UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

THÂNIA POSSEBON DE OLIVEIRA

# INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PAPEL OCUPACIONAL DE ESTUDANTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Brasília - DF
2021

THÂNIA POSSEBON DE OLIVEIRA

# INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PAPEL OCUPACIONAL DE ESTUDANTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Professora Orientadora: Profa. Dra. Vanina Tereza Barbosa Lopes

Co-orientadora: Profa. Dra. Letícia Meda Vendrusculo Fangel

Brasília – DF

2021

Ficha Catalográfica (Biblioteca)

THÂNIA POSSEBON DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PAPEL OCUPACIONAL DE ESTUDANTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 13/05/2021

_____

Vanina Tereza Barbosa Lopes - Orientadora
Doutora em Saúde Coletiva
Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

_____

Letícia Meda Vendrusculo Fangel
Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde
Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

_____

Juliana Valéria de Melo
Doutora em Clínica Médica
Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

*Dedico este trabalho a minha mãe, um exemplo de força e amor.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, meus pais Silvia e Márcio e meus irmãos Rodrigo e Thalles, que estiveram comigo durante todo meu processo de formação, me dando todo suporte necessário, sem vocês eu não seria nada.

À minha orientadora Vanina que me auxiliou durante a construção deste trabalho, por todo seu carinho, dedicação e paciência. E a minha co-orientadora Letícia que me deu a força necessária para me manter na escolha do meu tema, agradeço ainda por todo acolhimento ao longo da graduação.

Ao Gustavo, meu companheiro e amigo que por diversas vezes segurou a minha mão me dando a coragem para seguir em frente, me incentivando a fazer o meu melhor com suas palavras doces.

As minhas amigas de estágio Maria Clara, Fernanda e Sthepany por toda jornada que passamos juntas, sem o suporte de vocês essa estrada seria mais árdua. Agradeço a todos os momentos alegres que compartilhamos, espero levá-las para a vida.

E a todas as amizades que fiz ao longo do curso, em especial a Bruna que por diversas vezes se disponibilizou para me auxiliar ativamente na construção deste trabalho. Vocês tornaram todo esse processo de graduação especial.

# RESUMO

A hospitalização da criança e do adolescente acarreta em uma ruptura do cotidiano, afastando-os de seus papéis ocupacionais, como o papel de estudante, sendo submetidos a uma nova rotina desconhecida e permeada por sentimentos de dor e insegurança. O terapeuta ocupacional é o profissional que atua visando a melhora da participação e do desempenho dos indivíduos em seus papéis ocupacionais. Considerando que as crianças e os adolescentes, passam grande parte do seu dia no contexto escolar, desempenhando seu papel educacional e social, e quando internados se afastam deste contexto. Este trabalho tem como objetivo compreender as intervenções de terapia ocupacional quanto a perda do papel ocupacional de estudante de crianças e adolescentes hospitalizados e ainda o trabalho multiprofissional entre a terapia ocupacional e a pedagogia. Esta pesquisa é de caráter exploratório realizada através de uma revisão bibliográfica do tipo revisão de escopo, onde os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, através da modalidade análise temática. Foram recuperados cinco artigos relevantes para discussão, além das legislações que discorrem acerca do tema. Concluindo que a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares com crianças e adolescente, quanto a perda do papel ocupacional dos mesmos, é amparada pela lei, porém não há evidencias cientificas suficientes para embasar a pratica, e ainda que o trabalho multiprofissional entre as áreas da saúde e educação se destaca como essencial.



**Palavras-chaves:** Terapia Ocupacional, Criança, Adolescente, Hospitalização, Estudantes.

## ABSTRACT

The hospitalization of children and adolescents leads to a rupture in daily life, distancing them from their occupational roles, such as the role of student, being subjected to a new unknown routine and permeated by feelings of pain and insecurity. The occupational therapist is the professional who works to improve the participation and performance of individuals in their occupational roles. Considering that children and adolescents spends a large part of their day in the school context, performing their educational and social role, when hospitalized they deviate from this context. This work aims to understand occupational therapy interventions regarding the loss of the occupational role of students of hospitalized children and adolescents and also the multidisciplinary work between occupational therapy and pedagogy. This research is of an exploratory nature carried out through a bibliographic review of the scope review type, where the data were analyzed through content analysis, through the thematic analysis modality. Five relevant articles were recovered for discussion, in addition to the legislation that discuss the topic. Concluding that the performance of the occupational therapist in hospital contexts with children and adolescents, regarding the loss of their occupational role, is supported by the law, however there is not enough scientific evidence to support the practice, and even that the multidisciplinary work between the health area and education stands out as essential.



**Key-words**: Occupational Therapy, Children, Adolescent, Hospitalization, Students.

**FOLHA DE ROSTO**

# INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PAPEL OCUPACIONAL DE ESTUDANTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO / INTERVENTIONS OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE OCCUPATIONAL ROLE OF STUDENTS OF CHILDREN AND HOSPITALIZED ADOLESCENTS: A SCOPE REVIEW / INTERVENCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL PAPEL OCUPACIONAL DE ESTUDIANTES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Thânia Possebon de Oliveira[1], Universidade de Brasília; Faculdade de Ceilândia; Departamento de Terapia Ocupacional. Brasília, Distrito Federal, Brasil. thania.possebon@gmail.com.

Contribuição: concepção do texto, organização de fonte, redação do texto.

[1] Rua 36 Norte, Lote 33/50, Bloco G, Apartamento 404. 71.919-180, Águas Claras, Distrito Federal, Brasil, (61) 98103-1508.

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização da criança e do adolescente traz consigo diversos sentimentos de dor, tristeza, separação, medo, desesperança, entre outros (FERREIRA et al., 2015). O rompimento no cotidiano gera um distanciamento dos papéis ocupacionais, como o brincar, o papel de estudante, o convívio familiar, o papel social. Há a perda significativa da autonomia, devido às regras e normas pré-estabelecidas pela instituição de saúde, que devem ser seguidas, tais como, as medicações e procedimentos que devem ser realizados, e os horários e rotinas que precisam ser respeitados. E, a independência nas atividades cotidianas pode ser afetada devido o estado clínico, limitações físicas momentâneas e restrição ao leito (KUDO et al., 2012).

A Terapia Ocupacional tem o propósito de melhorar ou possibilitar a participação de indivíduos ou grupos em papéis, hábitos e rotinas, em diferentes ambientes e contextos, fazendo o uso das ocupações. Os profissionais de terapia ocupacional trabalham com os indivíduos, identificando os vários tipos de ocupações com as quais eles se envolvem, buscando a melhora do desempenhando de suas ocupações. Dentre elas, o desempenho dos papéis ocupacionais (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION [AOTA], 2015).

Os papéis ocupacionais são conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade e moldados pela cultura e contexto. Logo para a criança e para o adolescente, ser estudante é um papel ocupacional a ser desenvolvido. Os papéis podem fornecer orientações em ocupações ou podem ser usados para identificar as atividades relacionadas com certas ocupações com as quais o indivíduo se envolve (AOTA, 2015).

Quando se pensa no contexto hospitalar, especificamente em uma internação hospitalar, pode-se imaginar as rupturas que se promovem nas atividades diárias do indivíduo. Suas roupas são substituídas por aventais, sua família, amigos, conhecidos são substituídos por desconhecidos, a rotina é organizada em torno dos procedimentos médicos e de enfermagem que visam assegurar o prosseguimento da vida. (GALHEIGO & ANGELI, 2008).

Quando pensamos tal situação para as crianças e adolescentes, o impacto da internação pode gerar ainda outras dificuldades, uma vez que, eles possuem uma condição particular de estar em processo de desenvolvimento, sendo dependente do cuidado do outro, e o pouco repertório

para lidar com a infinidade de situações e exposições desconhecidas que provém devido ao processo de internação. Somando-se a isto, todas as demais demandas oriundas do próprio adoecimento e da internação em si (GALHEIGO & ANGELI, 2008).

A criança quando encaminhada para hospitalização, pode ser afetada de diversas formas, fazendo com que as funções psicomotoras, afetivas e cognitivas fiquem enfraquecidas. Afastando-a de seu contexto familiar e social, há ausências na escola, a dor ligada aos procedimentos invasivos e todas as consequências que uma doença crônica acarreta, podendo afetar seu desenvolvimento e interferir diretamente na sua qualidade de vida, podendo gerar complicações psíquicas, como depressão e comportamentos regressivos, a depender do tempo de internação ou do quadro crônico ou agudo da pessoa (criança/adolescente). (ALVES & LIMA, 2019, 2010)

Segundo Galheigo e Angeli (2008), a atuação da terapia ocupacional no contexto hospitalar, se baseia em compreender e intervir nas descontinuidades das atividades diárias ocasionadas devido ao adoecimento, e pelo próprio impacto dos processos saúde-doença nos contextos de vida dos sujeitos e pela hospitalização. Logo, de acordo com Alves (2019), a criança hospitalizada necessita estar em contato com atividades lúdicas que possam amenizar o impacto emocional, favorecer a aceitação da hospitalização, acelerar sua recuperação, promover o afeto com outras crianças, como também fortalecer o vínculo familiar.

Segundo Carlo et al. (2006) apud Giardinetto et al. (2009, p. 65),

> A intervenção da Terapia Ocupacional no hospital tem como vértices principais: a promoção da qualidade de vida, da re-humanização das relações interpessoais e do ambiente hospitalar, a promoção da capacidade funcional e do desempenho ocupacional durante a internação e a orientação na alta hospitalar e o acompanhamento domiciliar. Desta forma, a Terapia Ocupacional busca promover saúde e qualidade de vida ocupacional da criança dentro do hospital, por meio do brincar, que se constitui como a principal atividade humana da criança, com a qual ela se desenvolve, aprende regras morais, sociais, valores, comunicação, entre outros.

A fim de amenizar as características da hospitalização de crianças e adolescentes buscando um serviço mais humanizado e menor impacto na ruptura das atividades diárias ambientes destinados ao atendimento pedagógico educacional foram criados, permitindo a continuidade do desenvolvimento cognitivo e educacional dos pacientes durante o período de hospitalização. Destacando-se a classe hospitalar, cujas diretrizes foram estabelecidas pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2002). Cabe às classes hospitalares a elaboração de estratégias pedagógico-educacionais que possibilitem o acompanhamento curricular do aluno

enquanto estiver hospitalizado, garantam a manutenção do vínculo escolar e de continuidade ao processo de desenvolvimento e à construção do conhecimento no âmbito da educação básica, favorecendo o seu ingresso ou retorno ao ensino regular (ZOMBINI, 2012).

Segundo Lima (2012), a legislação não esclarece de forma detalhada e prática a maneira como cada instituição hospitalar deve implementar este tipo de acompanhamento pedagógico. Cada instituição acaba sentindo-se livre para organizar este tipo de intervenção, porque ainda não há uma diretriz precisa sobre o assunto por parte dos órgãos responsáveis, até mesmo porque esta atuação encontra-se em um intercâmbio entre o campo da Educação e da Saúde. Mas algumas diferenças principais encontradas entre as classes regulares e as classes hospitalares, são destacadas, como os alunos que estão em séries diferentes, o número de alunos que varia de acordo com a demanda do setor, a frequência não precisa dos alunos, a temática planejada para a classe deve ser iniciada e finalizada no mesmo período, devido a inconstância dos alunos o assunto abordado não deve se estender ao próximo encontro, e o local em que ocorrem as atividades é de acordo com a possibilidade da instituição ou do aluno, ou seja, o espaço da brinquedoteca, ou o leito, caracterizam as principais diferenças entre uma classe regular e uma classe hospitalar.

A classe hospitalar é um fator protetivo, lançado pela instituição, no sentido de amenizar as possíveis alterações de um dos papéis ocupacionais da criança e do adolescente, as atividades na escola (IDEMORI, 2016). Logo cabe também ao terapeuta ocupacional compreender e intervir quanto a ruptura do papel de estudante de crianças e adolescentes em processo de internação.

Logo, pode-se destacar o papel de estudante de crianças e adolescentes, como parte do domínio da Terapia Ocupacional. Segundo Hostert (2015), a realização de atividades oferecidas pela terapia ocupacional, estiveram presentes nos depoimentos da maioria dos entrevistados, como as que mais se assemelhavam às praticadas na escola. Contribuindo positivamente no processo de enfrentamento da internação das crianças e dos adolescentes.

O presente trabalho tem como objetivo buscar evidências teóricas sobre a atuação do terapeuta ocupacional na retomada do papel ocupacional de estudante, de crianças e adolescentes hospitalizados.

Entendendo que ser estudante é uma das principais ocupações da criança e do adolescente assim como o brincar. O trabalho visa embasar a atuação do terapeuta ocupacional

procurando leis governamentais, estaduais e resoluções do conselho de terapia ocupacional, e também realizar um levantamento de evidências científicas e na literatura que deem suporte a atuação do terapeuta ocupacional com crianças e adolescentes hospitalizados quanto a perda do papel ocupacional de estudante deles. E compreender se há a possibilidade de atuação multidisciplinar da terapia ocupacional em conjunto com a pedagogia no trabalho com crianças e adolescentes hospitalizados na retomada do papel ocupacional de estudante, e como tal atuação ocorreria.

## 2. MÉTODOS

A pesquisa foi de caráter exploratório realizada através de uma revisão bibliográfica do tipo revisão de escopo. Segundo Gil (2019), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista proporcionar uma visão geral, aproximativa sobre determinado assunto. Sendo um tipo de pesquisa comumente escolhido quando o assunto a ser abordado é pouco explorado.

A revisão de escopo vem se destacando mundialmente, tendo como objetivo ser um estudo precursor da revisão sistemática, assim como, mapear temas específicos, identificar os tipos de evidência disponível sobre um assunto, identificar e analisar lacunas de conhecimento, clarear conceitos e definições da literatura, examinar como pesquisas são conduzidas em determinado assunto e identificar características chave ou fatores relacionados a um conceito. Auxiliando o pesquisador a examinar evidências emergentes e recentes (CORDEIRO & SOARES & PETERS et al.,2019, 2020).

Logo a utilização do método de revisão de escopo se encaixa adequadamente na escolha da metodologia da pesquisa, uma vez que a mesma se trata de um tema incipiente. Tendo tal trabalho o objetivo de coletar a maior quantidade de informação sobre o tema, mapeando-o e informando possíveis lacunas existentes.

As revisões de escopo incluem assuntos mais abrangentes, diferentemente das revisões sistemáticas. Porém, seguem um padrão metodológico específico, claro e reaplicável, seguindo um guia produzido pela *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) 2018 em parceria com a *Joanna Briggs Institute* (JBI). A pergunta norteadora da pesquisa, que embasará a estratégia de busca, foi desenvolvida a partir da estratégia PCC, elaborada pelo protocolo JBI, onde o P se refere à população, o C à conceito e o outro C à contexto. Nesta pesquisa a população (P) são as

crianças e adolescentes, o conceito (C) são as intervenções da Terapia Ocupacional no papel ocupacional de estudante, e o contexto (C) é hospitalar. Logo, há embasamento teórico para a intervenção do terapeuta ocupacional no papel ocupacional estudantil de crianças e adolescentes hospitalizados?

De acordo com a característica abrangente das revisões de escopo, este trabalho inclui variados tipos de publicação como artigos primários, teses, revisões, livros e literatura cinzenta. Foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para a busca de evidências científicas, sendo consultados também legislações e regulamentações governamentais e dos conselhos de Terapia Ocupacional, como Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO). Ainda foram incluídos materiais indicados por profissionais que atuam nas áreas afins e busca na internet.

Não foi estabelecido critério de limite de ano para as publicações, visando mapear todo o conhecimento disponível sobre o tema. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol. Sendo utilizados os seguintes descritores na base de dados da BVS, de acordo com o DeCS/MeSH, *Occupational Therapy*, *Students*, *Hospitals*, *Education Primary and Secondary*, *Schools* e *Occupations*. E na base de dados CAPES os descritores utilizados foram *Terapia Ocupacional, Estudantes, Hospital, Educação Infantil, Escola e Ocupação*.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, que segundo Minayo (2010) constitui de uma técnica na compreensão de temáticas, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, ou seja, uma codificação das mensagens/temas extraídos do texto. Neste trabalho, a modalidade escolhida foi a análise temática, definida pela autora (MINAYO, 2010, p.316) "consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação", e para o seu desenvolvimento foi utilizado as seguintes etapas: leitura flutuante, construção do corpus, exploração do material e o tratamento dos resultados e suas interpretações.

## 3. RESULTADOS

A partir das estratégias de busca realizadas, foram selecionados 5 artigos que apresentam assuntos correlacionados com o objetivo da pesquisa. Foi possível identificar de que este é um tema pouco explorado pelos pesquisadores através da coleta de dados. Em se tratando de uma

pesquisa do tipo revisão de escopo, pesquisas relacionadas ao tema foram selecionadas para direcionar a discussão acerca do mesmo.

As buscas levaram em sua maioria a artigos sobre a atuação do terapeuta ocupacional no contexto escolar, com crianças apresentando deficiência ou necessidades específicas. O uso de tecnologia assistiva no contexto escolar, e formação de graduandos da área de saúde no contexto hospitalar, quando os descritores estudante e hospital eram utilizados na mesma estratégia de busca.

Os artigos foram selecionados primeiramente por título, sendo excluídos os duplicados, seguindo para leitura do resumo e disponibilidade do texto completo do artigo para análise e seleção final. A figura abaixo apresenta o fluxograma do caminho percorrido até a seleção dos artigos válidos.

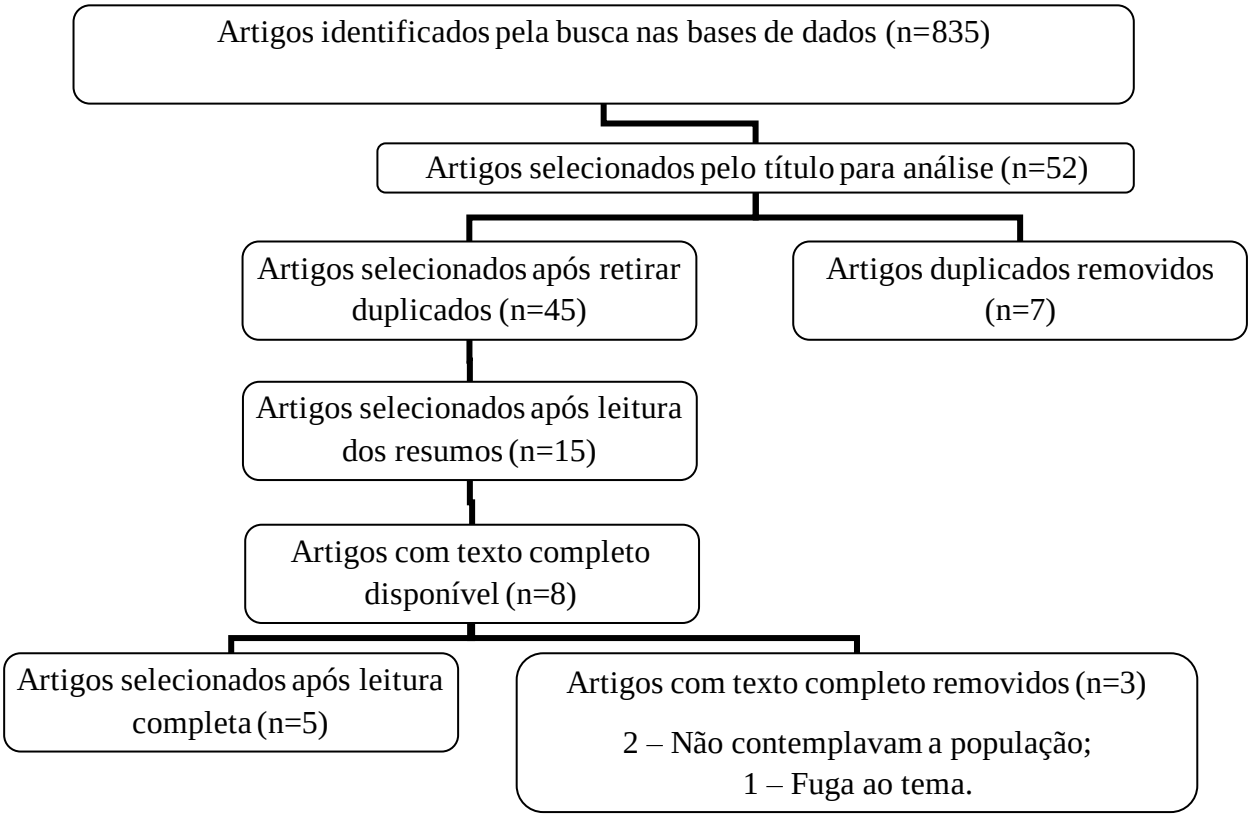


**Figura 1 - Fluxograma relativo à seleção dos artigos**

Foram encontrados 835 artigos, sendo selecionados 52 artigos pela leitura do título e então removidos 7 artigos duplicados. Dos 45 artigos restantes foi feita a leitura dos resumos, resultando em 15, selecionados para leitura completa do texto, dos quais apenas 8 haviam os textos disponíveis na internet de forma gratuita. Dentro dos 8 artigos selecionados para leitura

final, foram ainda descartados 3 artigos, dois pela incompatibilidade da população e um por não se relacionar ao tema do trabalho.

Os artigos válidos, após a leitura completa para promover a discussão quanto ao tema, estão representados na tabela, abaixo. Contendo, o autor e o ano da publicação, o objetivo do artigo, a metodologia utilizada, e as principais conclusões.

**Tabela 1 - Principais informações dos artigos selecionados**

| Autor/ Ano | Objetivo | Método | Principais conclusões |
|---|---|---|---|
| PELOSI, M. B.; NUNES, L. R. D. P. 2011 | Avaliar se a introdução da Tecnologia Assistiva favorece a inclusão de alunos com paralisia cerebral em quatro escolas regulares do município do Rio de Janeiro quando esta é mediada pela ação conjunta de profissionais da Saúde e Educação. | O modelo do estudo foi a pesquisa-ação e os instrumentos compreenderam questionários, entrevistas semi-estruturadas, registros dos participantes, fotografias, filmes e o caderno de campo da pesquisadora. Foram formadas quatro equipes constituídas por terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e professores itinerantes que foram às escolas de quatro a seis vezes e participaram de sete supervisões fora do espaço educacional. | O emprego sistemático de recursos de tecnologia assistiva teve efeitos positivos na postura dos alunos em sala de aula, no desenvolvimento de estratégias alternativas de comunicação oral e escrita, no aumento da mobilidade dos alunos através do uso de cadeiras de rodas apropriadas e na independência para as atividades do dia-a-dia escolar. |
| BORBA, P. L. O. 2020 | Mapear a produção de conhecimento quanto ao papel do terapeuta ocupacional dentro das instituições escolares e o que vem sendo proposto para essa área. A fim de entender as contribuições sobre terapia ocupacional no contexto escolar ao redor do mundo. | Foi realizada uma revisão sistemática do tipo de mapeamento. Sendo utilizadas as bases de dados Scopus e Web of Science. Onde foram utilizados os termos "occupational therapy" e "school". Os dados foram analisados através da análise bibliométrica, quantitativa e compreensiva. | As escolas são um importante foco da terapia ocupacional, com relevante campo de conhecimento centrado em crianças com incapacidade com ênfase na reabilitação como a população beneficiada pela atuação dos terapeutas ocupacionais escolares. E ainda as ações são desenvolvidas de maneira individualizada, desconsiderando o fato que as escolas funcionam de maneira coletiva. |
| SOUZA, J. R. B., BORBA, P. L. O., & LOPES, R. E. | Conhecer os caminhos pelos quais a regulamentação da atuação profissional de terapeutas ocupacionais | Foi realizada uma análise compreensiva das publicações selecionadas (10) e da legislação relacionada reunida (5), | Compreender essa trajetória pode inspirar quanto às estratégias eficientes criadas pelos terapeutas ocupacionais nos EUA, não |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2020 | escolares ocorreu nos EUA, tomando-se legislações, documentos e publicações. | consideradas como documentos a serem também descritos, produzindo-se um panorama geral sobre o tema e uma historicização da regulamentação da atuação dos *SBOTs* no país. | obstante, seja necessário apreender as singularidades brasileiras e construir formas orgânicas de ampliarmos esse campo no Brasil. |
| MAIA, A. S. N.; SANTANA, M. R. R.; PESTANA, S. C. C. 2016 | Identificar as metodologias de intervenção utilizadas pelos terapeutas ocupacionais em Portugal, em contexto escolar, com crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE), de forma a aferir as metodologias mais comuns, bem como os aspectos relevantes que fazem parte do processo terapêutico. | Trata-se de uma investigação de caráter não experimental com base descritiva e transversal. Inicialmente, foi elaborado um questionário semiestruturado, de natureza quantitativa, que foi ministrado aos terapeutas ocupacionais que trabalham ou tenham trabalhado há menos de três anos em contexto escolar. | Verificou-se que as metodologias mais utilizadas pelos terapeutas ocupacionais são a atividade lúdica/brincar terapêutico e o treino de atividades da vida diária. Porém, percebe-se que as intervenções dos TOs podem ser diversas, dirigidas a diversas idades e a diferentes patologias. E a combinação de metodologias de intervenção é fundamental no processo de educação das crianças com NEE, na medida em que lhes permite adquirir diversas competências. |
| FOLHA, D., ARAÚJO, E., CARMO, J. 2018 | Compreender quais as repercussões ocupacionais da vivência da adolescência e como as atividades corporais podem ser um recurso dos terapeutas ocupacionais para favorecer a compreensão destas. | Tratou-se de um estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, com a participação de 28 adolescentes estudantes de duas instituições educacionais, uma pública e outra privada, na cidade de Belém (PA). A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada e de 8 encontros nos quais foram realizadas vivências corporais. Os dados foram analisados a partir de uma análise categorial temática. | A importância de desenvolver ações que promovam o entendimento das transformações corporais, psíquicas, sociais e ocupacionais as quais os adolescentes vivenciam nesta fase da vida. Oportunizando a criação de um espaço potencial para trocas, expressões, esclarecimento de dúvidas e construções de saberes e experiências promotoras do desenvolvimento humano e do engajamento em ocupações durante a adolescência, empoderando-os. Esta pesquisa possibilitou, também, explorar uma das facetas da terapia ocupacional no campo educacional, a partir da perspectiva ocupacional da |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | educação, onde a escola é um espaço potencial para intervenções corporais de TO, para acessar os adolescentes que frequentam este contexto. |

As literaturas cinzentas apresentadas neste trabalho foram extraídas da Constituição Federal Brasileira, do Estatuto da Criança e do Adolescente, das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Hospitalar proposto pelo Ministério da Educação como a base legal, e as resoluções do COFFITO que reconhecem e disciplinam as especialidades de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e no contexto escolar.

Dentro da literatura cinzenta foi possível identificar artigos que discorrem acerca da garantia do direito à educação das crianças e adolescentes. Na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o art. 205 traz que "A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.". Discorrendo também quanto à garantia à educação ao longo da vida, com igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola, no art. 206.

Na lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente, o art. 54, inciso 3, descreve que "É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;". Sendo direcionado para crianças e adolescentes internados na lei nº 9394 que dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional, o art. 4 - A, que diz que, "É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado."

Ainda na lei nº 9394 o art. 5, inciso 5, traz que para garantir o acesso à educação básica obrigatória, o poder público deve criar formas alternativas de acesso ao ensino. Sendo complementado pelo art. 58 onde, "Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais." No inciso 2º "O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função

das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular."

O que nos leva a existência das Classe Hospitalares, a quem cumpre o atendimento pedagógico no âmbito hospitalar. Sendo competência das Classes Hospitalares elaborar estratégias que possibilitem o acompanhamento pedagógico educacional de educação básica para crianças e adolescentes impossibilitados de frequentar os sistemas de ensino regular, temporariamente ou permanentemente. Garantindo o vínculo escolar pré-existente ou não com um currículo adaptado, a fim de favorecer o retorno às atividades escolares (BRASIL, 2002).

Nas Classes Hospitalares os ambientes devem ser adequados para receber cada paciente, com suas especificidades, de forma a favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento. Sendo necessário a realização de adaptações para o atendimento das mais variadas demandas, seja no leito para aqueles impossibilitados de sair do leito, ou no ambiente de ensino hospitalar ou regular. Possibilitando igualdade de condição de acesso e permanência na escola (BRASIL, 2002).

A legislação da Terapia Ocupacional apresenta o terapeuta ocupacional como o profissional habilitado para realizar adaptações adequadas a cada indivíduo de acordo com suas especificidades. Como cita a resolução do COFFITO n° 500 de 26 de dezembro de 2018, que reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, no art. 7º "A atuação do Terapeuta Ocupacional no Contexto Escolar visa o desempenho ocupacional do estudante nos diversos espaços de aprendizagem desenvolvendo as seguintes ações", inciso 3º "Mediar os processos de implantação e implementação das adaptações razoáveis e/ou ajustes com o estudante, no ambiente e/ou na tarefa/ocupação visando o desempenho ocupacional do estudante no contexto escolar." E inciso 9º "Compor a equipe do serviço do atendimento educacional especializado (AEE), salas multifuncionais, para a implantação e implementação dos recursos de tecnologia assistiva, comunicação alternativa necessários, além das adaptações razoáveis necessárias e justas no processo de inclusão."

Ainda na resolução do COFFITO n° 500, o art. 2º, descreve que, "O terapeuta ocupacional especialista em "Terapia Ocupacional no Contexto Escolar" é profissional competente e com formação específica, seja em contextos de escola Regular e/ou Especial, Salas Multifuncionais, em outros contextos educacionais formais e não formais em todas as modalidades, etapas e níveis de ensino, gestão de processo para implantação e implementação

das políticas que garantam a inclusão dos estudantes nos espaços de aprendizagem e formação da comunidade educativa."

Logo, depreendemos que o terapeuta ocupacional é embasado pela lei para atuar com crianças e adolescentes internados, a fim de garantir a continuidade do desempenho do papel ocupacional de estudante. Segundo o art. 3º da resolução do COFFITO n° 500, atuando para que o estudante seja capaz de realizar as atividades, provenientes da interação entre estudante, contexto escolar e a atividade escolar em si, favorecendo o envolvimento e a participação efetiva nas ocupações no contexto escolar. E ainda é garantido pelo art. 9º inciso 6, a atuação do terapeuta ocupacional especialista em contexto escolar atuar no ambiente hospitalar.

Em se tratando de uma área multidisciplinar que abrange o contexto educacional e hospitalar, podemos citar também a resolução do COFFITO n° 429 de 08 de julho de 2013, que reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, onde no artigo 4º, inciso 1 caracteriza como área de atuação da atenção intra-hospitalar, o planejamento e execução da intervenção terapêutica ocupacional com o paciente, acompanhante em internação a atuação em deferentes contextos desde brinquedotecas a unidades de internação, entre outros. E ainda no artigo 5º e 8º relata que compete ao terapeuta ocupacional realizar o planejamento do tratamento e intervenção, monitorando o desempenho nas diferentes áreas ocupacionais adequadas as necessidades do paciente.

Nas Classes Hospitalares é previsto que o professor tenha um profissional de apoio, que pode ser da área de saúde ou da educação, do quadro de servidores, profissionais de nível médio ou estudantes universitários. Considerando que o atendimento pedagógico no ambiente hospitalar possui uma maior complexidade exigindo um trabalho multidisciplinar para melhor atender a todas as demandas dos educandos e melhor estruturar o programa (BRASIL, 2002).

## 4. DISCUSSÃO

Diante dos dados coletados e do processo de análise emergiram as seguintes categorias: Garantia de Direitos, que versará sobre o exposto nas legislações apresentadas; Atuação Multiprofissional, que traz a importância da atuação da equipe multidisciplinar; Inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais, discorrendo sobre o papel do terapeuta ocupacional no processo de inclusão de alunos com necessidades educacionais específicas; Tecnologia Assistiva no contexto escolar e a atuação da Terapia Ocupacional que trará a visão sobre uma das intervenções possíveis.

### 4.1 Garantia de Direitos

Nesta categoria foram utilizados para discussão os levantamentos da literatura cinzenta e os artigos de Folha, Araújo e Carmo (2018) e Souza, Borba e Lopes (2020) que resultaram da busca nas bases de dados.

As classes hospitalares garantem o acesso à educação da criança e do adolescente, como é bastante previsto nas legislações, sendo observado nos artigos 205 e 206 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no artigo 54 da lei nº 8069 de 13 de julho de 1990 e ainda nos artigos 4 e 5 da lei nº 9394 que discorrem todos sobre o direito ao acesso à educação.

Porém, a garantia do direito à educação para a população educanda em processo de hospitalização, é exposta diretamente apenas na lei nº 9394 art. 4 – A, que assegura o acesso à educação do aluno durante o período de internação em regime hospitalar ou domiciliar, que foi incluído pela lei nº 13.716, de 2018.

O artigo 205 da Constituição Federal traz que a educação visa "o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho". Como observado por Folha, Araújo e Carmo (2018) as crianças e os adolescentes passam uma parte significativa do dia a dia na escola, o que influencia o comportamento e desenvolvimento dela. A vivência que ocorre na escola é única, empoderando o estudante para desempenhar seu papel de cidadão na sociedade.

Observando-se assim, a importância do terapeuta ocupacional no atuando no contexto escolar para que o estudante consiga realizar as atividades, que resultam da interação entre o próprio estudante, o contexto escolar e a atividade escolar em si, favorecendo o envolvimento e a participação efetiva nas ocupações no contexto escolar, conforme o art. 3º da resolução do COFFITO n° 500.

No Brasil, a regulamentação da atuação terapêutica ocupacional no contexto escolar foi descrita recentemente, na resolução do COFFITO n° 500 de 2018, assim como a legislação 13.716, de 2018. Podendo este ser um fator que reflete na incipiência de estudos sobre esta atuação no meio hospitalar.

Uma vez que as legislações podem cooperar para o aumento de profissionais que atuam nesses contextos para a garantia dos direitos dos estudantes previstos nas leis. De acordo com

Punwar & Wendt (1980) apud. Souza, Borba e Lopes (2020) uma lei criada nos Estados Unidos da América datada do ano de 1973 aumentou expressivamente a quantidade de terapeutas ocupacionais trabalhando em escolas dos EUA.

### 4.2 Atuação Multiprofissional

A partir do artigo de Pelosi e Nunes (2011), resultado da busca nas bases de dados, da literatura cinzenta e dos artigos de referencial teórico de Flores (2017) e Abreu (2019). Será discutido a importância da atuação multiprofissional.

O desempenho do papel ocupacional estudantil no contexto hospitalar é marcado pela característica multiprofissional, relacionando o contexto da educação com o contexto da saúde, como demonstra o Guia das Classes Hospitalares que relata a complexidade deste tema e explicita a necessidade de ações conjuntas dos sistemas de saúde e educação para melhor estruturar tal política (BRASIL, 2002).

Segundo Flores (2017) o trabalho multidisciplinar entre o pedagogo e os profissionais de saúde, facilita que os objetivos pedagógicos propostos sejam atingidos. Por meio do diálogo com a equipe, compreendendo as especificidades de cada doença, e assim, podendo planejar melhor suas ações pedagógicas e as atividades que poderá aplicar de acordo com possibilidade de cada paciente, melhorando o atendimento e efetivando o processo de humanização.

Ainda segundo Flores (2017) é importante que o trabalho do pedagogo hospitalar, ocorra de forma interdisciplinar, considerando a complexidade da dimensão humana infantil, visando a recuperação da criança e do adolescente e seu pleno desenvolvimento.

A diversidade de demandas dos alunos com necessidades educacionais especiais implica na necessidade de uma rede de apoio multiprofissional para debater os casos, compartilhando o conhecimento específico de cada profissional, a fim de auxiliar o professor e o aluno a desempenharem seus papéis (PELOSI & NUNES, 2011).

Segundo Pelosi e Nunes (2011, p.53) “O trabalho em parceria entre professores de escolas públicas, terapeutas ocupacionais e o provimento de outros serviços de apoio aos estudantes com necessidades especiais têm sido considerados fundamentais no sistema educacional.”. Podemos ampliar esse olhar para os alunos que se encontram hospitalizados, onde o terapeuta

ocupacional poderá trabalhar de forma conjunta com o pedagogo visando o desempenho do papel ocupacional de estudante do aluno.

Abreu (2019) em sua pesquisa, notou que o atendimento multidisciplinar entre a terapia ocupacional e a pedagogia se mostrou eficiente para a viabilização dos recursos pedagógicos adaptados para os estudantes hospitalizados, melhorando o desempenho dos alunos em seu papel educacional.

### 4.3 Inclusão de Alunos com Necessidades Educacionais Específicas

Contemplando as visões de Borba et al. (2020), Maia, Santana e Pestana (2016), Pelosi e Nunes (2011), resgatados através da busca de dados e Abreu (2019) como referencial teórico. Será realizada a discussão sobre a inclusão e a importância da escola para o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

A escola é um ambiente muito presente na vida de crianças e adolescentes, uma vez que os estudantes passam uma considerável parte de seus dias nela. Sendo assim, marcada por um papel social de encontro de redes de apoio (BORBA et al., 2020)

Indo além do conhecimento acadêmico e da aprendizagem, pedagógica em si, a escola é lugar que a criança e o adolescente criam amizades e começam a definir suas personalidades, passam a se sentir um membro integrante da sociedade. Promovendo assim o desenvolvimento global, o aumento das capacidades e competências das crianças e adolescentes (MAIA, SANTANA & PESTANA, 2016).

Segundo Abreu (2019) a escola é um importante pilar na formação do indivíduo, e quando o mesmo passa por um processo de ruptura do cotidiano devido a hospitalização, afasta-se do processo de educação, não conseguindo desempenhar as atividades escolares, podendo acarretar em um atraso no desenvolvimento.

Logo, reconhecemos a importância das classes hospitalares que buscam “dar continuidade ao processo de ensino e aprendizagem do aluno hospitalizado, visando manter o vínculo escolar com possibilidade de retorno a escola de origem após alta, sem prejuízos educacionais.” (ABREU, 2019, p.12).

A inclusão do aluno com necessidades educacionais específicas é uma das temáticas que mais aparece quando falamos da atuação do terapeuta ocupacional dentro do contexto escolar. Segundo Maia, Santana e Pestana (2016), o aluno com necessidades educativas específicas é

aquele que ao longo da sua escolarização, apresenta alguma dificuldade de aprendizagem, seja ela temporária ou permanente, necessitando de mais recursos educacionais e atenção específica.

Sendo importante criar estratégias específicas, através de uma equipe multidisciplinar, explorando a capacidade e potencialidades do aluno, visando que ele supere suas dificuldades cooperando para o processo de inclusão escolar (MAIA, SANTANA & PESTANA, 2016).

Os alunos com deficiência física, são incluídos no grupo de estudantes com necessidades educacionais específicas. Podendo apresentar diversas dificuldades como para andar, sentar, se posicionar adequadamente, falar ou ainda de destreza manual. O que pode acarretar na realização de atividades de vida diária como ir ao banheiro com independência ou alimentar-se (PELOSI & NUNES, 2011).

O terapeuta ocupacional é o profissional que auxiliará o aluno adquirir maior capacidade de manipulação e destreza, por meio de treino e adaptações necessárias, atuando em conjunto com os professores, aconselhando-os quanto estratégias de intervenção e promoção de autonomia (MAIA, 2016).

Podemos considerar a criança ou o adolescente internado como um aluno com necessidades educacionais específicas. Uma vez que a criança internada pode sentir dor, cansaço, fraqueza e ainda sofre com os efeitos colaterais devido aos procedimentos médicos e medicações, fora o curso da doença em si (ABREU, 2019).

Logo, as classes hospitalares seriam uma nova perspectiva de inclusão escolar contando com a interface entre a educação a saúde. Garantindo a continuidade da escolarização do aluno por meio das adaptações necessárias para que ele desempenhe seu papel ocupacional de estudante (ABREU, 2019).

### 4.4 Tecnologia Assistiva no Contexto Escolar e a atuação da Terapia Ocupacional

A discussão da temática quanto a tecnologia assitiva parte do artigo resgatado por meio das bases de dados de Pelosi e Nunes (2011), da literatura cinzenta e do referencial teórico de Abreu (2019).

Outro tema amplamente discutido sobre a atuação do terapeuta ocupacional no contexto escolar é o uso da tecnologia assistiva. Segundo Abreu (2019, p.26)

> As adaptações são um dos aspectos da tecnologia assistiva (TA), no entanto, a TA é um termo abrangente, utilizado para descrever produtos, objetos, equipamentos, utensílios, adaptações, estratégias e metodologias, de baixo e alto custo, que promovem autonomia e independência, inclusão escolar, profissional e de lazer, bem como qualidade de vida aos indivíduos com limitações diversas, sejam elas cognitivas, físicas e/ou sensoriais.

A tecnologia assistiva envolve a comunicação alternativa e ampliada, a mobilidade alternativa, o posicionamento adequado, a acessibilidade ambiental, as adaptações para o transporte, de recursos pedagógicos e a realização das atividades de vida diária (PELOSI & NUNES, 2011).

Logo, a tecnologia assistiva é uma ferramenta potente para ser utilizada nos ambientes de aprendizagem, não só apenas com alunos com necessidades educacionais especiais, mas para todos proporcionando autonomia e funcionalidade. Sendo importante compreender melhor seu caráter multidisciplinar e a prática de sua utilização (ABREU, 2019).

Segundo a pesquisa de Pelosi e Nunes (2011) os recursos de tecnologia assistiva depende não apenas do dispositivo em si, sendo necessário haver uma equipe multidisciplinar habilitada que avalie, oriente e implemente tais recursos.

O Guia de Classes Hospitalares destaca as adaptações como uma ferramenta importante para ser utilizada no contexto escolar hospitalar e domiciliar, possibilitando a igualdade de condições para o desenvolvimento do conhecimento e a permanência na escola (BRASIL, 2002). Sendo o terapeuta ocupacional um profissional importante para a avaliação e implementação de tais recursos.

## 5. CONCLUSÕES

Esta pesquisa possibilitou evidenciar que a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares com crianças e adolescentes, quanto a perda do papel educacional deles, pode ser amparada pelas legislações. Porém não foram encontradas evidências científicas suficientes para embasar tal prática, sendo necessário mesclar os conhecimentos de diferentes contextos para que possamos elucidar os caminhos de tal atuação.

É possível destacar que o trabalho multidisciplinar é sempre citado nesse contexto que permeia os conhecimentos da saúde e da educação, buscando compreender os diferentes aspectos de cada aluno, para que ele possa se desenvolver de maneira adequada, abrangendo todo o seu ser.

Tal incipiência pode se dar devido se tratar de um contexto ainda novo para os terapeutas ocupacionais brasileiros, uma vez que a atuação deste profissional no contexto escolar foi prevista apenas em 2018, e as diretrizes das Classes Hospitalares foram escritas em 2002, sendo importante revê-las.

Por mais que haja a legislação que protege o direito da criança e do adolescente à educação nem sempre esse direito é garantido e viabilizado. Sendo importante elaborar melhores estratégias para que o público-alvo, tenha seu direito de fato garantido, da melhor forma possível, e assim possa dar continuidade ao seu desenvolvimento mesmo estando hospitalizado.

É importante que mais estudos na área sejam realizados, para evidenciar que esta atuação multiprofissional entre a saúde e a educação nas classes hospitalares e demais espaços hospitalares e pedagógicos, é rica de saberes e em conjunto melhor atuam para o pleno desenvolvimento do educando. Sugiro estudos quanto a consultoria colaborativa como uma possibilidade para atuação do terapeuta ocupacional na respectiva área.

Ressalta-se ainda, que este trabalho teve como limitação a escassez de evidências científicas que pudessem melhor apresentar a atuação do terapeuta ocupacional com crianças e adolescentes hospitalizados quanto a perda do papel ocupacional de estudante dos mesmos.

## 6. REFERÊNCIAS

ABREU, M. T. S. (2019). A interface entre a terapia ocupacional e a pedagogia no atendimento educacional hospitalar na Casa Durval Paiva (classe hospitalar policlínica): proposta de um atendimento multidisciplinar. 2019. Monografia (Graduação) - Curso de Pedagogia, Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Recuperado em 14 de abril de 2021.

ALVES, L. R. B.; MOURA, A. S.; MELO, M. C.; MOURA, F. C.; BRITO, P. D. & MOURA, L. C. (2019). A criança hospitalizada e a ludicidade. REME – Rev Min Enferm. 2019. Recuperado em 07 de abril de 2021.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. (2015). A Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. Revista de Terapia

Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 26, n. esp, p. 1-49, 24 abr. 2015. Recuperado em 24 de outubro de 2019.

BRASIL. (2002). Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. / Secretaria de Educação Especial. – Brasília: MEC; SEESP, 2002. Recuperado em 23 de outubro de 2019.

BORBA, P. L. O. et al. (2020). Occupational Therapy Research in Schools: A Mapping Review. Occupational Therapy International. vol. 2020, Article ID 5891978, 9 pages, 2020. Recuperado em 06 de abril de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. (2013). Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013. Recuperado em 17 de abril de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. (2018). Resolução nº 500 de 26 de dezembro de 2018. Recuperado em 17 de abril de 2021.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. (1998). Brasília. Recuperado em 13 de abril de 2021.

CORDEIRO, L. & SOARES, C. B. (2019). Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa bis-v20n2-síntese-de-evidências-qualitativas-37-43. 2019. Recuperado em 06 de abril de 2021.

FERREIRA, M. K. M. et al. (2015). CRIANÇA E ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS E A ESCOLARIZAÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 639-655, Dec. 2015. Recuperado em 20 de outubro de 2019.

FOLHA, D., ARAÚJO, E. & CARMO, J. (2018). Incorpar e adolescer: o pulsar de um corpo em metamorfose e suas repercussões ocupacionais / Incorporanting and adolescer: the pulsar of a body in metamorphoses and their occupational repercussions. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO, 2(2), 357-381. 2018. Recuperado em 06 de abril de 2021.

FLORES, J. S. D. (2017). Compreendendo o papel do pedagogo no atendimento de crianças e adolescentes no ambiente hospitalar. Universidade de Brasília. Brasília, 2017. 125 p. Recuperado em 06 de abril de 2021.

GALHEIGO, S. M. & ANGELI, A. A. C. de. (2008). Terapia Ocupacional e o cuidado integral a saúde de crianças e adolescentes: a construção do Projeto ACCALANTO. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 137-143, set./dez. 2008. Recuperado em 20 de outubro de 2019.

GIARDINETTO, A. R. S. B. et al. (2009). A importância da atuação da Terapia Ocupacional com a população infantil hospitalizada: a visão de profissionais da área da Saúde. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 17, n. 1, p. 63- 69, jan./jun. 2009. Recuperado em 21 de outubro de 2019.

GIL, Antonio Carlos. (2019). Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª ed. - São Paulo: Atlas, 2019.

HOSTERT, P. C. C. P.; MOTTA, A. B. & ENUMO, S. R. F. (2015). Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 32, n. 4, p. 627-639, Dec. 2015. Recuperado em 19 de outubro de 2019.

IDEMORI, T. C. & MARTINEZ, C. M. S. (2016). Terapia ocupacional e o setor de transplante de medula óssea infantil. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 275-285. 2016. Recuperado em 20 de outubro de 2019.

KUDO, A. M. et al. (2012). Construção do instrumento de avaliação de Terapia Ocupacional em contexto hospitalar pediátrico. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 173-181, 2012. Recuperado em 20 de outubro de 2019.

LEI Nº 8.069 DE 13 DE JULHO DE 1990. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília. Recuperado em 13 de abril de 2021.

LEI Nº 9.394 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. (1996). Brasília. Recuperado em 13 de abril de 2021. Recuperado em 13 de abril de 2021.

LIMA, M. C. C. & NATEL, M. C. (2012) A psicopedagogia e o atendimento pedagógico hospitalar. Rev. psicopedag., São Paulo, v. 27, n. 82, p. 127-139. 2012. Recuperado em 19 de outubro de 2019

MAIA, A. S. N.; SANTANA, M. R. R. & PESTANA, S. C. C. (2016) Metodologias de intervenção do terapeuta ocupacional em contexto escolar com crianças com Necessidades

Educativas Especiais em Portugal. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 681-693, 2016. Recuperado em 07 de abril de 2021.

MINAYO, M. C. S. (2010). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010

PELOSI, M. B. & NUNES, L. R. D. P. (2011). A ação conjunta dos profissionais da saúde e da educação na escola inclusiva. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 52-59, jan./abr. 2011 Recuperado em 10 de abril de 2021.

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C; MCINERNEY, P; MUNN, Z; TRICCO, A.C. & KHALIL, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Recuperado em 28 de março de 2021.

SOUZA, J. R. B., BORBA, P. L. O. & LOPES, R. E. (2020). Historical pathways of school-based occupational therapists regulations in United States of America. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28(2), 467-484. Epub July 06, 2020. Recuperado em 10 de abril de 2021.

TRICCO A.C., et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018,169(7):467-473. Recuperado em 28 de março de 2021.

ZOMBINI E. V. et al. (2012). Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 10 n. 1, p. 71-86, mar./jun.2012. Recuperado em 21 de outubro de 2019

# ANEXOS

# ANEXO A

## Diretrizes da Revista REVISBRATO

**Orientações gerais para a submissão:**

A REVISBRATO não cobra a submissão, avaliação, revisão, tradução e publicação de artigos. Todo o processo editorial é gratuito para os(as) autores(as).

A submissão do manuscrito deverá respeitar as diretrizes indicadas pelo corpo editorial. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos(as) autores(as) para adequação.

**É sugerido aos(as) autores(as) que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo e as normas indicadas antes de submetê-lo a revista.**

Os manuscritos deverão ser submetidos no seguinte endereço eletrônico: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto

Além do manuscrito (documento principal) os(as) autores(as) devem anexar como documento suplementar: a Folha de Rosto; a Declaração de direito autoral e conflito de interesse; e a aprovação em Comitê de Ética (quando aplicável).

**Todos os(as) autores(as) devem ser cadastrados nos Metadados seguindo a mesma ordem de autoria informada no texto submetido.**

O periódico adota o sistema *Plagius* para verificação de indícios de plágio nos textos submetidos antes de iniciar o processo de avaliação.

Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Manuscrito (texto).

**1) Folha de rosto**

**Deve ser submetida em arquivo separado do manuscrito (documento suplementar) e deve conter:**

**Título**: Deve estar em letra *Times New Roman*, tamanho 14, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol. Abaixo exemplificamos as possibilidades de ordem dos títulos por idioma e a sua formatação.

Exemplo 1 - quando o texto é escrito em língua portuguesa deve seguir a ordem: Título em português/Título em inglês/Título em espanhol

Exemplo 2- quando o texto é escrito em língua inglesa deve seguir a ordem: Título em inglês/ Título em português/ Título em espanhol

Exemplo 3- quando o texto é escrito em língua espanhola deve seguir a ordem: Título em espanhol/ Título em português/ Título em inglês

**Autores(as)**: Nome completo dos(as) autores(as) abaixo do título, instituição de vínculo até 3 níveis (universidade; faculdade; departamento) e geográficas (cidade; estado; país), seguido do endereço eletrônico (e-mail).

**Contato**: Somente do(a) autor(a) principal. Deve-se indicar, em nota de rodapé, o endereço de correspondência (instituição/residência, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país e telefone para contato).

**ORCID**: Informar o número de todos(as) autores(as). Caso não possuam, solicitamos que ele seja criado através do link: https://orcid.org/signin

**Agradecimentos**: Se houver, devem mencionar somente os nomes das pessoas ou órgão institucionais, de forma sucinta.

**Contribuição dos autores**: Os(as) autores(as) devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho (concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

**Fonte de Financiamento:** Se possui fomento (financiamento de órgãos de pesquisa públicos ou privados, ou de outros órgãos como instituições e empresas) ou se não houve financiamento.

**Outras informações necessárias:**

1. Mencionar Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq/CAPES e Programas de Pós-graduação (*stricto senso*) (se houver).

2. Deve ser informado, em nota de rodapé, se o manuscrito é parte de pesquisa e se o trabalho já foi apresentado, em sua totalidade ou parte, em eventos científicos.

3. Os(as) autores(as) deverão dispor a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

## 2) Estrutura do Manuscrito (texto)

**ATENÇÃO: NO CORPO DO TEXTO NÃO DEVE CONTER NENHUMA INFORMAÇÃO QUE IDENTIFIQUE OS(AS) AUTORES(AS).**

Para garantir o anonimato, coloque entre parêntese no local das informações que possam identificar os autores (informação suprimida). Após a correção e aprovação pelos pares, será solicitado o envio das informações para a edição de texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas, letra *Times New Roman,* tamanho 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (espaçamento de parágrafo).

### *2.1. Título*

O título deve estar em letra *Times New Roman*, tamanho 14, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

### *2.2. Resumo*

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção, descrita a seguir.

### *2.3. Palavras-chave (Descritores).*

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave deverão vir separadas por ponto final "." E obrigatoriamente deve ser consultado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS - http://decs.bvs.br) e/ou a Unesco Thesaurus para verificar a validação dos descritores.

### ***2.4. Estrutura para Artigo de Revisão:***

Os artigos de revisão devem ter, no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e ilustrações - e no máximo 5 (cinco) ilustrações (quando houver). **As revisões sistemáticas deverão ser registradas na base PROSPERO (https://www.crd.york.ac.uk/prospero/) e o número identifcador do registro colocado após o resumo.**

**Título:** português, inglês e espanhol

**Resumo:** Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão.

**Introdução:** Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

**Métodos:** Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

**Resultados:** Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

**Discussão:** Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado.

**Conclusão:** Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas da normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

**Apêndices:** Devem ser colocados ao final do trabalho, somente quando extremamente necessários.