

GUIA DE INTERVENÇÃO PRECOCE COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Early intervention guide as occupational therapeutic resource for hospitalized child caregivers

Guía de intervención temprana como recurso terapéutico ocupacional para cuidadores de niños hospitalizados

Oliveira, M.L.V.M.; Hirose, D.Y.; Paulino, V.U.; Werneck, A.L.; Castiglioni, L.; & Bianchin, M.A. (2022). Guia de intervenção precoce como recurso terapêutico ocupacional para cuidadores de crianças hospitalizadas. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 6(2), 909-921. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto42412

Resumo

Introdução: Os primeiros anos de vida de uma criança são essenciais para seu desenvolvimento neuropsicomotor. Quando a criança está hospitalizada, o acompanhamento de seu desenvolvimento se torna importante para a promoção de saúde, prevenção de agravos e a identificação de atraso motor, cognitivo, sensorial e social. **Objetivo:** Apresentar um guia de orientação aos cuidadores de crianças hospitalizadas sobre intervenção precoce, para avaliá-lo como recurso informativo sobre o desenvolvimento infantil. **Método:** Pesquisa de corte transversal, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa com correlação entre variáveis, desenvolvida em um hospital-escola infantil de nível terciário. Participaram 21 cuidadores de crianças hospitalizadas com faixa etária de 0 a 24 meses, durante o período de maio a julho de 2020. Foram aplicados três questionários semiestruturados (um para caracterização da amostra e os outros dois para comprovar a eficácia do guia). Foi distribuído um guia impresso aos cuidadores. Os dados foram analisados estatisticamente, usando estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A maioria dos participantes (95,24%) era de mães das crianças, cuja média de idade foi de 6±5,74 meses. Os diagnósticos prevalentes foram as cardiopatias (57,14%) e tempo de internação em torno de 66±44,78 dias. Com a aplicação dos questionários, foi possível identificar o interesse dos cuidadores em receber informações sobre o desenvolvimento infantil e utilizar o guia como recurso para orientá-los sobre como propiciar estímulos saudáveis às crianças. **Conclusão:** O guia se mostrou um recurso informativo de grande valia, pois permite que os cuidadores se atentem à prevenção de atrasos no desenvolvimento e proporcionem maior qualidade de vida às crianças durante a internação e também no domicílio.

Palavras-chave: Guia de estudo como assunto. Intervenção precoce. Terapia Ocupacional. Desenvolvimento Infantil. Cuidadores. Criança hospitalizada

Abstract

Introduction: The first years of a child's life are essential for their neuropsychomotor development. When the child is hospitalized, monitoring their development becomes essential for health promotion, disease prevention, and identifying motor, cognitive, sensory, and social delays. **Objective:** Present an orientation guide for caregivers of hospitalized children on early intervention to evaluate it as an informative resource on child development. **Method:** We carried out a cross-sectional with a descriptive design, using a quantitative approach, developed in a tertiary-level children's teaching hospital. Participants were 21 caregivers of hospitalized children aged 0 to 24 months, from May to July 2020. Three semi-structured questionnaires were applied (one to characterize the sample and the other two to prove the guide's effectiveness). A printed guide was distributed to caregivers. Data were statistically analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Most participants (95.24%) were mothers of the children, whose mean age was 6±5.74 months. The principal diagnoses were heart disease (57.14%) and length of hospital stay around 66±44.78 days. With the application of the questionnaires, it was possible to identify the caregivers' interest in receiving information about child development and using the guide as a resource to guide them on how to provide healthy stimuli to children. **Conclusion:** The guide proved to be an informative resource of great value, as it allows caregivers to pay attention to the prevention of developmental delays and provide a better quality of life for children during hospitalization and at home.

Keywords: Study guide as topic. Early intervention. Occupational therapy. Child development. Caregivers. Child Hospitalized

Maria Luiza Valeriano Martins Oliveira ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0003-4462-5937>
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Daniela Yumi Hirose ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0003-3307-0657>
Programa de Residência em Saúde da Criança
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Vânia Uemura Paulino ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-0477-6370>
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Alexandre Lins Werneck ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-2911-8091>
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Lilian Castiglioni ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-9999-2673>
Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
São José do Rio Preto SP, Brasil.

Maysa Alahmar Bianchin ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-8313-8675>
Departamento de Ciências Neurológicas
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Resumen

Introducción: Los primeros años de vida del niño son fundamentales para su desarrollo neuropsicomotor. Cuando el niño está hospitalizado, el seguimiento de su desarrollo se vuelve fundamental para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la identificación de retrasos motores, cognitivos, sensoriales y sociales. **Objetivo:** Presentar una guía de orientación para cuidadores de niños hospitalizados sobre intervención temprana para evaluarla como recurso informativo sobre el desarrollo infantil. **Método:** Se realizó un estudio transversal con diseño descriptivo, con enfoque cuantitativo, desarrollado en un hospital de enseñanza infantil de tercer nivel. Participaron 21 cuidadores de niños hospitalizados de 0 a 24 meses, de mayo a julio de 2020. Se aplicaron tres cuestionarios semiestructurados (uno para caracterizar la muestra y los otros dos para comprobar la efectividad de la guía). Se distribuyó una guía impresa a los cuidadores. Los datos se analizaron estadísticamente mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La mayoría de las participantes (95,24%) eran madres de los niños, cuya media de edad fue de $6 \pm 5,74$ meses. Los principales diagnósticos fueron cardiopatía (57,14%) y estancia hospitalaria en torno a $66 \pm 44,78$ días. Con la aplicación de los cuestionarios se logró identificar el interés de los cuidadores en recibir información sobre el desarrollo infantil y utilizar la guía como recurso para orientarlos sobre cómo brindar estímulos saludables a los niños. **Conclusión:** La guía demostró ser un recurso informativo de gran valor, ya que permite a los cuidadores prestar atención a la prevención de retrasos en el desarrollo y brindar una mejor calidad de vida a los niños durante la hospitalización y en el hogar.

Palabras clave: Guías de estudio como assunto. Intervención Temprana. Terapia ocupacional. Desarrollo infantil. Cuidadores. Niño hospitalizado

1. Introdução

O desenvolvimento infantil pode ser definido como um processo multidimensional e integral, que se inicia com a concepção e engloba o crescimento físico, o amadurecimento neurológico, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações sociais (Ministério da Saúde, 2016; Bee & Boyd, 2011).

Na infância, os intervalos de crescimento e estabilidade dos processos, que envolvem todos os aspectos do desenvolvimento citados acima, são muito curtos. Ou seja, há mudanças que ocorrem com intervalos de 1 mês até 5 meses. A partir daí, esses períodos de crescimento e estabilidade do desenvolvimento ficam cada vez mais espaçados (Bee & Boyd, 2011).

Entre as condições biológicas de risco para o desenvolvimento infantil, estão prematuridade, asfixia perinatal, hemorragia periventricular, displasia broncopulmonar, distúrbios bioquímicos do sangue (hipoglicemia, policitemia e hiperbilirrubinemia), malformações congênitas, infecções congênitas e perinatais (Zika, Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Herpes, HIV, Citomegalovírus), restrição ao crescimento uterino e mães usuárias de drogas (Ministério da Saúde, 2016; Resegue et al., 2007). Considerando essas condições e adicionando as privações de estímulos sensoriais-motores decorrentes do longo processo de hospitalização, essas crianças normalmente apresentam maior incidência de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) (Souza et al., 2011). Nessa perspectiva, observa-se que o tratamento é baseado na melhora do corpo (visão biológica) e pouca atenção é dada às demandas emocionais e sociais, o que também interfere na aquisição dos marcos de desenvolvimento (Martinez et al., 2007).

Durante o período em que essas crianças estão internadas, a maior parte dos estímulos recebidos é de forma intrusiva, como injeções, sondas e exames físicos (Grigolatto et al., 2008; Martinez et al., 2007). Sendo assim, é recomendada uma vigilância rigorosa do crescimento e do DNPM das crianças, com e sem alterações aparentes, para que as intervenções precoces possam ser iniciadas. Afinal, essa é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, formando uma janela de oportunidades para aquisição de um crescimento saudável (UNICEF, 2017).

No processo de construção do cérebro, as conexões neurais são moldadas por genes e experiências que envolvem a boa alimentação, proteção, cuidado dos cuidadores e a estimulação do brincar para aquisição de habilidades motoras, cognitivas e sensório-sociais (UNICEF, 2017). Assim, nos primeiros anos de vida, ocorre a fase essencial da plasticidade neuronal, bem como da maturação cerebral, e, para que ambas sejam devidamente desenvolvidas, depende das intervenções precoces com equipe multidisciplinar, na qual se insere o terapeuta ocupacional (Sousa, 2015; Souza & Marino, 2013).

O terapeuta ocupacional no contexto hospitalar busca favorecer o desempenho ocupacional da criança, focando no desenvolvimento das habilidades adequadas à faixa etária, proporcionando ações pelo brincar (principal ocupação da infância), cuja importância vai além do aprimoramento de habilidades, mas também porque a brincadeira é entendida como atividade lúdica, que, dentre seus vários objetivos, está o de minimizar o impacto do longo período de internação, no qual as crianças e seus cuidadores estão inseridos (Sousa, 2015; Souza & Marino, 2013; Grigolatto et al., 2008).

Muitas vezes, o longo período em que as crianças ficam no hospital gera alterações percepto-cognitivas, sendo possível observar episódios de confusão mental, agitação e alteração de comportamento da criança, decorrente do uso de sedativos (Santos, 2017). Além disso, aquelas que estão nas unidades de terapia intensiva (UTIs) convivem com a ausência de janelas e com luz artificial permanente, causando alteração de percepção temporal, havendo troca dos períodos de sono e vigília. Nesses casos, o terapeuta ocupacional atua no sentido de aproximar o contexto hospitalar do local em que a criança se sente mais confortável, por meio do uso de recursos lúdicos, de interesse do paciente e da personalização do ambiente como forma de minimizar os impactos gerados pela hospitalização (Carlo & Kudo, 2017).

As alterações neuromusculoesqueléticas também são muito comuns nas crianças internadas e podem ocorrer em consequência de diferentes fatores, como o período prolongado no leito, coma induzido e intervenções cirúrgicas, causando a síndrome do imobilismo (Carlo & Kudo, 2017; Buffone et al., 2016). Essa síndrome causa atrofia e fraqueza muscular. Outras alterações incluem encurtamentos articulares, rigidez, contraturas e deformidades. O trabalho do terapeuta ocupacional nessas alterações é estar atento às gravidades e aos efeitos secundários do tempo de imobilização da criança, pois irão interferir no desempenho do paciente em todas as suas atividades (Carlo & Kudo, 2017).

A avaliação e intervenção precoces permitem aos terapeutas ocupacionais contribuírem para a prevenção de agravos secundários à hospitalização, como comprometimentos sensoriais, socioafetivos, cognitivos

e motores. Afinal, a atuação do terapeuta ocupacional está voltada para a promoção de saúde, buscando opções para potencializar a qualidade de vida do paciente e ressignificando seu cotidiano, alterado em decorrência do adoecimento e a internação (Carlo & Kudo, 2017; Peruzzolo et al., 2018).

Torna-se importante conhecermos os indicadores de risco que possam aumentar a probabilidade da ocorrência de transtornos no desenvolvimento da criança, para que o crescimento e amadurecimento saudáveis não sejam interrompidos (Buffone et al., 2016). Desta forma, pensar na intervenção precoce, que considere a criança e sua família de uma maneira única, visto suas singularidades (Peruzzolo et al., 2018), vai ao encontro do objetivo desta pesquisa, que foi apresentar aos cuidadores formais, ou seja, familiares de crianças hospitalizadas com faixa etária de 0 a 24 meses, um guia de orientação sobre intervenção precoce como forma de potencializar os efeitos positivos no desenvolvimento de suas crianças.

2. Método

Pesquisa de corte transversal com delineamento descritivo, do tipo corte de braço único, com aplicação de questionários, abordagem quantitativa do tipo analítico com correlação entre variáveis, desenvolvido entre os meses de maio a julho de 2020 em um hospital materno infantil no interior do estado de São Paulo, envolvendo todos os andares entre enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTIs).

O projeto seguiu os critérios estabelecidos conforme resolução 466/12, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP, registrado pelo processo nº 3.449.566 e sob CAAE 15308819.0.0000.5415.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado e assinado por cada sujeito que aceitou a participar do estudo. O recrutamento foi realizado por conveniência e participaram aqueles que aceitaram colaborar durante o período da coleta, alfabetizados e com aparente capacidade cognitiva para compreender as instruções e participar da entrevista.

Participaram da pesquisa 21 cuidadores formais de crianças hospitalizadas na faixa etária de 0 a 24 meses com permanência acima de 5 dias. O estudo foi realizado em um hospital materno infantil, referência em diversas especialidades pediátricas e em obstetrícia, tendo foco no atendimento de alta complexidade, entre os quais, gestação de alto risco e nas áreas de neonatologia, ortopedia, cardiologia, cirurgia cardíaca pediátrica e neurologia. Conta com uma estrutura de oito andares e atendimentos de urgência e emergência, ambulatoriais, centros cirúrgicos e os setores de internação que englobam as enfermarias e UTIs. O hospital possui capacidade para 180 leitos e integra um dos maiores complexos hospitalares do Estado de São Paulo (XXX, 2019).

Os instrumentos foram aplicados individualmente com os cuidadores nas enfermarias (ao lado do leito da criança) e nas UTIs, durante o período de visitas. Os dados coletados serviram para caracterizar a

amostra. Foi aplicado um questionário sociodemográfico do cuidador, com algumas informações clínicas das crianças. Logo em seguida, foi aplicado o "Pré-Questionário da eficácia do guia de orientação", para verificar o conhecimento do cuidador quanto ao desenvolvimento infantil.

Após o pré-questionário, foi entregue o guia de orientação, elaborado como recurso dos atendimentos de terapia ocupacional para os cuidadores, sobre as intervenções precoces a serem realizadas com as crianças durante a internação e, também, contribuindo no processo da desospitalização. O guia foi preparado contendo imagens dos marcos do desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida, com indicação de possíveis materiais e atividades a serem realizados para estimular as áreas do desenvolvimento (sensorial, motora, social, cognitiva) usando como estratégia o brincar. Os cuidadores receberam treinamento sobre procedimentos básicos, que contribuíram para estimular o desenvolvimento da criança durante a permanência no hospital e no retorno para a casa, com sugestões desde as trocas de posicionamentos até recursos lúdicos que possam ser utilizados para estimulação visual, tátil, auditiva, proprioceptiva, como diferentes texturas (ex: escovinha de cabelo, tecido felpudo e macio), brinquedos sonoros, coloridos e luminosos (Rossit et al., 2013; Martinez et al., 2007).

Por fim, após a leitura do guia, foi combinado com cada cuidador o dia para possível aplicação do "Pós-questionário da eficácia do guia de orientação", que avaliava a qualidade do guia quanto à acessibilidade da linguagem, ilustrações utilizadas e o quanto ele estava sendo válido para orientar os cuidadores sobre a importância de se estimular o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças.

Após a tabulação dos dados, foram exercidas duas funções de análises estatísticas: descritiva e inferencial. De maneira descritiva, traçou-se o perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Os dados foram replicados de forma absoluta e relativa, nesta primeira parte. No âmbito inferencial, foi traçada, como objetivo estatístico, a análise de *dependência* e predição entre as variáveis propostas no escopo do trabalho. Executou-se o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para análise das variáveis paramétricas, utilizamos, dentro dos padrões esperados, o teste de correlação de Pearson. Os resultados da dependência entre as variáveis propostas foram obtidos por meio de análise entre os valores de P (significância). Todas as análises foram obtidas por meio do software SPSS Statistics® (versão 23), atrelado às funcionalidades da ferramenta Microsoft Excel® (versão 2016). Para descrição dos resultados, calculou-se as frequências relativas e absolutas, média, desvio padrão e mediana. Para conhecer os desfechos das variáveis não paramétricas, aplicou-se o teste de correlação de Spearman. O resultado foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

3. Resultados

A caracterização sociodemográfica e os dados clínicos das crianças, obtidos pelo primeiro questionário aplicado, são apresentados nas Tabelas 1 e 2, respectivamente. A idade dos participantes, em média, foi de $28 \pm 7,17$ anos, sendo o gênero feminino o de maior prevalência, ou seja, as mães das crianças. Destas, a maioria era casada ou tinha companheiro,

apresentavam ensino médio completo e exerciam como ocupação funções domésticas, informalmente colocado como “do lar”.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos cuidadores. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Característica dos Cuidadores	Frequência
Idade (em anos)	28,43±7,17
Gênero	
Feminino	95,24%
Masculino	4,76%
Estado Civil	
Casado/companheiro	76,20%
Solteiro	19%
Divorciado/Separado	4,80%
Escolaridade	
Fundamental Incompleto	4,80%
Fundamental Completo	9,50%
Médio Incompleto	19%
Médio Completo	33,30%
Superior Incompleto	19%
Superior Completo	14,30%
Grau de parentesco	
Mãe	95,24%
Pai	4,76%
Profissão	
Do lar	38,10%
Autônomo	14,29%
Setor de serviço	28,57%
Estudante	4,76%
Professor	4,76%
Advogado	4,76%
Profissional da saúde	4,76%

Fonte: Autores

A Tabela 2 caracteriza a amostra das crianças, mostrando a média de idade de $6 \pm 5,74$ meses, gênero feminino, com alguma cardiopatia, se estavam internadas na UTI cardiopediátrica ou na enfermaria cardiopediátrica e tempo médio de internação de $66 \pm 44,78$ dias.

Tabela 2 - Caracterização das crianças. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Característica das Crianças	Frequência
Idade (em meses)	6,03 (\pm 5,74)
Gênero	
Feminino	61,90%
Masculino	38,10%
Diagnóstico	
Cardiopatias	57,14%
Prematuridade	23,81%
Outros	19,10%
Local	
Enfermaria Pediátrica	23,81%
UTI Cardiopediátrica	33,33%
Enfermaria Cardiopediátrica	23,81%
UCI Neonatal	19,05%
Tempo de internação (média em dias)	66,33 \pm 44,78

Fonte: Autores

Após caracterização sociodemográfica dos cuidadores e das crianças, os gráficos representam os resultados obtidos pela aplicação dos questionários sobre o guia de intervenção precoce entregue a cada cuidador. O Gráfico 1 mostrou que, referente às questões do pré-questionário, no qual foi verificado o conhecimento do cuidador quanto ao desenvolvimento infantil, a maioria respondeu que tem conhecimento sobre o desenvolvimento infantil. Todos se interessaram em receber informações sobre o assunto; apenas uma mãe relatou já ter participado de grupo de estimulação precoce, um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional que acompanha crianças de risco ou que já tenham alguma deficiência, buscando o melhor desenvolvimento possível.

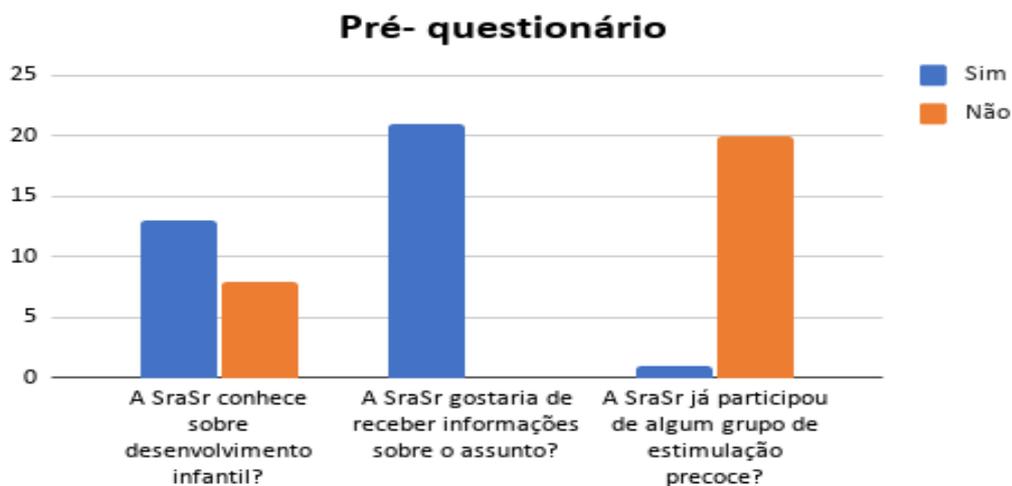


Gráfico 1 - Levantamento das respostas do Pré-questionário. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020

Depois da coleta do pré-questionário, foi entregue o guia de orientação, elaborado como recurso dos atendimentos de terapia ocupacional para os cuidadores, exemplificando, por meio de imagens e textos curtos, as intervenções precoces a serem realizadas com as crianças durante a internação e contribuindo, assim, no processo da desospitalização. Posterior à leitura do guia, foi combinado com cada cuidador o dia da possível aplicação do “Pós-Questionário”, para avaliação da qualidade do guia e o quanto ele contribuiu para orientar os cuidadores sobre a importância de se estimular o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças.

Sendo assim, no Gráfico 2, foi feita a contagem das respostas, obtendo satisfação de todos os cuidadores quanto às orientações recebidas por meio do guia, pois, disseram que a linguagem estava simples e clara para compreensão. A maioria conseguiu colocar em prática algumas das orientações dadas em atendimentos e reforçadas pelo guia, aqueles que não conseguiram relataram momentos de instabilidade clínica da criança, o que contraindicava os estímulos, porém não deixaram de ser orientados quanto à importância da intervenção precoce na hospitalização e após alta.



Gráfico 2 - Levantamento das respostas Pós-questionário da eficácia do guia de orientação. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020

5. Discussão

A presença da mãe como acompanhante da criança durante o período de hospitalização se mostrou mais frequente do que outros membros da família, segundo os autores Pyló et al. (2015), que traçaram o perfil de cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados, realizando uma busca na base de dados LILACS da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O ato de cuidar de um familiar adoecido assume um perfil feminino e, na maior parte das vezes, restringe-se à família nuclear, sendo exercido por uma única pessoa.

Tal fato corroboram os estudos (Menezes et al., 2016; Pyló et al., 2015) que demonstraram o predomínio da presença materna nos momentos em que a criança necessita de atenção, suprimindo as demandas de higiene, alimentação e conforto, além do contato que possibilita a manifestação do sentimento de segurança e fortalece o vínculo mãe-filho.

Com relação às características clínicas das crianças, os resultados mostraram que a maioria das crianças era lactente, com algum tipo de cardiopatia. Esse dado corrobora a importância da elaboração do guia de intervenção precoce, visto que as cardiopatias podem impactar no desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem dos lactentes. Afinal, essas crianças, muitas vezes, possuem uma internação hospitalar prolongada e podem apresentar alterações no seu desenvolvimento, requerendo uma vigilância ao longo da hospitalização (Paula et al., 2020; Moraes et al., 2019).

Não só as crianças com cardiopatias, mas todas as outras que participaram desta pesquisa, são consideradas como crianças de risco, ou seja, estão expostas a fatores biológicos e/ou ambientais que

interferem no desenvolvimento infantil e impactam a aquisição das habilidades esperadas para a faixa etária dos primeiros anos de vida (Mendes et al., 2020).

Sendo assim, diante do exposto pelas questões dos pré e pós-questionários, o guia de intervenção precoce entregue a cada acompanhante foi um instrumento que serviu para orientar e capacitar sobre a importância do brincar para o desenvolvimento da criança diante aos fatores de risco intrínsecos (como as síndromes genéticas, malformações fetais, infecções congênicas) e extrínsecos (como idade materna, gestação de alto risco, e até mesmo o longo período de hospitalização) (Guerra et al., 2020; Mendes et al., 2020; Moraes et al., 2019; Paula et al., 2020).

Após identificação desses fatores de risco, torna-se necessário direcionar esforços para inibir seus efeitos e, sendo assim, o guia foi criado como forma de orientar os cuidadores quanto às possíveis atividades que podem realizar com as crianças durante a hospitalização e em casa, após receber alta, para promover a aprendizagem e o desenvolvimento de seus filhos (Guerra et al., 2020).

A participação dos cuidadores junto aos profissionais de saúde se torna fundamental no monitoramento do desenvolvimento infantil e na intervenção precoce (Della Barba, 2020). Nesta perspectiva, o guia possibilitou a promoção de orientações como forma de trabalhar competências aos cuidadores, para proporcionar experiências e estímulos saudáveis, visando o desenvolvimento da criança diante do contexto hospitalar, favorecendo a desospitalização.

Torna-se importante acompanhar e caracterizar o desenvolvimento das crianças de risco para iniciar a intervenção precoce, pois, sabe-se que são beneficiadas; quanto mais cedo a intervenção ocorrer, menores serão os danos em consequência da maturação e da plasticidade da parte central do sistema nervoso (Moraes et al., 2019). Por isso, quando foi identificado algum atraso no desenvolvimento pelos atendimentos intra-hospitalares, a utilização do guia como recurso foi essencial para que as crianças recebessem encaminhamentos para iniciar as intervenções terapêuticas ocupacionais após alta hospitalar.

O guia de intervenção precoce foi um recurso utilizado para identificação, avaliação, acompanhamento e estimulação do desenvolvimento sensório-motor nos primeiros meses de vida, para evitar complicações futuras às crianças de risco e/ou com desenvolvimento atípico e destacou a importância da participação da família na oferta destes estímulos como forma de favorecer o desenvolvimento de seus filhos (Mendes et al., 2020; Guerra et al., 2020).

6. Conclusão

O guia de orientação sobre intervenção precoce com crianças hospitalizadas se mostrou um recurso informativo de grande valia sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, pois, além de permitir que os cuidadores fiquem mais atentos à prevenção de agravos no desenvolvimento, permitiu, também, pela

avaliação terapêutica ocupacional, minimizar possíveis sequelas advindas do período de hospitalização e promover melhora na qualidade de vida dessas crianças.

Referências

Bee, H., & Boyd, D (2011). Nascimento e Primeira Infância. In: H. Bee & D. Boyd. *A Criança em desenvolvimento*. (pp. 83-108). Porto Alegre: Artmed.

Buffone, F. R. R. C., Eickman, S. H., & Lima, M. C. (2016). Processamento sensorial e desenvolvimento cognitivo de lactentes nascidos pré-termo e a termo. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 24(4):695-703.

<https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0731>

Carlo, M. M. R. P., & Kudo, A. M. (2017). Terapia Ocupacional em Unidades de Terapia Intensiva. In: M.M.R.P. Carlo & A.M. Kudo. *Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos*. (pp. 311-329). São Paulo: Payá.

Della Barba, P. C. S. (2020). Intervenção de terapia ocupacional centrada na família. In: L.I. Pfeifer & M.M.M. Sant'Anna. *Terapia Ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica*. (pp. 172-189). São Paulo: Memnon.

Grigolatto, T., Chaves, G. F. S., Silva, M. B. D. C., & Pfeifer, L. I. (2008). Intervenção Terapêutica Ocupacional em CTI Pediátrico: um estudo de caso. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, 16(1):37-46. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/131>

Guerra, M. Q. F., Lucisano, R. V., Della Barba, P. C. S., Sant'Anna, M. M. M., & Pfeifer, L. I. (2020). Intervenção de terapia ocupacional no primeiro ano de vida. In: L.I. Pfeifer & M.M.M. Sant'Anna. *Terapia Ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica*. (pp. 156-171). São Paulo: Memnon.

Hospital da Criança e Maternidade. *Sobre o HCM* [homepage na internet].

<http://www.hcmriopreto.com.br/>.

Martinez, C. M. S., Joaquim, R. H. V. T., Oliveira, E. B., & Santos, I. C. (2007). Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Rev. bras. fisioter.*, 11(1): 73-81.

<https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100012>

Mendes, L. J., Ribeiro, A. S. C., Toqueti, L. G., & Almohalha, L. (2020). Avaliação motora para prevenção de deficiências do bebê pré-termo e em risco de atraso no desenvolvimento. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro, 4(5):774-784. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34330>

Menezes, M., Moré, C. L. O. O., Barros, L. (2016). As Redes Sociais dos Familiares Acompanhantes durante Internação Hospitalar de Crianças. *Rev Esc Enferm USP*, 50(n.esp):107-113.

<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300016>

Ministério da saúde (2016). Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de estimulação precoce - Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 123p.

<http://www.saude.gov.br/public/media/ZgUINSpZiwmb3/20066922000062091226.pdf>

Moraes, B. R., Bassi, D., Santos, P. H. M., Santos de-Araújo, A. D., Matias, P. H. V. A. S., & Calles, A. C. N (2019). Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com cardiopatias congênitas. *Rev Pesqui Fisioter*, 9(3):316-320. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i3.2386>

Paula, I. R., Oliveira, J. C. S., Batista, A. C. F., Nascimento, L. C. S., Araújo, L. B., Ferreira, M. B., Gomes, M. B., & Azevedo, V. M. G. O. (2020). Influência da cardiopatia congênita no desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes. *Fisioterapia e Pesquisa*, 27(1), 41-47. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18039627012020>

Peruzzolo, D. L., Barbosa, D. M., & Souza, A. P. R. (2018). Terapia Ocupacional e o tratamento de bebês em intervenção precoce a partir de uma Hipótese de Funcionamento Psicomotor: estudo de caso único. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, 26(2):409-421. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1155>

Pyló, R. M., Peixoto, M. G., & Bueno, K. M. P. (2015). O cuidador no contexto da hospitalização de crianças e adolescentes. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.*, 23(4): 855-862. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0673>

Resegue, R., Puccini, R. F., & Silva, E.M.K.S (2007). Fatores de risco associados a alterações no desenvolvimento da criança. *Pediatria*, 29(2):117-128.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-471432?lang=pt>

Santos, M. M. (2017). *Impacto de fatores intrínsecos e extrínsecos sobre o desenvolvimento de lactentes prematuros e a termo*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos].

<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9104>

Rossit, R. A. S., Corrêa, C. G., França, K. G. B., & Rodrigues, R. S. (2013). Avaliação do desenvolvimento de crianças hospitalizadas e orientação de cuidadores para a estimulação. *Extramuros*, Petrolina, 1(1): 19-32.

<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/602>

Sousa, T. A. (2015). *Perspectivas de Atuação do Terapeuta Ocupacional na Linha de Cuidado Atenção à Saúde do Recém-nascido*. [Monografia de Conclusão do curso, Universidade Federal da Paraíba].

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1635>

Souza, N. C. M., Lima, A. C. V. M. S., Gagliardo, H. G. R. G., Albuquerque, R. C., Cardoso, T. C., Cavalcanti, F. R. R., & Coêlho, R. E. A. (2011). Comportamento visual e perfil socioeconômico e demográfico de recém-nascidos prematuros da Maternidade do Hospital das Clínicas de Pernambuco - UFPE. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 74(1), 33-36. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492011000100008>

Souza, A. C., & Marino, M. S. F. (2013). Atuação do Terapeuta Ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.*, 21(1): 149-153.

<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.019>

United Nations International Children's Emergency Fund (2017). *Early Childhood Development: For every child, early moments matter*. [Acesso em: 12 de maio de 2019]. Disponível em:

<http://www.unicef.org/dprk/ecd.pdf>.

Contribuição dos autores: M. L. V. M. O: planejamento da pesquisa, coleta de dados a campo, análises dos dados e redação do artigo; D. Y. H.: coleta de dados do estudo e interpretação dos dados obtidos; V. U. P.: coorientação do trabalho, planejamento do estudo, coleta de dados a campo, análise dos dados, redação e revisão do artigo; A. L. W.: redação da metodologia do estudo, interpretação dos dados obtidos após coleta e revisão final do artigo; L. C.: realização das análises estatísticas do estudo; M. A. B.: orientação do trabalho, planejamento do estudo, análise dos dados, redação e revisão do artigo.

Recebido em: 17/03/2021

Aceito em: 19/02/2022

Publicado em: 20/05/2022

Editor(a): Beatriz Pereira