

Artículo Original

Perfil ocupacional y lúdico de los niños en el contexto hospitalario.

Occupation and ludic profile of children in hospital context

Carla Camila Chaves Leal¹. Elson Ferreira Costa². Victor Augusto Cavaleiro Corrêa³. Daniella Franco Coutinho⁴.
Luísa Sousa Monteiro Oliveira⁵

¹ Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará. Instituição afiliada: Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde da Universidade do Estado do Pará. ORCID:0000-0002-8527-1314 ResearcherID: AAY-4879-2021 carlacamilacleal@gmail.com.

² Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará; Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará. Instituição afiliada: Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará. ORCID: 0000-0003-4115-9029 ResearcherID:E-7249-2018 <https://scholar.google.com.br/citacoes?user=dlz1T84AAAJ&hl=pt-PT>. elson.fcosta@uepa.br

³ Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará; Doutor em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará. Instituição afiliada: Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará. Orcid: 0000-0003-0133-7927 ResearcherID:W-3046-2018. victorcavaleiro@gmail.com

⁴ Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará. Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. Instituição afiliada: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Orcid: 0000-0003-4812-2720 ResearcherID: AAY-5853-2021. danih_coutinho@hotmail.com

⁵ Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará. Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará. Instituição afiliada: Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará. ResearcherID: AEE-7337-2021 ORCID: 0000-0002-3120-1839. luisatomonteiro@gmail.com.br

Recibido: 16/09/2021
Aceptado: 14/04/2023
Publicación: 08/06/2023

Resumen: Objetivo: Comprender el perfil ocupacional y lúdico de los niños ingresados en un hospital de referencia en salud maternoinfantil. **Método:** Estudio de investigación, de carácter descriptivo y exploratorio, predominantemente cualitativo, con datos cuantitativos. Esta investigación fue autorizada a través del CAEE: 28849120.2.0000.5171, del comité de ética en investigación del hospital donde se llevó a cabo. Participaron seis acompañantes mayores de 18 años y seis niños con edades entre 8 y 13 años sin deterioro respiratorio y cognitivo, hospitalizados durante dos días en una sala de pediatría. Se utilizó con los acompañantes una entrevista semiestructurada del perfil ocupacional y un formulario del perfil clínico de los niños. Con los niños, un cuaderno de bocetos para recoger sus percepciones sobre su perfil lúdico durante la hospitalización. El análisis de datos cualitativos se basó en el análisis de contenido de Bardin (2016). Con datos de la ficha clínica se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** el 83% de los niños eran mujeres, el mismo número tenía hospitalizaciones previas. El 51% fueron diagnosticados con enfermedades crónicas. El niño con mayor tiempo de hospitalización, 19 días, contados hasta el día de la recolección, fue diagnosticado con enfermedades agudas. El juego y la educa-

ción escolar fueron las ocupaciones que más cambios sufrieron tras la hospitalización. A pesar de las limitaciones de hospitalización/patología, los niños pudieron realizar actividades lúdicas, expresivas y de ocio, pero no siempre se dispuso de recursos físicos/materiales y profesionales para apoyar sus logros. Las clases de música y matemáticas fueron señaladas como propuestas para el ambiente hospitalario. **Conclusión:** La hospitalización influyó en los perfiles ocupacional y lúdico, resultando en cambios en los estándares de desempeño.

Palabras Claves: Pediatría. Hospitalización. Ocupaciones. Actividades Cotidianas

Abstract: Objective: to understand the occupational and recreational profile of children admitted to a referral hospital for maternal and child health. **Methods:** Research study, of a descriptive and exploratory nature, predominantly qualitative, with data that characterize the quantitative sample. This investigation is authorized through the CAEE: 28849120.2.0000.5171. of the research ethics committee of the hospital where the collection was carried out. Companions over 18 years of age and children without respiratory and cognitive deficiencies, from 8 to 13 years of age, who were hospitalized for more than two days in the pediatric ward, participated. A semi-structured interview of the occupational profile and a form of the clinical profile of the children were used with the companions. With the children a sketchbook to collect their perceptions about their playful profile during hospitalization. The analysis of qualitative data was based on the content analysis of Bardin (2016). With data from the clinical record, descriptive statistics were used. **Results:** 83% of the children were women, the same number had previous hospitalizations. 51% were diagnosed with chronic diseases. 19 days was the longest hospital stay up to the time of collection, and this child presents an acute condition. Play and school education were the occupations that suffered the most changes after hospitalization. It is suggested in connection with this. Despite the limitations of hospitalization/pathology, the children were able to carry out playful, expressive and leisure activities, but physical/material and professional resources were not always available to support their achievements. **Conclusions:** Hospitalization influenced the decrease in functionality in biopsychosocial aspects and performance in the occupational and recreational profiles of the individuals, and this was related to the absence of a recreation area, or continuous interventions with distractors that disconnect the child from hospitalization and occupational routine. profile of the hospitalized public.

Keywords: Pediatrics. Hospitalization. Occupations. Activities of Daily Living.

1. Introducción

O processo de desencadeamento da doença, referindo-o pela concepção de saúde, consiste em um desequilíbrio no funcionamento dos mecanismos biológicos os quais em conjunto com os aspectos ambientais, sociais, políticos e culturais interferem no fluxo de vida e no bem-estar da pessoa adoecida (Scorsolini-Comin & Figueiredo, 2018).

Assim, diante do adoecimento há possibilidade de hospitalização, e por essa lógica, segundo Rolim (2019), apesar da internação hospitalar constituir-se como estratégia especializada de tratamento, esse ambiente pode representar mudanças na individualidade e rupturas na rotina de quem se encontra nessa condição. Como consequências, Simões, et al. (2020) sinalizam que quando a experiência da internação ocorre na infância, esta tangencia questões referentes ao desenvolvimento infantil, uma vez que, nessa nova realidade a criança vivencia desordens em sua vida, modificações no seu percurso de desenvolvimento, demandando transformações em diversos componentes, como na participação nas rotinas das atividades diárias, da escola, dos âmbitos social e familiar com provável distanciamento dos mesmos.

Nesse âmbito, de acordo com Gomes et al (2021), “as rotinas são sequências estabelecidas de ocupações ou atividades que estruturam a vida diária; também podem promover ou prejudicar a saúde”(p.14). Já as ocupações, substanciais para cada cliente, constituem atividades diárias personalizadas que são realizadas individualmente, em família e com a comunidade, objetivando trazer propósitos significativos à vida. Desse modo, em termos de diferenciação, as atividades são atos diretos e objetivos não alusivos a um envolvimento ou um contexto específico de um cliente, e por isso podem ser eleitas para aperfeiçoarem o en-

volvimento ocupacional, permitindo o amadurecimento de competências e dos padrões de desempenho (Gomes et al., 2021).

Para ilustrar, as ocupações permitem a construção da individualidade dos sujeitos, a formação de significados, a organização de suas rotinas, são meios para alcançar saúde, bem-estar e participação nos contextos de vida, e são divididas em: atividades de vida diária (AVDs), atividades de vida diária instrumentais, (AVDIs), descanso e sono, educação, trabalho, participação social, gestão em saúde, lazer e brincar/jogar (Gomes et al, 2021).

O brincar, habitual à infância, é uma ocupação espontânea e que deve possibilitar satisfação e entusiasmo. Permite a experimentação de sentimentos, do prazer, de descobertas, da compreensão da realidade, exploração da criatividade e da expressão, estimula a aprendizagem e a interação sobre o mundo e sobre diversos contextos e ambientes (Lucisano et al, 2022). É uma ocupação considerada universal, multicultural e responsável por contribuir significativamente com o processo de desenvolvimento físico, cognitivo, social e afetivo das crianças, pois através dela há aquisições instantâneas e duradouras (Ferland, 2006), por isso devem estar presentes na rotina hospitalar.

Haja vista que as ocupações são fatores produtores de saúde e permitem a expressão individual, elas são importantes para a manutenção dos cuidados pessoais e para o gerenciamento de vida, além de estimularem a participação social (Costa et al., 2017). Partindo-se de tal pressuposto, em consonância com Gomes et al (2021), a história ocupacional, as experiências vividas, os padrões de desempenho (hábitos, rotinas, rituais e papéis) presentes no envolvimento de ocupações, bem

como os valores e necessidades de cada cliente, nada mais são do que a síntese da história e das experiências da vida do cliente e compõem o seu perfil ocupacional. Por meio desse perfil que se tem acesso as prioridades do cliente da terapia ocupacional, além da identificação de vivências e predileções passadas sensíveis à compreensão de dificuldades atuais.

Diante do exposto, entende-se que o contexto de internação hospitalar pode influenciar no perfil ocupacional e lúdico das crianças que se encontram nessa circunstância e que o perfil ocupacional pode auxiliar na compreensão das repercussões da internação no desenvolvimento da criança, isto posto, o objetivo desta pesquisa foi compreender o perfil ocupacional e lúdico de crianças internadas em um hospital referência em saúde materno e infantil.

2. Método

Estudo de investigação, de natureza descritiva e exploratória, predominantemente qualitativo, com dados caracterização da amostra quantitativos.

O local de coleta dos dados foi uma enfermaria pediátrica, no período da coleta, novembro de 2020 a janeiro de 2021, contava com leitos de pediatria geral com patologias crônicas e agudas do tipo, autoimunes, renais, ginecológicas, dermatológicas, respiratórias, infecciosas, reumáticas e hematológicas e uma ala semi-intensiva responsável pelos pacientes com doenças crônicas complexas, neurológicas ou neuromusculares e em cuidados paliativos. A faixa etária do público atendido nessa enfermaria eram bebês de 30 dias até adolescentes de 14 anos referenciados pelo Sistema Único de Saúde, SUS.

A presente pesquisa seguiu as normas de ética em pesquisas envolvendo seres humanos e obteve aprovação pelo do Comitê de Ética e Pesquisa, CEP, da instituição (informação suprimida) que ocorreu esse estudo através do CAEE: 28849120.2.0000.5171.

Os critérios de inclusão dos participantes foram crianças que estavam internadas há pelo menos dois dias, de ambos os sexos, na faixa etária de 8 a 13 anos. Também foram incluídos seus acompanhantes maiores de 18 anos os quais concordaram em participar do estudo e assinaram os termos necessários respeitando a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. Não foram incluídas as crianças com comprometimentos cognitivos, traqueostomizadas, internadas em outras enfermarias do hospital, como as pediátricas pré e pós cirúrgicas, que não verbalizam nem escreviam, que estavam em isolamento no momento da coleta, e que apresentavam COVID-19 ou sintomas de síndrome gripal, sendo os dois últimos critérios pré-estabelecidos pela gerência da enfermaria para que a pesquisa pudesse ocorrer naquele local, a fim de evitar os riscos de contaminação e disseminação do novo coronavírus.

A seguir serão apresentados os instrumentos empregues na coleta de dados. O primeiro, foi uma entrevista semiestruturada elaborada pelos autores para ser utilizada com os acompanhantes a fim de obter dados sobre o perfil ocupacional das crianças hospitalizadas. Essa entrevista avaliou a história ocupacional antes da hospitalização através das seguintes perguntas: 1- Como era o dia-a-dia da criança antes de estar no hospital, as ocupações realizadas? e 2- O que a criança mais gostava de fazer no dia-a-dia ? Como ela fazia ?, e a segunda parte da entrevista verificou a rotina ocupacional da criança no hospital

por meio dos seguintes questionamentos: 1- Como é o dia-a-dia da criança no hospital, quais as ocupações realizadas ?, 2- Atualmente há alguma ocupação que a criança não esteja conseguindo realizar ou não se sente bem em fazê-la ? Se sim, dê um exemplo explicando porque você acha que a criança não realiza/ não se sente bem em fazê-la, e 3- Você acha que no hospital há algum aspecto que facilita ou dificulta o envolvimento da criança em suas ocupações/atividades ? Se sim, dê um exemplo e explique o porquê.

O outro instrumento utilizado com os acompanhantes foi o formulário do perfil clínico da criança. A partir desse, coletaram-se os seguintes dados de identificação pessoal: nome da criança, sua data de nascimento, de internação e da coleta dos dados dessa pesquisa, bem como seu gênero, idade, escolaridade, município de origem, unidade federativa e nacionalidade, além do nome de seu(a) acompanhante. Já os elementos coletados do histórico de internação da criança foram: seu diagnóstico, histórico atual da doença, principais queixas, tempo de internação da atual hospitalização, existência, quantidade e locais de internações anteriores, além da existência ou não de atividades voltadas para o brincar nos locais de internação prévios e identificação de quais profissionais desenvolviam essas atividades.

O terceiro instrumento utilizado foi um caderno de desenho destinado às crianças participantes com objetivo de convidá-las a expressarem suas percepções sobre seus perfis lúdicos durante sua atual hospitalização. Esse caderno continha cinco perguntas, das quais três foram elaboradas com base no instrumento de avaliação do comportamento lúdico, Histórico Lúdico de Takata (Bryze, 2000), e buscavam identificar se a criança participante brincava no hospital durante sua internação, com quais brinquedos/recursos,

sozinha ou na companhia de alguém; identificar como eram desempenhadas essas brincadeiras e em quais locais elas aconteciam. As duas perguntas restantes, visavam elencar seus interesses visando estimular momentos lúdicos no hospital, e a outra para identificar quais atividades não podiam mais ser desempenhadas devido a internação (ambiente e/ou patologia), mas que gostariam de voltar a realizá-las.

Após aprovação ética da pesquisa, mencionada anteriormente, a coleta de dados foi iniciada pela triagem dos pacientes e consulta secundária nos prontuários das crianças triadas, seguida pelo convite para participar da pesquisa, assinatura dos termos necessários para participação e a aplicação dos instrumentos para coleta de dados. Finalizadas as etapas de coleta, executou-se a análise dos dados e por último a etapa de construção da redação do então artigo.

O processo de coleta dos dados iniciou primeiramente pela etapa da triagem dos participantes através da comunicação com a equipe de profissionais que se encontrava disponível na enfermaria no momento da coleta, a fim de elencar quais crianças estavam aptas à pesquisa. Após isso, na segunda etapa foi realizada consulta em seus prontuários como fonte secundária de dados. Para permissão a essa consulta de dados secundária, foi preciso que os pesquisadores assinassem o Termo de Compromisso para o Uso de Dados, TCUD, comprometendo-se em manter a confidencialidade das informações obtidas e divulgação anônima das informações para a execução deste artigo.

A terceira etapa da coleta de dados foi o convite para participação na pesquisa. Com o responsável da criança o convite efetuou-se mediante abordagem formal através da apresentação da pesquisadora e da pesquisa. Em contrapartida,

com a criança, esse convite ocorreu por meio da apresentação lúdica da pesquisadora e do caderno de desenho, convidando-a a realizar a atividade de desenho e pintura para responder às perguntas contidas neste caderno. Vale ressaltar que, foi respeitada a escolha dos participantes e deixando-os livres para aceitar ou não fazer parte da investigação. Após o acompanhante e a criança terem aceitado participar, a quarta etapa da coleta aconteceu através da solicitação para ambos os participantes assinarem seus nomes em alguns documentos importantes para proteger seus dados, suas identidades e seus direitos durante a participação na pesquisa. Para as crianças com maiores dificuldades de escrita, permitiu-se utilizar o primeiro e o último nome. Esses documentos foram: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, assinado pelo acompanhante maior de 18 anos, o qual serviu para autorizar a participação de ambos no estudo e, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, TALE, documento com as mesmas informações contidas no TCLE, porém com linguagem acessível às crianças, para que elas pudessem assinar concordando com sua participação na pesquisa. Os acompanhantes também assinaram o Termo de Consentimento Utilização de Voz e Imagem autorizando o uso da gravação de áudio e da foto do desenho da criança.

Após a devolução ao pesquisador dos termos acima assinados, a etapa cinco, de aplicação dos instrumentos de coleta, foi iniciada com entrega, à criança, do kit de desenho fechado previamente higienizado com álcool 70%, contendo caderno de desenho, borracha, lápis, caixa de lápis de cor e apontador. Neste momento foi realizada leitura conjunta, pesquisadora-criança, das perguntas do caderno de desenho, a fim de identificar e sanar dúvidas na compreensão, tanto das perguntas, quanto do que se desejava com suas

respostas. A gravação do áudio das crianças explicando suas respostas no caderno de desenho, buscava recolher e validar as percepções das próprias crianças a respeito de seu perfil lúdico e ocupacional durante a internação.

Reitera-se que, para o convite da construção das respostas no caderno de desenho não foi realizado comando estruturado, apenas o convite seguido da apresentação deste, com as perguntas que nele haviam, deixando as crianças livres para realizarem ou não os desenhos.

Finalizadas as respostas e entregues os cadernos de desenho, a pesquisadora dirigiu-se para aplicação do formulário e da entrevista semiestruturada com os acompanhantes. Essa etapa aconteceu através da gravação do áudio de cada entrevista com um aplicativo de áudio próprio de smartphone e isso se deu na medida em que a pesquisadora ia lendo e o acompanhante ia respondendo às perguntas contidas na entrevista sobre o perfil ocupacional e no formulário clínico da criança hospitalizada na qual estava responsável.

Vale ressaltar, que fizeram parte deste estudo somente aqueles participantes que entregaram preenchidos totalmente o formulário sobre as informações clínicas e perfil ocupacional da criança e parcialmente preenchido o caderno de desenho.

Em decorrência do cenário de Pandemia da COVID-19, durante a coleta dos dados foi necessário o uso de máscaras N95, jaleco, tocas e álcool 70%, para evitar a contaminação e transmissão do vírus SARS-CoV-2. Tais medidas estiveram alinhadas à protocolos de biossegurança, à exemplo o protocolo publicado na Portaria Nº 568 de outubro de 2020 do Instituto Nacional de

Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2020).

O processo de análise dos dados foi realizado de forma qualitativa e quantitativa. Assim, baseou-se nas técnicas metodológicas da análise de conteúdo descritas por Bardin (Bardin, 2016; Moraes, 1999) para análise dos dados extraídos da entrevista semiestruturada sobre o perfil ocupacional e do conteúdo presente nos áudios das crianças referentes à explicação de seus desenhos. No entanto, a análise desses dados não seguiu fielmente tal método, uma vez que essa foi

organizada e agrupada por unidades formuladas a partir da síntese e similaridade temática das perguntas dos próprios instrumentos citados acima. Para os dados quantitativos presentes no Formulário sobre o perfil clínico da criança, operou-se a estatística descritiva a qual verificou a frequência dos dados (Silva et al., 2014).

3. Resultados y Discusión

A partir do tratamento dos dados obtidos, a Tabela 1 apresenta os resultados de caracterização da amostra, a qual se deu por conveniência.

Tabela 1

Caracterização da amostra: sexo, faixa etária, escolaridade, região de moradia e aspectos clínicos das crianças internadas

| Variáveis | Frequência | % Aproximada |
|---|------------|--------------|
| Sexo | F | % |
| Feminino | 5 | 83 |
| Masculino | 1 | 17 |
| Faixa Etária | | |
| 8 Anos | 1 | 17 |
| 10-11 Anos | 2 | 33 |
| 12-13 Anos | 3 | 50 |
| Escolaridade | | |
| 1º Ano | 1 | 17 |
| 4º Ano | 1 | 17 |
| 5º-7º Ano | 4 | 66 |
| Região de moradia | | |
| Capital | - | - |
| Interior (rural) | 6 | 100 |
| Diagnóstico | | |
| Lúpus Eritematoso Disseminado (sistêmico) | 1 | 17 |
| Cisto no Ovário Esquerdo + Menorragia | 1 | 17 |
| Osteomielite Coxofemoral | 1 | 17 |
| Diabetes Mellitus (tipo2) + Cetoacidose | 1 | 17 |
| Insuficiência Renal Aguda não especificada + Piomiosite | 1 | 17 |
| Dermatomiosite Juvenil | 1 | 17 |
| Principais Queixas/ sintomas | | |
| Algia | 5 | 83 |
| Restrições de movimentação | 4 | 67 |
| Falta de apetite, tontura, mal-estar e polidipsia | 1 | 17 |
| Edemas | 2 | 33 |
| Tempo de internação atual (dias) | | |
| > 1 e < 6 dias | 2 | 33 |
| > 6 e < 10 dias | 2 | 33 |
| > 11 e < 20 dias | 2 | 33 |
| Internações Anteriores | | |
| Sim | 5 | 83 |
| Não | 1 | 17 |

A partir da compilação dos dados na tabela 1 percebe-se que todas as crianças participantes se encontravam em idade escolar, possuem naturalidade paraense e residiam no interior do estado. Além disso, cinco crianças (83%) haviam sido internadas anteriormente, e a mesma quantidade de crianças, cinco (83%), são do gênero/sexo feminino. A respeito dos aspectos clínicos delas, apesar de todos os seis diagnósticos terem sido diferentes, três crianças possuíam doenças crônicas, a saber, lúpus eritematoso sistêmico, diabetes mellitus e dermatomiosite juvenil. A queixa mais relatada foi a algia em cinco crianças (83%), além de que, coexistiam em mais de uma criança queixas algicas, restrições de movimentação e edemas.

As algias estavam presentes em diversas regiões do corpo, como estômago, região pélvica, quadril, coxas e músculos, além do corpo todo em algumas patologias. A restrição de movimentação foi a segunda queixa mais prevalente, presente em quatro crianças (67%). Essas existiam tanto antes da hospitalização, devido a patologia, quanto após a internação hospitalar e incluíram não realizar descarga de força/peso em determinada região do corpo e não poder deambular. Os edemas estavam presentes tanto no corpo todo como em algumas partes isoladas, como por exemplo em um dos membros inferiores.

Ademais, as crianças com tempo de internação menor do que seis dias possuíam diagnósticos com potencial relativamente menor de tornar-se doença crônica, como o cisto no ovário e a osteomielite, porém apresentavam como queixa principal as reclamações algicas intensas. De forma controversa, a insuficiência renal aguda e a piomiosite foram as patologias responsáveis pelo maior tempo de internação, dezoito dias. Esse possível contrassenso

de dados, entre o maior e menor tempo de internação e doenças agudas, pode ter ocorrido em decorrência da frequente elucidação diagnóstica que as crianças em internação hospitalar podem passar.

Destaca-se ainda, que o tempo atual de internação de todas as participantes não ultrapassou vinte dias, tendo esse número como referência o dia de entrada no hospital até o dia da coleta. Ainda sobre o período de estadia nesta instituição, notouse, que entre as duas crianças com menos tempo de hospitalização, uma delas não possuía história prévia de internação, e a criança com mais tempo de internação atual, já contava esse histórico.

Quando questionados sobre a presença de atividades voltadas para o brincar em internações anteriores, das cinco crianças que já haviam sido internadas previamente, dois de seus acompanhantes afirmaram que não foram desenvolvidas essas atividades e três responderam que foram, porém somente algumas vezes, sem constância, e apenas em alguns hospitais. Para os locais onde houve alguma intervenção utilizando o brincar, segundo os acompanhantes, os profissionais que as desenvolveram foram o terapeuta ocupacional, o psicólogo ou o enfermeiro.

A partir da entrevista semiestruturada sobre o perfil ocupacional das crianças, foram produzidas as unidades de contexto expressas abaixo. Os acompanhantes foram citados pela letra A (A1) (A2) (A3) (A4) (A5) (A6), identificados com números pela ordem de aparecimento, seguindo a mesma ordem numérica e de correspondência das crianças, citadas pela letra C, as quais estavam responsáveis.

Perfil Ocupacional antes da internação hospitalar

Esta unidade abrange os padrões de desempenho (hábitos, rotinas, rituais e papéis) e os interesses

das crianças. Tais relatos evidenciaram como papéis ocupacionais mais vividos, o de ser criança, ser estudante e ser irmã(o), os quais se associavam com o desempenho de ocupações como o brincar e a educação escolar. Como exemplificados abaixo:

“Ela fazia trabalho da escola, que ela estuda pelo portal [devido ao COVID-19]. A brincadeira dela é tacobol, pira-pegar, assistir, que ela gosta muito de desenho também. Essa era a ocupação dela antes dela vim pra cá. [...]”(A3)

“Era brincar, estudar [...] Ela brincava sempre com os irmãos dela, que ela tem mais dois irmãos, uma menina e um menino[...] Aí a gente trabalha, sempre eles iam para roça com a gente, não era para trabalhar, mas ficava brincando na beira da roça também.”(A4)

“Só brincava e dormia. rsrs Era isso que ela fazia. Quando ela acordava né, ela brincava muito. O dia todinho com as meninas lá. Andava de bicicleta, corria. [...] de boneca, no celular [...]” (A6)

Percebe-se que algumas das brincadeiras desempenhadas, nomes e locais em que ocorrem, são bem característicos de seu contexto social, como o tacobol, brincadeira em que os jogadores com uso de um taco (normalmente uma espécie de pedaço de madeira) e uma bola pequena, objetivam derrubar um alvo no campo oposto dos jogadores adversários através do arremesso da bola, já o pira-pegar consiste em os jogadores escolherem um pegador entre eles para que, em um local definido, esse pegador possa correr através dos demais até que sobre um último jogador sem ser pego, consagrando-se este como vencedor. A respeito da roça, é um lugar normalmente fora das cidades, no campo ou

zona rural, destinado a pequenas plantações e cultivos familiares de hortaliças e frutas que servem como fonte de renda. A partir dessas especificidades, desvela-se a particularidade sociocultural do brincar.

Além disso, em um dos relatos observa-se o aparecimento de uma modalidade de educação escolar diferente da tradicional, a modalidade online a distância. Neste momento, essa metodologia parece ascender como proposta de continuidade das atividades escolares frente ao acontecimento histórico da pandemia de covid-19.

Ademais, sobre os interesses das crianças, foram citadas a dedicação em atividades escolares, jogos como futebol e eletrônicos, brincadeiras associadas às tarefas de casa e brincadeira de mãe e filha, dançar, programações televisivas e o uso do celular.

“Brincar no celular. E jogar esse free fire né, [...]Só. Ela não é muito ativa assim... ela gosta muito de tá jogando”. (A1)

[...] ela gosta muito de estudar. Sempre quando ela não tava brincando assim, fora, no quintal, ela tava estudando [...]e a gente mora na colônia né, aí criança costuma brincar de casinha. Aí brincava com boneca, brincava assim no quintal [...] Assiste DVD, gosta de dançar. rsrsr. [...] Ela assiste sempre desenho também [...]” (A4)

“[...]o que ele gostava muito era jogar futebol com os coleguinhas dele e com o irmão dele. Brincar no quintal, tomando banho de maré.”(A5)

Perfil Ocupacional durante a hospitalização

As unidades de significado dessa categoria referem-se à rotina diária de ocupações, com a diferença

que representam os padrões de desempenho e interesses presentes na situação de internação hospitalar. Assim, os acompanhantes relataram:

“No momento mesmo, ela tava só mesmo dormindo, e quando chegava a hora da comida ela comia, tomava banho, dormia. Só essa tava sendo a rotina dela no momento no hospital”. (A3)

“Ela só mexe no celular e tem uns caça-palavras né, e uns negócios de pintar. Só o que ela faz.”(A6)

“No momento ela não tá fazendo nenhuma ocupação, sem ser também no celular né, [...]” (A1)

Ao compararmos o relato dos acompanhantes sobre o dia-a-dia da maioria das crianças, antes e depois de estar no hospital, verifica-se nas falas do A3, A4, A5 e A6, mudanças no perfil ocupacional das crianças referentes aos tipos de atividades desempenhadas. Essas atividades, quando presentes, concentravam-se naquelas com menos gasto energético, como pintura, desenho, caça-palavras e uso do celular, além do mais não requerem a presença de pares, como nas brincadeiras que ocorriam fora do contexto de hospitalização.

Apesar de limitações, a hospitalização nem sempre impede que a criança realize atividades lúdicas, expressivas e de lazer, como brincar em jogos do celular e com brinquedos próprios, pintar, desenhar, escrever e assistir televisão. Conforme os relatos:

“Ah, ele, é desenhando, pintando e no celular jogando, com os brinquedos dele, com os bonecos dele.” (A5)

“[...] mais é pintando. Adora pintar! Passa quase o dia todo sentada aí pintando e

desenhando. Não pode varar um aqui que ela quer um desenho.”(A4)

[...] Aí às vezes quando ela tá querendo escrever ela pega a folha ali e vai pintar. A televisão.. é só, por aí.”(A2)

Ocupações que atualmente não estão sendo realizadas

Nesta categoria, foram descritos os motivos pelos quais as ocupações citadas não estavam mais sendo desempenhadas. Foram mencionadas as repercussões da própria patologia, como dores, sintomas oftalmológicos e restrições para deambulação e movimentação, ou mesmo a dificuldade de adaptação ao funcionamento do hospital, como por exemplo em relação ao cardápio alimentar, e pela ausência ou insuficiência de serviços, como o de suporte escolar.

“Uma parte ela se sente [bem em realizar as ocupações/atividades], a outra é porque a mão dela ainda dói de escrever, aí ela escreve pouco[...]. (A2)

“É sobre a questão de ler, por causa devido à vista dela, que de uns dias pra cá tá ficando muito escura”. [Por causa da diabetes] (A3)

“Ele não consegue é quase tipo andar, entendeu. Por causa da coxa dele né. Mas depois que ele operar, se deus quiser, ele vai.”. (A5)

“É alimentação dela, que ela não tá conseguindo se alimentar direito, adequado, por causa, não tem uma alimentação diferenciada do hospital né... em casa isso ela não é acostumada”. (A1)

“Aqui que eu saiba não, ela não tava fazendo atividade assim escolar. Agora que começaram trazer pra ela né, ela tá fazendo.[...]. (A4).

Aspectos que dificultam o envolvimento em ocupações

Os relatos dessa unidade relacionam-se aos aspectos que limitam o envolvimento dos infantes em ocupações no período em que estiveram internados, esses aspectos referem-se à infraestrutura material e profissional para estimular o engajamento em atividades lúdicas-recreativas e escolares.

“[...] porque não tem nada para brincar, eles brincam assim com o que a gente traz de casa, a gente compra. Não, aqui ainda não vi não. A gente que compra esse negócio pra desenhar, caderno, pra entreter a criança né. Porque para não ficar só deitado e ainda mais que não tem televisão. Ai a gente que já compra para entreter eles.”(A5)

“É porque tem uns que deixa aí, e vai embora, só deixa vai embora.. quer que eu ajude e eu ajudo ela.. mas eu sou muito ruim eu.. para ensinar assim, porque eu estudei bem pouco também.”(A2)

“[...]Porque lá [casa] ela tem mais livro, tem mais acesso né, a livro.” [porque não está conseguindo mais estudar].(A4)

Esses relatos levam-nos inferir que nem sempre é possibilitada às crianças internadas nesta enfermaria o acompanhamento, por exemplo, com profissionais pedagogos da classe hospitalar, assim como, também não é frequente a disponibilização de recursos para apoiarem o brincar.

Apesar das falas acima, o acompanhante A3 demonstrou gostar do funcionamento dos serviços

do hospital, não concordando que exista algum aspecto que pudesse dificultar o envolvimento em ocupações da criança por quem é responsável.

“Não! Não achei não. Achei normal. Eu até inclusive gostei do desenvolvimento do hospital”.(A3)

Com intuito de conhecer o perfil lúdico atual das crianças e adolescentes participantes desta pesquisa, utilizou-se o do caderno de desenho, instrumento utilizado para coleta com eles.

Nas figuras 1, 2, 3 e 4, encontram-se desenhos que expressam as percepções de alguns desses participantes, a respeito de seu perfil lúdico (atividades, recursos/materiais/, interesses lúdicos e parceiros) no período de hospitalização.

Na figura 1, o desenho refere-se aos materiais/recursos pelos quais a criança 6 utilizou como forma de se engajar em atividades lúdicas de seu interesse durante a hospitalização.

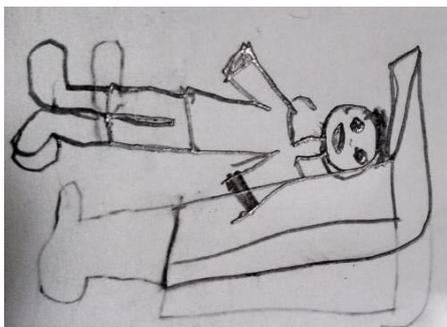
Figura 1. *“Um livro de colorir, um celular e uma meninazinha, que é eu sozinha”.* (C6)



Relativo aos locais em que as crianças desempenhavam suas brincadeiras estando internadas, todas as respostas recebidas através das perguntas dos

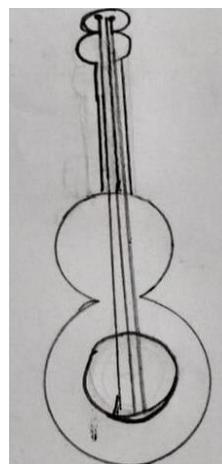
cadernos de desenho faziam alusão a enfermaria e ao leito, como demonstra o desenho da Figura 2. A partir disso, sugere-se uma relação de concordância, com os relatos dos acompanhantes 4 e 5 na unidade relativa aos aspectos limitantes ao envolvimento em ocupações durante a internação, no que tange aos recursos e locais disponíveis no hospital para que as crianças em regime de internação possam ser inseridas e apoiadas a desempenharem outras atividades de seus interesses, como o brincar e a educação escolar.

Figura 2 “Na maca porque não consigo andar”. (C5 e C6)



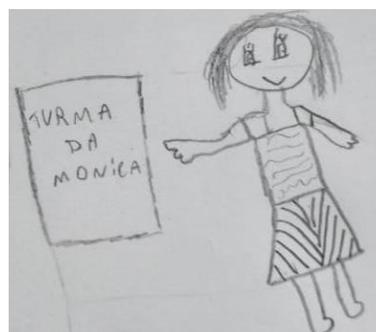
Referente aos elementos que poderiam haver no hospital para estimular momentos lúdicos e de lazer, os participantes revelaram interesse não só em aspectos lúdicos-recreativos, mas também em atividades artísticas e escolares como aulas de músicas e de matemática.

Figura 3. “um violão”. (C4)



Ademais, as crianças também apresentaram quais atividades possuíam interesse em voltar a realizar, já que em decorrência da hospitalização e/ou da patologia, estavam com dificuldades em seu desempenho. Apontaram atividades relacionadas às ocupações brincar, atividades de vida diária como a deambulação, educação e lazer.

Figura 4. “Eu não consigo ler. [voltar a ler] [...]” (C3)



4. Discussão

Referente as informações clínicas da amostra, das seis crianças, três possuíam diagnósticos de patologias com características crônicas, como o lúpus eritematoso sistêmico, a diabetes mellitus e a dermatomiosite juvenil. Nesse sentido, o estudo de Moura et al (2017) que teve o objetivo de estimar a extensão das hospitalizações por condições crônicas complexas (CCC), apontou que foi de 331 por 100.000 habitantes a incidência de internações de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas no período pesquisado, já nos Estados Unidos, em 2009, 65% das hospitalizações de pessoas menores de 18 anos foram por CCC. Ou seja, os dados de ambas as pesquisas sugerem que as condições crônicas complexas na população infanto-juvenil sejam responsáveis por grande parte das hospitalizações de crianças e adolescentes.

Outrossim diz respeito aos impactos nocivos causados nos sistemas corporais decorrentes do período passado no leito. Neste sentido, os quadros algícos, redução/limitação da movimentação e formação de edemas, que foram as principais queixas presentes nas crianças deste estudo, são sintomas que estão presentes em determinadas patologias e constituem-se como fatores desconfortantes, que contribuem para a restrição ao leito e a limitação no desempenho ocupacional dos indivíduos hospitalizados. Conforme pesquisa de Rodrigues & Albuquerque (2020), tais aspectos impactam no humor e na motivação desse público o que implica no engajamento em e atividades de vida diária, como por exemplo as atividades de entretenimento e recreação.

Acerca da brinquedoteca e do brincar, respectivamente, como local e intervenção necessários ao ambiente hospitalar, conforme a lei 11.104 de 2005 (Brasil, 2005), os dados da presente pesquisa revelaram que não houve local e nem serviço específico

direcionado ao brincar que funcionasse de forma contínua, tanto na enfermaria na qual houve a coleta dos dados, quanto nos locais de internação anterior pelos quais as crianças participantes passaram. Porém, é importante entender as brinquedotecas como estratégia de conforto, ressignificação da experiência de internação e contributo no processo de tratamento (Jucatelli, 2019). Logo, a ausência desses espaços em contextos hospitalares impacta não somente no perfil lúdico das crianças hospitalizadas, mas também nas possibilidades de acesso a interações sociais, a aprendizagem de habilidades, a experimentação de sentimentos e a cuidados com saúde mental (Nascimento et al., 2016).

Consoante ao estudo de Souza et al (2019) que apontou o desempenho e o nível de importância do brincar e a ocupação escolar como áreas que sofreram impactos expressivos em crianças em tratamento hemodialítico, as investigações do presente estudo mostraram que o perfil ocupacional alterou-se e as ocupações que mais sofreram transformações após o início da hospitalização foram o brincar e a educação, uma vez que, tanto os padrões de desempenho quanto os contextos ocupacionais no período anterior a admissão hospitalar, apresentavam diversificações. No entanto, ressalta-se que algumas ocupações, como a educação escolar, antes da hospitalização, já se apresentavam alteradas para alguns participantes em virtude da COVID-19.

Do mesmo modo, destaca-se a variação no perfil lúdico das crianças após sua entrada no hospital, principalmente no que se refere à parceiros, locais para brincar, e tipos de brincadeiras. As brincadeiras durante a hospitalização se condensaram em sua maioria nas atividades com menos gasto energético, que não necessariamente requeriam parceiros, sendo essas as práticas artísticas e expressivas como o desenho e pintura, atividades de estimulação cognitiva como o caça-palavras, brincadeiras

com bonecos e jogos no celular. Em contraposição a essas informações, a pesquisa de Sposito et al. (2018) apresenta através dos relatos de seus participantes, a diversidade de brincadeiras, materiais e parceiros presentes em suas atividades lúdicas mesmo estando no hospital.

Nesse sentido, o mesmo estudo acima que objetivou entender o brincar como estratégia de enfrentamento do tratamento quimioterápico em crianças internadas com câncer, demonstra que apesar das brincadeiras não ocorrerem na frequência com que as crianças desejavam, havia sala de recreação hospitalar, na qual pela parte da tarde, eram disponibilizados jogos e atividades gráficas para o desenvolvimento da recreação, ocorriam também intervenções terapêuticas ocupacionais para oferta de atividades lúdicas, expressivas e artesanais para essas crianças, parcialmente semelhante aos dados encontrados pelo presente estudo, o qual identificou, que para os locais que havia alguma intervenção utilizando o brincar, segundo os acompanhantes, os profissionais que as desenvolveram foram, terapeuta ocupacional, psicólogo ou enfermeiro.

Além disso, também se observou nos desenhos das crianças, o uso frequente do aparelho celular, tanto antes como durante a hospitalização, no entanto, nessa última, ele aparece mais evidenciado nos hábitos da maioria das crianças. Esses dados sinalizam sugestões para discussão sobre a incorporação regular de tecnologias eletrônicas como ferramenta para cuidado lúdico de crianças hospitalizadas tendo como base as afirmações de Santos et al (2019), ou mesmo como estratégia favorecedora da adesão ao tratamento, distração e meio para manter a comunicação com o meio extra hospitalar (Sposito et al., 2018).

Pastore (2020) afirma que a pandemia do COVID-19 refletiu nas questões de interação social, no brincar,

em direitos sociais, saúde mental e nos fatores emocionais das crianças. Assim, semelhante a esses achados, esta pesquisa pode corroborar que o panorama da internação da população pediátrica em contexto hospitalar também aguçou os aspectos citados acima, entre esses, como expresso na primeira fala do acompanhante A3, evidenciando o comprometimento da educação escolar presencial.

Ademais, de acordo com Jasem et al (2020), para possibilitar efetivação de direitos, qualidade de vida e minimizar as limitações no desempenho do brincar de crianças hospitalizadas com condições complexas ou não, é necessário proporcionar a esses indivíduos, a manutenção de seu repertório ocupacional e de suas rotinas lúdicas preferidas, inserir o terapeuta ocupacional para também avaliar e implementar adaptações ao ambiente hospitalar, bem como adotar estratégias de ambientação, ofertar a presença contínua de brinquedotecas, da pedagogia hospitalar, e de profissionais qualificados (Sposito et al., 2018).

5. Conclusões

Destarte, a investigação dos perfis ocupacionais e lúdicos das crianças em contexto hospitalar, corroborou com dados da literatura referente as reverberações que a internação hospitalar provoca na vida quando é atravessada pelo adoecimento e a hospitalização. Assim, foi possível observar que o contexto de internação pode influenciar não só em aspectos biopsicossociais, mas em ambos os perfis, ocupacional e lúdico, o que implica em alterações nos padrões de desempenho dos indivíduos que se encontram nessa condição. Apesar disso, é importante destacar que a internação hospitalar não impede que a criança nutra motivação e interesse para desempenhar o brincar.

Relativo aos perfis ocupacional e lúdico, essa pesquisa demonstrou entre fatores limitantes ao engajamento de ocupações lúdicas e escolares, a limitação de recursos físicos, materiais e profissionais que estimulassem o desenvolvimento de ações contínuas voltadas ao brincar e a educação escolar em ambiente estruturado.

Além do exposto, é relevante considerar como limitação do estudo o período de coleta dos dados, que

esteve mergulhado na pandemia COVID-19, o que influenciou diretamente no tamanho da amostra, não podendo ser um estudo generalizado à realidade mais abrangente. Apesar disso, atingiu-se o objetivo de compreender o perfil ocupacional e lúdico de crianças internadas em um hospital referência em saúde materno e infantil.

6. Referencias

- Bardin L. (2016) *Análise de Conteúdo*. (1st ed.) Almedina Brasil.
- Brasil (2005) Lei 11.104 do Ministério da Educação e da Saúde. Diário Oficial da União de 22.3.2005. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm
- Bryze, k. (2000). Contribuições das narrativas ao histórico lúdico. In: D. L. Parham, L. S. Fazio. *A recreação na terapia ocupacional pediátrica* (pp. 23-33). Santos editora.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução 466 de 2012 do *Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Costa, E. F., Oliveira, L. S. M., Corrêa, V. A. C., & Folha, O. A. A. C. (2017). Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional: Algumas reflexões. /Occupational Science and Occupational Therapy: Some reflections. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(5), 650-63. https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/9687/pdf_1.
- Ferland F. (2006). *O modelo lúdico: O brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional*. (3rd ed.). Roca.
- Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4^a Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). Politécnico de Leiria. https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/6370/5/EPTO-4_05.12.21.pdf.
- Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira. (2020) Portaria Nº 568 de 9 de outubro de 2020 do. *Protocolo de Biossegurança para realização das avaliações externas in loco no período da pandemia do novo coronavírus*. INEP. Diário Oficial da União: edição 196, seção 1. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-568-de-9-de-outubro-de-2020-282432574>.
- Jasem, Z. A., Darlington, A. S., Lambrick, D., Grisbrooke, J., Randall, D. C. (2020) Play in Children With Life-Threatening and Life-Limiting Conditions: A Scoping Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74 (1): 7401205040p17401205040p14.. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033456>.
- Jucatelli, V. V. B. (2019). Ação educativa de conscientização dos profissionais de saúde para implantação de uma brinquedoteca hospitalar. Trabalho de conclusão de pós graduação. *Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais*. <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32991/1/VANESSA%20VARGAS%20DE%20BRITO%20JUCATELLI%20UFMG.pdf>

- Lucisano, R. V., Pfeifer, L. I., & Stagnitti, K. (2022). O uso da Avaliação do Brincar de Faz de Conta Iniciado pela Criança – CHIPPA: uma revisão de escopo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3260. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR248932601>.
- Moraes R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*. 22(37):7-32. http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html.
- Moura, E. C., Moreira, M. C. N., Menezes, L. A., Ferreira, I. A. (2017) Complex chronic conditions in children and adolescents: hospitalizations in Brazil, 2013. *Ciência & saúde coletiva*, 22(8). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01992016>.
- Nascimento, R. R., Costa, M. S. A., Madeira, M. Z. A., Julião, A. M. S., Amorim F. C. M. (2016) A brinquedoteca como instrumento na assistência à criança hospitalizada, sob o olhar do cuidador. *Revista Interdisciplinar*, 9(2):29-37. <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/885>.
- Pastore, M. D. N. (2020), Infâncias, crianças e pandemia: em que barco navegamos? Childhood, children and pandemic: in which boat do we sail? *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*. <https://www.coursehero.com/file/69924497/Infancias-criancas-e-pandemia-em-que-barpdf/>.
- Rolim, C. L. A. (2019). Educação hospitalar: uma questão de direito. *“Actualidades Investigativas en Educación”*. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v19n1/1409-4703-aie-19-01-700.pdf>.
- Rodrigues, A. A., Albuquerque, V. B. (2020). O Brincar e o cuidar: o olhar do terapeuta ocupacional sobre o comportamento lúdico de crianças em internação prolongada/The playing and caring: the look of occupational therapy on the playful behavior of children in prolonged hospitalization. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 4(1), 27-42. https://revistas.ufrj.br/index.php/ribo/article/view/26293/pdf_1.
- Santos, D. S. S., Cordeiro, M. J. S., Santos, R. R. (2019) Uso de tecnologia como ferramenta do cuidado da criança hospitalizada. In: *Seminário de tecnologias aplicadas em educação e saúde*, STAES19. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1F_Q8hugn1IJ:https://www.revis-tas.uneb.br/index.php/staes/article/view/8227+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br.
- Scorsolini-Comin, F., & Figueiredo, I. A. (2018). Concepções de saúde, doença e cuidado em Primeiras histórias, de Guimarães Rosa. *Saúde e Sociedade*, 27(3),883-97. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018171009>.
- Silva, D., Lopes, E. L., Júnior, S. S. B. (2014). Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. *Revista de gestão e secretariado*, 5(1):1-18. <https://www.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/297>.
- Simões, K. R., Silva, S. M. M., Costa, M. P. R. (2020). Vozes à infância silenciada: impactos da hospitalização e hemodiálise à escolarização de crianças com doença renal crônica. *Revista Educação Especial*. <https://www.redalyc.org/journal/3131/313162288051/313162288051.pdf>.
- Souza, T. T., Kummer, A. M., Silva, A. C. S., Cardoso, A. A., Lage, C. R. (2019) Impactos da doença renal crônicas no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em hemodiálise. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, 27(1):72-80. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2263>. DOI:<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1741>.
- Sposito, A. M. P., Garcia-Schinzari, N. R., Mitre, R. M. A., Pfeifer, L. I., Lima, R. A. G., Nascimento, L. C. (2018) O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. *Avances en enfermería*, 36(3): 328-37. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.61319>.



Perfil ocupacional y lúdico de los niños en el contexto hospitalario. está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).