



## CÂNCER INFANTIL: SENTIMENTOS MANIFESTADOS POR CRIANÇAS EM QUIMIOTERAPIA DURANTE SESSÕES DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO

*CHILDHOOD CANCER: FEELINGS EXPRESSED BY CHILDREN IN CHEMOTHERAPY DURING THERAPEUTIC TOY SESSIONS*

*CÂNCER INFANTIL: SENTIMIENTOS EXPRESADOS POR LOS NIÑOS DE LA QUIMIOTERAPIA DURANTE LAS SESIONES DE JUEGO TERAPÉUTICO*

Luís Paulo Souza e Souza<sup>1</sup>, Raiane Katielle Pereira Silva<sup>2</sup>, Renata Guimarães Amaral<sup>3</sup>, Ana Augusta Maciel de Souza<sup>4</sup>, Écila Campos Mota<sup>5</sup>, Carla Silvana de Oliveira e Silva<sup>6</sup>

Este estudo objetivou compreender os sentimentos vivenciados pela criança com câncer manifestados durante sessões de Brinquedo Terapêutico. Trata-se de pesquisa qualitativa com cinco crianças com idade entre três e doze anos, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada através de uma observação sistemática e participativa, associada a uma entrevista intermediada pelo Brinquedo Terapêutico. Os dados foram trabalhados utilizando-se a análise do discurso. A criança com câncer configurou-se como um ser repleto de sentimentos. O medo da morte, as dores, a tristeza diante das limitações impostas pela doença, o retraimento e revolta com os procedimentos, a angústia perante as incertezas constituíram sentimentos negativos expressos pelas crianças nas dramatizações. No entanto, a evolução do tratamento, a manifestação de um bom prognóstico e o desfecho de cura faziam emergir sentimentos de esperança e felicidade diante do tratamento, otimismo em retornar às atividades habituais e superação em meio às dificuldades vivenciadas.

**Descritores:** Jogos e Brinquedos; Criança; Neoplasias; Quimioterapia.

This study aimed at understanding the feelings experienced by the child with cancer manifested during Therapeutic Toy sessions. This qualitative research was performed with five children aged between three and twelve years, of both sexes. Data collection was carried out through a participatory and systematic observation, coupled with interviews intermediated by Therapeutic Toy Sessions. The data was worked using discourse analysis. The child with cancer was shown as a being full of feelings. The fear of death, pain, sadness on the limitations imposed by the disease, the withdrawal and rebellion with the procedures, the anguish in the face of uncertainties were negative feelings expressed by the children in the dramatizations. However, the development of treatment, the manifestation of a good prognosis and outcome of cure were emerging feelings of hope and happiness before the treatment, optimism in return to usual activities and overcoming amidst the difficulties experienced.

**Descriptors:** Games and Toys; Children; Neoplasms; Chemotherapy.

El objetivo fue entender sentimientos vivenciados por niño con cáncer señalados durante sesiones de Juguete Terapéutico. Investigación cualitativa con cinco niños entre tres y doce años, de ambos los sexos. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de observación sistemática y participativa, con entrevista intermediada por el Juguete Terapéutico. Los datos fueron sometidos al análisis del discurso. El niño con cáncer fue señalado como lleno de sentimientos. El miedo de la muerte, los dolores, la tristeza de las limitaciones impuestas por la enfermedad, la retirada y rebelión con los procedimientos, la angustia mediante las incertidumbres constituyeron sentimientos negativos expresados por los niños en las dramatizaciones. Sin embargo, el desarrollo del tratamiento, la manifestación de un buen pronóstico y resultados del cura fueron surgiendo sentimientos de esperanza y felicidad antes del tratamiento, optimismo en regreso a las actividades habituales y superación en medio a las dificultades vivenciadas.

**Descritores:** Juegos y juguetes; Niños; Tumores; Quimioterapia.

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, Minas Gerais – Brasil. E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira graduada pela Faculdade de Saúde e Desenvolvimento Humano Santo Agostinho (FASA), Montes Claros, Minas Gerais - Brasil. E-mail: raiane\_katielle@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira graduada pela FASA. E-mail: renata\_amaral2010@yahoo.com

<sup>4</sup>Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Pitágoras de Montes Claros e da FASA. E-mail: anamaciel@uai.com.br

<sup>5</sup>Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Pitágoras de Montes Claros e da FASA. E-mail: ecilacampos@hotmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem da FASA e da Unimontes. E-mail: carlasosilva@ig.com.br

Autor correspondente: Luís Paulo Souza e Souza

Rua Doze, número 47, Santo Antônio Dois. CEP: 39.402-285. Montes Claros, Minas Gerais – Brasil. E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O câncer pediátrico impõe à criança sofrimento e expectativas diversas que modificam sua vida, determinando expressões de pena e de pesar decorrentes do medo e mitos da doença<sup>(1)</sup>. Quando uma criança adoece de câncer, sua vida passa por rápida e intensa transformação, independentemente de sua idade e de sua capacidade de compreensão cognitiva da realidade que a rodeia<sup>(2)</sup>. É por meio da experiência particular da criança, bem como da maneira que se deu o enfrentamento dessa situação agressiva por parte dela, que os sentimentos afloram e permeiam essa vivência<sup>(3)</sup>.

Dentre as principais reações emocionais e comportamentais da criança com câncer, é importante ressaltar as respostas de angústia e de ansiedade antecipatória diante da descoberta e do tratamento até então desconhecidos e que passam a repetir-se periodicamente. A criança que vivencia o câncer suscita a percepção da dor em resposta e, portanto, a doença pode ser representada, também, pela convivência com o sentimento de dor, o qual pode surgir em resposta a inúmeras situações, como: dor em relação a alguma alteração física; dor resultante do tratamento; dor exacerbada pelo distanciamento que a doença impõe de sua família; dor pelo rompimento com os amigos; dor da saudade. Frente à situação de rompimento de amizades e outros vínculos perdidos, a criança desenvolve comportamentos de defesa contra essa ofensiva, torna-se rebelde, sente raiva, afronta os amigos, enfim, procura demonstrar a insatisfação com eles e, ao mesmo tempo, defender-se de mais esse sofrimento<sup>(3)</sup>.

A terapêutica do câncer infantil, apesar de invasiva e complexa, nem sempre determina a hospitalização da criança. Ela pode ser tratada no ambulatório, ficando a hospitalização apenas quando

esse atendimento não for suficiente para suprir as demandas da doença<sup>(4)</sup>. O tratamento quimioterápico constitui-se em um conjunto de medicamentos que atuam em diversas etapas do metabolismo celular<sup>(5)</sup> e, quando uma criança é submetida a um tratamento quimioterápico, geralmente permanece por longas horas sentada, recebendo o medicamento antineoplásico e é submetida a diversos procedimentos médicos e de enfermagem<sup>(1)</sup>.

Todos esses procedimentos levam a criança a experimentar uma série de alterações no estado de humor que variam desde reações de euforia e bem-estar até depressão e irritabilidade<sup>(6)</sup>. O impacto do diagnóstico e do tratamento do câncer produz traumatismos emocionais, como sentimentos negativos manifestados na forma de medo da morte e de tudo o que passa a vivenciar: dor, solidão, depressão, melancolia, retraimento, desesperança, tristeza, revolta e contrariedade. Em contrapartida, a manifestação de um bom prognóstico e o desfecho de cura fazem com que as crianças apresentem sentimentos positivos, como felicidade, satisfação por si e compaixão em relação às outras crianças<sup>(3)</sup>.

A criança, quando doente, sente dificuldade em compreender o que está se passando com ela, tanto em relação à doença em si, como no que se refere aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, aos quais é submetida. Diante disso, ela apresenta grande dificuldade em interagir com seu corpo doente. Uma das formas capazes de ajudar a criança a perceber o que está acontecendo consigo é o Brinquedo Terapêutico, que funciona como liberador de seus temores e ansiedades e permite a ela revelar o que sente e pensa<sup>(7)</sup>.

Nessa perspectiva, o Brinquedo Terapêutico, uma das modalidades da brincadeira simbólica, é um

instrumento estruturado que proporciona à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências incomuns à sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada, devendo ser utilizado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com uma experiência difícil<sup>(8)</sup>.

Durante a administração de quimioterapia, a inclusão de brincadeiras e atividades lúdicas também é indicada como parte das práticas de cuidado à saúde das crianças doentes, visando o seu relaxamento e possibilitando obter algum controle sobre a situação a ser enfrentada, pois a criança com câncer também quer e necessita brincar<sup>(9)</sup>. O Brinquedo Terapêutico deve ser utilizado com crianças a partir dos dois anos de idade, podendo participar da brincadeira, além do enfermeiro que irá aplicar a sessão, a mãe ou outro membro da família que a criança peça ou autorize<sup>(10)</sup>.

Por meio do brincar, também, o profissional de saúde pode compreender melhor os sentimentos da criança e identificar conceitos errôneos que ela venha a ter em relação à doença, equipe de saúde e ambiente hospitalar<sup>(11)</sup>. Sendo assim, as estratégias criativas, como os brinquedos, devem ser utilizadas para minimizar os efeitos da hospitalização e de outros atendimentos ambulatoriais, como preconiza a resolução do COFEN 295/2004<sup>(12)</sup> em seu artigo 1º: "competete ao enfermeiro [...] a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizada".

Assim, este estudo se justifica uma vez que é de extrema importância que equipe de enfermagem conheça os sentimentos manifestados pelas crianças em tratamento quimioterápico, vistos os efeitos que este acarreta, a fim de nortear a conduta para uma

assistência que atenda as necessidades, tanto biológicas, quanto psicológicas dessas crianças.

Com base nessas considerações, este estudo teve como objetivo compreender os sentimentos, vivenciados pela criança com câncer, durante sessões de Brinquedo Terapêutico em um hospital ao norte do estado de Minas Gerais - Brasil.

## MÉTODO

Tratou-se de estudo qualitativo e descritivo, sendo utilizado como teoria o denominado "Interacionismo Simbólico", que permite que a pesquisa qualitativa cumpra o objetivo de investigar o sentido que os atores sociais dão aos objetos, pessoas e símbolos com os quais constroem o seu mundo social e como estes relatos se relacionam com as experiências vivenciadas. Assim, buscou-se conhecer a interação que as crianças, as quais foram analisadas como seres ativos no processo, desenvolviam entre si e a situação de viver com o câncer e o procedimento quimioterápico, por meio do brincar e da verbalização dos sentimentos experienciados; entendendo por interação a ação, percepção, interpretação e reação das coisas na relação com o vivenciar o câncer. Teve-se como finalidade conhecer o fenômeno social no contexto em que ocorria, observando a inter-relação entre significados e ação e, a partir daí, desenvolvendo um modelo teórico. A coleta e a análise dos dados fizeram parte desse processo e ocorreram de maneira dinâmica e, muitas vezes, simultaneamente<sup>(13)</sup>.

O presente estudo foi realizado no primeiro semestre de 2011, em uma unidade de Oncologia de um Hospital localizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais – Brasil.

Participaram do estudo cinco crianças com idade entre três e doze anos, de ambos os sexos, que foram

escolhidas a partir dos critérios de inclusão, que eram crianças que já haviam se submetido ou iriam submeter-se à quimioterapia ou, ainda, estavam realizando consulta periódica, que foram autorizadas previamente por suas mães a participarem do estudo e que estavam em condições de brincar, isto é, em bom estado geral, conscientes e interagindo com o meio ambiente.

Ressalta-se que as crianças foram consultadas quanto ao seu desejo de participação na brincadeira e, para garantir o anonimato delas, foram identificadas por nomes fictícios escolhidos cuidadosamente pelos autores, os quais se inspiraram na série "Ursinhos Carinhosos", cujos personagens possuem um símbolo na barriga, o qual resume o poder dos ursinhos, que em situações de perigo atiram raios quentes repletos de sentimentos bons e, sendo o objetivo do estudo avaliar os sentimentos da criança, decidiu-se correlacionar esses fatores. Assim, as crianças foram identificadas por *Sonho*, *Brilhante*, *Ternura*, *Amado* e *Coração*, o técnico de enfermagem por *Boa Sorte* e os entrevistadores, que foram professor e acadêmicos, denominados como *P1*, *P2* e *P3*.

A coleta de dados foi realizada na sala de quimioterapia do ambulatório, por meio de uma observação sistemática e participativa, associada a uma entrevista intermediada pelo Brinquedo Terapêutico. Nesse sentido, fez-se à criança a seguinte pergunta orientadora: "Vamos brincar de uma criança que vai fazer quimioterapia"? A brincadeira foi uma dramatização feita com bonecos que representavam crianças que passariam por sessão de quimioterapia e profissionais que atendiam tais crianças. E, durante o desenrolar da brincadeira, que foi desenvolvida livremente pela criança, mas sempre com norteio dos pesquisadores, eram formuladas perguntas sobre a situação imaginária que estava sendo dramatizada,

estimulando sempre a verbalização de cada criança sobre a vivência com o câncer e a quimioterapia. Assim, cada criança manifestava sentimentos em momentos diferentes da brincadeira, obtendo-se mais dados a respeito do significado da situação para ela.

O material utilizado nas sessões de brinquedo constituiu-se de: bonecos representando a família e a equipe hospitalar, objetos de uso doméstico ou do cotidiano (telefone, pratos, talheres, panelinhas, tigelas, revólver, carrinhos, mamadeira e material para desenho e pintura) e de uso hospitalar (equipo de soro, seringa, torneirinha, algodão, luva, garrote, esparadrapo, dispositivo de curta permanência com agulha metálica, gelco, frasco de medicamentos, copos para medicação, estetoscópio e tesoura).

Para que as atividades da brincadeira fossem captadas detalhadamente, os discursos das crianças foram registrados em gravador e diário de campo durante toda a sessão de Brinquedo Terapêutico, que duraram de 15 a 45 minutos, conforme preconizado pela técnica, e depois transcritos na íntegra. Foram realizadas notas de observação. Para atingir mais precisamente os significados manifestos e latentes trazidos pelos sujeitos, após serem coletados, os dados foram analisados com fundamentação na Análise do Conteúdo<sup>(14)</sup>. Os pesquisadores fizeram uma discussão após o término de cada sessão de Brinquedo Terapêutico, a fim de se ter uma visão global a respeito dos comportamentos verbais e não verbais expressos pela criança durante a mesma, evitando que algum ponto interessante para a pesquisa fosse esquecido. Após leituras, foram extraídos trechos significativos, os quais foram codificados e agrupados em sete categorias de significado.

Durante todo o desenvolvimento da pesquisa, respeitou-se a Resolução 196/96 do Conselho Nacional

de Saúde, que dispõe sobre as questões éticas envolvidas na pesquisa com seres humanos. A Direção do Hospital autorizou a realização do estudo e, ao abordar a clientela, os pais ou responsáveis pela criança assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo garantido aos mesmos o sigilo dos dados coletados. Ressalta-se que o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas por meio do parecer número 01595/11.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sessões de brinquedo terapêutico realizadas com cinco crianças portadoras de câncer e posterior análise cuidadosa dos discursos possibilitaram identificar sete categorias de significados: "Reconhecendo os sinais e sintomas"; "Desejando o tratamento para controlar a doença"; "Vivenciando um mundo de procedimentos"; "Ficando com a liberdade de ser criança limitada"; "Referenciando o hospital"; "Convivendo com a quimioterapia difícil e dolorosa"; "Reconhecendo a quimioterapia como possibilidade de cura". Estas foram analisadas tendo como referências teórico o Interacionismo Simbólico, atentando-se em compreender os aspectos internos experimentais da conduta das crianças, ou seja, a maneira como elas percebiam os fatos ou a realidade a sua volta e como elas agiam em relação às suas convicções<sup>(13, 15)</sup>.

### Reconhecendo os sinais e sintomas

A evolução da doença, bem como do tratamento realizado para seu controle, acarretam o surgimento de reações típicas que passam a permear a vida da criança<sup>(16)</sup>. Essas reações configuram-se nos sinais e sintomas, como febre, dor, desidratação, fraqueza, os quais foram dramatizados pela criança durante as

sessões de Brinquedo Terapêutico: *O que a Maria (boneca menina) tem?* (P1). *Febre (Brilhante). Tem mais alguma coisa?* (P1). *Dor na barriga (Brilhante). O que o Rafael (boneco menino) tem que você administrou remédio nele, enfermeira Ternura?* (P2). *Ele tá fraco (Ternura). Por que ele tá fraco? O que ele teve que ele tá fraco?* (P2). *Ele tá vomitando muito (Ternura). E o que ele (boneco menino) sente com essa doença (o câncer), Dr.?* (P1). *Ele fica sem fome (Amado). Ele sente mais alguma coisa?* (P1). *Dores (Amado). Dores aonde, Dr.?* (P1). *Nas pernas (Amado). Por que ele vai ter que tomar o sangue?* (P1). *Ah, porque ele não tá comendo, ele tá desidratado (Amado). E o que essa desidratação causa Dr.?* (P1). *Ele perde a força de andar (Amado).*

A dor é uma das principais preocupações das crianças quando o câncer é diagnosticado, pois o câncer é conhecido mundialmente como uma doença dolorosa, cuja dor é uma mistura de dor física, emocional e espiritual. Outros sintomas físicos debilitantes como anorexia, náuseas, vômitos e fadiga são muito comuns durante a fase de progressão da enfermidade<sup>(17)</sup>. Cabe ressaltar que todas as crianças tinham conhecimento sobre o acometimento pelo câncer, e que precisavam passar pelas sessões de quimioterapia para serem possivelmente curadas. Entretanto, cada uma tinha conhecimento e esclarecimento de acordo com a limitação da idade.

As manifestações desses sinais e sintomas levam a criança a um estado de debilidade física e emocional, ficando limitada em executar suas atividades habituais, dentre elas, ir à escola, como referenciado na dramatização que se segue: *E como é que ela tá na casa dela?* (P1). *Ela tá bem (Sonho). Ela tá bem? E ela tem sentido alguma coisa?* (P1). *Plaqueta baixa (Sonho). A plaqueta tá baixa (P1). Ela não vai na escola (Sonho).*

A doença é um evento inesperado e indesejável que pode resultar em alterações comportamentais, podendo a criança isolar-se, ter seu rendimento escolar prejudicado ou, até mesmo, não ter condições ou não desejar mais frequentar a escola<sup>(18)</sup>. O isolamento da criança é intensificado em determinados momentos,

pois, além de ter restrição de visitas para evitar possíveis infecções devido ao rebaixamento do sistema imunológico decorrente do processo quimioterápico, ainda deixa de frequentar determinados locais que, até então, estavam acostumados, como a escola<sup>(19)</sup>.

Ao reconhecer os sinais e sintomas e por sentir-se limitada, a criança também demonstra a necessidade do tratamento como evidenciado na categoria desejando o tratamento para controlar a doença.

### **Desejando o tratamento para controlar a doença**

O tratamento constitui a tentativa de cessação do sofrimento advindo da doença, embora muitas vezes repercuta negativamente, no sentido de desenvolver reações adversas que comprometem a qualidade de vida da criança, o que é percebido na fala a seguir: *E o que é leucemia no sangue?* (P2). *É uma doença que vem né, se não tratar logo a pessoa morre* (Coração).

Além das dificuldades que a própria doença traz, como os efeitos colaterais, as condições emocionais da criança ficam abaladas e comprometidas, pois vê a finitude da vida como possibilidade concreta. Partindo desse princípio, em alguns momentos da dramatização, a criança referenciou a morte como consequência da não realização do tratamento, percebendo-se, dessa forma, que, para ela, a vida está condicionada à precocidade do tratamento. Essa percepção é afirmada por outros autores<sup>(20)</sup> ao relatarem que, quanto mais precocemente o câncer é diagnosticado e tratado, maiores são as possibilidades de cura, devendo o tratamento abranger não somente as condições físicas da criança, mas também as necessidades psicológicas e sociais.

As dramatizações demonstram o conhecimento da criança acerca do tratamento a que é submetida, bem como das suas funções: *O que está acontecendo com a*

*Emanuela (boneca menina)?* (P1). *Ela deu febre. Acabou o remédio* (Sonho). *E o que é o remédio dela?* (P1). *É o sangue* (Sonho). *Ela (a boneca menina) tá tomando remédio* (Brilhante). *E o que é esse remédio?* (P2). *É o soro* (Brilhante). *E pra que serve esse remédio?* (P2). *Pra sarar a dor na barriga dela* (Brilhante). *E sara?* (P2). *Sara* (Brilhante). *Ela (a boneca menina) veio rápido. Nós vamos passar os remédios pra ela tomar na veia* (Coração). *E que remédios são esses?* (P2). *Antibiótico, soro* (Coração). *E pra que servem esses remédios?* (P2). *É pra doença ficar controlada* (Coração).

Conhecer e entender a doença oportuniza aceitar o tratamento e as intervenções propostas, garantindo mais preparação e envolvimento da criança<sup>(19)</sup>.

O tratamento contra o câncer é complexo e seu sucesso depende de procedimentos dolorosos, invasivos, causadores de desconforto e sofrimento<sup>(5)</sup>. Nesse sentido, alguns procedimentos são encarados com muito medo pelas crianças, como é o caso das punções venosas. As falas a seguir demonstram tais considerações: *Eu não vou furar ele (boneco menino) não* (Amado). *Por que você não vai furar ele?* (P2). *Não! Eu tenho dó* (Amado). *Por que você tem dó?* (P2). *É ruim* (Amado). *Sente o que, quando fura?* (P2). *Dói* (Amado).

As agulhas constituem o principal alvo de reclamações das crianças e, apesar de muitas reconhecerem os cateteres de longa permanência como importantes para amenizar o desconforto com os procedimentos, estes ainda são vistos como traumáticos e como um reflexo da dor e, mediante o tratamento a que é submetida, ela é lançada a um mundo de procedimentos em busca de novos diagnósticos relacionados à regressão ou progressão da doença<sup>(19)</sup>.

### **Vivenciando um mundo de procedimentos**

A dramatização de procedimentos hospitalares foi observada com frequência durante as sessões de Brinquedo Terapêutico. A criança demonstrava habilidade em manusear os brinquedos de uso hospitalar e, em algumas situações, conhecimento

bastante específico e detalhado, buscando o diagnóstico da doença através da dramatização realizada, como expresso a seguir: *Essa aqui (a boneca menina) não tem nada não, só veio coletar sangue. Eu vou fazer uma punção lombar nela. Vou dar a anestesia primeiro* (Coração). (Nota de Observação: A criança põe a boneca em decúbito ventral e com uma agulha conectada à seringa, punciona a região lombar da boneca). *Foi, foi. Agora vou tirar o líquido* (Coração). *Tirar o quê?* (P3). *O líquido* (Coração). *Pra que você vai tirar o líquido?* (P3). *Pra ver a doença que ela tem* (Coração). *O senhor vai fazer exame de que, Dr.?* (P2). *Hemograma* (Amado). *Hemograma? Pra quê?* (P2). *Pra ver pra onde a leucemia tá indo* (Amado). *Vai fazer o exame de sangue* (Ternura). *Você vai fazer o exame de sangue pra quê?* (P2). *Pra saber o que ele tem* (Ternura).

Observa-se a capacidade que o brinquedo tem de possibilitar à criança refletir situações comuns que vivencia e, mais que isso, dramatizar momentos significativos para ela, visto que os procedimentos dramatizados compreendem ações bastante particulares, específicas e habituais. Quanto mais a criança repete um evento significativo para ela, o alívio de suas tensões é alcançado e conseqüentemente sua ansiedade é reduzida<sup>(11)</sup>.

As punções para a coleta de líquido e sangue, a administração de injeções, as sessões de quimioterapia, o uso de equipamentos de proteção, entre outros, são procedimentos que passam a fazer parte da rotina da criança em tratamento oncológico<sup>(21)</sup>. Isso é evidenciado nas falas que se seguem: *Tô pegando a veia dele* (Ternura). *Pegando a veia dele (boneco menino) pra quê?* (P2). *Pra tomar remédio* (Ternura). (Nota de Observação: Após dizer que a boneca menina estava com "sangue baixo", ou seja, hematócrito baixo, Sonho pegou a bolsa de sangue e o escalpo, os observa e, a seguir, fura o braço da boneca com o escalpo, conectando-o à bolsa de sangue que é colocada pela criança no suporte de soro e em seguida ela controla a liberação do sangue pela válvula do equipo).

Os instrumentos mais utilizados pelas crianças durante as sessões constituíram aqueles mais frequentemente utilizados no cotidiano hospitalar, tais como o equipo e frasco de soro, a seringa, agulha, dispositivo de curta permanência com agulha metálica, bem como equipamentos de proteção individual. O brincar da criança com instrumentos hospitalares remete a sua experiência com o ambiente hospitalar e a aproxima dos procedimentos que são realizados com ela, devendo ser compreendido, não como um modo de banalizar os procedimentos que lhes são impostos, mas como uma tentativa de compreender seu novo mundo, através do modo autêntico de ser<sup>(4)</sup>.

Um dos procedimentos mais ameaçadores para as crianças é a injeção, uma vez que é vista como uma invasão extremamente dolorosa em seu corpo, um ato hostil e mutilador, fazendo assim com que tenham reações, muitas vezes, agressivas e de rejeição com profissionais de saúde<sup>(22)</sup>. Em determinado momento da entrevista, ao ser submetida a um procedimento de injeção de medicação intramuscular, uma criança demonstrou raiva e repressão pelo profissional de saúde: *Boa Sorte me paga, aquele palhaço. Ele vai ver* (Amado). *Boa Sorte não tem culpa, meu filho, foi o médico que passou o remédio* (Mãe). *Tem sim, fica furando o braço da gente e deixa saindo sangue* (Amado). (Nota de Observação: Criança se referindo ao técnico de enfermagem após realização de um procedimento).

Ressalta-se a importância de explicar às crianças os procedimentos antes de realizá-los, com a finalidade de diminuir a ansiedade das crianças frente ao desconhecido. Estimular sua colaboração por meio da conversa, permitindo que a criança expresse e tome decisões que facilitem o procedimento, o que diminui o medo, melhor suporte da dor causada pelo procedimento, e ela se sente valorizada. No entanto, tudo isso, não é suficiente e não pode não possibilitar que a criança passe a aceitá-los com tranquilidade<sup>(17)</sup>.

É no presente, é no emergir dos procedimentos realizados em decorrência da doença que a criança tem a possibilidade de se mostrar autêntica. O que ela vivencia no hoje é verbalizado no hoje, pois lhe é significativo no mesmo momento de sua vivência<sup>(23)</sup>.

Nesse sentido, em decorrência da condição de estar doente e ter que ser submetida a procedimentos que visam ao controle da doença, a limitação da liberdade de ser criança é vivenciada, como discutido na categoria a seguir.

### **Ficando com a liberdade de ser criança limitada**

As limitações impostas pela doença, bem como pela quimioterapia, impõem à criança modificações em suas atividades habituais, que vão desde restrições alimentares, até a privação do brincar, como dramatizado em uma entrevista: *O que ele (boneco menino) vai sentir quando ele chegar em casa por causa dessa doença?* (P2). *Ele vai sentir febre, vai ficar só deitado* (Amado). *E o que ele não vai poder fazer?* (P2). *Ele não vai poder jogar bola, senão machuca* (Amado). *Por que ele não pode machucar?* (P2). *Por que ele vai perder sangue. Ele vai se sentir sozinho* (Amado). *Por quê?* (P2). *Porque ele não vai poder brincar* (Amado). *Ele vai ficar triste. Ele não vai poder comer nada de fritura. Se ele comer ele volta pro hospital pra internar* (Amado). (Nota de Observação: Criança fazendo referência às limitações diante do tratamento).

A convivência com as limitações impostas pela doença e pelo tratamento, como realizar alguns esportes, alimentar do que gosta, ver os amigos, revela o significado de existir para a criança. Ela, na sua simplicidade, pontua objetivamente alguns aspectos alterados em sua vida, isto é, atividades e hábitos privados pela condição de estar doente.

As brincadeiras, em decorrência da terapêutica vivenciada, tornam-se restritas e geralmente as de maior impacto físico, como jogar futebol, correr, são extintas do seu dia a dia. Sair para brincar com os amigos passa a não fazer mais parte da rotina da

criança<sup>(19)</sup>. Corroborando com isso, autores apontam que as restrições físicas relacionadas à doença e ao tratamento remetem a alterações no ritmo de vida da criança, sendo fundamental redobrar os cuidados para que ela não sofra queda e se machuque. A prevenção de acidentes dessa natureza evita a exacerbação dos sintomas e a piora da enfermidade<sup>(23)</sup>.

Com o diagnóstico do câncer infantil, a criança passa a ter necessidades especiais de saúde, devido tanto ao curso da doença quanto ao tratamento, deixando a assistência muitas vezes de ser ambulatorial para ser hospitalar. Entretanto, nem sempre o hospital é visto simplesmente como ambiente que possibilita a cura, mas também onde se vivencia a dor e o sofrimento, despertando inúmeros significados para aqueles que dele dependem, como referenciado na categoria que se segue.

### **Referenciando o hospital**

A terapêutica do câncer infantil, apesar de invasiva e complexa, não determina a hospitalização da criança, podendo ser realizada em nível ambulatorial. Entretanto, quando o tratamento ambulatorial não é suficiente para suprir todas as demandas da doença, a hospitalização se faz necessária<sup>(4)</sup>. O hospital é como um ambiente estranho e de aparência pouco hospitaleira, onde a criança passa a conviver com situações novas que podem gerar medo<sup>(16)</sup>.

Essa categoria contempla duas vertentes, distinguindo-se situações em que a criança manifestava ora sentimentos negativos, ora sentimentos positivos relacionados à hospitalização, durante as dramatizações: *Se ele (boneco menino) perder sangue doutor, o que acontece?* (P2). *Ele interna* (Amado). *E será que ele vai gostar de internar?* (P2). *Acho que não* (Amado). *Por que não?* (P2). *Por que é ruim* (Amado). *Por que é ruim?* (P2). *Ficar no hospital* (Amado). *O que é ruim aqui doutor?* (P2). *A hora demora passar* (Amado).



Nesse ambiente, a criança é obrigada a enfrentar situações atípicas e adaptar-se a elas. É destituída dos seus pertences, instantaneamente despida, banhada e vestida com roupas do hospital, sendo lançada à convivência com pessoas e com um ambiente novo e desconhecido, como percebido na fala a seguir: *Eu gosto do pessoal aqui do hospital. Só não gosto de ficar internado, porque é ruim. A gente fica pedindo os "trem" e não vem. Quando é questionado sobre o que pede, responde: melancia, feijão com farinha, ovo, água de coco* (Amado).

Apesar de representar um lugar de restrições e isolamento, o hospital passa a ser mais tolerado e aceito pela criança, visto que remete à possibilidade de elucidação do diagnóstico e à realização do tratamento. Além disso, alguns dispõem de atividades como a recreação, como televisão, brinquedoteca, como é o caso do Hospital onde se realizou este estudo. É a única Instituição de Saúde na região do norte de Minas que oferecer clínica especializada em cirurgia oncológica infantil, com brinquedoteca, atividade de recreação desenvolvida por profissionais pedagogos, terapeutas ocupacionais. Dispõe de sala para crianças de até 13 anos e uma sala para adolescentes até os 18 anos.

Apesar disso, a permanência hospitalar, a submissão ao tratamento, bem como a condição vivenciada pela criança, faz com que ela reaja negativamente aos procedimentos executados: *Eu não vou tomar injeção não* (Amado). *Você tem que tomar. É a melhor coisa que tem pra você, Amado* (Boa Sorte). *Não vou. Eu não quero. Vai doer, mãe* (Amado). (Nota de Observação: reação de uma criança a ser submetida à medicação intramuscular).

Assim, pode-se perceber que o ingresso no ambiente hospitalar e todas as particularidades associadas ao tratamento quimioterápico são dolorosos e difíceis. A criança pode demonstrar agressividade, retraimento, apatia, pois se trata de uma realidade não desejada, mas imposta pelo desenvolvimento da doença<sup>(24)</sup>.

## **Convivendo com a quimioterapia difícil e dolorosa**

A evolução da doença e as reações decorrentes da quimioterapia constituem também preocupações explicitadas pela criança, uma vez que ela percebe que a sua existência está sob ameaça, como observado na sessão de Brinquedo Terapêutico: *E como é que é o nome do tratamento que ela vai fazer para tratar essa doença?* (P1). *É ... Quimioterapia* (Coração). *E esse tratamento é como?* (P1). *É difícil* (Coração). *Por quê?* (P1). *Por que muitas crianças morre* (Coração). *E dói quando faz esse tratamento?* (P1). *Dói, dói muito* (Coração). (Nota de Observação: nesse momento a criança fica pensativa e pergunta à pesquisadora se está liberada, pois está na hora do almoço).

Verifica-se que, ao começar a mencionar sobre a quimioterapia, a criança desperta a vontade de encerrar a brincadeira. Ao vivenciar situações que levam à ansiedade, a criança pode desinteressar-se pela brincadeira, pois, nem sempre, esta será uma situação prazerosa para ela. Especificamente em relação às crianças com câncer, a redução na atividade de brincar pode ser justificada pelas diversas perdas que elas enfrentam, as quais lhes causam grande sofrimento<sup>(11)</sup>.

Nesse sentido, o sofrimento pode estar relacionado às angustias associadas ao medo da morte, pois, a possibilidade de não mais ser no mundo, de ser para o fim, desperta na criança uma sensação de angústia, porque diante de uma liberdade infinita, ela sente o mundo desaparecer sob seus pés, configurando a perda do sentido do ser<sup>(4)</sup>. Nesse momento, o mundo autêntico da criança amplia-se para além do imediato, numa intensa e conturbada possibilidade vivencial.

Em alguns momentos, foi evidenciado, mesmo de forma implícita, o desejo da criança em evitar referenciar a quimioterapia. Muitas vezes, mencionava "esse tratamento", porém não pronunciava a palavra "quimioterapia", o que é percebido, quando são mencionadas suas particularidades: *Ele tá sentindo mais alguma coisa?* (P2). *Não* (Ternura). *O que ele (o boneco menino) tem*

*que tomar pra melhorar essa doença? (P2). Pra curar? (Amado). É, pra curar. O que ele tem que tomar? (P2). Não sei. (Amado). E esse remédio é pra quê? (P2). É pra não ter reação (Amado).*

Diante das verbalizações evidenciadas, pode-se perceber que existe receio, dificuldade da criança se expressar diante das particularidades impostas pela doença, especialmente em se tratando da quimioterapia. O tratamento oncológico envolve diversos procedimentos, sendo alguns dolorosos, porém a quimioterapia é o maior "inimigo" em consequência dos efeitos colaterais associados<sup>(22)</sup>. Isso pode ser justificado uma vez que o tempo decorrente entre o diagnóstico e o tratamento, pela necessidade emergente, pode ser muito curto e, rapidamente, a criança se vê obrigada a realizar o tratamento quimioterápico sem mesmo antes se adaptar ao processo que vivenciará<sup>(19)</sup>.

Em contrapartida, apesar de todos os efeitos colaterais associados e com todas as restrições impostas pela terapêutica quimioterápica, foram dramatizadas situações em que a criança enxerga a quimioterapia como possibilidade de cura.

### **Reconhecendo a quimioterapia como possibilidade de cura**

O tratamento oncológico, em suas diversas modalidades, mais especificamente a quimioterapia, foi reconhecido pela criança durante a dramatização como possibilidade de cura: *E aí doutor, o que o senhor tá achando? Ela (a boneca menina) vai ter que fazer quimioterapia? (P1). (Faz sinal positivo com a cabeça) (Brilhante). O que é quimioterapia? (P1). É pra curar (Brilhante). O que ela acha de fazer quimioterapia? (P1). Vai gostar (Brilhante). Por que ela vai gostar? (P1). Ela vai gostar de curar (Brilhante). Pra que ele (boneco menino) tem que fazer quimioterapia? (P2). Pra ele curar. Pra ele voltar a andar e jogar bola e comer tudo o que ele pode (Amado).*

Fica evidenciada, dessa forma, a expectativa da criança em relação ao tratamento quimioterápico. Sobre isso, autores comentam que a criança, mesmo

vivenciando todo o sofrimento que permeia essa situação, mesmo tendo uma perspectiva de futuro sempre em suspense, a esperança, a confiança na equipe de saúde e no tratamento, bem como o apoio da família, são a âncora, o incentivo e o estímulo para ela enfrentar com coragem essa árdua trajetória<sup>(4)</sup>.

A aceitação e a esperança de resultado positivo para a doença são grandes armas para o enfrentamento do tratamento. O desejo da vitória e de uma resolução satisfatória da doença passa a ser o principal e, por vezes, único objetivo<sup>(19)</sup>. A partir do presente difícil, o futuro é almejado e sonhado pela criança, sendo a esperança essencial na superação do estresse físico e emocional advindos da quimioterapia.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A doença, especialmente na criança, é vista como perda, perda dos prazeres da infância, perda da liberdade de ser criança, perda de uma vida normal e sadia e, em se tratando do câncer, a sensação de perda é ainda mais aguçada. O diagnóstico de câncer produz na criança severos traumatismos emocionais, fazendo emergir sentimentos ora negativos, ora positivos.

O medo da morte e tudo o que passa a viver, as dores, a tristeza diante das limitações impostas pela doença, o retraimento e revolta com os procedimentos, a angústia perante às incertezas constituíram sentimentos negativos expressos pelas crianças nas dramatizações. No entanto, a evolução do tratamento, a manifestação de um bom prognóstico e o desfecho de cura faziam emergir sentimentos de esperança e felicidade diante do tratamento, otimismo em retornar às atividades habituais e superação em meio às dificuldades vivenciadas.

Nesse sentido, analisando a capacidade da criança em apropriar-se do brincar e dominar a situação ali

vivenciada, conclui-se que apesar das dificuldades e limitações impostas pela doença, a criança encontra-se com seu ego fortalecido e sua esperança viva.

O ato de brincar no contexto ambulatorial constituiu um recurso de comunicação viável e adequado que pode ser utilizado pela equipe de enfermagem pediátrica na assistência a criança portadora de câncer. Entretanto, ressalta-se que uma limitação encontrada no desenvolvimento da pesquisa foi a não inserção da prática do brinquedo terapêutico na rotina do serviço em estudo, fazendo com que as crianças se sentissem acanhadas diante do convite da equipe em desenvolver a técnica, o que exigiu mais tempo para aproximação e conquista de confiança para que as crianças demonstrassem seus sentimentos e vivências sobre o câncer de forma plena. Assim, torna-se importante que a equipe de enfermagem, por ter contato direto com a criança durante a internação hospitalar, ambulatório e procedimento da quimioterapia, inclua o tema brincadeira/jogos no conjunto das orientações para os cuidados da criança, e não apenas focar sua assistência e orientações nas questões relacionadas à doença e seu tratamento, visando não somente à possibilidade da criança se descontraír, mas uma estratégia para ela se expressar.

Enfim, chegar ao final deste estudo remete-se a uma sensação de dever cumprido, de um sonho vivenciado e realizado, isto é, o contato e a possibilidade real de proporcionar à criança com câncer momentos de descontração e, principalmente a possibilidade de ela expressar seus anseios, dificuldades, desejos e emoções.

## REFERÊNCIAS

1. Moraes RCM, Assis AC. A utilização do brinquedo terapêutico à criança portadora de neoplasia: a percepção dos familiares. Rev Pesq Cuid Fundam [periódico na Internet]. 2010 [citado 2010 set 18]; 2(supl.):102-6. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/825/pdf\\_94](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/825/pdf_94).
2. 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.
3. Cagnin ERG, Ferreira NML, Dupas G. Vivenciando o câncer: sentimentos e reações da criança. Acta Paul Enferm. 2003; 16(4):18-30.
4. Melo LL, Valle ERM. A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):517-25.
5. Costa JC, Lima RAG. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2002; 10(3):321-33.
6. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(3):622-9.
7. Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico como um instrumento de intervenção de enfermagem no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(4):420-8.

8. Simões Junior JS, Costa RMA. A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem pediátrica. *Rev Pesq Cuid Fundam* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2010 set 18]; 2(Supl.):728-31. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamenta/article/view/1107/pdf\\_269](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamenta/article/view/1107/pdf_269).
9. Jesus IQ, Borges ALV, Pedro ICS, Nascimento LC. Opinião de acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial sobre uma quimioteca no Município de São Paulo. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):175-80.
10. Rocha PK, Prado ML, Kusahara DM. O brinquedo terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2005; 4(2):171-6.
11. Almeida FA. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. *Bol Psicol*. 2005; 55(123):149-67.
12. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen - Brasil. Resolução COFEN 295/2004. [citado 2010 nov 17]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4331>.
13. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 5ª. ed. New Jersey: Simon & Schuster; 1995.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2002.
15. Santos SR. Interacionismo simbólico: uma abordagem teórica de análise na saúde. *Rev Enferm Brasil*. 2008; 7(4):232-7.
16. Ribeiro CA, Borba RIH, Almeida FA. A criança e o brinquedo no Hospital. In: Sabatés ALL, Almeida FA, organizadores. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. São Paulo: Manole; 2008. p.65-77.
17. Pontes CM, Kurashima AY. Criança com câncer: revisão de literatura sobre sinais e sintomas presentes na fase de cuidados paliativos. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr*. 2009; 9(1):27-31.
18. Cardoso FT. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev SBPH*. 2007; 10(1):26-52.
19. Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RAP. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; 18(5):1-9.
20. Jesus IQ, Borges ALV. Quimioterapia em crianças e adolescentes: relato de experiência da implantação da quimioteca Fundação Orsa. *Rev Saúde Coletiva*. 2007; 3(13):30-4.
21. Cagnin ERG, Liston NM, Dupas G. Representação social da criança sobre o câncer. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(1):51-60.
22. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev Latinoam Enferm* 2001; 9(2):76-85.
23. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3):334-40.
24. Beserra EP, Lúcio IML, Cardoso MVLML. Cuidado de Enfermagem à criança hospitalizada: uma experiência na percepção discente-docente. *Rev Rene*. 2007; 8(2):85-92.

Recebido: 29/11/2011

Aceito: 15/02/2012