

Intervenção Terapêutica Ocupacional junto a Adolescentes com Câncer em Contexto Hospitalar

Occupational Therapy Intervention with Adolescents with Cancer in Hospital Context

Intervención Terapéutica Ocupacional con Adolescentes con Cáncer en los Hospitales

Nathália Rodrigues Garcia¹, Amanda Mota Pacciullo², Maria Paula Panúncio-Pinto³, Luzia Lara Pfeifer⁴

Resumo

Introdução: A atuação do terapeuta ocupacional com adolescentes hospitalizados promove a recuperação da saúde e favorece a manutenção da qualidade de vida, propiciando a motivação desses. **Objetivo:** Descrever a atuação do terapeuta ocupacional junto a adolescentes com câncer hospitalizados. **Método:** Realizou-se análise de todos os atendimentos de Terapia Ocupacional realizados com adolescentes em uma Enfermaria de Onco-Hematologia Pediátrica do interior de São Paulo, no período de fevereiro de 2008 a julho de 2010. A coleta de dados foi realizada através da leitura dos prontuários, identificando-se quais os objetivos traçados, os recursos/estratégias utilizados e os resultados alcançados durante o período citado. **Resultados:** O universo da pesquisa abrangeu 33 adolescentes, de 12 a 18 anos, sendo realizados 186 atendimentos com o objetivo de estabelecer vínculo terapêutico, estimular as áreas de desempenho ocupacional das atividades de vida diária, participação social, educação e trabalho; estimular componentes de desempenho cognitivos; favorecer o exercício da autonomia; estimular habilidades e capacidades; orientar familiares e adolescentes quanto à realização de exames e procedimentos médicos e de enfermagem; confeccionar órteses e realizar adaptações em objetos de uso cotidiano; dar suporte aos aspectos emocionais por meio de condutas de acolhimento. Os recursos e estratégias utilizados foram jogos, atividades artesanais, técnicas de conservação de energia e orientações quanto a atividades para geração de renda. **Conclusão:** O terapeuta ocupacional, em uma enfermaria oncológica, facilita o resgate dos papéis ocupacionais do adolescente contribuindo para uma maior adaptação e enfrentamento da doença, auxiliando-o na reorganização de seu cotidiano e aumento da autoestima.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional; Hospitalização; Adolescente Institucionalizado; Serviços de Saúde para Adolescentes; Serviço Hospitalar de Oncologia

¹ Terapeuta Ocupacional. Colaboradora da Enfermaria de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Ribeirão Preto (SP), Brasil. *E-mail:* nati.garcia@ig.com.br.

² Terapeuta Ocupacional da Enfermaria de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital das Clínicas Ribeirão Preto da FMRP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. *E-mail:* amanda.tousp@gmail.com.

³ Terapeuta Ocupacional. Docente Doutora da FMRP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. *E-mail:* mapaula@fmrp.usp.br.

⁴ Terapeuta Ocupacional. Docente Doutora da FMRP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. *E-mail:* luziara@fmrp.usp.br.

Endereço para correspondência: Secretaria do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da FMRP-USP. Av. Bandeirantes, 3.900 - 4º andar do HCFMRP-USP. Monte Alegre. Ribeirão Preto (SP), Brasil. CEP: 14048-900.

INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)¹, adolescente é todo sujeito entre 12 e 18 anos de idade. A adolescência é uma fase que se inicia na puberdade e termina na idade adulta², tendo características peculiares devido às mudanças ocorridas em aspectos físicos, sexuais, cognitivos, emocionais e sociais³. Em decorrência da experimentação de papéis sociais, ocorre ambiguidade entre ser criança e ser adulto⁴.

Trata-se de um fenômeno social modelado pelo desenvolvimento e pelos contextos socioculturais, sendo que as mudanças fisiológicas, os interesses sexuais que surgem, os novos papéis sociais, as mudanças de atitude frente aos adultos e destes frente aos adolescentes levam a uma redefinição e reavaliação pessoal, constituindo-se como processo de formação de identidade dos jovens⁵.

As características principais da adolescência são: exploração de si e do mundo, curiosidade, idealização, contestação, questionamentos, emoções conflituosas, confrontos com os pais e a sociedade, busca pela identidade, estabelecimento de valores próprios, alterações na autoestima, preocupação com a aparência física e com a imagem corporal⁶. Todas essas características devem ser levadas em consideração quando o adolescente é acometido por uma doença crônica, como o câncer.

Em decorrência dos avanços constantes no tratamento do câncer infantil, a maioria dos pacientes hoje é curada, entretanto, o tratamento de crianças e adolescentes com câncer continua impondo enormes desafios⁷. Esse tratamento, embora mais efetivo, é ainda bastante prolongado, exigindo longos períodos de internação e expondo os pacientes a procedimentos invasivos e dolorosos, tanto física quanto emocionalmente⁸⁻⁹, evidenciando-se a importância dos cuidados não medicamentosos e da assistência por uma equipe multiprofissional.

No contexto hospitalar, o sujeito experimenta uma ruptura de seu cotidiano, passando a vivenciar uma rotina diferente da sua e tendo que lidar com o sofrimento provocado pelo fato de estar doente e afastado do ambiente doméstico, o que pode levar também a um sofrimento psíquico¹⁰.

A hospitalização gera estresse, ansiedade e angústia não só para o paciente, mas também para a sua família. Esse processo ocorre devido ao medo do desconhecido (utilização de recursos invasivos, por exemplo), uso de linguagem formal pela equipe, permanência em ambiente estranho, dúvidas sobre o processo patológico em si¹¹, dependência física de outras pessoas, solidão, abandono, perda da identidade e da autonomia, entre outros fatores¹².

No caso dos adolescentes, especificamente, a hospitalização pode causar insegurança e prejudicar os sentimentos de controle e poder; a falta de privacidade e a utilização de roupas hospitalares podem provocar a

alteração da imagem corporal¹³. O convívio com os pares, que é uma característica importante para os adolescentes, também é afetado durante a hospitalização, podendo prejudicar seu desenvolvimento emocional⁶.

A atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar busca promover a recuperação da saúde e favorecer a manutenção da qualidade de vida no período de internação, propiciando aumento da autoestima e motivação do sujeito doente¹⁰. Através da relação terapeuta-paciente-atividade, a Terapia Ocupacional (TO) facilita a organização das atividades do dia a dia do paciente e de seus familiares, bem como auxilia a descobrir e a desenvolver recursos que possibilitem dar continuidade ao seu cotidiano, apesar da doença ou hospitalização¹⁴.

O objetivo desta pesquisa foi descrever a atuação do terapeuta ocupacional junto a adolescentes com câncer, hospitalizados, a partir da caracterização dos atendimentos realizados, bem como da população atendida em uma Enfermaria de Onco-Hematologia Pediátrica.

MÉTODO

Trata-se de uma análise descritiva de todos os atendimentos de TO realizados com adolescentes internados na Enfermaria de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), no período de fevereiro de 2008 a julho de 2010.

Tal enfermaria foi criada em 1978, possui dez leitos para o atendimento de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade, e, para isso, conta com uma equipe multidisciplinar. Uma vez por semana essa equipe se reúne para a discussão dos casos atendidos, o que auxilia no tratamento integral à criança, ao adolescente e seus familiares¹⁵.

A coleta de dados foi realizada por meio da leitura de prontuários e registros em formulário específico do serviço, feitos pelos profissionais e estagiários de TO, buscando-se identificar quais as procedências e diagnósticos dos pacientes, média de atendimentos, tempo de atendimento terapêutico ocupacional, objetivos traçados, recursos utilizados, dificuldades encontradas e resultados alcançados junto a esses adolescentes, durante o período citado. A partir dessas informações, realizou-se uma análise qualitativa com uma abordagem quantitativa complementar.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, tendo sido aprovado através do processo HCRP nº 11.132/2008.

RESULTADOS

Identificou-se que, no período de fevereiro de 2008 a julho de 2010, foram atendidos 33 adolescentes, entre

12 e 18 anos, totalizando 186 intervenções do serviço de TO, junto a essa população.

Com relação à procedência dos adolescentes, constatou-se que, dos 33 adolescentes atendidos, 17 residiam em Ribeirão Preto (63%); sete eram provenientes de outras cidades do Estado de São Paulo (26%); três vieram do Estado de Minas Gerais (11%); e não se sabe a procedência de seis deles.

No que diz respeito aos diagnósticos, identificaram-se as seguintes ocorrências: tumores ósseos (34%), tumores de partes moles (6%), linfomas (15%), tumores de Sistema Nervoso Central (SNC) (21%), tumores abdominais (6%), leucemias (15%) e neuroblastomas (3%).

Quanto ao número de atendimentos terapêuticos ocupacionais prestados a cada adolescente, houve uma variação de 1 a 29 (dependendo do tempo de internação e da quantidade de reinternações), sendo que a média encontrada foi de 15. Levando-se em conta os objetivos traçados e o estado clínico do adolescente, a duração de cada sessão variou entre 20 minutos e 2 horas e 15 minutos.

Os principais objetivos dos atendimentos foram: estabelecer vínculo terapêutico; auxiliar no enfrentamento da hospitalização e do adoecimento; favorecer o desempenho (com maior qualidade, autonomia e independência) das atividades de vida diária (AVD), participação social, lazer, educação e trabalho; estimular a descoberta de novas habilidades e capacidades, visando inclusive à geração de renda; orientar familiares e adolescentes quanto à realização de exames, procedimentos médicos e de enfermagem e/ou cirurgias; e realizar acolhimento dos adolescentes e seus cuidadores. De forma geral, esses objetivos buscam a manutenção ou aumento da qualidade de vida, apesar da patologia e de seu tratamento.

O estímulo aos componentes de desempenho, em alguns momentos, foi considerado como objetivo dos atendimentos; porém, muitas vezes, esses foram trabalhados apenas como intermediários na busca por se atingir os objetivos acima descritos. Nesse sentido, realizou-se a estimulação dos componentes de desempenho sensório-motores (coordenação motora fina, integração viso-motora, função bimanual, relações espaciais, amplitude de movimento, força muscular, tônus muscular); cognitivos (atenção, concentração, memória, início e término da atividade, sequenciamento, aprendizado e resolução de problemas); psicológicos (habilidades interpessoais, interesse, valores, autoconceito, habilidades de adequação, conduta social, autoexpressão, exercício de autonomia).

Os principais recursos utilizados foram: jogos e atividades lúdicas, atividades artesanais e expressivas. Foi realizado também treino de AVD, através de simulações, do auxílio à realização das atividades de autocuidado e confecção de adaptações em objetos de uso cotidiano; alongamentos; adequação do posicionamento no leito;

mobilização passiva e ativa-assistida; confecção de órteses e o treino de marcha.

Em relação às atitudes dos adolescentes, percebeu-se que houve dificuldade de interação inicial com a maioria deles, sendo necessários novos encontros para a formação do vínculo. Inicialmente, alguns se recusavam a participar de atividades concretas e, até mesmo, conversar; entretanto, com o decorrer dos encontros, vários pacientes passaram a solicitar o atendimento, bem como materiais para que pudessem continuar as atividades após o término deste. Verificou-se ainda que muitos solicitavam a presença da terapeuta ao seu lado nos momentos de dor ou de exacerbação dos efeitos colaterais do tratamento.

Por outro lado, foi observado que alguns adolescentes mantinham-se focados na doença, direcionando a conversa para o relato dos sintomas e negando-se a assumir uma postura ativa e/ou produtiva. Outra dificuldade encontrada foi a ausência de acompanhante durante a internação ou ainda a presença de um cuidador que não contribuía para o bom funcionamento do processo terapêutico.

Ao longo dos atendimentos, os adolescentes adquiriram maior autonomia, passando a se comunicar mais. Além disso, a intervenção da TO auxiliou na reorganização do cotidiano, elaboração e execução de projetos, aumento da autoestima e relacionamento interpessoal.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados, a maioria dos adolescentes é proveniente de Ribeirão Preto, mas também foram atendidos pacientes de outras cidades dos Estados de São Paulo e de Minas Gerais, o que se justifica pelo fato de o HCFMRP-USP ser um Hospital Escola que atende casos de alta complexidade (nível terciário do Sistema Único de Saúde), sendo, dessa forma, referência regional e nacional, no tratamento do câncer infantil.

Notou-se que os diagnósticos mais frequentes foram: tumores ósseos, tumores de SNC, leucemias e linfomas. Segundo Costa et al.¹⁶, os tumores ósseos (principalmente osteossarcoma e sarcoma de Ewing) são a terceira neoplasia mais comum em adolescentes e adultos jovens; já a leucemia é o tipo de câncer mais incidente em menores de 15 anos¹⁷. Em relação aos linfomas, o de Hodgkin ocorre mais comumente em pessoas entre 15 e 40 anos¹⁸, enquanto a incidência do linfoma não Hodgkin aumenta progressivamente com a idade¹⁹.

Em pesquisa realizada com objetivo de verificar quais as preferências lúdicas e de lazer de 91 adolescentes hospitalizados, percebeu-se que, no hospital público, a maioria dos adolescentes sente falta de atividades expressivas (principalmente desenhar, pintar e ouvir música), globais (principalmente futebol), educativas e culturais (principalmente estudar), atividades de socialização (principalmente conversar e sair) e jogos

eletrônicos (videogame, computador e internet). Dessa forma, nota-se a importância das atividades lúdicas e de lazer em ambientes hospitalares, respeitando-se os contextos ambientais e culturais dos adolescentes²⁰. Verifica-se, portanto, que a atuação da TO com adolescentes internados é fundamental para proporcionar a realização de atividades significativas, que auxiliem no enfrentamento do tratamento, como ocorreu na Enfermaria de Onco-Hematologia Pediátrica do HCFMRP-USP.

Em estudo realizado junto a adolescentes e adultos jovens com câncer, percebeu-se que o adoecimento afetou alguns aspectos da vida dos participantes, tais como: educação, carreiras, planos, sexualidade e autoimagem. Dessa maneira, uma intervenção adequada para essa faixa etária pode minimizar os impactos negativos na trajetória desses sujeitos, aumentando as chances de adesão ao tratamento e retorno a uma vida normal após tê-lo concluído²¹.

Percebe-se que a atuação da TO não se restringe aos aspectos referentes à hospitalização, preocupando-se também com o impacto da doença no cotidiano desses adolescentes.

As atividades lúdicas, assim como a presença de acompanhantes (pais, irmãos e colegas) durante a internação de adolescentes são estratégias adequadas para diminuir o estresse causado pela hospitalização²². No entanto, percebe-se que alguns ficam sozinhos durante a internação no HCFMRP-USP e há casos, ainda, em que a presença dos familiares causa insegurança no adolescente, mantendo o foco de atenção nos efeitos colaterais e estimulando o paciente a manter uma postura mais passiva, que leva, até mesmo, à regressão em relação aos avanços conquistados nos atendimentos de TO.

De acordo com Nascimento et al.²³, o câncer causa impactos físicos, psicossociais e financeiros para o paciente e seus familiares. A doença pode alterar a estrutura familiar devido à hospitalização, separação dos membros da família durante as internações, problemas financeiros (decorrentes do abandono do emprego pelos cuidadores e aumento dos gastos), rupturas no cotidiano, entre outros.

A família fica abalada pela sensação de perda, ao acompanhar o paciente na sua trajetória de hospitalização, experimentando sentimentos de desamparo e sofrendo alterações de seu estado emocional²⁴. Dessa forma, os familiares de adolescentes com câncer, internados, também devem ser foco da intervenção da TO: realizando-se o acolhimento necessário, esclarecendo-se suas dúvidas e orientando-os sobre a situação vivenciada.

Além disso, o atendimento ao adolescente requer, dos profissionais de saúde, conhecimento técnico-científico, disponibilidade, flexibilidade, capacidade de interação, reconhecimento de limites e posturas éticas, considerando-se a multiplicidade de fatores que caracterizam a vida nessa

faixa de idade²⁵. Percebe-se que tais características são requisitos fundamentais para a atuação do terapeuta ocupacional com adolescentes com câncer, hospitalizados, no sentido de minimizar as dificuldades encontradas e gerar resultados positivos.

CONCLUSÃO

A partir do estudo criterioso dos atendimentos, percebeu-se que os objetivos da TO foram bem delimitados, auxiliando o paciente durante e após a hospitalização. Além disso, os recursos/estratégias utilizados foram coerentes com os objetivos traçados, analisando-se as particularidades de cada adolescente.

As dificuldades encontradas são comuns durante a prática terapêutica, visto que muitas delas fazem parte das características da própria adolescência. Portanto, é fundamental que o terapeuta ocupacional seja bem instrumentalizado para conseguir lidar com essas diversidades e adversidades.

Conclui-se, então, que o terapeuta ocupacional, em uma enfermaria oncológica, facilita o resgate dos papéis ocupacionais do adolescente, contribuindo, assim, para uma maior adaptação à nova situação gerada pela doença e necessária hospitalização, e fortalecendo-o para tal enfrentamento.

CONTRIBUIÇÕES

Nathália Rodrigues Garcia participou da concepção e planejamento do projeto de pesquisa, da obtenção e/ou análise e interpretação dos dados e da redação e revisão crítica do artigo. Amanda Mota Pacciullo participou da concepção e planejamento do projeto de pesquisa e da redação e revisão crítica do artigo. Maria Paula Panúncio-Pinto e Luzia Iara Pfeifer participaram da redação e revisão crítica do artigo.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1990 jul 16); Sec.1:1.
2. Lobel TE, Nov-Krispin N, Schiller D, Lobel O, Feldman A. Gender discriminatory behavior during adolescence and young adulthood: a developmental analysis. *J Youth Adolesc.* 2004;33:535-46.
3. Assis SG, Avanci JQ, Silva CMFP, Malaquias JV, Santos NC, Oliveira RVC. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciênc saúde colet.* 2003;8:669-80.

4. Salles LMF. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estud psicol (Campinas)*. 2005;22(1):33-41.
5. Günther IA, Nepomuceno GM, Spehar MC, Günther H. Lugares favoritos de adolescentes no Distrito Federal. *Estud psicol (Natal)*. 2003;8(2):299-308.
6. Guzman CR, Cano MAT. O adolescente e a hospitalização. *Rev eletrônica enferm [Internet]*. 2000[citado 2011 nov 18];2(2). Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/ado_hosp.html
7. Wayne AS, Helman LJ. Neoplasias pediátricas. In: Pollock RE, editor. *UICC manual de oncologia clínica*. 8a ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006.
8. Motta AB, Enumo SRF. Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. *Estud psicol (Campinas)*. 2004;21(3):193-202.
9. Aldiss S, Hortsman M, O'Leary C, Richardson A, Gibson F. What is important to young children who have cancer while in hospital? *Children & Society*. 2009;23:85-98.
10. De Carlo MMRP, Bartalotti CC, Palm RCM. Terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: De Carlo MMRP, Luzo MCM, organizadores. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca; 2004. p. 3-28.
11. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev eletrônica enferm*. 2004;6(2):292-7.
12. Rocha EF, Mello MAF. O sentido do corpo e da intervenção hospitalar. In: De Carlo MMRP, Luzo MCM, organizadores. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca; 2004. p. 29-46.
13. Armond LC, Boemer MR. Convivendo com a hospitalização do filho adolescente. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12:924-32.
14. Takatori M, Oshiro M, Otashima C. O hospital e a assistência em terapia ocupacional com a população infantil. In: De Carlo MMRP, Luzo MCM, organizadores. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca; 2004.
15. Carvalho TSE, Pfeifer LI. Enfermaria de pediatria: unidade campus. In: Uchôa-Figueiredo LR, Negrini SFBM, organizadoras. *Terapia ocupacional: diferentes práticas em hospital geral*. Ribeirão Preto: Legis Summa; c2009. p. 63-72.
16. Costa CML, Mendes WL, Alves L, Penna V. Tumores ósseos. In: Camargo B, Lopes LF, organizadores. *Pediatria oncológica: noções fundamentais para o pediatra*. São Paulo: Lemar; 2000. p. 161-73.
17. Latorre MRDO. Epidemiologia dos tumores da infância. In: Camargo B, Lopes LF, organizadores. *Pediatria oncológica: noções fundamentais para o pediatra*. São Paulo: Lemar; 2000. p. 7-27.
18. Hospital A. C. Camargo. [citado 2010 jul 22]. Disponível em: <http://www.hcanc.org.br/printTipoCancer.php?page=14&idTipoCancer=24>
19. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. O sistema linfático [Internet]. [citado 2010 jul 22]. Disponível em: <http://www.abrale.org.br/doencas/linfoma/index.php?area=linfoma>
20. Santos CA. As preferências lúdicas e de lazer de adolescentes hospitalizados: aproximações entre hospital público e particular [trabalho de conclusão de curso]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2008.
21. Grinyer A. The biographical impact of teenage and adolescent cancer. *Chronic Illn*. 2007;3(4):265-77.
22. Vieira MA, Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10:552-60.
23. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39:469-74.
24. Menezes CNB, Passareli PM, Drude FS, Santos MA, Valle ERM. Câncer infantil: organização familiar e doença. *Rev mal-estar subj*. 2007;7(1):191-210.
25. Souza SR, Oliveira ICS. Entre desafios e possibilidades: estratégias para ensinar a cuidar em enfermagem do adolescente com câncer. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41:508-12.

Abstract

Introduction: The occupational therapist practice with hospitalized adolescents promotes the recovery of their health and helps maintain their quality of life, providing their motivation. **Objective:** To describe the performance of occupational therapists with hospitalized adolescents with cancer. **Method:** Analysis of all interventions of Occupational Therapy with adolescents was carried out in a Pediatric Hematological Oncology ward of a town in the countryside of São Paulo from February 2008 to July 2010. Data collection was made by reading the charts, identifying outlined objectives, resources / strategies used and results achieved during the period mentioned. **Results:** The scope of the research covered 33 adolescents, between 12-18 years old, and 186 interventions were made, aiming at: establishing therapeutic bonds; encouraging areas of occupational performance of routine activities, social participation, education and work; stimulating cognitive components; promoting the exercise of autonomy; encouraging skills and capabilities; guiding families and adolescents in relation to examinations, medical and nursing procedures; the making of orthosis and adjustments in everyday objects, and proving support for the adolescents and their families. Games, handicraft activities, energy conservation techniques and guidance on activities to generate incomes were the resources and strategies used. **Conclusion:** The occupational therapist in a cancer ward facilitates the rescue of occupational roles of adolescents, thus contributing to a better re-organization of their routine and increased self-esteem.

Key words: Occupational Therapy; Occupational Therapy Department, Hospital; Hospitalization; Adolescent, Institutionalized; Adolescent Health Services; Oncology Service, Hospital

Resumen

Introducción: La práctica del terapeuta ocupacional con adolescentes hospitalizados promueve la recuperación de la salud y ayuda a mantener la calidad de vida, lo que proporciona la motivación de estos jóvenes. **Objetivo:** Describir el papel del terapeuta ocupacional con adolescentes con cáncer y hospitalizados. **Método:** Se realizó un análisis de todas las asistencias de Terapia Ocupacional realizado con adolescentes en una Enfermería de Onco Hematología Pediátrica del interior de Sao Paulo en el periodo de febrero de 2008 a julio de 2010. La recogida de datos fue llevada a cabo ante la lectura de la tabla de identificar cuáles de los objetivos planteados, los recursos y estrategias utilizadas y los resultados obtenidos durante el período mencionado. **Resultados:** El estudio incluyó 33 adolescentes de 12 a 18 años, 186 atenciones con el fin de establecer la relación terapéutica, estimular las áreas de desempeño ocupacional de las actividades de la vida diaria, la participación social, educación y trabajo, estimular los componentes del rendimiento cognitivo, estimular el ejercicio de la autonomía, estimular habilidades y capacidades; guiar a las familias y los adolescentes con relación a los exámenes, procedimientos médicos y de enfermería; fabricar y llevar a cabo ajustes en los objetos de uso cotidiano, dar soporte a los aspectos emocionales a través de la acogida. Los recursos y las estrategias utilizadas fueron juegos, actividades artesanales, las técnicas de conservación de la energía y orientaciones cuanto a las actividades para generación de ingresos. **Conclusión:** El terapeuta ocupacional, en una Enfermería de Oncología no sólo facilita el rescate de los roles ocupacionales del adolescente, lo que contribuye a una mejor adaptación y enfrentamiento a la enfermedad, sino que también ayuda al adolescente en la reorganización de sus actividades diarias y en el aumento la autoestima.

Palabras clave: Terapia Ocupacional; Servicio de Terapia Ocupacional en Hospital; Hospitalización; Adolescente Institucionalizado; Servicios de Salud para Adolescentes; Servicio de Oncología en Hospital