantes como “o olhar da terapeuta ocupacional” — para o sujeito e seu/sua acompanhante foi enfatizado por Ella enquanto especificidade da Terapia Ocupacional. Desse modo, considera-se a análise das ocupações dos sujeitos durante o processo de hospitalização, buscando identificar as necessidades no cotidiano e garantir a qualidade do cuidado ofertado.

Os terapeutas ocupacionais acreditam que se diferenciam dos demais membros da equipe por oferecerem uma perspectiva ampliada, elencando aspectos da situação social, cultural e ambiental das pessoas assistidas. Além disso, buscam pensar nas necessidades do sujeito durante a hospitalização e após a alta (Britton; Rosenwax; McNamara, 2016). A partir disso, podemos refletir no cotidiano mencionado pelas participantes, situando a hospitalização como um evento que ocorre nesse dia a dia a partir do adoecimento, e que não deve reduzir o sujeito as suas limitações ou doença. Portanto, é papel do terapeuta ocupacional possibilitar a continuidade das ocupações no cotidiano, dentro do que é possível, do que é necessidade e dos espaços que a pessoa circula, ou seja, no e após o hospital.

Em outra perspectiva, os terapeutas ocupacionais destacaram a escuta diferenciada, a sensibilidade aguçada e a compreensão ampliada das necessidades dos sujeitos no cuidado (Galheigo; Tessuto, 2010). Por meio dessas colocações, enfatiza-se o diferencial das terapeutas ocupacionais em um campo composto por uma multiplicidade de agentes envolvidos no cuidado, com ações que tem como propósito pensar e garantir que sua assistência seja balizada na perspectiva do sujeito enquanto ser ocupacional. Porquanto, permeados por atividades com diferentes significados e que não aquelas prioritariamente direcionadas para os cuidados em saúde, como ocorre no cotidiano hospitalar (Simonato; Mitre; Galheigo, 2019).

Dentro do hospital [...] a gente trabalha bem a especificidade da Terapia Ocupacional, por exemplo, tem paciente que a gente começa, consegue trabalhar começo, meio e fim [...]. A gente vai trabalhando o dia a dia, né? O nosso diagnóstico é constante, é diante do que essa criança vai apresentando no dia a dia, tá? Essa é uma paciente que não tem um bom prognóstico, por exemplo, tá? [...] Então nós começamos a trabalhar no processo

da descoberta da potencialidade dela e nós descobrimos que ela gosta de ser maquiadora. Então nós fizemos todo um trabalho e agora eu tô fazendo a inserção, já consegui professores dessa área, para dar aula pra ela. E agora ela [...] volta para casa dela, trabalhando e ganhando o dinheirinho dela [...] (Maia, 4º encontro).

[...] E com relação à especificidade também, [...] eu consegui deixar muito claro que prescrição de cadeira de rodas quem faz é o terapeuta ocupacional [...]. E a questão da cadeira de rodas virou [...] uma grande referência de mobilidade, de cuidado, de qualidade de vida, de prevenção de deformidade, entende? É o que eu consigo enxergar agora de imediato em termos de especificidade (Ella, 4º encontro).

[...] Há pouco tempo eu tive uma família que se revezou entre a avó, a mãe e a tia. Assim, a gente brincava que era plantão. Ficaram sete meses internada e cada dia era uma [...]. Então uma mudança de decúbito, um posicionamento no leito, um manuseio diferente dessa criança, [...] porque muitas vezes [...] “Não quero tocar”, “Tenho medo”, “Não sei como posicionar”, né? E logicamente que dentro da enfermaria todo mundo faz isso também, né? Mas o olhar onde a gente tem buscado, o olhar da Terapia Ocupacional, [...] o que eu posso intervir nesse cotidiano, né? O que eu posso oferecer de estímulo adequado aí? (Ella, 5º encontro).

[...] Eu tenho contribuído com o olhar da Terapia Ocupacional, da funcionalidade, do olhar mais amplo com relação ao cuidado com a família, com pequenos detalhes [...]. Olhar essa mãe como uma pessoa [...]. Então, assim, eu sempre falo, eu acho que são as sutilezas que a Terapia Ocupacional traz, os detalhes, ninguém morre se ficar sem Terapia Ocupacional, né? Como se ficar sem uma fisioterapia respiratória, se ficar sem uma Fonoaudiologia que não come e etc. Quando eu falo da equipe multiprofissional, mas tendo um olhar da Terapia Ocupacional, a qualidade é outra, o cuidado é diferente [...] (Ella, 11º encontro).

5.4 OPERACIONALIZANDO UMA COMUNIDADE VIRTUAL DE PRÁTICA

A categoria **“Operacionalizando uma comunidade virtual de prática”** apresenta as estratégias e os desafios para a estruturação de uma comunidade virtual de prática e os seus benefícios a partir da experiência dos membros.

5.4.1 Estruturação e Implementação de uma Comunidade Virtual de Prática

A subcategoria **“Estruturação e implementação de uma comunidade virtual**

de prática”, aborda os materiais referenciados nos encontros, os recursos utilizados e os desafios para a operacionalização da CVP.

As temáticas debatidas nos encontros da CVP eram definidas pelas terapeutas ocupacionais por meio de enquetes realizadas no grupo do *WhatsApp*®, com base na lista de temas de interesse levantada durante o primeiro e o segundo encontro. As discussões eram norteadas por materiais científicos — como artigos e capítulos de livros — previamente selecionados pelos coordenadores e disponibilizados em formato *PDF* no mesmo grupo. O Quadro 5 apresenta os temas abordados nos encontros, bem como os materiais de referência indicados para as leituras.

Quadro 5 – Temas e materiais referenciados para as leituras por encontro da CVP.

Encontro	Tema	Material indicado
1 e 2	Apresentação dos membros e da proposta da CVP e levantamento dos temas	Não se aplica.
3	Instrumentos e protocolos de avaliação	<p>CRUZ, D. M. C.; RODRIGUES, D. S.; WERTHEIMER, L. G. Reflexões sobre o uso de instrumentos de avaliação na Terapia Ocupacional no Brasil. REVISBRATO, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 2-7, 2021.</p> <p>MAZAK, M. S. R. <i>et al.</i> Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão da literatura. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 29, n. e2833, 2021.</p> <p>HORTA, M. R. M. <i>et al.</i> Instrumentos de avaliação do desempenho ocupacional em contexto intra-hospitalar da cardiologia pediátrica de alta complexidade: revisão integrativa da literatura REVISBRATO, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1591-1615, 2023.</p>
4 e 5	Estabelecimento de objetivos terapêuticos	<p>COPLEY, J. A.; TURPIN, M. J.; KING, T. L. Information used by an expert paediatric occupational therapist when making clinical decisions. Can J Occup Ther, v. 77, p. 249-256, 2010.</p> <p>KUDO, A. M.; BARROS, P. B. M.; JOAQUIM, R. H. V. T. Terapia</p>

- Ocupacional em Enfermaria Pediátrica e Brinquedoteca Hospitalar. In.: De Carlo, M. M. R.; Kudo, A. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. 1. ed. São Paulo: Editora Payá, 2018
- 6 Habilidades e competências do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar pediátrico **Texto base:** FRIZZO, H. C. F.; CORRÊA, V. A. C. Terapia ocupacional em contextos hospitalares: a especialidade, atribuições, competências e fundamentos. **REFACS**, v. 6, n. 1, 2018. **Texto complementar:** GUIMARÃES, M. L. L. G. Ser terapeuta de criança. In: Kudo, A. M. *et al.* (Orgs.). **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. 2. ed. São Paulo: SARVIER, 1994
- 7 Habilidades e competências do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar pediátrico **Texto base:** MARCOLINO, T. Q. O discurso público em Terapia Ocupacional: sentidos construídos em uma comunidade de prática. **REVISBRATO**, v. 1, n. 2., p. 149-162, 2017. **Texto complementar:** FERIOTTI, M. L. Construcción de la identidad profesional del terapeuta ocupacional en el marco epistemológico actual: una mirada particular desde Brasil. **TOG (A Coruña)**, v. 14, n. 25, p. 17-31, 2017
- 8 e 9 Escrita em prontuário **Texto base:** BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R. H. V. T. Registro em prontuário: reflexões sobre a qualidade documental na terapia ocupacional. **Rev. ter. ocup.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 110-115, 2020. **Texto complementar:** BOMBARDA, T. B. *et al.* A prática de registros em Terapia Ocupacional: reflexões sobre os fundamentos técnico-legais da resolução COFFITO-415. **Rev. ter. ocup.**, São Paulo, v. 29, n.1, p. 85-91, 2018.
- 10 Modelos de Terapia Ocupacional na prática hospitalar **Texto base:** CRUZ, D. M. C. C.; PFEIFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. M. Referenciais teórico-práticos da terapia ocupacional na atenção à infância. In. Pfeifer, L. I.; Sant'Anna, M. M. M. (Orgs.). **Terapia**

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A seleção dos materiais indicados para a leitura priorizava artigos científicos, com o objetivo de oferecer uma literatura atualizada que fomentasse debates entre as terapeutas ocupacionais. Alguns relatos evidenciaram a satisfação com os materiais indicados, destacando que eles proporcionaram acesso a conhecimentos capazes de agregar valor à prática profissional.

As leituras foram feitas de maneira reflexiva, abordando não apenas o tema do encontro, mas também estabelecendo conexões com as práticas cotidianas na enfermaria pediátrica. Tal processo possibilitou debates que promoveram a aquisição de conhecimentos teórico-práticos.

[...] Então, eu gostei muito desse texto, ainda não conhecia e eu fiquei muito surpresa de ver a quantidade de pessoas que relatam o uso do Bayley no ambiente hospitalar. Isso nunca tinha passado pela minha cabeça [...] (Maria, 3º encontro).

Eu achei que foi muito bom os textos [...]. Eu gostei muito porque daí cada um vai contribuindo um pouquinho cada um vai trazer um pouco da prática. Daí fica uma discussão bem interessante (Júlia, 3º encontro).

Achei que os textos foram muito esclarecedores, [...] também achei que não ficou muito no campo só teórico, que não me agregasse na minha prática [...] (Joana, 3º encontro).

[...] muitos textos eu não conhecia, um ou outro só que eu conhecia. Então tudo foi novidade. Muito interessante! São textos bons, [...] objetivos [...] (Júlia, 5º encontro).

Embora os materiais indicados para as leituras apresentassem contribuições para as suas práticas, foi observado que as terapeutas ocupacionais tinham dificuldades para realizar a leitura completa, em função da rotina do trabalho. Diante disso, foi pactuado que seria disponibilizado um texto base e outro complementar. A mudança da dinâmica tinha como finalidade facilitar as leituras dos textos para os encontros, e, conseqüentemente, auxiliar nos debates sobre as temáticas.

[...] às vezes não cabe na rotina, mas eu já deixei salvo lá como uma pendência de leitura assim, sabe? Porque às vezes até [...] a gente conseguir buscar um estudo, [...] que tem uma metodologia [...] confiável, da gente se debruçar para ler... Então acho que é válido qualquer recomendação que você trazer, que eu acho que você vai ter esse cuidado em trazer textos que sejam pertinentes [...] (Joana, 3º encontro).

[...] eu não consegui ler o texto todo. Porque está sendo uma semana um pouco sobrecarregada no trabalho (Maria, 10º encontro).

Outra dificuldade observada está relacionada à leitura dos artigos científicos publicados em inglês. Segundo uma das participantes, essa tarefa demandava maior tempo, levando à preferência por materiais no idioma nativo. Diante dessa situação, os artigos em inglês foram traduzidos para o português pelo coordenador, com auxílio da ferramenta de tradução do Google Tradutor®, disponibilizados tanto no idioma original quanto na versão traduzida.

Uma outra estratégia adotada para facilitar o acesso ao conteúdo do material indicado foi por meio da explanação oral, facilitada pelas voluntárias, apresentando-se uma síntese com os principais tópicos sobre o artigo científico. A explanação ocorria com o auxílio de slides e posteriormente ao encontro, os materiais das apresentações eram disponibilizados no grupo, em formato *PDF*.

Eu li o texto base que era o em português também (Júlia, 5º encontro).

[...] os textos eu acho tranquilo para ler, só o outro que tava em língua estrangeira que eu iria precisar de um tempinho maior, de um espaço mais calmo [...] (Maria, 5º encontro).

[...] o Pesquisador1 e a Pesquisadora2, pediram para a gente [se refere às voluntárias] comentar um pouquinho sobre o conteúdo do artigo da semana passada [...]. E aí a gente fez um resgate sobre o que esse artigo traz [...] (Colaboradora1, 5º encontro).

Os estudos indicam que aspectos relacionados ao trabalho impactam negativamente a participação de terapeutas ocupacionais em comunidades de prática, prejudicando, assim, sua qualificação profissional (Galheigo *et al.*, 2015; Marcolino *et al.*, 2021). No presente estudo, o formato remoto e o horário selecionado para os encontros minimizaram dificuldades relacionadas à locomoção e à pedidos de liberação institucional.

Entretanto, mesmo com essas adaptações, as terapeutas ocupacionais eram sobrecarregadas pela rotina, o que dificultava a leitura dos materiais referenciados. Para sanar essa problemática, foram desenvolvidas estratégias que facilitassem o acesso aos conteúdos, como a seleção de textos base e complementares, a tradução dos textos e as explicações orais.

Além disso, uma das ferramentas adotadas na CVP foram as crônicas do grupo, que tinham como objetivo servir como uma narrativa do encontro anterior. Os textos das crônicas eram elaborados pelo Pesquisador1 com base nas transcrições dos encontros, incluindo uma interpretação dos debates e trechos das falas das terapeutas ocupacionais. Desse modo, era possível lembrar os caminhos seguidos pelas discussões, seja para dar continuidade à discussão no próximo encontro ou para apoiar aquelas que não puderam comparecer.

Inicialmente as crônicas do grupo eram disponibilizadas em documento editável, no *Google Drive*®. Embora a proposta fosse que a ferramenta tivesse um caráter colaborativo, não foram registradas alterações no texto pelas terapeutas ocupacionais. No entanto, havia concordância em relação ao conteúdo, o que resultava na validação do material.

[...] eu li, mas eu não consegui colaborar com a crônica. Não consegui finalizar, na verdade. Mas eu li! Eu entendi um pouco a proposta, que é uma narrativa do que aconteceu no grupo. Achei bem interessante! [...] (Joana, 2º encontro).

Eu achei que foi muito bem descrita e também não colaborei com nada. Porque o que eu tinha falado no grupo, achei bem escrito lá (Júlia, 2º encontro).

[...] Achei bem interessante até a forma como é escrita. A gente se enxerga no discurso [...] (Ella, 4º encontro).

Por vezes, as terapeutas ocupacionais não acessavam os conteúdos das crônicas, justificando, na maioria das vezes, o grande volume de tarefas profissionais. Para contornar essa dificuldade, implementou-se uma estratégia: além do formato de texto, as crônicas passaram a ser disponibilizadas no grupo do *WhatsApp*® também em áudio, semelhante a um podcast. Essa adaptação demonstrou-se eficaz, permitindo que as terapeutas ocupacionais incorporassem a escuta das crônicas em sua rotina de maneira mais fluida e acessível.

[...] não consegui ler a crônica, nem consegui abrir essa semana. Tava no congresso durante o final de semana e feriado. Então, tive pouquíssimo tempo, mas vou tentar dar uma olhadinha depois [...] (Joana, 3º encontro).

Não, não consegui. Tô com muita atividade. Eu não consegui mesmo (Maia, 4º encontro).

[...] tanta coisa que na hora que eu fui ouvindo, eu falava assim: “Nossa, é verdade, a gente comentou sobre isso!” [...]. Acho que relembrar algumas coisas ajuda [...] (Joana, 7º encontro)

Eu consegui, eu acabei de ouvir na verdade no carro, você veio me fazendo companhia (Joana, 7º encontro).

Para mim foi tranquilo. Eu adorei quando a crônica veio em áudio. Gente, aquilo pra mim escutar no trânsito foi sensacional! [...] (Ella, 11º encontro).

[...] adorei os áudios também, ficou muito mais fácil de ficar inteirada no que tinha acontecido. Então eu avalio como positivo (Júlia, 11º encontro).

A crônica do grupo, utilizada como material complementar durante os encontros, é conceituada como “uma narrativa dos acontecimentos (verbais e não verbais) de um encontro de um grupo de pessoas voltado para a discussão de um tema comum, contendo a interpretação do que foi discutido pelo grupo e excertos exemplificadores dessas interpretações” (Marcolino; Reali, 2016, p. 67). Essa ferramenta é um produto resultante da participação dos sujeitos, tendo dentre seus propósitos, auxiliar nas discussões em uma comunidade de prática com terapeutas ocupacionais (Marcolino; Lourenço; Reali, 2017).

Acerca da operacionalização da CVP, as terapeutas ocupacionais sinalizaram satisfação quanto às propostas planejadas para os encontros. Nessa direção, elogiaram o formato dos encontros na modalidade remota, possibilitando a participação de profissionais de diferentes localidades do país e a facilitação da entrada na sala virtual, bastando apenas acesso à internet e um dispositivo móvel.

Destacaram a frequência dos encontros em intervalos quinzenais, auxiliando que as terapeutas ocupacionais mantivessem a participação no grupo. Por fim, mencionaram as enquetes no grupo do *WhatsApp*® como uma proposta assertiva para a tomada de decisão coletiva, seja na escolha do tema do encontro ou nas demais decisões.

Eu gostei de ter sido online, por exemplo, aqui tem gente do

estado de São Paulo, Rio de Janeiro [...], a gente conseguiu unir [...] lugares diferentes em uma reunião só, o que é muito positivo. Porque se fosse presencial, por exemplo, não teria todo esse pessoal participando, né? Então eu achei dinâmico, mesmo tendo sido online [...] (Júlia, 11º encontro).

[...] todos os ajustes que foram sendo feitos para poder ficar viável [...] nossa participação real, não só uma participação de nome que tá no grupo, mas sem participar [...] (Joana, 11º encontro).

[...] As enquetes também, super rapidinho de votar “Eu quero isso, quero aquilo!”. As facilidades que a gente vai tendo, foi super dinâmico (Ella, 11º encontro).

Para mim foi bem proveitoso também as reuniões de 15 em 15 dias, né? [...] a gente não esfria, não perde o foco das discussões [...] (Maria, 11º encontro).

Parte da decisão do formato virtual dos encontros da CVP foi em virtude do crescente uso de ferramentas remotas, fortalecidas pelo período pandêmico da covid-19, que forçou novas formas de organização da sociedade. Entre as ferramentas utilizadas nesse período para o ensino em saúde, destacam-se as redes sociais, aplicativos, *podcasts* e a plataforma *Google Meet*® (Nascimento; Barros; Silva, 2022).

Além disso, o formato remoto está em sintonia com as tecnologias de informação e comunicação, contribuindo para a aquisição de conhecimentos em diferentes contextos, além de apresentar ser uma alternativa mais econômica em comparação ao modelo presencial em sala de aula (Farias *et al.*, 2017). No presente estudo, foi destacada a participação de profissionais de diferentes localidades e a facilidade de integrar as reuniões em virtude do formato virtual, contribuindo para a capacitação de terapeutas ocupacionais das diversas regiões do país.

Durante os encontros, alguns desafios necessitaram ser enfrentados. Um deles foi o número de participantes esperados para os encontros: das 13 terapeutas ocupacionais inscritas no período de inscrições, apenas duas profissionais compareceram ao primeiro encontro. Diante disso, foi planejada uma reapresentação introdutória para o segundo encontro, com a convocação individual de todas as inscritas por meio de mensagens no *WhatsApp*®. Nesse segundo momento, mais três inscritas participaram, totalizando cinco terapeutas ocupacionais ativas na CVP.

[...] como estavam apenas duas participantes, a gente pensou em nesse segundo encontro a gente abrir uma exceção e não avançar, [...] pra gente traçar de uma forma mais coletiva quais são as temáticas que são demandas de vocês, enquanto profissionais que estão na assistência. E pensando que esse é um grupo onde as demandas tinham que surgir de vocês, então a gente vai [...] dar um passo para trás para depois a gente conseguir avançar [...] (Pesquisador1, 2º encontro).

Inicialmente, devido ao formato remoto, reforçava-se no início do encontro que as terapeutas ocupacionais abrissem a câmera do dispositivo de acesso, para que todos pudessem se visualizar e, conseqüentemente, se conhecer. Além disso, surgiram outras problemáticas, como dificuldades no funcionamento dos aparelhos tecnológicos, as instabilidades na conexão da internet e a necessidade de lidar com os demais habitantes da casa.

[...] o sinal caiu? Vocês estão me vendo? (Maria, 2º encontro).

Tá cortando bastante para mim, para vocês também? Tá dando para entender, mas, às vezes, chega com um certo delay [...] (Joana, 3º encontro).

Tá travando para mim e o áudio da Maria tá ligado também e tá dando um pouco de interferência (Júlia, 3º encontro).

[...] Gente, eu tô sozinha com meu bebê em casa, então, qualquer grito assim, qualquer esperneio, é normal. Ela querendo participar da reunião [...] (Maria, 10º encontro).

5.4.2 Reflexões das Terapeutas Ocupacionais sobre os Benefícios de uma Comunidade Virtual de Prática

A subcategoria “**Reflexões das terapeutas ocupacionais sobre os benefícios de uma comunidade virtual de prática**” apresenta as potencialidades da comunidade virtual de prática no processo de capacitação das profissionais.

Quanto aos benefícios das participações nos encontros, a CVP foi considerada como um espaço que promove alento em virtude da possibilidade de se discutir temas que permeiam o cotidiano da assistência na enfermagem pediátrica, por meio dos quais as terapeutas ocupacionais de diferentes localidades do Brasil e tempos de atuação/formação, entre seus pares, puderam refletir e aperfeiçoar suas práticas profissionais. Dentre outros benefícios, destacam-se a aproximação e atualização com a literatura científica, a validação das intervenções, as trocas de experiências e o

acolhimento.

Maia, você me fez lembrar de ações que eu realizo, que às vezes nem eu valorizo [...] (Ella, 4º encontro).

[...] Acho que talvez essas discussões e essas reflexões, ajudam a gente a tentar sair um pouco do automático (Joana, 7º encontro).

[...] o que mais surtia impacto era justamente essa questão das discussões entre nós, das trocas de saberes, [...] de experiência, e isso perpetuou por todos os temas. Porque em todas a gente teve essa oportunidade de trocar, cada um falava um pouquinho, dava sua opinião mais clínica e aí isso sempre faz com que a gente expanda nossos horizontes, né? Então essa questão ela não se limitou a uma temática específica que a gente tratou aqui, mas justamente por causa dessa dinâmica que o grupo tinha de todo mundo falar sobre o seu entendimento, a sua experiência (Maria, 11º encontro).

[...] Eu vou levar comigo pra toda a prática que eu vou ter agora, porque era realmente um assunto que eu nunca, ninguém nunca tinha abordado comigo, nem na graduação e nem agora na residência. Então eu achei muito valioso (Júlia, 11º encontro).

Eu gostaria de agradecer também, toda a disponibilidade, todas as trocas que nós tivemos e o acolhimento também, né? (Júlia, 11º encontro).

[...] foi um alento poder estar com vocês e falar sobre assuntos que são tão importantes. Assim, poder dividir, poder repensar sobre a prática, poder ter um olhar dividido com vocês foi bem legal, né? [...] sempre foi assim, uma expectativa da gente discutir [...] esse assunto em comum [...]. Foi muito importante, né? Me fez relembrar minha trajetória, pensar em quantas coisas legais eu fiz, o quanto ainda tenho que aprender [...] (Ella, 11º encontro).

[...] quando a gente começou eu comentei um pouco sobre a minha angústia, vamos dizer assim, em relação a tá tão afastado de questões acadêmicas [...]. Quando surgiu a ideia do grupo, eu pensei que essa poderia ser uma oportunidade pra fazer esse tipo de link, né? E foi exatamente isso que esse grupo [...] me proporcionou: “Foi um acalento para o coração”, no sentido da gente saber que a gente tá indo em um caminho bacana. Porque acho que a Ella também teve umas falas assim, no sentido da gente tá fazendo e meio que como a gente tá fazendo sempre, “Será que é isso mesmo?”, da gente parar e de se perguntar “Será que eu não poderia tá fazendo mais? Será que é isso?”. E eu acho que poder discutir essas práticas, poder discutir os textos e até repensar mesmo, repensar a nossa prática, “Por que que eu

tô fazendo isso? De onde que vem esse conhecimento?” Então isso pra mim foi muito importante no sentido de eu saber “Bom, acho que está sendo feito um bom trabalho. Assim, tá em um bom caminho.” [...] (Joana, 11º encontro).

As comunidades de prática (Wenger; McDermont; Snyder, 2002) tem sido um referencial utilizado para investigar a prática profissional de terapeutas ocupacionais e para a produção de conhecimento. Além disso, assim como no presente estudo, pode ser utilizada como uma alternativa para a construção de projetos de extensão universitário ancorados na indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, contendo a participação de estudantes de graduação para o desenvolvimento das atividades (Marcolino; Aguiar, 2022). Para Marcolino e Aguiar (2022, p. 160-161), “projetos de extensão estão imersos na complexidade da prática, e a investigação desse empirismo colabora para superar dicotomias entre saberes da prática e saberes científicos”.

As atividades de extensão caracterizam-se por intervenções que promovem a interação entre as comunidades externas e as instituições de ensino superior, devendo estar integradas à formação discente e em conformidade com às normas institucionais. As modalidades de extensão incluem programas, projetos, cursos e oficinas, eventos e prestação de serviços. Entre as suas diretrizes, preconiza a interação dialógica entre a comunidade acadêmica e a sociedade, através da troca de conhecimentos, da participação ativa e envolvimento com questões sociais contemporâneas (Brasil, 2018).

Uma revisão de escopo sobre a atividade de extensão na Terapia Ocupacional revelou que as atividades desenvolvidas por terapeutas ocupacionais docentes visam à construção de práticas, saberes e ações alinhadas aos desafios sociais mais complexos, abrangendo uma ampla diversidade de populações e contextos. Destaca-se que essas atividades influenciam diretamente o processo de ensino-aprendizagem, promovendo uma formação reflexiva e cidadã por meio do contato direto com comunidades. Esse envolvimento estimula o desenvolvimento de soluções práticas, bem como a criação e atualização de técnicas, reflexões e experiências (Figueredo *et al.*, 2022).

Embora nem todas tenham compartilhado suas percepções e experiências sobre as reflexões levantadas nos encontros, foi possível observar, por meio das declarações das terapeutas ocupacionais, que a CVP contribuiu para o processo de aperfeiçoamento profissional. Nesse sentido, a participação nos encontros possibilitava o aprendizado por

meio da escuta.

[...] o papo hoje tá cabeça. Tá fundindo a cuca aqui (Ella, 7º encontro).

Eu também, escutando tudo e aprendendo (Júlia, 7º encontro).

[...] eu não participei muito, mas prestei bastante atenção em tudo o que foi falado. E foi muito interessante, muito rico (Júlia, 7º encontro).

O compartilhamento de experiências da prática profissional foi ressaltado pelas terapeutas ocupacionais iniciantes, sendo um mecanismo de aprendizado por meio da escuta das profissionais mais experientes. Dessa forma, as profissionais com maior tempo de atuação na enfermagem pediátrica tornaram-se modelos a serem seguidos por aquelas que estavam iniciando no campo.

[...] é um momento imprescindível para minha formação, eu vejo a Maia falando, a Ella. Eu fico apaixonada esperando que eu consiga seguir esse mesmo caminho no meu futuro [...] (Maria, 2º encontro).

Para mim foi muito rico, né? Porque eu sou recém-formada [...]. A enfermagem pediátrica era um cenário que eu não tinha vivenciado durante a graduação, então ter outras terapeutas ocupacionais para falar um pouco da prática, para trazer experiências; foi muito importante e foi muito rico (Júlia, 11º encontro).

[...] Foi muito bom e muito rico poder compartilhar esses momentos com todos [...], eu não imaginei conhecer profissionais com tanta experiência — não imaginava conhecer tão rápido, né? —. Eu também tô na mesma situação da Júlia. Me formei no começo do ano e logo entrei na residência [...]. Foi uma das experiências mais ricas que a Terapia Ocupacional me proporcionou esse ano, né? [...] (Maria, 11º encontro).

Contudo, a CVP contribuiu na formação das terapeutas ocupacionais iniciantes e experientes, pois oferecia um direcionamento que permitia orientar, ampliar ou referenciar suas práticas, atendendo às necessidades nesse espaço.

[...] sempre atuei em pediatria [...]. Mas vira e mexe eu tô angustiada com o que eu tô fazendo, “Onde eu posso atuar mais? Qual é o papel do terapeuta ocupacional?” Então eu me interessei em participar [...] (Ella, 2º encontro).

[...] me sentia um pouco perdida no começo, mas aos pouquinhos

a gente vai se inteirando. Então muito obrigada a todos que participaram (Júlia, 11º encontro).

De acordo com Galheigo *et al.* (2015), o ato de ouvir e compartilhar experiências fortalece a identidade profissional, favorecendo o senso de pertencimento entre as integrantes e a consciência grupal. Além disso, uma comunidade de prática contendo a participação de membros com diferentes tempos de atuação profissional pode ser um mecanismo de construção coletiva capaz de dar sentido aos dilemas que surgem no cotidiano das práticas dos seus membros (Marcolino; Lourenço; Reali, 2017). Assim, observa-se que o desenvolvimento profissional na comunidade de prática não ocorre transversalmente, da mais experiente para a mais iniciante, mas de forma horizontal, proporcionando contribuições a todas as terapeutas ocupacionais envolvidas.

A revisão de escopo desenvolvida por Britton, Rosenwax e McNamara (2015) evidenciam que diversos estudos abordam as práticas de terapeutas ocupacionais experientes e iniciantes em ambientes hospitalares. A revisão mostrou que terapeutas ocupacionais experientes realizam o processo de avaliação de modo mais abrangente e objetiva, possuindo expectativas mais realistas em relação aos resultados alcançáveis no processo de intervenção.

Por outro lado, terapeutas ocupacionais iniciantes apresentam um ritmo de trabalho diferenciado, devido à adaptação às práticas no contexto hospitalar (Turpin *et al.*, 2021). Nesse contexto, destaca-se a importância do suporte clínico oferecido por terapeutas ocupacionais experientes aos iniciantes, com o objetivo de desenvolver habilidades fundamentais (Britton; Rosenwax; McNamara, 2015; Turpin *et al.*, 2021).

Além disso, os encontros da CVP promoveram reflexões que tornaram possível mudanças nas práticas na assistência na enfermagem pediátrica. As terapeutas ocupacionais realizaram uma autocrítica sobre as intervenções oferecidas, ampliando suas perspectivas e transformando-as. No entanto, o caráter transformador da CVP não se deve apenas à formação do grupo, mas também, reflete o envolvimento, a participação e o desejo de aperfeiçoamento das terapeutas ocupacionais.

[...] é tranquilo participar dos encontros [...] e impacta muito na prática, né? (Maria, 5º encontro).

[...] fico pensando o tanto também que a gente tem possibilidade de conseguir melhorar essa realidade [...], ampliar isso, no

sentido que a gente traz essas discussões e reflete sobre isso. O grupo [...], acho que eu já comentei isso, todas as discussões aqui me ajudaram muito na minha prática. Porque já chego lá pensando todas as vezes que a gente discute alguma coisa, [...] eu já penso em algum paciente [...] (Joana, 8º encontro).

Quando tinham esses momentos aqui de discussão com vocês, [...] era sempre algo que no dia seguinte eu chegava no hospital com uma nova perspectiva, com o novo olhar, né? E me influenciava e acrescentava na minha prática dessa forma, né? [...] (Maria, 11º encontro).

[...] a gente vai sucumbindo de atender, atender, atender, atender... a gente fica muito distante e a oportunidade do grupo veio, então, e aí isso me fez refletir “Por que que eu não fazia isso? Qual o momento que isso deixou de acontecer, né?” [...]. A gente montou um grupo de estudos, eu e as duas residentes [...]. E muito disso partiu das discussões aqui. [...] então acho que a maior contribuição, assim, do grupo além dos temas que a gente discutiu aqui, foi essa mudança da minha prática, mesmo profissional em não deixar me acomodar [...] (Joana, 11º encontro).

A revisão sistemática da literatura conduzida por Marcolino, Fantinatti e Gozzi, (2018), revelou que a comunidade de prática é um referencial teórico-metodológico relevante para promover mudanças na prática, abrangendo aspectos cognitivos e subjetivos em diferentes contextos de prática, finalidades e abrangência.

Ressalta-se que a CVP facilitou a formação de uma rede colaborativa de terapeutas ocupacionais para refletir e dialogar sobre temáticas em comum. Além disso, a comunidade contribuiu para reduzir a sensação de isolamento provocada pela rotina profissional no setor da enfermagem pediátrica, onde, para a maioria da realidade das participantes, são as únicas terapeutas ocupacionais prestando assistência no setor. Também se enfatizou a aproximação entre terapeutas ocupacionais que atuam na assistência e aqueles que estão no ambiente acadêmico.

Ademais, a manutenção de um espaço de debates por meio de aplicativos móveis foi destacada como uma proposta relevante. O grupo no WhatsApp®, em especial, foi apontado como um importante incentivador para a continuidade do diálogo sobre as práticas profissionais.

[...]é interessante essa proposta da sua pesquisa de promover esse grupo, principalmente para a gente que tá afastado da

universidade [...]. Então, a gente teve o encontro há 15 dias, e aí nesta semana, no hospital, na avaliação de uma criança, eu pensando na minha prática e já fui pensando no grupo: “Talvez seja uma coisa legal pra discutir no grupo”, sabe? Eu me senti acolhida falando: “Tem um lugar que eu possa levar essas questões, com pessoas que vão compartilhar um pouco e me ajudar a enriquecer o meu repertório para atender essa criança especificamente”. Então já mudou, e esse foi só um encontro! Eu já fiquei animada [...] (Joana, 2º encontro).

[...] é muito difícil a gente conseguir falar com os nossos, com quem a gente sabe do que a gente tá falando. [...] é muito difícil a gente ter referência para trocar, tipo assim, ter um contato. Mas, assim, manter esse grupo acho fundamental pra minimamente, a gente ter acesso a quem tá falando a mesma língua, né? [...] (Ella, 11º encontro).

Eu concordo com a Ella. Eu acho que se a gente puder manter o grupo no WhatsApp®, o contato [...]. Várias coisas que a gente discuti aqui vira e mexe, surgem depois, reverberam depois. Então acho que ter a possibilidade da gente conversar sobre algum assunto ou algum caso, enfim, eu acho que é bom ter esse espaço pra gente poder discutir fora da nossa caixinha, do nosso lugar de maior conforto, que é nossa própria equipe, o lugar que a gente tá [...] (Joana, 11º encontro).

[...] Eu já pude fazer parte de pesquisa, mas em formato de questionário, assim, uma coisa mais distante. E aí a gente podendo se aproximar, discutir, pensar junto... eu acho que foi uma experiência muito boa mesmo, muito rica, muito transformadora em vários sentidos, como eu já comentei, [...] tão próximo assim para a gente poder conversar e pensar, eu acho que isso é fundamental (Joana, 11º encontro).

[...] A ideia do grupo [...] foi fantástica para a gente poder trocar, né? Ter espaço para trocar as práticas. [...] eu tô em um ambiente muito privilegiado, por que eu tenho uma equipe de Terapia Ocupacional muito grande, né? [...] Mas como eu disse, eu sou a única que atende na pediatria, então em alguns momentos eu fico meio solitária nessa equipe, nesse sentido. Então eu acho que foi um grupo muito rico de ideias mesmo, de proposições, de pensar a prática, eu acho que me ajudou muito [...]. Até em alguns momentos eu vi alguma coisa, eu já falava: “Nossa isso aqui a gente conversou no grupo”, ou então: “Esse daqui eu vou falar no grupo” [...] (Joana, 11º encontro).

Os benefícios observados pela participação das terapeutas ocupacionais na comunidade de prática, como a formação de uma rede de colaboração profissional, a diminuição do isolamento e o desejo de continuidade das trocas após a finalização das

atividades do grupo, corroboram os achados de Galheigo *et al.* (2015). Assim, a constituição de uma comunidade de prática mostra-se uma alternativa eficaz para o aprimoramento profissional, fortalecendo as práticas das terapeutas ocupacionais na enfermagem pediátrica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desvelou as temáticas que as terapeutas ocupacionais buscam aprofundar para aprimorar suas práticas em enfermarias pediátricas. A partir disso, foi possível compreender suas percepções acerca das competências profissionais necessárias – conhecimentos, habilidades e atitudes – para atuar nesse campo. As competências evidenciam o saber, o saber fazer e o saber ser em um determinado setor, exigindo das profissionais a integração de uma gama de recursos para lidar com as demandas cotidianas de suas práticas, na assistência ao sujeito hospitalizado e ao familiar acompanhante. No entanto, ainda é preciso avançar no debate sobre as competências do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares, a fim de orientar as especificidades dos diversos setores que compõem esse nível de atenção, incluindo as enfermarias pediátricas.

No que diz respeito à capacitação profissional, as falas refletem a ausência de investimentos em recursos humanos por parte das instituições hospitalares. Contudo, as terapeutas ocupacionais têm demonstrado interesse e se mobilizado para aprimorar suas práticas, participando, por exemplo, de uma comunidade virtual de prática estruturada para se adequar aos seus horários, especificamente após o expediente. Mais do que o interesse pessoal, salienta-se a importância do investimento institucional para a participação em cursos, eventos científicos e capacitações, contribuindo para elevar a qualidade da assistência prestada pelas profissionais.

Além disso, o estudo revelou a rotina profissional, evidenciando que a equipe de Terapia Ocupacional é composta, em sua maioria, por um número reduzido de terapeutas ocupacionais. As profissionais prestam assistência na enfermaria pediátrica, mas também são responsáveis por outros setores da instituição, o que resulta em uma atuação junto a diversos públicos e complexidades distintas. Reforça-se, portanto, a necessidade de assegurar a presença de terapeutas ocupacionais em regime de dedicação integral na enfermaria pediátrica, com o objetivo de proporcionar um acompanhamento mais consistente à população assistida. A presença contínua permite que as profissionais acompanhem de forma mais próxima todo o processo de cuidado, desde a admissão até a alta hospitalar. Além disso, a presença integral da terapeuta ocupacional é uma estratégia que pode favorecer a prática colaborativa com os outros membros da equipe de saúde, facilitar a elaboração de protocolos de encaminhamento e ampliar o reconhecimento do papel da profissão.

Com relação ao processo de intervenção, observa-se a predominância de instrumentos informais de avaliação para a avaliação da população assistida. Esse cenário revela a necessidade de capacitação para o uso de instrumentos padronizados, viabilizando a obtenção de dados mais precisos, a mensuração dos resultados das intervenções e geração de indicadores para a instituição. Destaca-se, ainda, a importância do desenvolvimento de instrumentos padronizados de avaliação adaptados à enfermagem pediátrica, que contemplem as necessidades dos sujeitos avaliados e as especificidades da hospitalização, facilitando o levantamento dos objetivos terapêuticos ocupacionais.

O presente estudo compartilha a experiência de estruturar e desenvolver uma comunidade de prática com terapeutas ocupacionais em formato remoto, fornecendo ferramentas e estratégias que podem ser úteis em futuras pesquisas. Além dos benefícios observados – como a aproximação com a literatura científica, as trocas de experiências, a formação de uma rede colaborativa, a redução do sentimento de isolamento e a ampliação de perspectivas de atuação na enfermagem pediátrica – a utilização desse referencial teórico-metodológico pode ser aplicado não apenas em pesquisas voltadas à investigação das práticas, mas também no desenvolvimento de projetos de extensão destinados à qualificação profissional.

Os resultados do presente estudo podem auxiliar terapeutas ocupacionais que atuam em enfermarias pediátricas, sinalizando práticas alinhadas à assistência integral e às políticas de humanização vigentes no país. Ademais, os resultados evidenciam que as reflexões conduzidas durante o estudo podem beneficiar tanto terapeutas ocupacionais iniciantes quanto experientes, oferecendo diretrizes para fundamentar e qualificar as práticas nesse campo de atuação.

Em relação aos limites do estudo, destacam-se o número e a frequência de participantes na CVP. Esperava-se que todas as 13 terapeutas ocupacionais inscritas pudessem comparecer aos encontros e, principalmente, que o estudo contasse com profissionais de diferentes regiões do Brasil, de modo a identificar convergências e divergências nas práticas profissionais. Em relação à frequência das cinco terapeutas ocupacionais participantes, observa-se que houve ausências durante os encontros, o que pode ter influenciado a condução das reflexões sobre as temáticas.

Outra limitação refere-se às demais temáticas levantadas pelas terapeutas ocupacionais, que não puderam ser abordadas devido ao planejamento inicial das atividades das CVP. Estava previsto um encontro para o levantamento das temáticas, nove encontros para discussão das mesmas e dois encontros para a avaliação da experiência das participantes e encerramento da CVP. No entanto, imprevistos, como a necessidade de repetir o encontro de levantamento para garantir a participação das demais terapeutas ocupacionais inscritas e a demanda de alguns temas para maior aprofundamento, exigiram ajustes no planejamento, que pode ter impactado a discussão de outras temáticas. Além disso, em consulta às participantes, foi decidido por consenso encerrar a CVP no décimo primeiro encontro. Destaca-se que os ajustes mencionados foram permitidos em virtude da flexibilidade da metodologia adotada para a pesquisa, o que nesses casos, podem ser considerados como aspectos positivos.

Embora o formato remoto tenha se mostrado eficaz para reunir terapeutas ocupacionais de diferentes localidades, a instabilidade da conexão à internet de alguns membros da CVP, em determinados momentos, representou um fator limitante, dificultando a comunicação entre os participantes.

Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que reúnam terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias pediátricas, com o objetivo de aprofundar as temáticas já debatidas ou abordar novos temas de interesse para essas profissionais. A experiência da criação e desenvolvimento da comunidade de prática nesse campo de atuação revela que estudos semelhantes (Galheigo *et al.*, 2015; Galheigo *et al.*, 2017; Galheigo *et al.*, 2019), podem seguir caminhos distintos e utilizar de outros referenciais para analisar e discutir os dados. Assim, novas investigações poderão produzir dados relevantes para o fortalecimento e a expansão desse campo de conhecimento.

Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de estudos que possam explorar as competências profissionais de terapeutas ocupacionais atuantes em enfermarias pediátricas, avançando na discussão da especificidade da atuação profissional. Além disso, futuras pesquisas devem investigar a capacitação profissional de terapeutas ocupacionais, buscando compreender os facilitadores e barreiras, bem como avaliar os efeitos da capacitação na melhoria da qualidade dos serviços.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. O. RODRIGUES, R. P.; DITZ, E. S. Oficina de culinária: resgate da cotidianidade das mães acompanhantes de recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 127-130, 2008.
- ANGELI, A. A. C.; LUVIZARO, N. A.; GALHEIGO, S. M. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 261–272, 2012.
- ANICETO, B.; BOMBARDA, T. B. Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 2, p. 640-660, 2020.
- BALLARIN, M. L. G. S. *et al.* Metodologia da problematização no contexto das disciplinas práticas terapêuticas supervisionadas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 3, p. 609-616, 2013.
- BARDI, G. *et al.* Comunidade de práticas em terapia ocupacional no sistema único de assistência social: articulando encontros e promovendo debates em terapia ocupacional social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31(spe), p. e3389, 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRY, M. *et al.* Communities of practice: A means to support occupational therapists' continuing professional development. A literature review. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 64, n. 2, p. 185–193, 2017.
- BAZYK, S. *et al.* Building capacity of occupational therapy practitioners to address the mental health needs of children and youth: a mixed-methods study of knowledge translation. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 69, n. 6, p. 1-10, 2015.
- BOMBARDA, T. B. *et al.* A prática de registros em Terapia Ocupacional: reflexões sobre os fundamentos técnico-legais da resolução COFFITO-415. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n.1, p. 85-91, 2018.
- BOMBARDA, T. B. *et al.* Terapia ocupacional na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto e as percepções da equipe. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 4, p. 827-835, 2016.
- BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R. H. V. T. Registro em prontuário: reflexões sobre a qualidade documental na terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 30, n. 2, p. 110-115, 2020.
- BORGES, F.; LEONI, T. F.; COUTINHO, I. Terapia Ocupacional no contexto hospitalar: um delineamento da profissão em hospitais gerais e especializados na cidade de Salvador, BA. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 3, p. 425-433, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF. [2013]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 01 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer nº 1.210 do CNE/CES. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF. 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3 do CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em terapia ocupacional. **Diário Oficial da União**: Brasília 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 11. 104/2005, de 21 de março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF: Casa Civil, Brasília [2005]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as diretrizes para a extensão na educação superior brasileira e regimenta o disposto na meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF. 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 27 nov. 2024.

BREGALDA, M. M.; MÂNGIA, E. F. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional: especificidade e competências profissionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 31, n. 1-3, p. 78-85. 2020.

BRITTON, L.; ROSENWAX, L.; MCNAMARA, B. Occupational therapy in Australian acute hospitals: A modified practice. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 63, p. 257-265, 2016.

BRITTON, L.; ROSENWAX, L.; MCNAMARA, B. Occupational therapy practice in acute physical hospital settings: Evidence from a scoping review. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 62, p. 370–377, 2015.

CAMPOS, L. L.; MELO, A. K. Noção de família(s) no campo da saúde brasileira: ensaio teórico-reflexivo. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210197, 2022.

CLAUS, M. I. S. *et al.* A inserção do brincar e brinquedo nas práticas de enfermagem pediátrica: pesquisa convergente assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200383, 2021.

COELHO, P. S. O. *et al.* Sistematização dos procedimentos para a implementação da

comunicação alternativa e ampliada em uma UTI geral. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 829-854, 2020.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. 2013a. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=429>. Acesso em: 19 abr. 2024.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 327. Dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso dos recursos terapêutico-ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. 2007. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3082>. Acesso em: 25 nov. 2024.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 425, de 08 de julho de 2013. Estabelece o código de ética e deontologia da terapia ocupacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. 2013b. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3386. Acesso em: 19 abr. 2024.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 324. Dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso dos recursos do terapêutico-ocupacional do brincar e do brinquedo e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3082#:~:text=324%2F2007%20%E2%80%93%20Disp%C3%B5e%20sobre%20a,brinquedo%20e%20d%C3%A1%20outras%20prov%20id%C3%A1ncias>. Acesso em: 22 out. 2024.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº. 415, de 19 de maio de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2012. Disponível em: [https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3178#:~:text=415%2F2012%20%E2%80%93%20Disp%C3%B5e%20sobre%20a,descarte%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias.&text=%2F05%2F2012\)-,Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20do%20registro%20em%20prontu%C3%A1rio%20pelo%20terapeuta,descarte%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias](https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3178#:~:text=415%2F2012%20%E2%80%93%20Disp%C3%B5e%20sobre%20a,descarte%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias.&text=%2F05%2F2012)-,Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20do%20registro%20em%20prontu%C3%A1rio%20pelo%20terapeuta,descarte%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias). Acesso em: 17 jan. 2025

COPLEY, J. A.; TURPIN, M. J.; KING, T. L. Information used by an expert paediatric occupational therapist when making clinical decisions. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 77, p. 249-256, 2010.

CRUZ, D. M. C. C.; PFEIFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. M. Referenciais teórico-práticos da terapia ocupacional na atenção à infância. In: Pfeifer, L. I.; Sant'Anna, M.

M. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional na Infância: procedimentos na prática clínica**. 1. ed. São Paulo: Memnom, 2020.

CRUZ, D. M. C. Os modelos de Terapia Ocupacional e as possibilidades para a prática e pesquisa no Brasil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 3, p. 504-517, 2018.

CRUZ, D. M. C.; RODRIGUES, D. S.; WERTHEIMER, L. G. Reflexões sobre o uso de instrumentos de avaliação na Terapia Ocupacional no Brasil. **REVISBRATO**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 2-7, 2021.

DE CARLO, M. M. R. P.; KEBBE, L. M.; PALM, R. D. C. M. Fundamentação e Processos da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. *In*. DE CARLO, M. M. R. P.; KUDO, A. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Editora Paya, 2018.

DIAS, T. L. *et al.* Estresse da hospitalização e seu enfrentamento em crianças. **Mundo Saúde (Online)**, v. 46, e13562022, p. 551-562, 2022.

ELETRONICS HUB. **The average screen time and usage by country**. Disponível em: <https://www.electronicshub.org/the-average-screen-time-and-usage-by-country>. Acesso em: 21 nov. 2024.

EVANS, M. K. *et al.* Are two occupational therapists better than one? Occupational therapists' perspectives of intra-disciplinary practice within community health. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 70, n. 6, p. 678–689. 2023.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 609–616, 2007.

FARIAS, D. H. R. *et al.* Cultura familiar versus cultura institucional hospitalar: relação entre dois mundos. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 55, p. e20200267, 2021.

FARIAS, K. K. R.; BEZERRA, W. C. Condições institucionais e estratégias de enfrentamento da precarização do trabalho por terapeutas ocupacionais em hospitais públicos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 2, p. 235–246, 2016.

FARIAS, Q. L. T. *et al.* Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 4, 2017.

FELIX, J. B.; LIMA, A. C. D. Perspectivas sobre o uso da análise da atividade na Terapia Ocupacional: um estudo com preceptores. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v.4, n. 6, p. 933-949, 2020.

FERIOTTI, M. L. Construcción de la identidad profesional del terapeuta ocupacional en el marco epistemológico actual: una mirada particular desde Brasil. **TOG (A Coruna)**, v. 14, n. 25, p. 17-31, 2017.

FERREIRA, M. K. M. *et al.* Criança e adolescente cronicamente adoecidos e a escolarização durante a internação hospitalar. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 639–655, 2015.

FIGUEIREDO, M. O. *et al.* A atividade de extensão na terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. 1-34, 2022.

FOLHA, D. R. S. C.; DELLA BARBA, P. C. S. Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão de literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 227-245, 2020.

FONSECA, C. F. S. *et al.* Terapia ocupacional em criança hospitalizada com desnutrição grave e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: relato de caso. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 1, p. 120-123, 2015.

FONSÊCA, M. E. D.; SILVA, A. C. D. Concepções e uso do brincar na prática clínica de terapeutas ocupacionais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 3, p. 589-597, 2015.

FONTES, C. M. B. *et al.* Utilização do brincar terapêutico na atenção à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, n. 1, p. 95-106, 2010.

FREITAS, T. B.; AGOSTINI, O. S. Impactos da hospitalização parcial recorrente sob a perspectiva de crianças e adolescentes com mucopolissacaridoses em um hospital pediátrico. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, p. 564-573, 2019.

FRIZZO, H. C. F.; CORRÊA, V. A. C. Terapia ocupacional em contextos hospitalares: a especialidade, atribuições, competências e fundamentos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 1, 2018.

GALHEIGO, S. M. *et al.* An occupational therapy community of practice within pediatric acute care: fostering professional, social and cultural capital in resource challenged settings. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 4, p. 776–791, 2019.

GALHEIGO, S. M. *et al.* Comunidade de prática em terapia ocupacional: a avaliação do processo pelos participantes e pelos pesquisadores. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 3, p. 463-474, 2015.

GALHEIGO, S. M. *et al.* Exchanging knowledge within a community of practice: toward an epistemology of practice in Occupational Therapy paediatric hospital care. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional** v. 25, n. 3, p. 449–459, 2017.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, a produção do cuidado. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 20–28, 2008.

GALHEIGO, S. M.; ANTUNES, J. R. A caracterização da produção bibliográfica nas práticas hospitalares em terapia ocupacional no Brasil: uma revisão da literatura de 1990 a 2007. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p.

91–99, 2008.

GALHEIGO, S. M.; TESSUTO, L. A. A. Trajetórias, percepções e inquietações de terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo no âmbito das práticas da terapia ocupacional no hospital. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 23–32, 2010.

GASPAR, M. A. R. *et al.* Desigualdade social e hospitalizações por pneumonia em crianças menores de cinco anos no Estado do Maranhão, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 1, p. 91-100, 2020.

GIARDIN, A. R. S. B. *et al.* A importância da atuação da terapia ocupacional com a população hospitalizada: A visão dos profissionais da área da saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 17, n. 1, 2010.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. **Enquadramento da prática da terapia ocupacional: domínio & processo 4ª edição versão portuguesa de occupational therapy practice framework: domain and process 4th edition (AOTA - 2020)**. Leiria: Politécnico de Leiria, 2021.

GRAJO, L. C.; CANDLER, C. The Occupation and Participation Approach to Reading Intervention (OPARI): a community of practice study. **Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention**, v. 10, n. 1, p. 90-99, 2017.

GUIMARÃES, M. L. L. G. Ser terapeuta de criança. In: Kudo, A. M. *et al.* (Orgs.). **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. 2. ed. São Paulo: SARVIER, 1994.

HENRIQUE, B. L. S.; SILVA, M. S. MATTOS, M. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, e35240, 2024.

HOFFMANN, T.; DESHA, L.; VERRALL, K. Evaluating an online occupational therapy community of practice and its role in supporting occupational therapy practice. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 58, n. 5, p. 337-345, 2011.

HORTA, M. R. M. *et al.* Instrumentos de avaliação do desempenho ocupacional em contexto intra-hospitalar da cardiologia pediátrica de alta complexidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 7, n. 1, p. 1591-1615, 2023.

JACOB, L. R.; MAIA, F. N.; MITRE, R. M. A. Tecnologia assistiva no ambiente hospitalar: estudo de caso do processo de implementação. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 2, p. 468-480, 2018.

JOAQUIM, R. H. V. T. *et al.* A proposta e a implantação de um projeto de extensão: resgate do cotidiano de jogos e brincadeiras em uma enfermaria pediátrica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 18, n. 2, 2010.

JOAQUIM, R. H. V. T. *et al.* Aspectos da atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar no primeiro ano da pandemia de COVID-19. **Cadernos Brasileiros de**

Terapia Ocupacional, v. 31, e3364, 2023.

JOAQUIM, R. H. V. T. *et al.* Terapia ocupacional e oncologia pediátrica: caracterização dos profissionais em centros de referência no estado de São Paulo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 36–45, 2017.

JOAQUIM, R. H. V. T.; SILVESTRINI, M. S.; MARINI, B. P. R. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 1, p. 145-150, 2014.

JOAQUIM, R. H. V. T.; EL-KHATIB, U.; DELLA BARBA, P. C. S. A integração do processo ensino e aprendizagem de alunas de Terapia Ocupacional e o cuidado de mães de bebês de risco na hospitalização. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 2, p. 397-402, 2016.

KINN, L. G.; AAS, R. W. Occupational therapists' perception of their practice: A phenomenological study. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 56, p. 112-121, 2009.

KUDO, A. M. *et al.* Construção do instrumento de avaliação de terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico: sistematizando informações. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 2, 2012.

KUDO, A. M.; BARROS, P. B. M.; JOAQUIM, R. H. V. T. Terapia Ocupacional em Enfermaria Pediátrica e Brinquedoteca Hospitalar. *In*: DE CARLO, M. M. R.; KUDO, A. M (Orgs.). **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. 1. ed. São Paulo: Editora Payá, 2018. cap. 6, p. 127-144.

LEÔNICIO, J. S. M. *et al.* A perspectiva de crianças e adolescentes sobre brincar durante a hospitalização. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 4, p. 1295-1307, 2022.

LIMA, D. S.; PEREIRA, R. A. B. Pedido de consulta como reflexo da compreensão sobre o trabalho do terapeuta ocupacional. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 1, p. 49–60, 2020.

LIMA, M. S.; ALMOHALHA, L. Desvelando o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 172–181, 2011.

LOPES A. D. *et al.* Vivência com a doença crônica na infância: percepção da família. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, p. 1119-1124, 2021.

LORENA, A. M. F.; SANTOS, B. B.; AGOSTINI, O. S. Estratégias para abordar os procedimentos hospitalares com crianças em enfermaria pediátrica. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 8, n. 1, 2024.

MAGALHÃES, L. C. MORAES, B. L. C. Instrumentos de avaliação padronizados: o processo de tradução, adaptação, confiabilidade e validação de testes estrangeiros para uso no Brasil. *In*: Oliveira, A. M. *et al.* (Orgs.). **Terapia ocupacional em**

neuropsiquiatria e saúde mental. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021, cap. 5, p. 74-95.

MAIA, J. T. M. *et al.* Terapia ocupacional em uma clínica pediátrica cardiológica durante a pandemia de COVID-19: relato da experiência de uma residente. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e2953, 2022.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do cuidado no ensino na área da saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 515–524, 2017.

MANCINI, M. C.; PFEIFER, L. I. BRANDÃO, M. B. Processos de avaliação de terapia ocupacional na infância. *In*: PFEIFER, L. I.; SANT’ANNA, M. M. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional na Infância**: procedimentos na prática clínica. São Paulo: Editora Memnon, 2020, p. 25-40.

MARCOLINO, T. Q. AGUIAR, L. D. A prática como objeto de estudos em comunidades de prática: superando dicotomias pela integração pesquisa-extensão. *In*: Cordeiro, L.; Almeida, D. E. R. G. (Orgs.). **A extensão universitária em Terapia Ocupacional**: Participação, transformação social e integração com ensino e pesquisa. 1. ed. Curitiba: CRV, 2022, p. 153-164.

MARCOLINO, T. Q. *et al.* A Community of Practice of primary health care occupational therapists: Advancing practice-based knowledge. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 68, p. 3–11, 2021.

MARCOLINO, T. Q. *et al.* A Community of Practice of primary health care occupational therapists: Advancing practice-based knowledge. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 69, n. 5, p.1-10, 2020.

MARCOLINO, T. Q. *et al.* A Community of Practice of Primary Health Care Occupational Therapists: Advancing Practice-Based Knowledge. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 68, p. 3-11, 2021.

MARCOLINO, T. Q. *et al.* Comunidade de prática em terapia ocupacional para o cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde: expectativas e impactos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 4, p. 733–741, 2016.

MARCOLINO, T. Q. *et al.* Terapia ocupacional en el hospital: construcciones de sentido en una comunidad de práctica. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 17, n. 1, p. 81–89, 2017.

MARCOLINO, T. Q. O discurso público em Terapia Ocupacional: sentidos construídos em uma comunidade de prática. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 1, p. 149-162, 2017.

MARCOLINO, T. Q., REALI, A. M. M. R. Crônica do grupo: ferramenta para análise colaborativa na pesquisa-ação. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 56, p. 65-76, 2016.

MARCOLINO, T. Q.; FANTINATTI, E. N.; GOZZI, A. P. N. F. Comunidade de prática e cuidado em saúde mental: uma revisão sistemática. **Trabalho, Educação e**

Saúde, v. 16, n. 2, p. 643–658, 2018.

MARCOLINO, T. Q.; LOURENÇO, G. F.; REALI, A. M. M. R. “Isso eu levo para a vida!”: aprendizagem da prática profissional em uma comunidade de prática. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 61, p. 411-420, 2017.

MATOS, F. **Atuação do terapeuta ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo da prática**. 2020. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

MATTINGLY, C. The narrative nature of clinical reasoning. **The American journal of occupational therapy**, v. 45, n. 11, p. 998-1005, 1991.

MATTINGLY, C.; FLEMING, M. H. **Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice**. Philadelphia: Davis, 1994.

MAZAK, M. S. R. *et al.* Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, n. e2833, 2021.

MINAYO, M. C. S.; SANTOS, R. A. **Crianças que não veem o sol**. 1. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2023.

MOHAMMADI, A.; MEHRABAN, A. H.; DAMAVANDI, S. A. Effect of play-based occupational therapy on symptoms of hospitalized children with cancer: a single-subject study. **Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing**, v. 4, n. 2, p. 168-172, 2017.

MURRAY, A. *et al.* Contemporary occupational therapy philosophy and practice in hospital settings. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 28, n. 3, p. 213–224, 2020.

NASCIMENTO, F. S.; BARROS, L. N.; SILVA, M. S. Atividades digitais durante a pandemia e suas repercussões para o ensino em saúde no Brasil. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 15, n. 3, p. 738-754, 2022.

NOAR, A. P. *et al.* The aims and effectiveness of communities of practice in healthcare: A systematic review. **PLoS ONE**, v. 18, n. 10, e0292343, 2023.

OLIVEIRA, M. L. V. *et al.* Guia de intervenção precoce como recurso terapêutico ocupacional para cuidadores de crianças hospitalizadas. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 2, p. 909-921, 2022.

OLIVEIRA, T. P.; BARROS, J. O.; LANCMAN, S. Perspectivas de atuação do terapeuta ocupacional em serviço especializado em engenharia de segurança e medicina do trabalho (SESMT) de um hospital universitário terciário. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 32, n. 1-3, p. e204929, 2022.

PACCIULIO, A. M.; CARVALHO, T. S. E.; PFEIFER, L. I. Atuação terapêutica ocupacional visando à promoção do desenvolvimento de uma criança em internação prolongada: um estudo de caso. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 19,

n.1, p. 93-99, 2011.

PAIVA, C. B. N.; BARROS, S. M. M. Representações sociais da humanização em pediatria hospitalar entre profissionais de saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 28, p. e54532, 2023.

PANCERI, C.; PEREIRA, K. R. G.; VALENTINI, N. C. A intervenção motora como fator de prevenção de atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo de bebês durante o período de internação hospitalar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 469-479, 2017.

PERES, C. N. *et al.* A prática psicológica e a ludicidade na hospitalização pediátrica: relato de experiência. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 13, p. e5367, 2024.

PERILLA, V. M. L. Caracterização da prática dos terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos nos serviços públicos oncológicos de saúde no Brasil. 2019. 229 p. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

PIERRE, B. L. Occupational therapy as documented in patients' records—Part III. Valued but not documented. Underground practice in the context of professional written communication. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 8, p. 174–183, 2001.

PONTES, T. B.; POLATAJKO, H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 2, p. 403-412, 2016.

RAPOLTHY-BECK, A.; FLEMING, J.; TURPIN, M. Occupational therapy service provision in adult intensive care units in Australia: A survey of workload practices, interventions and barriers. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 69, n. 3, p. 316–330, 2022.

REED, K.; HOCKING, C. Re-visioning practice through action research. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 60, n. 3, p. 181-188, 2013.

RIBEIRO, M. B. S.; BERNAL, M.; ZAPONI, E. P. G. Relato de experiência de aprimorandas do programa de terapia ocupacional em saúde mental numa enfermaria de pediatria. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 16, n. 2, 2008.

ROBERTSON, D.; WARRENDER, F.; BARNARD, S. The critical occupational therapy practitioner: How to define expertise? **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 62, n. 1, p. 68–71, 2015.

RODRIGUES, A. A.; ALBUQUERQUE, V. B. O brincar e o cuidar: o olhar da terapia ocupacional sob o comportamento lúdico de crianças em internação prolongada. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 4, n. 1, p. 27-42, 2020.

RODRIGUES, J. I. B.; FERNANDES, S. M. G. C.; MARQUES, G. F. S. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, p. e190395, 2020.

ROSSIT, R. A.; KOVÁCS, A. C. Intervenção essencial de terapia ocupacional em enfermagem pediátrica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 7, n. 2, 1998.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, C. A. V.; DE CARLO, M. M. R. P. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 1, 2013.

SANTOS, S. B. B.; ANDRADE, M. C. B. O brincar como estratégia no atendimento fisioterapêutico da criança hospitalizada sob a percepção do acompanhante: um estudo transversal descritivo. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 13, p. e5127, 2023.

SAUPE, R. *et al.* Conceito de competência: validação por profissionais de saúde. **Saúde em Revista**, v. 8, n. 18, p. 31-37, 2006.

SCHAAN, C. W. *et al.* Prevalence of excessive screen time and TV viewing among Brazilian adolescents: a systematic review and meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, v. 95, n. 2, p. 155-165, 2019.

SILVA JÚNIOR, E. R.; FERREIRA, R. K. G.; SOUTO, P. A. N. G. Processo de comunicação de más notícias em contexto infantil. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3536PT 1-9, 2023.

SILVA, C. C. B.; PONTES, F. V. A utilização do brincar nas práticas de terapeutas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 3, p. 226-32, 2013.

SILVA, C. C.; SILVA, E. D.; ROCHA, L. L. B. O salão de beleza como recurso no acompanhamento das mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 569-579, 2018.

SILVA, J. I. P. *et al.* Isolamento pediátrico hospitalar: o olhar da criança. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 3, n. 4, p. 508-525, 2019.

SILVA, M. R. *et al.* A Terapia Ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da COVID-19: reformulando a prática profissional. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 4, n. 3, p. 422-427, 2020.

SILVA, S. N. P. Análise de atividade. *In*: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap. 12, p. 110-124.

SIMONATO, M. P.; MITRE, R. M. A.; GALHEIGO, S. M. O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: entre tramas dos cuidados com o corpo e as

mediações possíveis. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 23, p. e180383, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. #Menos telas #Mais saúde: manual de orientação. 2024. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24604c-

MO__MenosTelas__MaisSaude-Atualizacao.pdf. Acesso em: 18 dez. 2024.

SOUZA, L. R. S. *et al.* As práticas de terapeutas ocupacionais na enfermaria pediátrica: uma revisão integrativa. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 32, p. e3718, 2024.

SOUZA, L. R. S. **Intervenção de terapia ocupacional com mães acompanhantes na enfermaria pediátrica**. 2021. 95f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021.

SOUZA, L. R. S.; JOAQUIM, R. H. V. T. A prática de terapeutas ocupacionais com mães acompanhantes em enfermarias pediátricas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3301, 2023.

SOUZA, R. L. A. *et al.* A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200122, 2021.

TALAVERA-VALVERDE, M. A.; MORUNO-MIRALLES, P.; SOUTO-GÓMEZ, A. I. Raciocínio profissional e sua relação com a documentação. *In*: BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R. H. V. T. (Orgs.). **Prontuário: Fundamentos para a prática dos terapeutas ocupacionais**. 1. ed. Campinas: Memnon, 2024, cap. 4, p. 46-64.

TEDESCO, S. A. Avaliação e intervenção de terapia ocupacional em contextos hospitalares. *In*: DE CARLO, M. M. R.; KUDO, A. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. 1. ed. São Paulo: Editora Payá, 2018, cap. 4, p. 79-102.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TOSTA, L. R. O.; SERRALHA, C. A. O trabalho interdisciplinar no hospital: acompanhamento de uma criança com condições crônicas complexas. **Psicologia USP**, v. 33, p. e200118, 2022.

TUCHTENHAGEN, P. H. *et al.* Desvendando as evidências em terapia ocupacional no contexto hospitalar: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e382111133734, 2022.

TURPIN, M. *et al.* Experiences of and support for the transition to practice of newly graduated occupational therapists undertaking a hospital graduate Program. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 68, n. 1, p. 12-20, 2021.

UNSWORTH, C.; BAKER, A. A systematic review of professional reasoning literature in occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 79, n. 1, p. 5-16, 2016.

VIEIRA, S. R.; CAZEIRO, A. P. M. Análise de jogos e brincadeiras para o contexto hospitalar. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 1, n. 2, p. 127-148, 2017.

WENGER, E.; MCDERMONT, R.; SNYDER, W. **Cultivating communities of practice**. Boston: Harvard Business School Press, 2002.

WENGER-TRAYNER, E.; WENGER-TRAYNE, B. **Comunidades de práctica una breve introducción**. 2019. Disponível em: <http://www.pent.org.ar/institucional/publicaciones/comunidades-practica-una-breve-introduccion>. Acesso em: 17 dez. 2024.

WILDING, C.; CURTIN, M.; WHITEFORD, G. Enhancing occupational therapists' confidence and professional development through a community of practice scholars. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 59, n. 4, p. 312-318, 2012.

WILDING, C.; WHITEFORD, G. From practice to praxis: reconnecting moral vision with philosophical underpinnings. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 72, n. 10, p. 434-441, 2009.

WIMPENNY, K. *et al.* Implementing the model of human occupation across a mental health occupational therapy service: communities of practice and a participatory change process. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 73, n. 11, p. 507-516, 2010.

APÊNDICE A – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DIVULGADO NAS REDES SOCIAIS

Prezados Terapeutas Ocupacionais,

Comunicamos a abertura de vagas para participar da “Comunidade Virtual de Prática em Terapia Ocupacional: refletindo sobre a atuação profissional nos contextos hospitalares pediátricos”, coordenada pelo doutorando Lucas Ramon Santos de Souza (LAD/PPGTO/UFSCar) e pela Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim (LAD/PPGTO/DTO/UFSCar).

Objetivo:

Criar uma comunidade virtual de prática em terapia ocupacional, composta por profissionais inseridos no campo da assistência na enfermagem pediátrica, a fim de qualificar e, coletivamente, refletir acerca das intervenções com os pacientes e suas famílias.

Público-alvo:

Terapeutas ocupacionais e residentes de terapia ocupacional que prestam assistência em enfermarias pediátricas (geral, especializada ou oncológica).

Número de vagas:

12 (doze).

Link da inscrição:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScighCKQQ0htcz6lwhYJCCJxcGfGiRi1EfUtok9Gzn7V0c62g/viewform?usp=sf_link

Prazo da inscrição:

De 15 a 31 de março de 2023.

Figura 2 – Folder de divulgação para inscrição na comunidade virtual de prática.

Comunidade Virtual de Prática em Terapia Ocupacional: refletindo sobre a atuação profissional nos contextos hospitalares pediátricos

Pesquisador coordenador: Lucas Ramon Santos de Souza
Orientadora: Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim



OBJETIVO

Criar uma comunidade de prática, no formato virtual, composta por terapeutas ocupacionais, para refletir acerca das suas intervenções na atenção aos pacientes e as suas famílias no contexto hospitalar pediátrico.

PÚBLICO-ALVO

Terapeutas ocupacionais e residentes de terapia ocupacional que realizam assistência na enfermagem pediátrica.



Os encontros ocorrerão às quartas-feiras (quinzenalmente), às 19h30m, a partir de 05 de abril de 2023, através do Google Meet.

Emissão de certificado

PPGTO



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

APÊNDICE B - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE

Recomendações:

- a) Antes de iniciar nossos encontros, preparamos uma ficha de caracterização para traçar o perfil dos participantes do estudo. Além disso, os dados fornecidos serão necessários para que possamos entrar em contato posteriormente com as informações sobre os dias e horários dos encontros, possíveis comunicados e também para o envio de materiais.
- b) Evite pular as perguntas! Suas respostas são essenciais para a compreensão global do estudo;
- c) Ao iniciar o preenchimento deste questionário, caso, porventura, necessite pausar a inserção de respostas, não feche a janela, pois perderá as respostas já adicionadas. Caso opte por preencher a pesquisa em outro momento, você deverá abrir o link novamente e se reiniciará todo o processo.
- d) Para maiores esclarecimentos, caso apresente alguma dificuldade ou dúvida, entre em contato através do e-mail: lucasramonto@gmail.com

Nome completo:

E-mail:

Contato telefônico:

Idade:

Sexo: Masculino Feminino Intersexo

Cor: Branca Preta Parda Amarela Indígena

Possui Pós-Graduação Lato Sensu: Sim Não.

Se você respondeu "Sim" na pergunta acima. Responda a(s) área(s) da(s) Pós-Graduação:

Possui Pós-Graduação Stricto Sensu? Sim Não

Se você respondeu "Sim" na pergunta acima. Responda a(s) área(s) da(s) Pós-Graduação:

Quanto tempo faz que você se formou na graduação?

Quanto tempo faz que você trabalha no contexto hospitalar?

Quanto tempo faz que você trabalha na enfermagem pediátrica?

Na instituição hospitalar, você atua exclusivamente na enfermagem pediátrica?

Sim Não

Se você respondeu "Não" na pergunta acima, especifique os outros setores/serviços:

Cidade e estado que trabalha na instituição hospitalar:

Especifique o tipo de serviço prestado pela instituição hospitalar:

Público Privado Filantrópico Público-Privado

Tipo de contrato de trabalho:

- Contrato por tempo determinado (É um tipo de contrato onde se deve estabelecer a data de início e final, e não deve ultrapassar dois anos trabalhando dessa forma);
 - Contrato por tempo indeterminado (Não há data para encerrar o vínculo entre empresa e empregado, que é opcional para ambas as partes);
 - Contrato de trabalho eventual (Destinado apenas aos trabalhadores que prestam serviços esporádicos. Não se pode confundir com o trabalho temporário, pois o contrato de trabalho eventual não gera vínculo empregatício);
 - Contrato de trabalho intermitente (Entre as suas características, a principal é a não continuidade dos trabalhos. A atividade ocorre com alternância de período de prestação de serviços e de inatividade);
 - Contrato de trabalho parcial (Conhecido como trabalho part-time, o contrato parcial é oficializado um acordo com período inferior ao praticado ao trabalho semanal, de 40 horas, e o número de dias de trabalho deve ser estipulado no contrato, assinado entre empregador e empregado);
 - Contrato de trabalho estagiário (O trabalho do estagiário tem o objetivo de aprimorar o que está sendo aplicado em sala de aula e gera vínculo entre contratante e contratado, apesar de não ser considerada pela lei uma relação jurídica de emprego).
-

**APÊNDICE C – TABELA 2 – FREQUÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO DAS
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.**

Participantes	Encontro											Total de presenças
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	
Júlia	X	X	X	F	X	X	X	F	X	F	X	8
Joana	X	X	X	X	F	X	X	X	F	F	X	8
Ella	F	X	F	X	X	X	X	F	F	F	X	6
Maria	F	X	X	F	X	F	X	X	F	X	X	7
Maia	F	X	F	X	F	F	F	F	F	F	F	2

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda:

X – Presente

F – Falta

APÊNDICE D – EXEMPLO DE CRÔNICA DO GRUPO

Crônica do Grupo

Comunidade Virtual de Prática em Terapia Ocupacional: refletindo sobre a atuação profissional nos contextos hospitalares pediátricos

2º Encontro

O segundo encontro do grupo foi pautado pelo resgate das participantes que se inscreveram para a Comunidade Virtual de Prática e não estiveram presentes no primeiro encontro. Dessa forma, previamente ao segundo encontro (19.04), foram enviadas mensagens através do aplicativo de mensagens instantâneas, o *Whatsapp*, perguntando se elas ainda teriam interesse em participar da comunidade virtual. A mensagem foi disparada para as 11 terapeutas ocupacionais que não participaram do primeiro encontro, destas, cinco expressaram interesse em continuar e as demais não responderam. Contudo, participaram do encontro apenas três das pessoas que demonstraram interesse e as demais que já haviam participado anteriormente. Ressalta-se que todas as participantes presentes receberam previamente o PDF com o slide que foi apresentado no encontro anterior.

O encontro iniciou com a reapresentação dos coordenadores e das graduandas voluntárias. Em seguida as participantes se apresentaram, possibilitando conhecer suas trajetórias profissionais e suas rotinas de trabalho.

“[...] tô me sentindo meio peixinho fora d'água aqui porque eu tenho 28 anos de formada, não tenho mestrado, não tenho doutorado, e, desses 28, desde a época de estágio atuo em unidade hospitalar. [...] sempre atuei em pediatria. Consultório também atuei em pediatria, então é um universo muito rico do qual sou apaixonada [...] Eventualmente, atendo no CeTIP (Centro de Terapia Intensiva Pediátrico) [...] Tenho 30 horas [...] no ponto eletrônico. Recurso muito escasso, [...] Atuo três dias na semana na enfermaria.

“Estou há 42 anos de formada [...] tenho 38 anos de oncologia, trabalho na pediatria, comecei na pediatria, né? E hoje eu atuo no hospital todo. [...] Hoje atuo em todos os campos do hospital, nós só somos duas terapeutas ocupacionais. Já chegamos ser cinco.”

“[...] acredito que daqui eu sou a menos experientes nestes contextos. [...] Sou recém-formada, [...] residente [...] aqui do

Pará. [...] Na minha residência o programa é em saúde da mulher e da criança, da mulher mais focado na maternidade, [...] a gente passa por diversos contextos, [...] fases da infância, [...] fases da maternidade, do puerpério, do desenvolvimento dos bebês. [...] Atualmente, estou na enfermaria pediátrica. Fico de manhã em uma clínica mais geral, pré-cirúrgica; e de tarde o meu cenário é em uma clínica com demandas mais neurológicas. [...] Atualmente estou atuando mais em um contexto de promoção da saúde e educação em saúde com os acompanhantes dessas crianças na enfermaria, só que a gente, como TO, a gente sabe que não dá pra cuidar da criança sem olhar para a família, e não dá pra olhar para a família, também, sem ter a propriedade da patologia, do desenvolvimento da criança.”

“[...] me formei [...] em fevereiro; [...] comecei a residência [...] em março. A residência é em saúde materno infantil, cada dia estou em um cenário e às sextas-feiras estou na enfermaria pediátrica.”

“[...] A gente tem uma equipe de TO, são seis terapeutas e dois residentes. Atuo na pediatria [...]. Não sou exclusivo da pediatria. [...] Me formei [...] a sete anos. Fiz residência também.”

Os discursos revelaram que a comunidade virtual de prática estava sendo constituída por terapeutas ocupacionais com diferentes tempos de formação e atuação. Nessa direção, o grupo apresenta desde profissionais com uma extensa trajetória de prática, como também há outras que concluíram o curso de graduação recentemente, tendo suas primeiras experiências enquanto terapeutas ocupacionais.

Em relação ao tempo de atuação, as terapeutas ocupacionais mais experientes trouxeram seus questionamentos, dúvidas, desafios e contribuições nesse campo profissional. Enquadram-se nisso, a busca pelo reconhecimento profissional, a ausência de literatura científica na área, a crise de identidade profissional, os projetos desenvolvidos no setor e a falta de capacitação profissional.

[...] já tive muitos momentos assim, de angústia [...] assim, vivo perdida [...] buscando parcerias, [...] ideias, [...] relatos pra dividir esse espaço, né? [...] mas vira e mexe eu tô angustiada com o: ‘o quê que estou fazendo? Onde eu posso atuar mais? Qual é o papel do terapeuta ocupacional?’

“[...] quando cheguei, não tinha nada de referência bibliográfica em terapia ocupacional em oncologia [...] foi bastante difícil meu começo. Porque não se encontrava nada na literatura, então fui através da prática e levando o processo para a teoria. Cheguei a escrever alguns capítulos junto com o livro [...] daí encontrei uma outra terapeuta ocupacional, também em São Paulo [...],

“não tem nada!”, ela falou “também!”, falei “vamos escrever alguma coisa, né? A gente precisa escrever a nossa experiência!”. A [terapeuta ocupacional mencionada] foi fazer um livro, nos convidou para fazer o capítulo e a gente acabou escrevendo um pouquinho. [...] Tem uma proposta do CREFITO para escrever a minha história na Terapia Ocupacional. Comecei a escrever, mas com relação ao tempo, você não vai fazendo isso todo dia, então vou deixando e o tempo vai passando. E faz muito tempo que estou nessa proposta de escrever, vamos ver se consigo. Porque a minha história é muito grande, fiz muita coisa dentro da pediatria, desenvolvi muitas coisas lá. Então, o pessoal acha que é uma experiência boa e que devo passar para todo mundo.”

“[...] Eu trouxe todos os projetos que pude para dentro da pediatria, porque era sozinha e precisava de braço, precisava de gente para me ajudar a trabalhar. Então fiz alguns projetos que ajudaram muito. Trouxe a classe hospitalar para o hospital. Foi uma descoberta junto a terapia com as crianças, elas iam para a TO, brincavam e diziam “Eu vou indo pra escolinha”. Tinha um médico que falava assim: ‘Eu quero saber o quê que vocês fazem lá! Porque as crianças ficam desesperadas para a consulta, ‘vai logo, doutor! Vai logo, doutor! Eu quero ir lá na TO! Eu quero ir lá na TO!’’. Exatamente porque era um lugar que elas tinham para brincar, né? Um lugar mais saudável, dentro do hospital. Então, tem um pouquinho de história para contar, mas a minha experiência é bastante grande nessa área. [...] E os médicos veem que quando a TO atua, há diferença! Nós que somos terapeutas, a gente, parece que só a gente que sabe, né? O que a gente faz, o que é TO, a importância, né? E a gente parece que fica gritando para os corredores ‘Manda para a TO! A TO consegue!’, e ninguém parece que enxerga a gente. E até hoje, com todos esses anos, eles vão encaminhar o paciente depois de duas semanas de hospitalidade, a hora que o paciente tá bem ruim...é uma questão assim, meio complicada em nossa área. Mas a gente que gosta do que faz, vamos à luta!

“[...] Eu não tive oportunidade de fazer residência, não tinha na minha época. Acho que Maya também não. Assim, o quanto é rico [...] experiência em serviço, a gente passava por um estágio correndo e não tinha. [...] Quanta estrada já passei, e, assim, como era difícil. [...] Eu já tinha dado muita cabeçada, encontrei com [terapeuta ocupacional mencionada], então assim, pessoas... a [terapeuta ocupacional mencionada] que, de longe, sempre me deu muita moral, sempre me deu muita referência, a gente trocou muito, então assim, o quanto a estrada é árdua, mas como a gente consegue ir juntando os caquinhos.”

Durante o encontro as participantes informaram quais são os públicos que elas atendem na enfermaria pediátrica, especificando as especialidades/patologias prevalentes.

“[...] nunca atuei em oncologia, [...] são crianças crônicas em sua grande maioria. Muita criança que eu falo que é enfermaria de neurologia, mas não é. É uma pediatria geral, onde também dentro dessa clientela crianças típicas, né? Sem nenhum diagnóstico onde a gente começa a identificar a necessidade de atuação.”

“[...] patologias mais endêmicas aqui da região amazônica. E agora, nesse período, a gente está no momento do inverno amazônico, então, a gente tem muitos casos, agora, de pneumonias, que vão se agravando [...]. Estou falando nesse contexto dessa enfermaria mais geral. [...] Atendemos muitas crianças com Lúpus, agora têm surgido algumas doenças do sistema conjuntivo, algumas anemias. Algumas a gente consegue finalizar o tratamento aqui pela Santa Casa e outras a gente acaba referenciando para outros espaços aqui no Pará como tratamento de cardio e tratamento de nefro.”

“É um hospital geral, [...] têm áreas de neurologia, de traumatologia, de ortopedia, de oncologia e também de pediatria.”

“[...] a gente absorve as demandas que aparecem [...] são as mais variadas. Geralmente crianças com alguma lesão encefálica adquirida ou alguma intercorrência durante o parto que gera alguma lesão encefálica, então a maioria dos pacientes que a gente atua são pacientes neurológicos, com disfunções neurológicas.”

Além disso, foi possível identificar que algumas profissionais assumem sozinhas a assistência na enfermaria pediátrica. Em determinados casos, ainda que a instituição disponha de outros terapeutas ocupacionais em seu quadro de profissionais, apenas uma fica responsável pelo setor de hospitalização infantil.

“[...] somos 4 terapeutas ocupacionais na pediatria. [...] mas como sou só eu, acabo só atuando na pediatria.”

“[...] Na enfermaria de pediatria, sou só eu [...].”

“Lá no hospital não tem outro terapeuta ocupacional contratado, só tem eu de residente, mas eu tenho a minha tutora que me ajuda bastante. Então é isso!”

A Comunidade Virtual de Prática foi percebida pelas participantes como um espaço de aproximação entre as terapeutas ocupacionais que estão na assistência com a universidade, como também para refletir a prática e gerar conhecimento científico. Tais perspectivas alinham-se ao que propõe a extensão universitária, o qual esse projeto está inserido.

Percebe-se, através dos discursos, outras contribuições como a promoção da

escuta, a identificação e a possibilidade de colaboração entre as profissionais atuantes na enfermagem pediátrica.

Então eu me interessei em participar. [...] sempre busquei, já participo dos seminários da Rede Rute [...] e tudo que está ligado à questão da hospitalização, que é muito pouco, né? Mas sempre que eu posso, tô indo atrás, dividindo, apresentando trabalho, relato de caso, é um pouco disso. Ai tá com vocês eu acho que é mais um passo aí.”

[...] estar com vocês é muito prazeroso! E, enfim, é um momento imprescindível para minha formação. Eu vejo a Maya falando, a Ella, eu fico assim apaixonada, esperando que eu consiga seguir esse mesmo caminho no meu futuro.”

“[...] é interessante essa proposta da sua pesquisa, de promover esse grupo, principalmente para a gente que tá afastado da universidade, das pesquisas em si e como que já muda um pouco a cabeça da gente. Então, a gente teve o encontro 15 dias atrás e essa semana no hospital, na avaliação de uma criança, eu tava pensando na minha prática, já fui pensando no grupo ‘talvez seja uma coisa legal pra discutir no grupo’, sabe? [...] eu me senti acolhida falando ‘nossa, tem um lugar que eu possa levar essas questões de pessoas que vão compartilhar um pouco e me ajudar a enriquecer o meu repertório para atender essa criança especificamente’. [...] foi só um encontro e eu já fiquei animada assim!”

“[...] é um grupo de um processo colaborativo, então qualquer ideia que vocês vejam, que acham que seria interessante de trazer para o grupo e dialogar com o grupo, e [...] pensar [...] ‘é um caso que eu gostaria que fosse pensado no grupo’, então já vai escrevendo sobre esse caso. A gente pode [...] pensar na possibilidade de se discutir sobre ele [...]. É vocês que vão colocar esses tijolinhos para a gente construir esse conhecimento.”

“[...] acho que faltam espaços para a gente se conhecer na profissão [...] E aí eu fiquei pensando como somos muito diversificados em relação aos locais que estamos, às demandas que trazemos e às experiências vividas. Eu fiquei pensando como pode ser mesmo potente a gente estar reunido e como também faltam esses espaços na nossa vida profissional. A gente que está dentro da universidade tem esse espaço propiciado pelo desenvolvimento da pesquisa e pela formação dos alunos. Mas, enquanto uma possibilidade dessa conversa profissional, acho que a gente ainda enquanto área, enquanto profissão, a gente tem pouco [...], poucos eventos, [...] pouca adesão aos eventos, aos grandes, [...] os pequenos também. Fiquei pensando como seria importante sim, fomentar coisas, como o que a gente está

tentando fazer aqui. Fiquei bastante motivada com os nossos encontros e com essa diversidade, pensando que é uma possibilidade de todos trocarmos e aprendermos.

“[...] juntos, possamos dialogar, debater, refletir e também produzir conhecimento para essa área, que é uma área muito importante.

[...] Estou muito feliz de ver esse grupo, enquanto a potencialidade de encontro, de escuta e de colaboração.”

Na última etapa do encontro foi enviado através do chat da videochamada, o link da ferramenta virtual Padlet, para que as terapeutas ocupacionais escrevessem no mural as temáticas que seriam futuramente discutidas nos encontros da comunidade virtual de prática. Foram elencados os seguintes temas: instrumentos/protocolos de avaliação para utilização na enfermagem pediátrica, evolução no prontuário hospitalar (procedimentos e nomenclaturas), estratégias para educação em saúde, intervenção com o(a)s acompanhantes, ocupação (descanso e sono), enfrentamento do luto, cuidados paliativos, intervenção com pacientes em internação prolongada, tecnologia assistiva na internação hospitalar e no pós-alta, competência da terapeuta ocupacional na atenção pediátrica hospitalar e estabelecimento de objetivo terapêutico ocupacional. Dentre as temáticas, a avaliação através de instrumentos foi o tema em comum entre elas, sendo definido como a pauta de discussão/reflexão do próximo encontro.

“Acho que é demanda coletiva mesmo.”

“Eu acho que é uma demanda comum.”

“Também concordo que a demanda é comum.”

“Eu acho que a gente vai ter muito tema em comum.”

Antes do encerramento ficou acordado que seria tolerado cinco minutos do horário marcado, iniciando-se o encontro após esse tempo e a criação de um grupo no *Whatsapp*® para comunicação entre os membros e o envio de materiais de discussão para os encontros. Após isso os participantes se despediram, encerrando a chamada.

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
GOOGLE FORMS®**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO TERAPIA OCUPACIONAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução 466/2012 do CNS)**

**A ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM ENFERMARIAS
PEDIÁTRICAS: REFLEXÕES ATRAVÉS DE UMA COMUNIDADE DE
PRÁTICA**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “A atuação de terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas: reflexões através de uma comunidade de prática”, que se destina à elaboração do estudo desenvolvido pelo doutorando Lucas Ramon Santos de Souza do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO/UFSCar), e, orientado pela Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim.

A pesquisa tem como finalidade responder ao seguinte objetivo: Compreender a atuação dos terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas através de uma comunidade de prática.

Você foi selecionado por ser terapeuta ocupacional, atuante na enfermaria pediátrica. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador.

A coleta de dados ocorrerá após seu consentimento para participação da presente pesquisa, através de encontros virtuais pela ferramenta Google Meet®. Os encontros terão como objetivo levantar e discutir a atuação do terapeuta ocupacional com o paciente e o(a) acompanhante, com duração mínima de uma hora e máxima de uma hora e meia. Previamente será enviado um questionário para tratar de questões de identificação profissional. E nos encontros serão utilizados disparadores acerca da temática para realização do debate. Ressalta-se que os encontros serão gravados através do recurso ofertado pelo Google Meet®, entretanto, todas as suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome ou sua imagem em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Em conformidade com o Circular n. 2/2021 e a lei Geral de Proteção de Dados, todo o material coletado durante as gravações dos encontros serão transferidos para um HD externo de uso pessoal do pesquisador principal e serão utilizados por cinco anos após finalização da pesquisa.

Sua participação não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço ao participar dos encontros. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, poderá optar por não responder, ou por se retirar do encontro ou pela suspensão imediata da sua participação na pesquisa, sem acarretar nenhum prejuízo para si.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

A presente pesquisa visa ampliar o conhecimento acerca da atuação da Terapia Ocupacional em enfermarias pediátricas, buscando discutir a prática de terapeutas ocupacionais de diferentes regiões do país. Além disso, o estudo adota a premissa de uma comunidade com vistas ao aprimoramento das práticas profissionais, proporcionando educação continuada, e, conseqüentemente, uma melhor atenção às famílias no serviço hospitalar. Os resultados visarão fornecer material científico com o objetivo de auxiliar os terapeutas ocupacionais na assistência no setor da enfermaria pediátrica, garantindo-se um cuidado integral em saúde.

Caso deseje, você pode obter uma cópia desse documento para impressão através do link (a ser criado no *Google Forms*®). O documento para impressão contém uma via deste termo com todas as páginas rubricada pelo pesquisador e que também conta com espaço para sua assinatura, telefone e o endereço do pesquisador principal. Você pode tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento, seja por e-mail ou pelo telefone informados.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos/SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos/SP, Brasil. Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana): Pesquisador Responsável: Lucas Ramon Santos de Souza Endereço: Departamento de Terapia Ocupacional - Rodovia Washington Luís, Km 235, São Carlos/SP, Brasil. Contato telefônico: (83) 99860-1533 E-mail: lucasramonto@gmail.com Ao clicar no botão abaixo, você concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –
VERSÃO PARA IMPRESSÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução 466/2012 do CNS)**

**A ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM ENFERMARIAS
PEDIÁTRICAS: REFLEXÕES ATRAVÉS DE UMA COMUNIDADE DE
PRÁTICA**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “A atuação de terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas: reflexões através de uma comunidade de prática”, que se destina à elaboração do estudo desenvolvido pelo doutorando Lucas Ramon Santos de Souza do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO/UFSCar), e, orientado pela Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim.

A pesquisa tem como finalidade responder ao seguinte objetivo: Compreender a atuação dos terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas através de uma comunidade de prática.

Você foi selecionado por ser terapeuta ocupacional, atuante na enfermaria pediátrica. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador.

A coleta de dados ocorrerá após seu consentimento para participação da presente pesquisa, através de encontros virtuais pela ferramenta Google Meet®. Os encontros terão como objetivo levantar e discutir a atuação do terapeuta ocupacional com o paciente e o(a) acompanhante, com duração mínima de uma hora e máxima de uma hora e meia. Previamente será enviado um questionário para tratar de questões de identificação profissional. E nos encontros serão utilizados disparadores acerca da temática para realização do debate. Todas as suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Sua participação não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço ao participar dos encontros. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, poderá optar por não responder, ou por se retirar do encontro ou pela suspensão imediata da sua participação na pesquisa, sem acarretar nenhum prejuízo para si.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

A presente pesquisa visa ampliar o conhecimento acerca da atuação da Terapia Ocupacional em enfermarias pediátricas, buscando discutir a prática de terapeutas ocupacionais de diferentes regiões do país. Além disso, o estudo adota a premissa de uma comunidade com vistas ao aprimoramento das práticas profissionais, proporcionando educação continuada, e, conseqüentemente, uma melhor atenção às famílias no serviço hospitalar. Os resultados visarão fornecer material científico com o objetivo de auxiliar os terapeutas ocupacionais na assistência no setor da enfermaria pediátrica, garantindo-se um cuidado integral em saúde.

Você está recebendo uma via deste termo, rubricada em todas as páginas pelo pesquisador e que também conta com espaço para sua assinatura, telefone e o endereço do pesquisador principal. Você pode tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento, seja por e-mail ou pelo telefone informados.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos/SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos/SP, Brasil.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Lucas Ramon Santos de Souza

Endereço: Departamento de Terapia Ocupacional - Rodovia Washington Luís, Km 235, São Carlos/SP, Brasil.

Contato telefônico: (83) 99860-1533 E-mail: lucasramonto@gmail.com

Assinatura do Pesquisador

Nome do(a) participante: _____

Assinatura do(a) participante

ANEXO A – PARECER EMITIDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM ENFERMIARIAS PEDIÁTRICAS: REFLEXÕES ATRAVÉS DE UMA COMUNIDADE DE PRÁTICA

Pesquisador: Lucas Ramon Santos de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64632322.5.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.804.963

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2040117.pdf, de 27/10/2022). RESUMO: Introdução: A atenção à família no contexto hospitalar pediátrico tem sido alvo de intervenções e estudos na área da Terapia Ocupacional. Nessa direção, as comunidades de prática tem sido uma ferramenta utilizada pelos terapeutas ocupacionais como forma de debater, capacitar e investigar suas práticas. Objetivo: Compreender a atuação dos terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas através de uma comunidade de prática. Método: Será realizada uma pesquisa-ação, formando-se uma comunidade de prática com terapeutas ocupacionais que atuam em enfermaria pediátrica. Os instrumentos de coleta serão uma ficha sociodemográfica, o roteiro de entrevista semiestruturado e o diário de campo. Para o tratamento dos dados qualitativos será utilizada a técnica de "Análise de Conteúdo", na modalidade temática; além de análise processual colaborativa das crônicas do grupo. Resultados esperados: O estudo visa ampliar o conhecimento acerca da atuação da Terapia Ocupacional na enfermaria pediátrica, buscando discutir a prática de terapeutas ocupacionais de diferentes regiões do país. Além disso, o estudo adota a premissa de uma comunidade de prática com vistas ao aprimoramento das práticas profissionais, proporcionando educação continuada, e, conseqüentemente, uma melhor atenção às crianças e suas famílias no serviço hospitalar. Os resultados visarão fornecer material científico com o

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cophumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.004.963

objetivo de auxiliar os terapeutas ocupacionais na assistência no setor da enfermagem pediátrica, garantindo-se um cuidado integral em saúde. HIPÓTESE: O estudo adota a abordagem qualitativa, sendo assim, as hipóteses são geradas conforme os dados são coletados. METODOLOGIA: O recrutamento dos terapeutas ocupacionais ocorrerá virtualmente, utilizando-se de correio eletrônico, redes sociais (Facebook® e Instagram®) e aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp®). O conteúdo do convite será uma mensagem contendo as seguintes informações: nome do pesquisador, nome da orientadora, título da pesquisa, objetivo, o endereço eletrônico do pesquisador e o link para participação. O link será disponibilizado na plataforma Google Forms® contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e posteriormente, aqueles que concordarem serão direcionados para a ficha de caracterização sociodemográfica, que poderá ser respondida em aproximadamente 5 minutos. Destaca-se que em função da participação efetiva dos profissionais nas discussões, a manutenção no foco da temática durante os encontros e a densidade dos materiais resultantes (LENY, 2009; BARBOUR, 2009), serão selecionados no máximo 12 participantes, priorizando-se uma maior multiplicidade de profissionais de diferentes regiões do país. Serão realizados 10 encontros do grupo, quinzenalmente, no período de seis meses, via Google Meet® e com duração mínima de uma hora e máxima de uma hora e meia. O link para cada encontro e o respectivo horário serão informados através do e-mail dos(as) participantes, fornecido pelos interessados através da ficha de caracterização sociodemográfica. Ressalta-se que os encontros contarão com um auxiliar de pesquisa. O primeiro encontro será pautado pela apresentação da proposta da comunidade de prática, reforçando-se para os participantes os aspectos éticos da pesquisa, e, coletivamente se buscará um consenso acerca do horário dos encontros. Ressalta-se que determinados aspectos introdutórios serão repetidos em todas as reuniões, tais como: o objetivo da comunidade de prática, os aspectos éticos e a apresentação das pessoas presentes. O primeiro encontro será marcado ainda pelo levantamento das prioridades dos temas que serão debatidos, os quais passarão a atuação da Terapia Ocupacional na atenção ao paciente e ao familiar acompanhante na enfermagem pediátrica. Enquanto os demais encontros serão pautados pela discussão das temáticas levantadas no primeiro encontro, utilizando-se de um roteiro semi-estruturado como disparador, construído a partir de artigos científicos, filmes, fotos, estudos de caso, etc., sobre a temática, sendo estes recomendados para leitura previamente por e-mail. Após os encontros, será produzido uma crônica do grupo, descrevendo-se os acontecimentos, a partir da transcrição dos áudios e da análise do pesquisador. A crônica será

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cophumanos@ufscar.br



enviada aos(as) participantes através do e-mail, previamente ao próximo encontro, para apreciação coletiva e possíveis modificações. A crônica do grupo é considerada uma ferramenta não dialética, sendo ela "uma narrativa dos acontecimentos (verbais e não verbais) de um encontro de um grupo de pessoas voltado para a discussão de um tema comum, contendo a interpretação do que foi discutido pelo grupo e excertos exemplificadores dessas interpretações" (MARCOLINO; REALI, 2016, p. 67). De acordo com as autoras, as crônicas do grupo propiciam a comunicação grupal, a participação dos indivíduos na pesquisa-ação e colaboram na identidade do projeto. Os registros audiovisuais dos encontros ocorrerão com autorização dos participantes via TCLE e será utilizado o recurso de gravação de vídeo, disponível na versão premium da plataforma. Destaca-se que serão utilizados para a presente pesquisa apenas os áudios dos participantes, para posterior transcrição na Integra. Destaca-se ainda que a gravação de vídeo terá como propósito a identificação dos participantes durante o processo de transcrição e os nomes serão substituídos por códigos alfanuméricos, buscando-se resguardar a confidencialidade dos sujeitos. **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** a) Terapeutas ocupacionais que prestam assistência em enfermarias pediátricas, seja ela: geral, especializada ou oncológica; b) Terapeutas ocupacionais residentes que estejam atuando na enfermaria pediátrica. **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** Terapeutas ocupacionais que atuam exclusivamente no setor administrativo da enfermaria pediátrica.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a atuação dos terapeutas ocupacionais em enfermarias pediátricas por meio de uma comunidade de prática.

Objetivo Secundário:

a) Levantar e discutir sobre as temáticas que perpassam a atuação do terapeuta ocupacional em enfermarias pediátricas; b) Descrever a intervenção profissional de Terapia Ocupacional em enfermarias pediátricas; c) Explorar os desafios e as contribuições da atuação no contexto hospitalar pediátrico; d) Entender as potencialidades e fragilidades de uma comunidade de prática com terapeutas ocupacionais que atendem em contexto hospitalar pediátrico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos e/ou desconfortos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Dessa forma, o pesquisador deve fazer o exercício da alteridade colocando-se no lugar do sujeito participante para detectar possíveis riscos/desconfortos, que podem ser físicos, morais ou psicológicos.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cophumanos@ufscar.br



Neste sentido, os pesquisadores afirmam que o estudo em questão não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois alguns questionamentos realizados a população pesquisada neste estudo, podem remeter a algum desconforto, tanto em relação à sentimentos quanto a lembranças que possam ser desagradáveis. Ainda, pode acarretar um leve cansaço nos profissionais ao participar dos encontros. Nesse caso, os participantes terão a possibilidade de recusar colaborar com a discussão, ou optar por interromper sua participação seja no encontro ou pesquisa, sem acarretar nenhum prejuízo para si.

Quanto aos benefícios, destaca-se que o estudo visa ampliar o conhecimento acerca da atuação da Terapia Ocupacional na enfermagem pediátrica, buscando discutir a prática de terapeutas ocupacionais de diferentes regiões do país. Além disso, o estudo adota a premissa de uma comunidade de prática com vistas ao aprimoramento das práticas profissionais, proporcionando educação continuada, e, conseqüentemente, uma melhor atenção às famílias no serviço hospitalar. Os resultados visarão fornecer material científico com o objetivo de auxiliar os terapeutas ocupacionais na assistência no setor da enfermagem pediátrica, garantindo-se um cuidado integral em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende a todos os critérios éticos em pesquisa e, portanto, considera-o como aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.804.963

anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2040117.pdf	27/10/2022 09:17:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEonline.pdf	27/10/2022 09:14:29	Lucas Ramon Santos de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEimpressao.pdf	27/10/2022 09:14:18	Lucas Ramon Santos de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/10/2022 09:12:01	Lucas Ramon Santos de Souza	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	27/10/2022 09:07:53	Lucas Ramon Santos de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 09 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SÃO CARLOS
Telefone: (16)3351-9885 E-mail: caphumanos@ufscar.br

