



Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar

Existential experience of children undergoing chemotherapy regarding the importance of playing

Gilvânia Smith da Nóbrega Morais¹, Solange Fátima Geraldo da Costa², Jael Rúbia de Sá França², Marcella Costa Souto Duarte³, Maria Emília Limeira Lopes², Patrícia Serpa de Souza Batista²

Objetivo: compreender a experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar. **Métodos:** pesquisa qualitativa realizada no ambulatório de um hospital escola com cinco crianças em tratamento quimioterápico. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista, e a análise dos dados ocorreu à luz da Teoria Humanística de Enfermagem. **Resultados:** os discursos revelaram a compreensão das crianças sobre sua doença e seu tratamento, evidenciando as privações vivenciadas por elas e a situação de desequilíbrio emocional. Brincar, segundo os relatos das crianças, suscitou sentimentos positivos, constituindo uma maneira de o tempo passar mais rápido. **Conclusão:** o tratamento quimioterápico foi considerado ambíguo, sendo uma experiência desagradável, mas necessária para cura. As brincadeiras no serviço de quimioterapia ambulatorial foram uma ferramenta viável para o descontentamento diante da situação vivida, suscitando sentimentos positivos, como felicidade e satisfação.

Descritores: Criança; Neoplasias; Jogos e Brinquedos; Ambulatório Hospitalar.

Objective: to understand the existential experience of children undergoing chemotherapy on the importance of playing. **Methods:** qualitative research performed in the outpatient clinic of a teaching hospital with five children undergoing chemotherapy. Data were collected through the interviews and analyzed in the light of the Humanistic Nursing Theory. **Results:** the discourses revealed the children's understanding of their illness and their treatment, evidencing the deprivations experienced by them and the situation of emotional imbalance. Playing, according to the children's reports, elicited positive feelings and represented a way for time to pass faster. **Conclusion:** the chemotherapy treatment was considered ambiguous, being an unpleasant experience, but necessary for cure. The games in the outpatient chemotherapy service were a viable tool to deal with the discontent before the situation lived, provoking positive feelings such as happiness and satisfaction.

Descriptors: Child; Neoplasms; Play and Playthings; Outpatient Clinics, Hospital.

¹Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

³Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, Brasil.

Autor correspondente: Gilvânia Smith da Nóbrega Morais
Rua Recife, 155, Três Irmãs, CEP: 58423-130, Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: gilvaniamorais.ufcg@gmail.com

Introdução

Existem várias modalidades de tratamento para o câncer infantil, mas a quimioterapia é o principal recurso no tratamento contra a doença. Não obstante as respostas satisfatórias à quimioterapia antineoplásica, reações adversas, como náuseas e vômitos, aumento do peso, dor, reação de hipersensibilidade, alopecia, fadiga e febre, comprometem a qualidade de vida da criança⁽¹⁾.

Soma-se a estas respostas nocivas, prejudiciais e não intencionais dos medicamentos quimioterápicos o fato de a criança acometida pelo câncer em quimioterapia ambulatorial necessitar retornar frequentemente ao hospital. Em função disto, ela afasta-se de seus amigos e da escola, o que acarreta o rompimento de vínculos significativos, a alteração de seus hábitos alimentares, a adaptação de suas brincadeiras às demandas da doença e terapêutica, e o vínculo de sua vida ao número de ciclos aos quais necessita submeter-se.

No intuito de permitir que a criança se mostre autêntica, a inserção de atividades lúdicas desponta como parte das práticas do cuidado em enfermagem à saúde de crianças com câncer sob quimioterapia ambulatorial. O brincar ajuda a criança não apenas a compreender melhor o que está acontecendo consigo, mas colabora para que ela aprenda a solucionar problemas, ao reproduzir a situação vivenciada, obtendo domínio sobre a realidade⁽²⁾.

Brincando no ambiente ambulatorial a criança se desenvolve, percebe e experimenta movimentos corporais; aperfeiçoa atividades coordenadas; estabelece relações interpessoais com outras crianças e com o profissional de enfermagem; amplia suas habilidades linguísticas; exprime suas sensações e anseios; e libera seus medos, angústias e inquietações, exteriorizando os sentimentos e conflitos relacionados à terapêutica quimioterápica⁽³⁾.

O brincar, no contexto da enfermagem e do ambulatório, colabora também na preparação da criança para os procedimentos, promovendo sua cooperação

e adesão ao tratamento, à medida que ela passa a compreender melhor o significado da quimioterapia e obtém certo controle da terapêutica estabelecida⁽⁴⁾.

Diante do exposto, o brincar, para a criança acometida pelo câncer e em tratamento ambulatorial, colabora para o cuidado em enfermagem autêntico, que contempla não apenas o aspecto biológico, mas valoriza a dimensão humana e subjetiva da infância, à medida em que permite ao profissional de enfermagem conhecer e compreender o mundo infantil e suas necessidades. É nesta perspectiva que se insere o presente estudo que partiu da seguinte questão norteadora: Qual a experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar?

O objetivo deste estudo foi compreender a experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar.

Métodos

Trata-se de pesquisa qualitativa realizada entre os meses de maio e outubro de 2015, no ambulatório de um hospital-escola em Campina Grande, PB, Brasil, referência em oncologia pediátrica, e que atendia aproximadamente 40 crianças em tratamento quimioterápico.

Para cuidar especificamente dessas crianças, o serviço de quimioterapia ambulatorial infantil contava com uma equipe de nove profissionais, sendo três médicos oncologistas, um clínico, três enfermeiros e duas técnicas de enfermagem.

Participaram do presente estudo cinco crianças em tratamento quimioterápico, sendo o número de sujeitos inseridos na pesquisa determinado pelo critério da saturação, em que a afinidade de ideias obtidas expressa o âmago do fenômeno investigado⁽⁵⁾. Foram selecionadas crianças que se encontravam em tratamento quimioterápico ambulatorial há pelo menos 1 mês, estavam compreendidas na faixa etária de 5 a 12 anos, possuíam habilidades verbais estabelecidas, participaram de, no mínimo, 5 dias de

atividades lúdicas, e apresentavam boas condições físicas analisadas de acordo com a escala de desempenho *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG). A escala de desempenho do ECOG avalia o desempenho funcional do paciente – neste caso, da criança oncológica em tratamento quimioterápico –, e o escore varia de zero a 5, sendo: paciente com o índice zero é totalmente ativo, capaz de continuar todo o desempenho de pré-doença, sem restrição; 1 se restrito para atividade física extenuante, porém capaz de realizar um trabalho de natureza leve ou sedentária; 2 se completamente capaz para o autocuidado, mas incapaz de realizar quaisquer atividades de trabalho; fora do leito por mais de 50,0% do tempo; 3 se capacidade de autocuidado limitada, restrito ao leito ou à cadeira mais de 50,0% do tempo de vigília; 4 se completamente limitado, não pode exercer qualquer autocuidado; restrito ao leito ou à cadeira; e 5 se morto. Todas as crianças em tratamento ambulatorial, durante a permanência da pesquisadora no serviço ambulatorial, apresentaram desempenho clínico funcional pessoal compreendido entre 1 e 2 pontos.

A coleta de dados foi realizada mediante a técnica de entrevista, utilizando, para tanto, um roteiro com questões de identificação da criança e abertas, relativas ao objeto de pesquisa, a saber: “O que é estar doente para você?”; “O que você sabe sobre sua doença?”; “Que mudanças aconteceram em sua vida depois da doença? (família, amigos, escola)”; “O que você sabe sobre seu tratamento (quimioterapia)?”; “Como você se sente quando vem para o hospital para tomar quimioterapia?”; “O que você gosta de fazer quando está no hospital para tomar quimioterapia?”; “O que você acha das brincadeiras que realiza no hospital enquanto você aguarda para tomar quimioterapia?”; “Em sua opinião, essas brincadeiras lhe ajudam enquanto você aguarda para tomar quimioterapia? De que forma?”; “Como você se sente quando participa das brincadeiras que realiza no hospital enquanto você aguarda para tomar quimioterapia?”; e “Qual é a sua brincadeira preferida? Por quê?”.

Os discursos dos participantes do estudo foram

gravados e transcritos na íntegra. Para que as crianças inseridas nesta investigação não fossem identificadas, elas foram denominadas como brinquedos/brincadeiras de sua preferência, significativos durante a infância e objeto de estudo desta produção científica. Os pseudônimos utilizados para nomear as crianças foram: Corrida, 10 anos, sexo masculino, recebeu diagnóstico de leucemia linfóide aguda em junho de 2014; Pintura, 12 anos, sexo feminino, desde junho de 2013 diagnosticada com leucemia linfóide aguda; Colorir, 6 anos, sexo feminino, diagnosticada há 2 anos com leucemia mielomonocítica juvenil; Bola, 7 anos, sexo feminino, desde 2013 realiza tratamento contra leucemia linfóide aguda; e Boneca, 5 anos, sexo feminino, diagnosticada com leucemia linfóide aguda em dezembro de 2013.

Um diário de campo foi utilizado como estratégia metodológica para registrar todas as observações, experiências e reflexões decorrentes do encontro vivido com as crianças durante a fase empírica do estudo.

Esta pesquisa foi norteada pela Teoria Humanística de Enfermagem, que enfatiza a experiência existencial e permite conhecer o ser humano em sua singularidade em uma dada situação, visando confirmar sua existência e entender seu significado⁽⁶⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Em conformidade com as disposições éticas acerca da pesquisa envolvendo seres humanos contempladas na Resolução 466/2012 a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, que teve parecer substanciado, protocolo nº 906.886 e CAAE nº 36251914.1.0000.5182. Com base nos referidos preceitos éticos, expôs-se aos interessados em participar desta pesquisa a proposta de trabalho a ser implementada, fazendo ressalvas quanto ao objetivo, à justificativa e aos procedimentos metodológicos da pesquisa. Também foi assegurada a voluntariedade de cada participante da investigação, a partir do termo de consentimento livre e esclarecido, no in-

tuito de obter a manifestação livre e adequadamente informada das crianças com câncer. Vale ressaltar que a cooperação da criança na presente pesquisa foi ratificada pelo termo de assentimento livre e esclarecido.

Resultados

No intuito de descortinar as facetas da relevância do brincar para a criança em tratamento quimioterápico, obteve-se, inicialmente, conhecimento acerca do entendimento que as crianças participantes desta pesquisa possuíam sobre seu diagnóstico e tratamento, bem como das restrições por elas vivenciadas, em virtude de sua doença e terapêutica requerida.

Os relatos das crianças a seguir, versam sobre sua compreensão da doença oncológica que as acomete. *Tem que fazer radio na cabeça e tem que tomar a quimioterapia, tem que fazer tratamento. Três anos, 36 meses, como ela diz, mas são 3 anos* (Pintura). *Eu sei que eu tenho leucemia, preciso de transplante de medula, aí todas as minhas amiguinhas já morreram porque tem que fazer o transplante, mas não achou ainda, e eu não achei ainda, estou na fila de espera* (Colorir).

Quanto à quimioterapia, os relatos revelaram de modo enfático que se tratava de um procedimento desagradável em que uma substância era administrada para combater o câncer, tendo como desfecho a cura e, por conseguinte, o retorno às atividades habituais. *Para matar as células que estão envenenadas. Que mata as células que estão com câncer* (Corrida). *Ela mata as bactérias. A quimio é um produto que derrota ela [a doença]* (Bola). *Eu só sei que ela me ajuda a melhorar. Oh, ela faz bem para saúde, para melhorar, mas a doença é muito ruim* (Boneca). *É ruim [responde rapidamente], quimioterapia. É que tem que furar e tomar* (Colorir).

Salientando-se a experiência existencial de possuir uma doença oncológica que requer uma conduta terapêutica difícil e sofrida, os depoimentos das crianças abriram espaço para apreender as restrições e as privações vividas, enquanto realidade predisposta. *Não frequento mais a escola. Tem coisa ofensiva, tem cantos que não pode ir, tem a escola também que não pode ir. E também tem umas amigas [pausa] que eu tomei, sabe, quando a pessoa está assim a pessoa sabe quem é bom ou ruim, aí tem umas amigas que*

deixa para lá (Pintura). *Tudo. A comida. Que eu não posso ir para a escola estudar, não posso brincar com meus amigos direto* (Corrida).

Além das modificações na vida diária da criança, que incluíram a privação da escola, a separação dos colegas, e o rompimento de amizades e mudanças alimentares, bem como restrições em desempenhar ações que competiam às crianças, como brincar, o processo de adoecimento e tratamento também determinou a hospitalização da criança, submetendo-a a restrições e isolamentos, e à exposição a procedimentos e intervenções invasivas e dolorosas. *É, porque a pessoa fica internada, aí depois tem que fazer injeção, furar na veia, fazer quimio* (Boneca). *Porque tem que vir todo dia para o hospital e também tem que levar furadas, e furar o dedinho às vezes. Quando eu vou tomar a quimio, dá uma dorzinha quando entra a agulha, assim uma agonia* (Bola).

Diante dos procedimentos causadores de desconforto e sofrimento vivenciados no ambulatório, a criança conheceu o sentimento de medo. *Eu posso ter tomado mil, mil, assim mil, mas sempre na hora a pessoa tem aquele medo. Tomo quimioterapia direto, tenho medo da furada* (Pintura).

Mesmo em tratamento ambulatorial, as condições emocionais da criança ficaram comprometidas, e ela apresentou reações agressivas e de rejeição, como também raiva e repressão. *Antigamente não era normal, não tinha muito doença. Todo mundo agora fica doente, dá raiva, tem muitas crianças também morrendo. Eu já conheci várias crianças que morreram. A doença mata muito, mata muitas pessoas. Várias. Triste* (Corrida). *Tentando explodir de raiva* (Bola).

Alguns efeitos colaterais associados à terapêutica tornaram a situação vivida ainda mais difícil e ameaçadora. Nas entrevistas, as crianças lembraram sintomas frequentemente associados ao uso de medicamentos quimioterápicos, que passaram a permear a vida delas e foram responsáveis por desencadear debilidade física e emocional. *Enjoo [resposta rápida e risos]. Às vezes dói, às vezes não, não sei quando vai doer* (Corrida). *Antes eu sentia enjojo, mas agora eu não sinto mais não, tem gente que sente enjojo, depende da pessoa, eu não sinto. Mas, às vezes, quando eu tomava na veia eu enjoava* (Pintura). *Fico com dor de barriga, às vezes* (Boneca).

No intuito de amenizar os efeitos adversos e o

sofrimento advindos da quimioterapia, o brincar se apresentou como uma ferramenta viável, que suscitou sentimentos positivos, como felicidade e satisfação. Além disso, foi um recurso de distração para as crianças, possibilitando que o tempo passasse mais rápido, e que sentimentos e emoções negativas fossem superados. *Legal. A gente fica brincando para esperar tomar a quimio, aí não demora muito* (Boneca). *Legal, legal. Porque distrai, porque passa mais rápido* (Pintura). *Brincar, de qualquer coisa me faz esquecer um monte de coisa, mas nem eu mesmo sei porque já esqueci* [risos]. *O tempo passa voando* [balança cabeça positivamente] (Corrida).

Brincando no ambiente ambulatorial a criança vivenciou uma situação de “estar-melhor”, à medida que a brincadeira despertou nela uma sensação de leveza e tranquilidade. A brincadeira suscitou felicidade e divertimento. *Ah, eu fico melhor porque a gente se diverte e esquece tudo de ruim que está acontecendo* [balança cabeça positivamente] (Colorir). *Porque aí todo mundo se diverte e quando não tem ninguém, os pequenos fazem bagunça* [risos]. *Eu ficava sentado parado* (Corrida). *Feliz. Minha amiga está perdendo a diversão* [abre um sorriso] (Pintura). *Eu me sinto muito feliz em casa, aqui mais ou menos. Eu gosto porque fica bem leve, mais calma. Sinto legal, se calma mais* (Boneca).

Outro aspecto evidenciado nos discursos das crianças inseridas neste estudo foi a ambivalência de sensações relacionada ao tratamento quimioterápico. Por um lado, a terapêutica foi considerada um acontecimento desagradável e, por outro, vislumbrou como a possibilidade de alcançar a cura. *O dia que eu tomo quimio e brinco é bom, mas o que eu não brinco e venho tomar a quimio é ruim. Mas não ruim devido à quimio, porque ela mata as bactérias. É porque fica só na maior chatice* (Bola). *Um dia bom e um dia chato, o dia bom quando eu tomo quimio e dia chato que eu não tomo* (Colorir). *É, na hora de tomar a quimio é ruim. Porque antes de ir para a quimio fico boa, porque quando vou para a quimio fico mal* (Boneca).

Apesar do brincar, no serviço ambulatorial, ser uma experiência aprazível, duas crianças evidenciaram que seu maior desejo era desempenhar esta atividade em suas casas, lugar de proteção, acolhimento e segurança. *Eu gosto de brincar na minha casa, de brincar de tinta. Aí, só dá para brincar com essas coisinhas* (Boneca). *Eu gosto de ir*

para casa [risos e olha para mãe]. *É, eu gosto de brincar, gosto de ir para casa, mas eu não gosto de ficar no hospital não* (Colorir).

Discussão

Devido à particularidade que distingue cada indivíduo, os resultados obtidos neste estudo não podem ser estendidos para todas as crianças acometidas pelo câncer em tratamento, não sendo possível também a generalização do significado quanto ao uso do brincar/brinquedo em sala de espera em ambulatório infantil.

No entanto, este estudo chama a atenção para a experiência existencial de crianças em tratamento ambulatorial sobre a importância do brincar e contribui para despertar a necessidade de oferecer a elas um cuidado autêntico, firmado na valorização de suas potencialidades, em que o brincar desponta como ferramenta factível. Além disso, este artigo permite aos profissionais de Enfermagem conhecer a importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e, assim, assegurar sua implementação no contexto ambulatorial.

A partir dos relatos, observa-se que as crianças assimilam e reproduzem as qualificações técnicas da patologia, medicações e procedimentos, mesclando-as com suas fantasias⁽⁷⁾.

Deste modo, é importante que a equipe responsável pelo cuidado com a criança com câncer em tratamento quimioterápico, em particular a Enfermagem, estabeleça uma relação transacional, capaz de despertar uma consciência existencial sobre a experiência vivida e, assim, atinja e reconheça seu potencial humano.

No que concerne ao tratamento quimioterápico, a percepção da criança é motivada pela cultura de que o câncer é um mal que deve ser debelado. No entanto, é importante destacar que o tratamento das neoplasias malignas na infância inicia-se antes mesmo de as crianças se adaptarem à doença e compreenderem o processo que vivenciam, tendo como característica o

fato de ser longo, requerer, por vezes, internações periódicas, e expor a criança a procedimentos dolorosos e agressivos⁽⁸⁾.

Diante do adoecimento e da necessidade de submeter-se ao tratamento quimioterápico, a vida da criança sofre várias modificações. Além de prejudicar a escolarização e o processo de interação interpessoal, a quimioterapia determina também a necessidade de um rigoroso planejamento alimentar durante o tratamento, uma vez que crianças com boa alimentação têm melhores condições de vencer os efeitos colaterais e de enfrentar, com êxito, a administração de doses mais altas de certos medicamentos⁽⁹⁾.

Outro aspecto que sofre mudanças associadas ao adoecimento e à terapia requerida pelo câncer é a atividade de brincar. Brincadeiras que demandam muito esforço físico devem ser evitadas devido à debilidade orgânica da criança e ao risco de agravamento de seu quadro clínico⁽¹⁰⁾.

No combate ao câncer, a intervenção quimioterápica interfere significativamente no cotidiano infantil, devendo o profissional de Enfermagem que atende a criança buscar estratégias para manter a melhor qualidade de vida possível durante o tratamento, não se concentrando unicamente no bem-estar dela, mas em seu existir mais pleno; e ajudando-a a entender a realidade vivida e a considerar seus sentimentos e condutas, à luz de suas experiências⁽¹¹⁾.

Por vezes, o tratamento do câncer requer a hospitalização da criança, bem como a expõe a equipamentos médicos e a tratamentos agressivos, o que torna o processo de internamento ultrajante e sofrido, sendo necessário o estabelecimento de uma relação intersubjetiva e empática entre a equipe de enfermagem e a criança internada, mediada por encontros existenciais dirigidos a ajudá-la a compreender o ambiente hospitalar, sob a ótica da vivência infantil.

A terapêutica quimioterápica se agrega a diversos sentimentos, que passam a permear o cotidiano da criança sob tratamento, como, por exemplo, medo, tristeza, desânimo, desesperança, pesar, aflição, angústia, inquietação e impaciência. Estes sentimentos

surtem em reação relacionada ao impacto do diagnóstico, à incerteza quanto ao prognóstico e à complexidade que envolve o tratamento quimioterápico⁽¹²⁾.

Vale ressaltar que a criança pode ainda apresentar comportamentos agressivos e coléricos, como forma de expressar sua insatisfação diante de sua condição existencial determinada pelo adoecimento e pela terapêutica, visto que vivencia seu tempo envolto em aborrecimento, pena, solidariedade, separação e espera constante, presente em suas experiências próprias e reais⁽¹³⁾.

Os efeitos colaterais, locais e sistêmicos, exercidos pelas medicações necessárias ao tratamento antineoplásico constituem fatores que tendem a potencializar o sofrimento relacionado à quimioterapia. Isto porque os princípios ativos dos agentes quimioterápicos não atuam de forma específica nas células tumorais, causando toxicidade também nos tecidos saudáveis, que apresentam rápida proliferação celular⁽¹⁴⁾.

A partir da valorização do potencial humano, torna-se necessário disponibilizar à criança recursos que sejam de seu domínio, para que ela possa lidar com a experiência vivida. Nesta perspectiva é que se insere o brincar no ambiente ambulatorial.

A brincadeira contribui sobremaneira, não apenas com o bem-estar da criança, mas enquanto recurso não farmacológico no alívio da dor. Também colabora com a condição de “estar-melhor”, à medida que permite que os sentimentos de prazer, alegria e contentamento mantenham a qualidade de vida de crianças submetidas à terapia quimioterápica ambulatorial.

O brincar reduz a ociosidade durante a permanência da criança no ambulatório, transformando o tempo inativo em algo produtivo e gerando satisfação. Acresce-se o fato de que a brincadeira afugenta pensamentos negativos relacionados ao sofrimento que as crianças enfrentam⁽¹⁵⁾.

Convém mencionar que a atividade lúdica auxilia a prática clínica, sendo importante recurso para preparar as crianças para os procedimentos. Promove também apoio e colaboração do pequeno paciente,

uma vez que permite certo controle da realidade que vivencia ao assumir, por vezes, na brincadeira, o papel do profissional⁽¹⁶⁾.

O brincar favorece a formação de vínculo afetivo entre a equipe de enfermagem e as crianças, mediado por uma presença dialogal, que permite que a criança exponha seus sentimentos e conflitos vivenciados para, a partir de então, possibilitar ao profissional a compreensão das necessidades efetivas de cada uma delas, oferecendo um cuidado consubstanciado na singularidade e na individualidade, mediante relação dialógica genuína de chamados e respostas efetivas⁽⁴⁾.

A despeito da terapêutica quimioterápica ambulatorial, os relatos das crianças participantes do estudo demonstraram um sentimento de ambivalência, pois, ao mesmo tempo em que fizeram correlação com a dor e o sofrimento, influenciados pelo próprio procedimento e pelos efeitos colaterais decorrentes da medicação antineoplásica, vinculam-se também à esperança de cura.

No que concerne ao brincar no ambulatório de quimioterapia, os discursos das crianças participantes do estudo também demonstram ambiguidade. Embora as crianças reconheçam que a brincadeira proporciona alívio, conforto e intensa satisfação, alguns relatos revelaram o descontentamento diante de seu adoecimento e tratamento, ao afirmarem que gostariam de estar e brincar em casa.

Conclusão

A investigação denota a ambiguidade que permeia o imaginário das crianças, no que tange à quimioterapia. Ao mesmo tempo em que este tratamento é considerado uma experiência desagradável, despoja-se como necessário para cura. Embora as brincadeiras no serviço de quimioterapia ambulatorial sejam importantes, sob a percepção das crianças, estas preferem realizá-las em casa, corroborando seu descontentamento diante da situação vivida. O brincar se apresenta como uma ferramenta viável, que suscita sentimentos positivos como felicidade e satisfação.

Colaborações

Morais GSNM contribuiu com a concepção e projeto, redação do artigo, análise e interpretação dos dados. França JRS, Duarte MCS, Lopes MMEL e Batista PSS contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Costa SFG contribuiu na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA, Torres MR, Silva CSO. Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2015; 7(2):2440-52. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2440-2552>
2. Teixeira HC, Volpini MN. A importância do brincar no contexto da educação infantil: creche e pré-escola. *Cad Educ Ens Soc [Internet]*. 2014 [citado 2018 jan. 17]; 1(1):76-88. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04042014074001.pdf>
3. Silva LF, Cabral IE. Rescuing the pleasure of playing of child with cancer in a hospital setting. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(3):337-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680303i>
4. Depianti JRB, Silva LF, Carvalho AS, Monteiro ACM. Nursing perceptions of the benefits of ludicity on care practices for children with cancer: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2014; 13(2):158-65. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144314>
5. Falqueto J, Farias J. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. *CIAIQ2016 [Internet]*. 2016 [citado 2018 jan. 21]; 25:560-9. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1001/977>
6. Paterson JG, Zderad LT. *Enfermería humanística*. México: Editorial Limusa; 1979.

7. Bossols AMS, Zavaschi ML, Palma RB. A criança frente à doença e à morte: aspectos psiquiátricos. *Rev Bras Psicoter* [Internet]. 2013 [citado 2018 jan. 17]; 15(1):12-25. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=108
8. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. From diagnosis to survival of pediatric cancer: children's perspective. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):671-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300013>
9. Gomes NS, Maio R. Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente e indicadores de risco nutricional no paciente oncológico em quimioterapia. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2015 [citado 2018 mar. 25]; 61(3):235-42. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v03/pdf/06-artigo-avaliacao-subjetiva-global-produzida-pelo-proprio-paciente-e-indicadores-de-risco-nutricional-no-paciente-oncologico-em-quimioterapia.pdf
10. Dias JJ, Silva APC, Freire RLS, Andrade ASA. Experience of children with cancer and the importance of recreational activities during hospitalization. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(3):608-19. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130045>
11. Silva LF, Cabral IE. Rescuing the pleasure of playing of child with cancer in a hospital setting. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(3):391-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680303i>
12. Almico T, Faro A. Coping of caregivers of children with cancer in chemotherapy process. *Psicol Saúde Doenç*. 2014; 15(3):723-37. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150313>
13. Hostert PCCP, Motta AB, Enumo SRF. Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. *Estud Psicol*. 2015; 32(4):627-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000400006>
14. Schein CF. Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. *Disc Sci* [Internet]. 2006 [citado 2018 mar. 25]; 7(1):101-7. Disponível em: <https://periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/907>
15. Silva DF, Brandão EC. As práticas lúdicas no cotidiano da enfermagem pediátrica. *Rev Enferm FACIPLAC* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 17]; 2(2):1-12. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/266>
16. Ferrari R, Alencar GB, Viana DV. Análise das produções literárias sobre o uso do brinquedo terapêutico nos procedimentos clínicos infantis. *Rev Eletr Gestão Saúde*. 2012; 3(2):381-94. doi: <http://dx.doi.org/10.18673/gsv3i2.24281>