UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

STEFANNY MARIA SANTANA DE CAMPOS

**O brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao
processo de quimioterapia**

Ribeirão Preto
2017

STEFANNY MARIA SANTANA DE CAMPOS

**O brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao
processo de quimioterapia**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Saúde da criança e do adolescente

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luzia Iara Pfeifer

Ribeirão Preto

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Campos, Stefanny Maria Santana de

O brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao processo de quimioterapia, 2017.

145p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Saúde da criança e do adolescente

Orientadora: Pfeifer, Luzia Iara.

1. Neoplasias.
2. Quimioterapia.
3. Criança.
4. Jogos e Brinquedos.

Nome: CAMPOS, Stefanny Maria Santana de

Título: O brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao processo de quimioterapia.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em: 29/06/2017

Comissão Julgadora

Profa. Dra. Lucila Castanheira Nascimento

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Rosa Maria de Araújo Mitre

Instituição: Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, FIOCRUZ

Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Dedicatória

Às crianças participantes desse estudo, pela contribuição especial e disponibilidade. Mesmo diante da dor e do sofrimento, por causa da doença, demonstraram garra e vontade de lutar pela vida, sem perder o sorriso. Vocês são exemplos de seres humanos.

À minha família e amigos pelo apoio, amor, dedicação e incentivo em mais essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar.”

Chico Xavier

À Deus por ter me dado o dom da VIDA e da sabedoria e ter me ajudado a superar todos os obstáculos que enfrentei no decorrer da minha existência e nesse trabalho;

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela bolsa concedida;

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FERP-USP), pela oportunidade de estar realizando um sonho;

À equipe multiprofissional da onco-hematologia pediátrica, pelo apoio oferecido durante a realização deste trabalho.

À minha mãe, Benedita Alda, que me deu muito amor, carinho, incentivo, compreensão e apoio desde que saí de Mato Grosso, suportou a minha ausência nos momentos importantes e não mediu esforços para que eu chegasse até esta etapa de vida.

Ao meu irmão José Renato que mesmo de longe me apoiou nas horas difíceis.

Aos meus familiares, tios, primos, agregados, cunhada, sobrinhas Lis e Lara, pelo amor, carinho, respeito, confiança e todo incentivo necessário

À minha querida orientadora Luzia Iara Pfeifer, por me dar oportunidade em realizar mais esta etapa de vida acadêmica mesmo não me conhecendo, abriu as portas de sua sala, também pela orientação e ensinamentos, otimismo, profissionalismo, paixão pelo que faz e sensibilidade. Obrigada por acreditar em mim, pelo incentivo e afeto.

A todos os colegas do grupo de pesquisa LEPTOI que me ajudaram na realização deste estudo, por todas as trocas, diálogos, contribuições dentro e fora das reuniões, por engrandecer às áreas as quais pertencemos.

Às terapeutas ocupacionais Amanda Paciulio, Luara Garcia e Keide Ustulin, pela contribuição neste estudo;

À Profa. Dra. Regina Lima, pelas contribuições no Exame de Qualificação.

À Profa. Dra. Lucila Castanheira, pelos ensinamentos, experiências compartilhadas e pela enorme contribuição neste trabalho.

À Profa. Dra. Regina Joaquim, pela disponibilidade em colaborar com esse estudo, contribuindo com seu vasto conhecimento na área de hospitalização infantil.

À Profa. Dra. Rosa Mitre, pelas sugestões, palavras de incentivo e carinho durante a execução deste trabalho.

Aos meus amigos adquiridos nas disciplinas de Pós-graduação, Lídiane Alencastro, Anderson, Ana Flávia, Larissa Karoline vocês fizeram parte das melhores lembranças que tenho da Universidade;

À secretária Shirley Ferreira Figueiredo, pelo apoio e paciência em todos os momentos necessários.

Às minhas parceiras da vida, dos crimes e de longa data Elaine Costa e Lúcia Schnomberger, irmãs de mães diferentes, com vocês a minha caminhada foi mais leve, somos um tripé aonde sempre iremos nos apoiar;

Aos meus amigos de Mato Grosso Marília Ferreira, Juliano Duran, Glauco Miranda e Ualter Rojas, pela amizade, conversas e momentos de descontração compartilhados nas férias e em redes sociais.

Aos meus amigos que adquiri em Ribeirão Preto: André, Arnaldo, Alex, Charles, Danilo, Gabriel, Valério, Vinícius que acompanharam todo o início de minha trajetória neste mestrado e sempre me apoiaram;

Às amigas confidentes Lene Reynolds, Stéfane Queiroz, pelas conversas e por compartilharem momentos de alegrias e tristezas;

Aos meus filhos de 4 patas Maddox e Kiara que permaneceram deitados aos meus pés por horas desde a elaboração do projeto até o término de escrita da dissertação, me fornecendo calor e carinho;

E enfim, a todos que direta ou indiretamente participaram na realização deste trabalho e que torceram para a minha conquista;

Muito Obrigada!!!

*"O sonho pelo qual brigo exige que eu invente
em mim a coragem de lutar ao lado da
coragem de amar."*

Paulo Freire

RESUMO

CAMPOS, S.M.S. O brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao processo de quimioterapia. 2017. 125f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Introdução: O câncer infantil é uma enfermidade complexa que requer tratamento prolongado e demandas hospitalares. A quimioterapia é a terapêutica mais utilizada, apesar de apresentar diversos efeitos colaterais e exigir internações hospitalares, o que causa impacto na vida da criança. Brincar é uma atividade inerente e essencial na vida da criança, independentemente de sua idade e condição clínica, sendo o brincar de faz de conta um recurso importante para expressão e elaboração de vivências traumáticas. Neste sentido, o Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD) permite a compreensão dos sentimentos e reações emocionais da criança, auxiliando na dramatização das vivências com as doenças, procedimentos invasivos e a situação da hospitalização. **Objetivo:** Compreender como o tratamento quimioterápico repercute no brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao procedimento. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo exploratório utilizando como estratégia a metodologia de estudos de casos múltiplos com crianças de 4 a 12 anos de idade. Participaram 5 crianças que realizaram tratamento quimioterápico em um hospital universitário do interior de São Paulo, no período de abril a setembro de 2016. O recurso utilizado foi o BTD, com a utilização de brinquedos imaginativos convencionais e simbólicos gerais, materiais imaginativos convencionais e simbólicos relacionados a temática da hospitalização. As sessões foram filmadas e se iniciaram com a seguinte questão norteadora: “*Vamos brincar de uma criança que fez quimioterapia?*”. Os vídeos foram assistidos por duas avaliadoras independentes visando maior fidedignidade na transcrição dos dados. **Resultados e Discussão:** A partir das descrições das unidades de significados encontrados nos comportamentos e discursos, emergiram por cinco categorias temáticas: *exploração e escolha dos materiais, presença de distratores, reação frente à modelagem, brincar de faz de conta com tema doméstico e brincar de faz de conta com o tema relacionado à hospitalização*. De modo geral, as crianças apresentavam clareza com o que iriam brincar e, a brincadeira de faz de conta com o tema hospitalização esteve presente em todas as sessões de BTD. Todas as crianças brincaram sobre o leito, entretanto mesmo que possuía alguma limitação como acesso venoso, alarmes de dispositivos, presença de profissionais de saúde, isto não impediu de as mesmas brincarem e se envolverem no faz de conta. De modo geral, as crianças observavam a modelagem e se engajavam na brincadeira, sem imitar o que a avaliadora estava fazendo. **Conclusão:** Apesar das limitações impostas pelo contexto (brincar sobre o leito, acesso venoso, ruídos externos), as crianças demonstraram grande engajamento na brincadeira. O brincar ainda é visto por muitos profissionais de saúde como sendo algo de menor importância no cuidado da criança e, por isto, pode ser interrompido para avisos ou procedimentos clínicos que poderiam aguardar ao término da sessão de BTD. A escolha principal por parte das crianças foi a brincadeira de faz de conta com o tema relacionado à hospitalização, demonstraram grande riqueza de detalhes e grande conhecimento sobre os procedimentos clínicos aos quais vivenciam, auxiliando na elaboração de suas vivências.

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

ABSTRACT

CAMPOS, S.M.S. The pretend play to children with cancer that submits the chemotherapy process. 2017. 125f. Master's thesis– University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. Ribeirão Preto, 2017.

Introduction: Childhood cancer is a complex disease that requires prolonged treatment, hospital demands. Chemotherapy is the most used treatment of childhood cancer, although it has several side effects and requires hospitalization which has an impact on the child's life. Playing is an inherent and essential activity in the child's life, regardless of age and clinical condition, and play is an important resource for the expression and elaboration of traumatic experiences. In this sense, the Dramatic Therapeutic Toy (DTT) is a resource that allows the understanding of the feelings and emotional reactions of the child, helping in the dramatization of the experiences with the diseases, invasive procedures and the hospitalization situation.

Objective: To understand how the chemotherapy treatment repercussions in the play of pretends of children with cancer who undergo this procedure. **Materials and Methods:** It was performed a descriptive exploratory study as carried out using as methodology the methodology of multiple case studies with children from 4 to 12 years of age. Five children who underwent chemotherapy treatment in a university hospital in the interior of São Paulo, from April to September, 2016, participated in the study. The data collection resource was DTT, using conventional and symbolic general and symbolic toys. Conventional and symbolic imaginative materials related to hospitalization. The sessions were filmed and began with the following guiding question: *"Let's play a child who had chemotherapy?"* The videos were assisted by two independent evaluators aiming for greater trust in the transcription of the data.

Results and discussion: From the descriptions of the units of meanings found in the behaviors and discourses, emerged by five thematic categories: *exploration and choice of materials, presence of distractors, reaction to modeling, play pretend with domestic theme and play pretend with the topic related to hospitalization*. In general, the children were clear about what they were going to play with, and the play on the topic related to hospitalization was present in all DTT sessions. All children played on the bed, however, it had some limitations such as venous access, device alarms, presence of health professionals in the bed, this did not prevent them from playing and getting involved. In general, the children observed modeling and engaged in play, without imitating what the evaluator was doing. **Conclusion:** Despite the limitations imposed by the context (playing on the bed, venous access, external noise) the children showed great commitment in the game. To play is still seen by many health care professionals as being of minor importance in the care of the child and therefore may be disrupted to warnings or clinical procedures that could await the end of the DTT session. The main choice on the part of the children was the play of pretends to the theme related to the hospitalization, which demonstrated great richness of detail and great knowledge on the part of the children on the clinical procedures to which they live, thus aiding in the elaboration of their experiences.

Keywords: Neoplasms. Drug Therapy. Child. Play and Playthings

RESUMEN

CAMPOS, S.M.S. El juego de hacer creer a los niños con cáncer que se someten a proceso de quimioterapia. 2017. 125f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Introducción: El cáncer pediátrico es una enfermedad compleja que requiere tratamiento a largo plazo, las demandas de hospital. La quimioterapia es el tratamiento más utilizado para el tratamiento del cáncer infantil, aunque tiene muchos efectos secundarios y requieren hospitalización, lo que repercute en la vida de un niño. El juego es una actividad inherente y esencial en la vida del niño, independientemente de su edad y estado de salud, y el juego de hacer creer es un recurso importante para la expresión y el desarrollo de experiencias traumáticas. En este sentido, la terapia de juego de dramatización (TJD) es una función que permite la comprensión de los sentimientos y las reacciones emocionales de los niños, la asistencia en la dramatización de las experiencias con la enfermedad, procedimientos invasivos y la situación de hospitalización. **Objetivo:** Entender cómo afecta el juego es afectado por la quimioterapia del juego hace que el cuidado de los niños con cáncer que se someten a este procedimiento. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio descriptivo utilizando la metodología como una estrategia de múltiples estudios de casos en niños de 4-12 años de edad. Los participantes fueron 5 niños que se sometieron a quimioterapia en un hospital universitario de Sao Paulo, en el período de abril a septiembre de 2016. El recurso utilizado para la recolección de datos fue el TJD, el uso de juguetes imaginativos convencionales y símbolos convencionales relacionados con el tema de la hospitalización. Las sesiones fueron filmadas y comenzaron con la siguiente pregunta fue hecha: *"Vamos a jugar a un niño que hizo la quimioterapia"* Los videos fueron visionados por dos evaluadoras separadas para lograr una mayor fiabilidad en la transcripción de los datos. **Resultados y Discusión:** A partir de las descripciones de las unidades de significado hallados en el comportamiento y las expresiones surgieron cinco categorías temáticas, a saber: *exploración y elección de los materiales usados, presencia de distractores, reacción ante el modelo, juego de simulación con asuntos comunes y el juego de simulación con cuestiones relacionadas con la hospitalización*. En general, los niños tuvieron claro que se trataba de un juego y el asunto de simulación de hospitalización estuvo presente en todas las sesiones de TJD. Todos los niños jugaron en la cama, incluso habiendo ciertas limitaciones como las vías intravenosas, las alarmas de dispositivos y la presencia de profesionales de la salud en la cama, esto no impidió el jugar y participar en la ficción. En general, los niños fueron concientes del simulacro y se involucraron en el juego, sin imitar lo que el evaluador estaba haciendo. **Conclusión:** A pesar de las limitaciones impuestas por el entorno (jugar en la cama, la vía intravenosa, el ruido externo) los niños mostraron un gran compromiso con la broma. El juego sigue siendo visto por muchos profesionales de la salud como algo de menor importancia en el cuidado de niños y, por lo tanto, se puede detener ante avisos de alarma o procedimientos clínicos, que pueden esperar hasta el final de la sesión de TJD. La principal opción infantil fue jugar a simular la hospitalización, demostrando grandes dotes de observación y conocimiento de los niños sobre los procedimientos clínicos a los que son sometidos, lo cual ayuda en la preparación de sus experiencias.

Palabras claves: Neoplasias. Quimioterapia. Niño. Juego e Implementos de Juego.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Brinquedos Imaginativos Convencionais	52
Figura 2 - Brinquedos Simbólicos	52
Figura 3 Brinquedos Imaginativos Convencionais e Materiais Simbólicos relacionados a temática de hospitalização	53
Figura 4 - Participante "Bia"	69
Figura 5 - Participante "Isabella"	75
Figura 6 - Participante "Jéssica"	79
Figura 7 - Participante "Ana Caroline"	85
Figura 8 - Participante "Magda"	90

LISTA DE SIGLAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária	ANVISA
Brinquedo Terapêutico	BT
Brinquedo Terapêutico Instrucional	BTI
Brinquedo Terapêutico Dramático	BTD
Certificado de Apresentação para Apreciação Ética	CAAE
Código Internacional de Doenças	CID
Comitê de Ética em Pesquisa	CEP
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	CCIH
Conselho Regional de Enfermagem	COREN
Conselho Federal de Enfermagem	COFEN
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	EERP
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	EEUSP
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	FMRP
Grupo Brasileiro de Tratamento da Leucemia na Infância	GBTLI
Histórico Médico-assistencial	HMA
Hospital das Clínicas	HC
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	HCFMRP
Ifosfamida/ Carboplatina/ Etoposídeo	ICE
Laboratório de Ensino e Pesquisa de Terapia Ocupacional na Infância e Adolescência	LEPTOI
Leucemia Linfoblástica Aguda	LLA
Número	Nº
Radioterapia	RT
São Paulo	SP
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE
Termo de Assentimento	TA
Transplante de Medula Óssea	TMO
Universidade de São Paulo	USP

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos participantes, número de sessões e tempo de intervenção dos estudos apresentados sobre brinquedo terapêutico instrucional	40
Quadro 2 - Descrição dos participantes, número de sessões e tempo de intervenção dos estudos apresentados sobre brinquedo terapêutico dramático	41
Quadro 3 - Características gerais das crianças participantes do estudo	62
Quadro 4 - Características da brincadeira de faz de conta das crianças participantes do estudo	65
Quadro 5 - Brincadeiras e intercorrências relacionadas ao processo de tratamento/ quimioterapia e hospitalização	67

SUMÁRIO

<i>Apresentação</i>	17
1 Introdução	21
1.1 O CÂNCER INFANTIL.....	22
1.2 BRINQUEDO TERAPÊUTICO	29
1.2.1 Estudos com a utilização do brinquedo terapêutico instrucional.....	33
1.2.2 Estudos com a utilização do brinquedo terapêutico dramático.....	37
2 Questões de pesquisa	43
3 Objetivos	45
4 Materiais e Métodos	47
4.1 Tipo de pesquisa	48
4.2 Local de pesquisa	49
4.3 Inserção no campo empírico	50
4.4 Participantes do estudo	50
4.5 Materiais	51
4.6 Procedimentos de coleta de dados.....	53
4.7 Leitura do prontuário	55
4.8 Diário de campo.....	56
4.9 Procedimentos de análise	57
4.10 Considerações Éticas	58
5 Resultados	60
5.1 Caracterização dos participantes	61
5.2 Características da brincadeira de faz de conta dos participantes	63
5.3 Brincadeiras e intercorrências relacionadas ao processo de hospitalização/ quimioterapia	66
6 Discussão	94
6.1 Exploração e escolha dos materiais:	98
6.2 Presença de distratores:	99
6.3 Reações frente à modelagem	101
6.4 Brincar de faz de conta com tema doméstico:	101
6.5 Brincar de faz de conta com tema de hospitalização:	101
7 Considerações finais	104

<i>8 Referências</i>	107
<i>Anexo</i>	121
ANEXO A -Aprovação do Comitê de ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.....	122
<i>Apêndices</i>	123
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	124
APÊNDICE B – Termo de Assentimento	126
APÊNDICE C –Ficha de Identificação dos Pais e da Criança	127
APÊNDICE D – Registro final de cada participante	128

Apresentação

Esta dissertação faz parte dos estudos do grupo de pesquisa **LEPTOI** (Laboratório de Ensino e Pesquisa de Terapia Ocupacional na Infância e Adolescência¹), na linha de pesquisa *Desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em diferentes contextos*.

Desde o ensino médio, interagir com crianças foi algo que sempre me despertou interesse e, nessa época, desenvolvi alguns trabalhos voluntários em escolas municipais da minha cidade natal, Cáceres, em Mato Grosso. Estas experiências me incentivaram, me conquistando e auxiliando na decisão de qual formação seguir.

Escolher uma profissão é uma tarefa difícil, pensei em cursar História, Biologia e, não me lembro exatamente em qual momento, a Enfermagem foi considerada como a minha escolha.

Determinada, ingressei em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso em 2007. Penso e digo a todos que a Enfermagem me escolheu e me conquistou dia a dia, sou feliz por amar o que faço, por ajudar ao próximo, mesmo que não o conheça. Para mim, nada é mais gratificante do que ver um sorriso no rosto de uma criança e de seu familiar e a sensação de missão cumprida.

O interesse pela área de pediatria surgiu desde o início de minha graduação, quando passei a desenvolver atividades de extensão na área da saúde da criança e do adolescente, através da utilização do brincar como recurso terapêutico e transformação do ambiente hospitalar.

Após concluir a graduação, interessei-me pela área do câncer infantil, meu primeiro contato com a enfermagem em oncopediatria, realizando ações educativas no Hospital de Câncer de Mato Grosso. Percebi a importância do brinquedo terapêutico dramático como recurso junto às crianças com câncer hospitalizadas e, através dessa experiência, pude observar que a utilização dessa estratégia auxiliava as crianças a lidarem melhor com o adoecimento e, consequentemente, com o seu tratamento.

Em 2014, animada com essa experiência e tocada pelo sentimento de gratidão por parte das crianças e dos seus familiares, fiquei motivada a continuar realizando trabalhos de pesquisa e extensão e, desta forma, procurei grupos de pesquisa que desenvolvessem pesquisas nessa área e encontrei o LEPTOI (Laboratório de Ensino e Pesquisa de Terapia Ocupacional na

¹Grupo de pesquisa implementado pela Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer, em janeiro de 2005, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP – USP. Em janeiro de 2008 a Profa. Dra. Maria Paula Panúncio Pinto, passou a integrar, em parceria, a coordenação do laboratório. O LEPTOI vem sendo mantido com auxílio financeiro da FMRP, FAEPA e CNPQ.

Infância e Adolescência) na linha de pesquisa *Desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em diferentes contextos*. Entrei em contato com a Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer, coordenadora do referido laboratório, para poder compartilhar os meus sonhos e ideias sobre a criança com câncer e suas estratégias de enfrentamento perante a quimioterapia. Fui recebida com muito carinho pela minha orientadora e regressei para Mato Grosso sensibilizada pela sua dedicação às crianças e aos adolescentes e valorização dada ao brincar e ao comportamento infantil.

O **LEPTOI** reúne ações e projetos de pesquisa, ensino e extensão que se propõem integrar aspectos clínicos e sociais a partir de duas linhas centrais de pesquisa: *Formação profissional* que busca analisar o perfil dos estudantes de Terapia Ocupacional, realizar acompanhamento de ingressantes através do processo de tutoria institucional e, *desenvolver estratégias de ensino em Terapia Ocupacional: tecnologia e arte* e *Desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em diferentes contextos* no qual se insere o presente estudo, que analisa o desenvolvimento em condições adversas – violência doméstica, pobreza e institucionalização; doenças crônicas, hospitalização, deficiências; comportamento lúdico e de lazer de crianças e adolescentes, cuidadores.

As investigações a partir desta linha estão centradas no desenvolvimento infanto-juvenil, com ênfase nas ocupações mais importantes para o seguimento etário em questão: atividades de vida diária (AVD), atividades de vida diária instrumentais (AVDI), o brincar, a educação (escola) e a participação social. Pretende-se, desta forma, aprofundar a compreensão acerca da influência dos eventos de vida sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes, na perspectiva da Terapia Ocupacional e de áreas correlatas, atentando para as habilidades de desempenho mais importantes na garantia da participação em contextos de vida, para cada etapa deste período do curso de vida (infância e adolescência).

Compreender que a criança é um sujeito de direito e um ser social pertencente a um segmento social determinado é importante para a sociedade contemporânea buscar seu pleno crescimento e desenvolvimento, estabelecer relações definidas segundo o seu contexto de origem, apresentar uma linguagem decorrente dessas relações sociais e culturais estabelecidas e ocupar um espaço que não é só geográfico, mas também de valor. Considero este aspecto sociopolítico como sendo o primeiro passo para adentrar ao universo infantil.

Diante de uma situação como a doença, as crianças apresentam alterações no contexto global do funcionamento biológico e psíquico, o que favorece o desenvolvimento de estratégias para o seu enfrentamento. Nesse aspecto, a valorização do brincar na vida da criança como

fonte de formação de habilidades e comportamentos é um passo para proporcionar aprendizado, desenvolvimento, comunicação efetiva e troca de experiências.

Neste sentido esta dissertação busca entender como o tratamento quimioterápico repercute no brincar de faz de conta (avaliadas por meio do brinquedo terapêutico) de crianças com câncer que se submetem a este procedimento. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o avanço na assistência de enfermagem em oncopediatria, reforçando o uso do brinquedo terapêutico. Foi com essa responsabilidade que me lancei a condução desta pesquisa.

1 Introdução

1.1 O CÂNCER INFANTIL

O câncer engloba um conjunto de mais de 100 diferentes tipos de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com alta potencialidade invasiva em órgãos e tecidos e que podem atingir outras regiões do corpo por metástases disseminadas em vasos sanguíneos e/ou linfáticos (BRASIL, 2012a; WHO, 2014).

O número de casos de crianças e adolescentes com câncer vem aumentando consideravelmente em todo o mundo. É considerada uma doença agressiva, correspondendo entre 2% e 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações. Possui características próprias e, portanto, deve ser estudada separadamente daqueles que acometem os adultos, já que esse grupo de neoplasias apresenta, na maioria dos casos, curtos períodos de latência, entretanto, responde melhor ao tratamento e apresenta bom prognóstico (BRASIL, 2009).

As causas e os tipos de câncer variam de regiões geográficas e, a sobrecarga da doença é imensa não só para os indivíduos afetados, como também para os seus familiares e amigos, além disso, a incidência de neoplasias pediátricas varia conforme idade, sexo e tempo de diagnóstico (BRASIL, 2012a;2015).

Verifica-se que esses índices têm alcançado valores próximos aos países desenvolvidos, registrando cerca de 11.840 casos novos em crianças e adolescentes, obtendo a variação de taxa de incidência de 1% a 4,6% (BRASIL, 2015). Estima-se que em 2017 ocorrerão aproximadamente 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes no Brasil, sendo que a região Sudeste apresentará 6.050 casos nesse mesmo período (INCA, 2016).

No quadro sanitário do Brasil, o câncer representa a segunda causa de morte em crianças, ficando atrás de doenças típicas de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento ligadas às condições socioeconômicas de uma população como: as doenças infectocontagiosas e parasitárias e, enfermidades do trato respiratório e afecções perinatais (BRASIL, 2009).

Nesta perspectiva, as organizações internacionais e nacionais especializadas em saúde, preocupam-se com a saúde infantil sobre aspectos como o acesso universal aos serviços de cuidado integral de saúde de qualidade, o compromisso na oferta de recursos de educação em saúde, além de políticas públicas para que a criança e sua família sejam amparadas e acompanhadas constantemente e prioritariamente (SAWADA, et al., 2009).

As causas sobre o surgimento e acometimento de células tumorais em crianças ainda são desconhecidas, apesar dos avanços e progressos científicos sobre o assunto, a maioria das

enfermidades estão associadas e influenciadas devido a dois fatores básicos: do ambiente e do próprio indivíduo (VALLE; RAMALHO, 2008; LIMA, 1995).

A classificação e registro das neoplasias infantis seguem algumas medidas sistematizadas e específicas para atender suas especificidades, ou seja, de acordo com as suas características morfológicas (STELIAROVA-FOUCHER et al., 2005).

Geralmente, os tipos de câncer infanto-juvenil são diferentes dos que ocorrem em outras faixas etárias, sendo predominante nas células do sistema sanguíneo ou hematopoiético, sistema nervoso central e tecidos de sustentação constituídas de células indiferenciadas, comumente de origem embrionária, essas neoplasias têm na sua maioria, curtos períodos de latência, sendo considerados agressivos, com crescimento rápido, porém, respondem melhor ao tratamento terapêutico (STELIAROVA-FOUCHER et al., 2005, BRAGA; LATORRE; CURADO, 2002).

Os mais frequentes tipos de doenças neoplásicas em crianças estão associados a distúrbios hematopoiéticos como a leucemia, seguidas dos linfomas que afetam o sistema linfático e tumores focais que acometem o sistema nervoso central. As leucemias são mais comuns na primeira infância, sendo que os tumores de sistema nervoso central acometem principalmente crianças do sexo masculino, menores de 15 anos, representando cerca de 5 a 20% dos tumores pediátricos, o tipo mais frequente em criança é a Leucemia Linfoblástica Aguda (HOCKENBERRY; WILSON, 2015; BRAGA; LATORRE; CURADO, 2002).

A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) apresenta maior incidência entre os 2 e 6 anos de idade e em pacientes pediátricos do sexo masculino, considerado um tumor disseminado curável que consiste em um grupo heterogêneo de neoplasias com anormalidade genéticas na alteração do desenvolvimento das células produzidas pela medula óssea (CARROOLL; BHOJWANI; MIN, 2003). Na LLA, os linfoblastos ou leucócitos imaturos impedem a produção de células saudáveis que podem invadir órgãos, tecidos e gânglios linfáticos (SAHA, 2007).

As crianças são acometidas também pelo neuroblastoma (tumor de gânglios simpáticos), tumor de Wilms (tumor renal), retinoblastoma (tumor da retina ocular), tumor de células germinativas (tumor que acomete as células que dão origem às gônadas), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles), dentre eles destaca-se o sarcoma de Ewing, que é um tipo de neoplasia óssea agressiva que pode atingir os tecidos moles originários da crista neural (HOCKENBERRY; WILSON, 2015; VARELA; JARDIM, 2009; STELIAROVA-FOUCHER et al., 2005, BRASIL, 2015).

Devido a vulnerabilidade da criança, a falta de maturação das estruturas celulares, associado ao desconhecimento dos sinais e sintomas pelos familiares, muitas vezes o diagnóstico do câncer pode ser tardio, dificultando o tratamento precoce (BRASIL, 2015).

O tratamento do câncer pode ser considerado complexo e agressivo e as ações relativas ao tratamento se baseiam em metas reais e alcançáveis propostas por um profissional de saúde e para cada tipo de câncer (SMELTZER; BARE, 2014; MALAGUTTI, 2011).

Estas podem ser: erradicação completa da doença (cura), prolongamento da sobrevida e contenção da célula defeituosa (controle) ou o alívio dos sintomas relacionados à doença (paliativo) e, os principais recursos utilizados em oncologia atualmente são: a radioterapia, a cirurgia, o transplante de medula óssea (TMO) e a quimioterapia, (SMELTZER; BARE, 2014; DEVITTA JR; VINCENT; ROSENBERG, 2011).

A radioterapia (RT) consiste em uma modalidade de tratamento bastante utilizada em oncologia porque atinge diretamente a divisão celular para diminuir ou impedir o crescimento de células tumorais sólidas, leucemias ou linfomas. Pode ser utilizada como um tratamento isolado ou combinado a cirurgia ou quimioterapia (LOGGETTO; PARK; BRAGA, 2012).

Entretanto, em pacientes pediátricos tem sido ministrado com extremo critério devido ao impacto a curto e longo prazo causado pela exposição da radiação ionizante que lesa os tecidos saudáveis, produzindo modificações químico-biológicas e irreversíveis que resulta em morte celular, causando alterações endócrinas e não endócrinas acarretando modificação do estado nutricional das crianças, tornando-as susceptíveis a complicações metabólicas, na qualidade de vida e sobrevida das mesmas (LOGGETTO; PARK; BRAGA, 2012).

O tratamento de câncer mais antigo é o cirúrgico, o qual consiste na extração do tumor, e pode ser utilizado para vários objetivos dependendo da indicação, podendo ser diagnóstica preventiva (ou profilática), extensão, curativa ou restauradora, e dos efeitos positivos para cada caso (INCA, 2016).

Outro possível tratamento para o câncer infantil é o transplante de medula óssea (TMO) que consiste na infusão intravenosa de células progenitoras hematopoiéticas, cujo objetivo é restaurar as funções fisiológicas normais da medula comprometida (CORGOZINHO; GOMES; GARRAFA, 2012).

O TMO é realizado através de células progenitoras, que são obtidas a partir da medula óssea, do sangue periférico ou do cordão umbilical de um doador, e transferida para o receptor, onde se espera que estas células passem a exercer as funções hematopoiéticas normais, sendo

considerado um tipo de transplante fácil de se conseguir já que não se trata de um órgão sólido propriamente dito (CORGOZINHO; GOMES; GARRAFA, 2012).

O tratamento quimioterápico é uma abordagem terapêutica mais adotada para o câncer, sendo realizada de forma individual ou associada a outras modalidades de tratamento (KOREN; SCHECHTER, 2007). A criança recebe altas dosagens de drogas antineoplásicas com o objetivo de destruir as células doentes, tendo desta forma como consequências importantes: os efeitos colaterais como dor, náusea, vômito, alopecia, alterações no apetite e fadiga, além de ociosidade e incerteza em relação ao sucesso do tratamento, que podem acompanhar a criança durante todo o tratamento (KOREN; SCHECHTER, 2007; PACCIULIO 2012).

A quimioterapia pode ser classificada de acordo com as suas finalidades: a) curativa: quando é usada com o objetivo de controle completo de células tumorais; b) adjuvante: quando associado à cirurgia curativa, tem por objetivo de esterilizar células residuais locais ou circulantes, diminuindo possibilidades de metástase à distância; c) neoadjuvante ou prévia: quando é indicada para obter uma redução parcial das células tumorais, visando uma complementação terapêutica com a cirurgia e/ou radioterapia; e d) paliativa: quando não se tem uma finalidade curativa, mas objetiva-se melhorar a qualidade de vida do paciente (SMELTZER; BARE, 2014).

Os efeitos colaterais da quimioterapia causam impactos físicos, emocionais e sociais nas crianças em tratamento, podendo desencadear efeitos neuropsicológicos e alteração no desempenho de atividades diárias; além da necessidade dos familiares fazerem um planejamento para a adequação da realização deste tratamento (KOREN; SCHECHTER, 2007).

Dentre as principais complicações decorrentes do tratamento quimioterápico estão os distúrbios metabólicos, supressão de medula óssea e imunossupressão (SMELTZER; BARE, 2014).

O tratamento quimioterápico pode ser realizado a nível ambulatorial ou hospitalar dependendo de cada quadro clínico da criança (HOCKENBERRY; WILSON, 2015). A quimioterapia ambulatorial é considerada uma alternativa que visa humanizar o tratamento além de minimizar a quebra dos vínculos familiares, pois a criança recebe o tratamento proposto pelos protocolos quimioterápicos e regressam para a seu lar, tornando a hospitalização necessária apenas nas complicações do estado de saúde da criança (GOMES, 2011).

Por meio da evolução dos agentes quimioterápicos e cuidados com o paciente pediátrico, a sobrevida e chance de cura desse tipo de neoplasia tem melhorado consideravelmente nos últimos anos (INCA, 2010).

É importante ressaltar que o sucesso do tratamento do câncer infantil não deve ser limitado apenas às rotinas hospitalares como as terapias convencionais ou protocolos terapêuticos para o tratamento do câncer, mas deve incluir terapias não convencionais, práticas não biomédicas para que a criança consiga atingir o seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento (KOREN; SCHECHTER, 2007).

Sendo a quimioterapia fonte de preocupações, questionamentos e dúvidas para crianças e familiares, dado que está amplamente associado aos efeitos colaterais físicos e psicológicos, os profissionais devem empregar esforços no sentido de minimizar as experiências traumáticas, considerando as necessidades da criança. Considerar a necessidade da criança e se atentar ao cuidado humanizado são estratégias que visam estabelecer uma relação empática centrada no indivíduo e no ambiente hospitalar, a fim de valorizar e respeitar o ser humano, garantindo-lhe um cuidado integral.

Nesse aspecto, o apoio multidisciplinar competente, composto por especialistas de diversas áreas com atuação conjunta, tem por objetivo satisfazer as necessidades da criança acometida pelo câncer e sua família. Para amenizar e tornar menor o sofrimento das crianças e suas famílias durante o tratamento é necessário a participação ativa de todos os envolvidos, exaurindo das dúvidas relacionadas à terapêutica e seus possíveis eventos adversos (KOREN; SCHECHTER, 2007).

Compreender o processo de hospitalização e o cuidado com a criança hospitalizada é algo que transcende o foco da doença, por causa da experiência ser vista de forma única e incomparável entre os sujeitos (CASTRO, 2007). A hospitalização infantil pode constituir em uma experiência dolorosa e desagradável para a criança (HOCKENBERRY; WILSON, 2015).

É considerada uma situação estressante e traumática que acarreta ao distanciamento do cotidiano familiar, escolar e vínculo afetivo entre pares, para um local desconhecido e permeado pelo medo devido aos procedimentos invasivos confrontando com a dor, limitação física e passividade (PARCIANELLO; FELIN, 2008).

Segundo estudo de Patistea (2005), os efeitos da hospitalização e do momento em que ela é decidida, podem ser mais debilitantes do que a própria doença, devido as inúmeras consequências psicológicas e prejuízo no desenvolvimento integral que esses momentos ocasionam na vida da criança.

Durante o processo de hospitalização, a criança sente-se fragilizada emocionalmente e dependente de seus familiares para realizar atividades consideradas rotineiras (RIOS, SCHRAIBER, 2012). Além disso, a criança vê-se confrontada a uma situação crítica para o seu

equilíbrio psicológico, tudo isso devido ao distanciamento e introdução a um ambiente novo, muitas vezes assustador que provoca uma enorme tensão emocional que suscita em diferentes reações comportamentais (DIONÍSIO; ESCOBAR, 2012).

Diversos fatores contribuem para a ocorrência das diversas reações comportamentais no processo de hospitalização como: a idade, situação psicológica e afetiva, o motivo e duração da internação que podem comprometer em uma maior ou menor adesão ao tratamento (ISSI; SCHENKEL; LATUADA, 2007).

As repercussões dependem da etapa do desenvolvimento, as experiências prévias e anteriores à doença, sistemas de apoio disponíveis, o grau de entendimento da doença, além de situação clínica (HOCKENBERRY; WILSON, 2015).

Em crianças na fase pré-escolar, dos dois aos seis anos, a hospitalização é um evento dramático por causa da exacerbação de lesão corporal, sensibilidade à dor, sangue e procedimentos invasivos e dolorosos (BALDINI; KREBS, 1999).

Porém, já na fase escolar, dos sete aos doze anos, pode-se observar uma heterogeneidade de manifestações comportamentais como a ansiedade que pode estar relacionada pela separação do contexto familiar, o medo decorrente do desconhecido, da possibilidade de experiências desconhecidas e potencialmente traumáticas, preocupações quanto à lesão corporal, além disso, os sentimentos de abandono e incapacidade (BALDINI; KREBS, 1999; DIONÍSIO; ESCOBAR, 2002).

Segundo Castro (2007), o impacto da hospitalização para o desenvolvimento infantil dependerá do tempo de duração da doença, tratamento, sintomatologia, gravidade, visibilidade da doença e os tipos de intervenções médicas que estão diretamente influenciados pelas características da situação clínica da criança.

Assim, a hospitalização pode ter consequências imediatas para algumas crianças, como o aparecimento de reações de agressividade, dificuldade de realizar atividades rotineiras e alterações de humor. É importante analisar os comportamentos observados nas crianças hospitalizadas para melhor compreender suas reações a esse processo.

Nesse sentido, é indispensável que os profissionais de saúde reconheçam as necessidades da criança e de seus familiares, desenvolvendo uma relação de ajuda e adaptação da criança hospitalizada para minimizar as mudanças comportamentais e garantir um cuidado integral à saúde da criança e elaboração de estratégias de enfrentamento às situações consideradas traumatizantes à criança.

Viver uma doença como o câncer, requer demandas de enfrentamento, manejo da hospitalização e tratamentos considerados invasivos para o universo infantil, o que representa aspectos relevantes para se investigar sobre o papel do brincar. Nesse aspecto, o brincar contribui para a melhoria da qualidade de vida da criança em período de hospitalização, atenuando os impactos negativos que são provenientes da ruptura do contexto sociofamiliar e os procedimentos clínicos que são realizados na criança.

1.2 BRINQUEDO TERAPÊUTICO

O brincar é uma necessidade humana, sendo fundamental no desenvolvimento infantil (STURGESS, 2009). É considerada uma atividade natural, espontânea e facilitadora da interação social e das vivências das atividades diárias, proporcionando à criança a integração com o mundo onde vive, a incorporação de valores, o desenvolvimento cultural, a assimilação de conhecimentos, bem como, o aprimoramento das atividades motoras; uma atividade essencial para a comunicação com o meio e a expressão dos sentimentos, contribuindo para o bem-estar e a promoção da saúde (AOTA, 2014).

O brinquedo consiste em qualquer objeto que serve para a criança brincar e atribuir significados ao seu mundo, o que favorece a espontaneidade, imaginação, fantasia, criatividade e o desenvolvimento de aspectos sensório-motores, socioemocionais e cognitivos. O corpo é considerado como o primeiro brinquedo de uma criança (BOULET, BOYLE, SCHIEVE; 2009).

Segundo Kishimoto (2010), o brinquedo é constituído como objeto suporte da brincadeira, compreendendo por objetos que podem ser: estruturados ou não estruturados. Os brinquedos que são adquiridos prontos, configuram-se por brinquedos estruturados. Entretanto, os brinquedos não estruturados são os objetos que adquirem significados e transformam-se em brinquedos nas mãos da criança (KISHIMOTO, 2010).

Hockenberry e Wilson (2015) referem-se que a utilização de brinquedos seja parte integrante nas relações das crianças, não apenas pelo seu papel recreativo, mas como um recurso para a expressão dos sentimentos e como um método terapêutico no alívio de tensões. Além de possibilitar a comunicação com profissionais de saúde em relação a traçar metas no cuidado e assistência, estabelecer vínculos e promover o cuidado integral e humanizado (RIBEIRO, et al. 2009; DUARTE, OLIVEIRA, AQUINO, 2009).

Estudo de Ribeiro e colaboradores (2002) revela que a criança usa o brinquedo para interiorizar uma situação considerada difícil – como a hospitalização, com o intuito de enfrentar, dominar, e tornar esta condição mais suportável, além de compreender e adaptar-se sobre as novas experiências que podem ser ameaçadoras e amedrontadoras para o processo de desenvolvimento infantil.

O brincar se torna um recurso terapêutico que possibilita a compreensão e elaboração e propostas de enfrentamento da situação que está sendo vivenciada, permitindo a humanização no ambiente hospitalar (PARCIANELLO; FERLIN, 2008).

Estudos indicam que, para amenizar esses prejuízos que as situações consideradas traumáticas podem causar, o brincar de faz de conta representa um marco importante para o desenvolvimento infantil, sendo precursor de diversas capacidades cognitivas humanas que surgem entre os 18 e 24 meses de vida de uma criança como uma atividade solitária ou em conjunto nos mais variados ambientes e contextos do cotidiano (MACEDO, 2003; PIAGET; INHELDER, 1982).

A literatura indica que as crianças em idade pré-escolar, entre dois e seis anos são as que mais se engajam na brincadeira de faz de conta, elas passam a atribuir a objetos ou acontecimentos, diferentes significados, estágio este que são desenvolvidos os jogos simbólicos que assumem um sentido próprio que é distinto e independente do significado que é culturalmente aceito (PIAGET; INHELDER, 1982). Os autores ainda afirmam que, o faz de conta é uma forma primária de assimilação de novas experiências.

Esse brincar simbólico permite efetivamente que a criança transcenda o objetivo de ser uma atividade de diversão e aparentemente recreativa, propicia a experimentação de papéis, crie habilidades que são importantes para a vida humana como: o monitoramento, a tomada de decisão, o revezamento, reciprocidade e resolução de problemas, além de emergir no desenvolvimento da linguagem e interação social (MACEDO, 2003; VANÍCOLA, 2000).

Ao brincar com o faz de conta, a criança procura explorar as possibilidades da realidade, por meio da dramatização, da construção de enredos que são coerentes que possibilita a criação de uma história, a construção e incorporação de personagens, que expresse uma cultura – por meio de situações ficcionais que retratam o cotidiano de diversos contextos – além de ter sua característica socializadora (EMMEL, 2004; VANÍCOLA, 2000; BETTELHEIM, 1980).

Sobre essa perspectiva, o brincar de faz de conta constitui um espaço de aprendizagem, ultrapassando o fato essencial de ser uma atividade lúdica, mas sim de um espaço de conhecimento sobre o mundo externo.

Levando em consideração a utilização do brincar como estratégia de cuidado e assistência em enfermagem, Leite e Shimo (2008) corroborando com Vessey, Mahon (1990) propõe uma classificação de brinquedos com duas modalidades: brinquedo recreativo e brinquedo terapêutico, sendo considerados importantes no ambiente hospitalar.

O **brinquedo recreativo** (também denominado brinquedo normativo) é a modalidade que busca encorajar de forma prazerosa e espontânea o envolvimento da criança na brincadeira em grupo ou individualmente, incentivado em salas recreativas, em casa ou brinquedoteca

escolar ou hospitalar, permitindo promover o bem-estar físico e emocional das crianças (HOCKENBERRY; WILSON, 2015).

O **brinquedo terapêutico** (BT) constitui-se em um recurso estruturado que possibilita à criança aliviar suas ansiedades, provocadas por experiências atípicas para a idade, que podem ser consideradas ameaçadoras e requerem mais do que recreação para serem totalmente resolvidas, podendo ser utilizado quando há dificuldade na compreensão das situações vivenciadas, bem como no auxílio do preparo para procedimentos (CASTRO, 2010; LI, LOPEZ, 2008).

Esse recurso, além de ter valor terapêutico para as crianças, também pode propiciar uma forma de auxílio na maioria dos enfrentamentos de situações consideradas hostis e difíceis como a hospitalização infantil. Através da elaboração de significados a essas situações vivenciadas, a criança consegue dramatizar papéis; construir um elo entre o seu “eu” e as situações vivenciadas; aliviar as tensões geradas pelas experiências desagradáveis e ameaçadoras; compreender as novas situações em que estão vivenciando além de possibilitar a autoconfiança (CASTRO, 2010; LI; LOPEZ, 2008).

O BT surgiu no século XX, sendo constituído como uma forma de cuidar através de brinquedos, promovendo a ludicidade da criança. Erickson (1958) foi um pioneiro ao estudar o BT com crianças hospitalizadas, analisando os benefícios do uso de jogos, bonecos e brinquedos para o preparo no procedimento médico invasivo de crianças pré-escolares hospitalizadas.

Neste estudo, Erickson (1958) utilizou o BT como uma técnica não diretiva de entrevista com a brincadeira, na qual poderia ser utilizada pelos enfermeiros como um recurso para identificar os sentimentos das crianças.

O estudo é considerado precursor por ser responsável em demonstrar que o BT consegue auxiliar a criança – em contexto hospitalar ou ambulatorial, de modo a permitir o estabelecimento de um relacionamento mais próximo com a criança; o conhecimento de seus sentimentos e preocupações, favorecendo o relaxamento de possíveis tensões e preparando-as para os procedimentos invasivos e dolorosos que são submetidas.

Segundo Leite e Shimo (2008), o brinquedo terapêutico necessita de um profissional capacitado para direcionar a criança, visto que é necessário incitá-la, acerca da situação atípica para sua idade (como a hospitalização) a participar da atividade proposta. Afirma ainda que, a brincadeira utilizada no hospital deve ser uma forma de acolher e cuidar da criança durante o

processo de internação, de modo a contribuir para o bem-estar, físico, social e mental da criança hospitalizada.

No Brasil, o ensino e a utilização do brinquedo, como recurso na intervenção da assistência de enfermagem à criança, tiveram como precursora a Dr^a. Esther Moraes, que na década de 1960 estava como docente na disciplina de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) (CINTRA, SILVA, RIBEIRO, 2006). Em seu estudo, ela verificou que o brincar amenizava o sofrimento ocasionado pela separação da criança de seus pais na hospitalização e que, nessa assistência, havia uma aproximação maior entre o prestador de cuidados e a criança, tornando o cuidado mais individualizado (MORAES, 1973).

Em 1974, a enfermeira Carol Green em Londres, introduziu o termo brinquedo terapêutico no cuidado pediátrico, assumindo a função terapêutica nas ações de enfermagem, passando então ao fortalecimento das bases teóricas e as redefinições de ações de enfermagem no cuidado à criança (GREEN, 1974).

Em meados dos anos 80, apareceram estudos acadêmicos brasileiros sobre o BT na assistência de enfermagem (RIBEIRO, 1986; ABRANTES, 1986), confirmando a eficácia da utilização do BT como transcendente do papel de estratégia de entrevista e mostrando seu potencial catártico (GIACOMELLO; MELO, 2011).

A partir destas evidências, a enfermagem passou a recomendar a utilização de brinquedos na assistência à criança hospitalizada, a partir da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 295/2004 e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo, nº 51669 de 24 de julho de 2004, sobre a utilização do brinquedo terapêutico, no artigo 1º (BRASIL, 2004a, SÃO PAULO, 2004).

“Compete ao enfermeiro [...] a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizada”.

O recurso de BT pode ser classificado em três modalidades específicas, conforme o resultado terapêutico que se deseja obter:

- a) **Instrucional ou preparatório** – utilizado comumente para o preparar e informar a criança acerca dos procedimentos que será submetida, com a finalidade de, primeiramente, envolver a criança e facilitar a compreensão sobre a situação ou procedimento que deverá ser realizado, constitui como um meio educativo no incentivo ao autocuidado. Sobre o aspecto de planejamento dessa atividade, deve-se considerar: a faixa etária da criança, os recursos materiais como brinquedos,

equipamentos e materiais hospitalares a serem utilizados (DAHLQUIST, et. al, 2002; SCHMITZ; PICCOLI; VIERA, 2003; ZAHR, 1998; VESSEY, MAHON, 1990).

- b) **Dramático** – permite a descarga emocional e exteriorização dos sentimentos, dramatizar as experiências novas, as quais são difíceis de serem verbalizadas, comunicação eficaz e reviver situações consideradas desagradáveis na tentativa de aceitá-las. E, na perspectiva do profissional, permite a identificação do que está afligindo a criança, para que se possa intervir (GREEN, 1974; ZAHR, 1998).
- c) **Capacitador de funções fisiológicas** – aquele que permite capacitar para manter ou melhorar as condições físicas da criança de acordo com o seu estado físico e desenvolvimento e ajudá-la na aceitação da nova condição de vida (VESSEY, MAHON, 1990).

Nesta revisão serão apresentados apenas os estudos relacionados ao Brinquedo Terapêutico Instrucional e o Brinquedo Terapêutico Dramático, por serem os mais frequentes e também estarem relacionados à temática da presente pesquisa.

1.2.1 Estudos com a utilização do brinquedo terapêutico instrucional

Ribeiro (1986) realizou um estudo em 3 hospitais infantis da cidade de São Paulo-SP, que mantinham o horário de visitas restritas, ausência dos pais e acompanhantes, pouca disponibilidade de brinquedos e pouca interação da equipe de enfermagem. Teve como objetivo verificar a influência da utilização do brinquedo terapêutico em crianças hospitalizadas. Participaram vinte e duas crianças com idade entre 3 e 5 anos que estavam hospitalizadas, as quais foram divididas em dois grupos: experimental e controle. Apenas o grupo experimental recebeu a intervenção com BT, durante aproximadamente 45 minutos, com bonecos de pano que representavam profissionais e familiares, utensílios domésticos e material hospitalar. Os resultados demonstram que as crianças do grupo experimental após a intervenção apresentavam grande iniciativa para brincar, interação interpessoal, aumento da comunicação, tanto entre elas quanto com outras pessoas, o que não ocorreu com o grupo controle; constatando que o

brinquedo terapêutico favorece o aparecimento de comportamentos mais compatíveis ao desenvolvimento esperado pela criança.

Pinheiro e Lopez (1993) realizaram um estudo experimental com 10 crianças, com idade entre 4 e 5 anos, hospitalizadas no Rio de Janeiro com o objetivo de verificar a influência das orientações sobre o procedimento punção venosa. Foi realizada uma sessão individual com cada participante de duração de 45 minutos, onde eram empregados bonecos e materiais próprios hospitalares para a realização do procedimento de venipunção. Nesse estudo foi adotada a estratégia de informar sobre o procedimento à criança, explicar a finalidade, apresentar o material dizendo o que é, para que serve, e deixar que a mesma manipulasse o material e explicasse através dos bonecos como se sentia e reagia frente ao procedimento, atividade esta que foi realizada de forma livre de interferências dos pesquisadores e de seus familiares, a menos que fosse solicitado pela criança. As reações apresentadas pelas crianças ao procedimento, antes e depois das orientações realizadas foram coletadas por meio de um formulário elaborado pelos pesquisadores. Os comportamentos manifestados antes das orientações foram agressões físicas, expressões verbais de desconforto e dependência da mãe. Entretanto, após as orientações utilizando o BT constatou-se uma redução acentuada da agressividade.

Martins e colaboradores (2001) testaram o protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa utilizando brinquedos. Foram abordadas três crianças entre 3 e 6 anos de idade internadas em um hospital de São Paulo-SP. Os objetivos desse estudo foram de propor um modelo de protocolo e verificar a aplicabilidade do mesmo com a utilização do BT e propiciar um meio de alívio para as tensões e medos da criança frente à punção venosa. Foram realizadas duas sessões com cada criança, com duração de 40 minutos cada, com a utilização de brinquedos que representassem a coleta de sangue em bonecos, seguida de explicação da técnica de forma individual com emprego dos materiais hospitalares. Os resultados demonstram que as crianças passaram a entender melhor o procedimento sem necessidade de restrição, sendo assim um recurso eficaz para amenizar o estresse da criança.

Ribeiro, Sabatés, Ribeiro (2001) realizaram pesquisa em um hospital de São Paulo com 42 crianças internadas de 3 a 6 anos de idade, divididas em dois grupos: o experimental e o controle. O objetivo deste estudo foi verificar o efeito da aplicação do brinquedo sobre o comportamento de crianças durante a coleta de sangue para exames laboratoriais. Foi realizada uma única sessão, individualmente, com cada criança com duração de 30 a 45 minutos. Os

resultados demonstram que as crianças que foram preparadas com brinquedo terapêutico antes do procedimento de coleta de sangue ficaram mais calmas durante e após a coleta de sangue.

Almeida e Angelo (2001) realizaram uma pesquisa com 15 crianças de 3 a 6 anos de idade internadas em hospital de São Paulo e que foram submetidas a cirurgia cardíaca na fase pós-anestésica imediata. Esse estudo teve como objetivo descrever as respostas comportamentais apresentadas durante sessão de brinquedo terapêutico. Utilizaram o brinquedo terapêutico junto às crianças, em sessões de 45 minutos durante o pós-operatório imediato. Observaram que as crianças não brincavam e se movimentavam pouco, quase não se comunicavam com a equipe e pesquisadoras e não manipulavam os brinquedos oferecidos. Durante a utilização do brinquedo a criança preocupou-se muito com o ambiente da sala da recuperação, motivo que levou a pensar, após o término da atividade, que o brinquedo pode trazer melhores resultados se utilizado em outro momento, quando a criança saísse de uma situação crítica.

Schimitz, Piccoli e Viera (2003) empregaram o brinquedo em três crianças de 3 e 9 anos de idade, internadas em um hospital do Estado do Paraná para realização do procedimento cirúrgico. O estudo teve como objetivo verificar os benefícios da utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória. Cada sessão teve a duração de 45 minutos com as crianças. Durante a visita pré-operatória explicavam, com o uso de brinquedo, o procedimento que seria realizado e observavam as reações das crianças. Notaram que as crianças ficaram mais tranquilas ao chegarem ao centro cirúrgico, entretanto, as crianças que não tiveram a oportunidade de serem preparadas com o brinquedo continuavam chorando.

Medeiros e colaboradores (2009) realizaram um estudo que preparavam crianças de 3 a 6 anos de idade para punção venosa. Foram atendidas 5 crianças em Pronto atendimento de um hospital na cidade de São Paulo. O objetivo desse estudo foi preparar a criança pré-escolar para punção venosa por meio do brinquedo terapêutico instrucional e conhecer a percepção dos familiares quanto a esse preparo. Foram utilizados bonecos de pano e material hospitalar, além de histórias na qual também havia uma situação referente à punção venosa, cada sessão teve a duração de 45 minutos. Os resultados demonstram que as crianças passaram a entender melhor o procedimento após utilização do BT e serem encorajadas pela família.

Kiche e Almeida (2009) realizaram uma pesquisa junto a 34 crianças durante o curativo cirúrgico. O objetivo desse estudo foi comparar as reações manifestadas pela criança durante o curativo realizado antes e após o preparo emocional com o brinquedo terapêutico instrucional. As autoras relatam que, antes da sessão, predominavam comportamentos de menor adaptação

e aceitação do procedimento como, por exemplo, “tensão muscular” e “expressão facial de medo”, que melhoraram significativamente após a sessão de BT. Outros comportamentos como “brinca”, “expressão facial relaxada”, “sorri”, “postura relaxada” e “ajuda o profissional espontaneamente” foram os que apresentaram maior diferença significativa, segundo as autoras. Quanto à avaliação do escore de dor, para o qual se utilizou a escala de faces, o mesmo diminuiu após a brincadeira em 33 das 34 crianças, permanecendo a mesma avaliação, em uma delas. As autoras concluíram que o BT foi importante para que a criança pudesse compreender melhor a necessidade do procedimento, passando a cooperar com sua realização, além de possibilitar alívio da dor e da tensão gerada durante o curativo.

He e colaboradores (2013) realizaram um estudo com 106 crianças de 6 a 14 anos de idade, internadas em um hospital público de Cingapura. Teve por objetivo avaliar os efeitos do brinquedo terapêutico em crianças com ansiedade perioperatória. Os participantes foram separados em dois grupos, sendo que grupo controle recebia apenas os cuidados de rotina e o grupo experimental recebia 1 hora de intervenção do brinquedo terapêutico acrescido aos cuidados de rotina. Os dados foram coletados no início do estudo (3-7 dias antes da cirurgia), no dia da cirurgia e aproximadamente 24 horas após a cirurgia. Verificou-se que o brinquedo terapêutico foi eficaz para reduzir a ansiedade das cirurgias eletivas, aumentando o nível de conhecimento e compreensão sobre o procedimento anestésico.

Paladino, Carvalho e Almeida (2014) realizaram um estudo junto a 30 crianças entre 3 e 5 anos submetidas à cirurgia de pequeno porte, internadas em um hospital particular de grande porte da cidade de São Paulo. Teve por objetivo descrever o comportamento de crianças pré-escolares durante a sessão de brinquedo terapêutico instrucional no período pré-operatório e transoperatório. Foi realizada uma sessão de BT com duração de 20 a 30 minutos na unidade de internação, a criança era convidada para brincar e escolhia o local para realizar a brincadeira, os pais e acompanhantes eram convidados a acompanhá-la. A pesquisadora contava a história de uma criança que iria ser operada, dando ênfase na cirurgia e tipo de anestesia, realizava os procedimentos com os brinquedos e ao final solicitava para que a criança repetisse a brincadeira. A maioria das crianças participou efetivamente da sessão de BTI, entraram espontaneamente na sala operatória, sem resistir à separação da mãe, além de colaborarem com o procedimento anestésico. O uso do BTI propiciou à criança compreender o procedimento cirúrgico, tornando-o menos traumático.

Pontes e colaboradores (2015) realizaram um estudo com 60 crianças entre 3 e 6 anos durante o processo de vacinação, divididas em 2 grupos. Tiveram por objetivo: identificar e

comparar os comportamentos das crianças durante a vacinação, preparadas ou não para o procedimento com o brinquedo terapêutico instrucional. A sessão foi realizada uma única vez com duração de 45 minutos. As reações das crianças foram registradas em um formulário. As principais reações no grupo experimental foram *ficar quieta e colaborar espontaneamente*. No grupo controle, foram: *chorar, agarrar-se aos pais e rubor facial*. As reações de cooperação foram mais frequentes no grupo experimental, enquanto as de menor aceitação foram observadas apenas no grupo controle. O brinquedo terapêutico revelou-se um importante instrumento no preparo para a vacina.

Lemos e colaboradores (2015) realizaram um estudo sobre o uso do BTI no procedimento de punção venosa com 21 crianças internadas em hospitais públicos em idade pré-escolar e escolar na cidade de Crato (Ceará). O objetivo desse estudo foi de comparar as reações comportamentais manifestadas pela criança frente ao preparo para punção venosa antes e após o uso do BTI. Esse estudo foi realizado em três momentos. O primeiro momento foi indagado junto ao profissional responsável pela administração dos medicamentos quais as crianças apresentavam nitidamente reações comportamentais diante do procedimento de punção venosa periférica. Em um segundo momento foi observada a realização do procedimento ou durante a infusão medicamentos por via intravenosa e após o término foi demonstrado à criança como realizar a técnica do procedimento usando uma sessão do BTI e o último momento a realização da segunda sessão de BTI. Vale ressaltar que nesse estudo, o tempo decorrido entre a 1ª e 2ª sessão de BTI não excedeu a 48 horas. Nesse estudo pode-se concluir que as reações comportamentais de apreensão, medo e ansiedade são mais comumente percebidos antes da sessão de BT, a criança tem maior aceitação e adaptação ao manejo ou realização da punção venosa periférica.

1.2.2 Estudos com a utilização do brinquedo terapêutico dramático

Maia e colaboradores (2003) utilizaram o brinquedo em 4 crianças de 2 a 6 anos de idade submetidas a quimioterapia intratecal em hospital oncológico da cidade de São Paulo. Esse estudo teve o objetivo de identificar as reações e sentimentos de crianças submetidas ao procedimento de quimioterapia intratecal e verificar a forma de utilização dos materiais pela criança durante a sessão. As crianças tiveram oportunidade de manipular os bonecos em uma única sessão, durante 45 minutos. Esses bonecos representavam a família, profissionais de saúde, bichos de estimação, além dos materiais hospitalares. Possibilitaram a dramatização das

situações que estavam vivendo no hospital. Após esse momento, as crianças se mostraram relaxadas e tranquilas, ao contrário do início, quando estavam aflitas.

Rocha e Prado (2006) realizaram um estudo com 3 crianças institucionalizadas entre 10 e 12 anos que sofreram alguma violência como abuso sexual, e/ou abuso físico ou negligência em Santa Catarina. O objetivo deste estudo foi de ampliar o conhecimento teórico-metodológico sobre o brinquedo terapêutico e desenvolver um modelo de cuidado para a sua aplicação em crianças institucionalizadas. A coleta de dados foi feita através de entrevista aberta e observação participante. O número de sessões de brinquedo terapêutico foi variável e o tempo de 30 minutos a uma hora, sendo determinado pelas necessidades de cada criança e pela forma do cuidado prestado, além disso, a criança escolhia o local onde a atividade seria realizada. Utilizou-se como brinquedos para a realização das sessões bonecos de pano, uma casa de criança de pano, um bebê, corda, fio elétrico, pedaço de madeira, cigarro, materiais de higiene pessoal como sabonete, escova de dente, escova de cabelo. A aplicação do BT para crianças vítimas de violência foi positiva para que conseguissem expressar seus medos, angústias, seus mundos imaginários e reais, além de ser uma metodologia facilitadora que contribui no processo de cuidar e na interação criança, enfermeira e outros profissionais envolvidos.

Frota e colaboradores (2007) realizaram sessões de brinquedo terapêutico, com duração de trinta minutos, em 10 crianças de 3 e 6 anos de idade com diferentes tipos de câncer em um hospital de Fortaleza. Este estudo teve por objetivo de verificar o lúdico como facilitador na humanização do cuidado da criança hospitalizada. Foram utilizados bonecos representativos da família, profissionais de saúde, utensílios domésticos e materiais hospitalares. Observou-se que as crianças ficaram mais calmas após as sessões com a utilização de brinquedos.

Ribeiro e colaboradores (2009) aplicaram o brinquedo terapêutico para compreender as percepções de cinco participantes (4 crianças escolares e 1 adolescente) com câncer, sobre a vivência de ser portadora de *Port-a-cath*, um cateter central, totalmente implantado e de longa duração, cuja extremidade distal se acopla a uma câmara puncionável abaixo da pele, no tórax do paciente. Foram realizadas sessões de BT dramático, individuais, com duração de 45 minutos a uma hora. Identificaram que as crianças reconhecem a importância e a necessidade do tratamento a que são submetidas, bem como as vantagens da utilização do *Port-a-cath*, porém, relatam que isso gera ansiedade, limitações e preocupações, especialmente quanto ao risco de infecção. O brincar apareceu como fonte de felicidade, conforto e fortalecimento. Assim, as autoras ressaltam a importância do BT integrar a assistência à criança com câncer, visando uma melhor qualidade de vida durante o tratamento.

Artalheiro, Almeida e Chacon (2011) realizaram um estudo que objetivou descrever o uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para realização da quimioterapia em ambulatório e identificar suas reações manifestadas durante a sessão de BT em relação aos procedimentos realizados na sessão de quimioterapia ambulatorial. Pesquisa realizada com 30 crianças 3 a 7 anos, submetidas ao tratamento de quimioterapia ambulatorial. Os dados foram coletados por meio da observação das crianças e entrevistas com seus acompanhantes. Após o preparo com o BT, as crianças demonstraram comportamentos mais positivos, cooperando com os procedimentos e colaborando com os profissionais, apresentando postura mais relaxada, e estabelecendo um vínculo de confiança com o profissional.

Souza e colaboradores (2012) realizaram um estudo com o objetivo de compreender os sentimentos vivenciados pela criança com câncer manifestados durante sessões de Brinquedo Terapêutico. Pesquisa qualitativa realizada com cinco crianças com idade entre 3 e 12 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 em sessão única e individual, com duração de 45 minutos a uma hora. O medo da morte, as dores, a tristeza diante das limitações impostas pela doença, o retraimento e revolta com os procedimentos, as angústias 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.

Fonseca e colaboradores (2015) realizaram um estudo com o objetivo de compreender o brincar da criança pré-escolar em tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático. Participaram deste estudo 5 crianças com câncer, em idade pré-escolar de 3 a 6 anos de idade, de janeiro a maio de 2013, as quais realizaram uma sessão individual com duração de 45 minutos a uma hora. O estudo apreendeu que o adoecer com câncer é um processo gerador de dor e sofrimento para a criança, levando-a a sentir-se pequena e frágil frente aos desconfortos dos inúmeros procedimentos a que é submetida. O brinquedo terapêutico foi um recurso importante para revelar como a criança com câncer se sente durante o tratamento, sua dificuldade em interagir com o desconhecido, e de encontrar seu equilíbrio entre momentos de saúde e de doença.

A seguir apresenta-se um quadro com todos os estudos destacando o número de participantes das pesquisas, a idade dos participantes, o número de sessões realizadas e o tempo de intervenção.

Quadro 1 - Descrição dos participantes, número de sessões e tempo de intervenção dos estudos apresentados sobre brinquedo terapêutico instrucional

Autores e ano	Nº participantes	Idade	Nº sessões	Tempo
Ribeiro (1986)	22 crianças	3 a 5 anos	Uma sessão	45 min
Pinheiro e Lopez (1993)	10 crianças	4 e 5 anos	Uma sessão	45 min
Martins, Ribeiro e Borba (2001)	3 crianças	3 a 6 anos	Duas sessões	40 min
Ribeiro, Sabatés e Ribeiro (2001)	42 crianças	3 a 6 anos	Uma sessão	30 a 45 min
Almeida e Angelo (2001)	15 crianças	3 a 6 anos	Uma sessão	45 min
Schimitz, Piccoli e Viera (2003)	3 crianças	3 a 9 anos	Uma sessão	45 min
Medeiros, et al. (2009)	5 crianças	3 a 6 anos	Uma sessão	45 min
Kiche, Almeida (2009)	34 crianças	3 a 10 anos	Duas sessões	30 a 45 min
He, et al. (2013)	106 crianças	6 a 14 anos	Uma sessão	45 min a 1 h
Paladino, Carvalho e Almeida (2014)	30 crianças	3 a 5 anos	Uma sessão	45 min
Pontes, et al. (2015)	60 crianças	3 a 6 anos	Uma sessão	45 min

Quadro 2 - Descrição dos participantes, número de sessões e tempo de intervenção dos estudos apresentados sobre brinquedo terapêutico dramático

Autores e ano	Nº participantes	Idade	Nº sessões	Tempo
Maia, Guimarães, Ribeiro (2003)	4 crianças	2 a 6 anos	Uma sessão	45 minutos
Sabino, Almeida (2006)	16 crianças	3 a 9 anos	Uma sessão	45 min a 1 h
Frota, et al. (2007)	10 crianças	3 a 6 anos	Uma sessão	45 minutos
Ribeiro, et al. (2009)	7 crianças	6 a 14 anos	Uma sessão	45 minutos
Artilheiro, Almeida, Chacon (2011)	30 crianças	3 a 7 anos	Uma sessão	45 minutos
Souza, et al. (2012)	5 crianças	3 a 12 anos	Uma sessão	45 minutos
Fonseca, et al. (2015)	5 crianças	3 a 6 anos	Uma sessão	45 minutos

Dos 18 estudos apresentados, a maioria (88,9%) foi desenvolvido em uma única sessão, sendo que 100% das intervenções teve duração de 45 minutos (destes 20% podiam estender a sessão para até 1 hora e outros 20% podiam restringir a 30 minutos). A idade variou de 2 a 14 anos, sendo que o número de participantes foi bastante variado apresentando uma mediana de 12,5 crianças em cada estudo com o mínimo de 3 e máximo de 106.

2 Questões de pesquisa

Ao realizar a revisão de literatura nacional e internacional sobre o câncer infantil encontramos estudos que descreviam as repercussões que a doença provoca nas crianças, em seus familiares e nos profissionais de saúde, além do diagnóstico clínico e os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico e principalmente a importância do brincar para as crianças hospitalizadas.

Entretanto, ao considerar a perspectiva da prática clínica, verificam-se as seguintes indagações contemporâneas e argumentativas sobre o câncer infantil:

O câncer infantil é uma doença com taxa de incidência crescente em todo o mundo;

Quando iniciado o tratamento logo no início do diagnóstico apresenta altos índices de cura;

A quimioterapia é o tratamento mais frequente e eficaz junto à população infantil;

Entretanto a quimioterapia causa inúmeros efeitos colaterais que impactam a vida da criança.

Diante destes pressupostos, levanta-se as seguintes questões de pesquisa:

Como a criança vivencia o câncer e o procedimento quimioterápico?

O Brinquedo terapêutico dramático é uma ferramenta útil na expressão do imaginário infantil sobre a vivência da doença e do tratamento?

Quais os impactos do tratamento de quimioterapia no brincar de faz de conta destas crianças?

3 Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Compreender como o tratamento quimioterápico repercute no brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem a este procedimento.

3.2 Objetivo específico

Verificar se o brinquedo terapêutico dramático é um recurso de avaliação adequado para a expressão dos conteúdos vividos no processo de quimioterapia

4 Materiais e Métodos

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, utilizando como estratégia a metodologia de estudos de casos múltiplos. Consideramos que a abordagem qualitativa seja a mais adequada pois enfatiza o significado das coisas, sentimentos, emoções, valores e crenças (MINAYO, 2000).

A pesquisa exploratória tem como objetivo familiarizar-se com um assunto ainda pouco explorado e que depende da percepção intuitiva do pesquisador (GIL, 2008). Além de observar e descrever, nesse tipo de pesquisa busca descrever e investigar a natureza do fenômeno que será estudado e a maneira como será manifestado.

A característica significativa de uma pesquisa qualitativa, segundo Turato (2005) está na relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito em busca da interpretação dos fenômenos e a atribuição das significações à pesquisa, de ações e reações não quantificáveis.

O pesquisador neste tipo de estudo está diretamente ligado à coleta de dados, devendo ter uma visão indutiva, além de preocupar-se com os indivíduos, o ambiente e todas as suas complexidades, enfatizando que os conhecimentos são possíveis com a descrição da experiência humana vivida e definida pelos próprios atores (MINAYO, 2000; POLITIC & HUNGLER, 2004).

O propósito de um estudo de caso é reunir informações detalhadas e sistemáticas sobre um fenômeno, esse procedimento metodológico enfatiza entendimentos contextuais, sem se esquecer da representatividade (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007), centrando na compreensão da dinâmica do contexto real (EISENHARDT, 1989) e envolvendo um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento (GIL, 2008).

O estudo de casos múltiplos não é uma metodologia propriamente dita, mas uma estratégia de pesquisa, considerada como uma investigação empírica que busca investigar os fenômenos dentro do contexto que se propõe a pesquisa mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007).

O estudo de caso possibilita a penetração em uma realidade social, não conseguida plenamente por um levantamento amostral e avaliação exclusivamente quantitativa (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007). São mais consistentes e permitem maiores generalizações, mas demandam maiores recursos e tempo por parte do pesquisador (YIN, 2005).

A análise descritiva e exploratória permite descrever aspectos importantes de um determinado objeto e os fenômenos fundamentais para a investigação (DESLAURIERS, KÉRISIT, 2008), sendo que no presente estudo focalizará as características gerais da população a ser estudada: a criança hospitalizada e as experiências vivenciadas com o procedimento quimioterápico.

4.2 Local de pesquisa

O estudo ocorreu na enfermaria de oncopediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP-USP, localizado no campus universitário, vinculado ao Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP-USP.

O HCFMRP-USP é um hospital-escola público que, dentre outras especialidades, é referência para o tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes provenientes de Ribeirão Preto e região com distúrbios onco-hematológicos. Constituído por unidades ambulatoriais, internação, serviços especializados com o objetivo de tratamento e acompanhamento de crianças com câncer e suas famílias.

Trabalha em parceria também com o Grupo de Apoio às Crianças com Câncer (GRACC) que desenvolve atividades assistenciais, técnicas e científicas complementando o que é oferecido pelo hospital.

A enfermaria foi criada em 1978 e possui 10 leitos pediátricos que atendem crianças e adolescentes de 0 a 18 anos para diagnósticos, tratamentos ou intercorrências que acometem as crianças em tratamento do câncer, acompanhados por equipe multiprofissional constituída por médicos, equipe de enfermagem, terapeuta ocupacional, psicólogos, assistente social e nutricionista que se reúnem semanalmente para discussão dos casos e adequações de condutas terapêuticas (CARVALHO; PFEIFER, 2009). A clientela que utiliza o serviço de saúde consiste, basicamente, de usuários do Sistema Único de Saúde.

O setor de onco-hematologia atende a um grande número de crianças e adolescentes ao longo do ano e permanece em funcionamento 24 horas, estima-se em torno de 10 internações semanais que são encaminhadas por médicos dos serviços de saúde via regulação ou contato direto pelos médicos para acompanhamento ou seguimento do tratamento. As internações são realizadas após a avaliação da criança no ambulatório infantil do referido hospital.

4.3 Inserção no campo empírico

A inserção no campo empírico (serviço de oncopediatria) iniciou-se após a aprovação da pesquisa pelo CEP (CAAE: 43971115.2.0000.5393). Como parte desta fase, foram realizadas visitas prévias ao local do estudo para observação e conhecimento da rotina e dinâmica do serviço. Foi solicitado, pelo chefe do serviço, que a pesquisadora participasse das reuniões realizadas nas quartas-feiras juntamente com a equipe de saúde multidisciplinar composto por médicos, residentes de medicina, equipe de enfermagem, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, serviço social e estagiários.

As reuniões tiveram por objetivo o relato e discussão de casos para definição de medidas terapêuticas junto às crianças internadas na semana. Esta experiência da pesquisadora no setor de oncopediatria do HCFMRP-USP, foi de muito aprendizado, favorecendo o conhecimento da dinâmica do processo de trabalho, a familiaridade com a terminologia da equipe e a aquisição de conhecimento na área do câncer infantil. Ainda, possibilitou o reconhecimento dos potenciais participantes do estudo.

4.4 Participantes do estudo

Participaram do estudo crianças na faixa etária entre quatro a doze anos de idade com os diversos tipos de neoplasias, que fazem seguimento na enfermaria de Onco-hematologia Pediátrica do HCFMRP-USP no período de abril de 2016 a setembro de 2016 para a realização da coleta de dados e observações.

O recrutamento ocorreu seguindo os seguintes critérios:

Critérios de inclusão

Foram incluídas na pesquisa crianças:

- Com idade entre 4 e 12 anos;
- Com diagnóstico de câncer, independente do tipo e duração;
- Internadas na Enfermaria de Onco-hematologia Pediátrica do HCFMRP-USP;
- Que tivessem realizado pelo menos 1 sessão de quimioterapia;
- Que estavam acompanhadas pelos pais ou representante legal;
- Que tivessem o termo de consentimento assinado;

- Que dessem seu o assentimento verbal.

Estes critérios de inclusão têm como pressuposto que, a partir da idade dos participantes desta pesquisa, as crianças possuem habilidades para comunicação, compreensão e expressão dos sentimentos verbalmente, de acordo com o estágio de desenvolvimento, o que facilita o diálogo (FAUX; WALSH; DEATRICK, 1988). Thompson (2003) afirma que é provável que essas crianças demonstrem interesse em aprender sobre a doença, o tratamento e os aspectos científicos do câncer, devido ao desenvolvimento da cognição durante essa fase.

Critérios de exclusão

Foram excluídas da pesquisa crianças:

- Impossibilitadas para a realização da atividade lúdica devido a comprometimento motor e cognitivo, além de indisposição, inquietação a partir de dados do prontuário e/ou através de equipe de saúde;
- Que não tinham realizado nenhum procedimento quimioterápico prévio;
- Que estavam desacompanhadas;
- Que não quisessem mais participar da aplicação do brinquedo terapêutico.

4.5 Materiais

A partir de estudos prévios com crianças hospitalizadas de Fonseca e colaboradores (2015), Ribeiro, Almeida, Borba (2008), Ribeiro (1998) foram identificados alguns materiais adequados para aplicação no presente estudo, assim como foram acrescentados outros materiais que estimulassem o faz de conta através de brinquedos estruturados e simbólicos, baseados nos estudos de Stagnitti (2007). Sendo, assim, montado um kit para aplicação do brinquedo terapêutico dramático, utilizado junto a todos os participantes deste estudo.

- Brinquedos Imaginativos convencionais:
 - 3 pratos, 3 xícaras, 2 copos, 2 garfos, 4 facas, 2 bules, 3 frutas (banana, melancia, morango), 2 alimentos (1 pizza, 1 hambúrguer), 1 mamadeira, 4 caixas pequenas de sucos; 1 vara de pescar, 4 peixes; 1 carrinho, 5 bonecos de super-heróis, 1 boneca; 1

alicate, 1 martelo, 1 machado; 1 secador, 1 batom, 1 esmalte, 1 pente, 1 escova, 1 presilha de cabelo. Estes materiais são apresentados na figura 1 a seguir:

Figura 1 - Brinquedos Imaginativos Convencionais

- Brinquedos simbólicos:
 - 1 caixa grande, 1 lata, 1 toalha de rosto, 1 toalha de mão, massa de modelar.Estes materiais são apresentados na figura 2 a seguir:

Figura 2 - Brinquedos Simbólicos

- 1 estoscópio, 1 maleta, 1 termômetro digital, 2 tesouras, 1 copo de medicação, 1 martelo de reflexo, 2 crachás (1 de médico e outro de enfermeiro), 1 kit primeiros socorros, 1 otoscópio, 1 seringa de 3 ml, luvas de vinil, 1 frasco de xarope, 1 frasco de aspirina, 1 frasco de vitamina, 1 cuba rim, 3 bolsas com geleca (representando os medicamentos quimioterápicos: 1 vermelho, 1 amarelo, 1 verde), 1 porta remédios, espátulas de madeira, máscaras cirúrgicas, 1 touca sanfonada, 1 rolo de micropore, curativo adesivo (band aid®), algodão, penico. Estes materiais são apresentados na figura 3 a seguir:

Figura 3 - Brinquedos Imaginativos Convencionais e Materiais Simbólicos relacionados a temática de hospitalização

4.6 Procedimentos de coleta de dados

Para a realização da coleta de dados foram utilizadas as seguintes estratégias: diário de campo, leitura de prontuários, intervenção lúdica, realizadas individualmente com cada participante e a observação.

A estratégia da intervenção lúdica se refere a utilização de jogos, brinquedos, desenhos e livros de histórias, com algum objetivo específico, porém de maneira livre. Nessa atividade qualquer objeto pode ser utilizado como brinquedo pela criança (SOARES; MOURA; PREBIANCHI, 2003).

Efetuiu-se um estudo piloto para certificar-se sobre o uso do brinquedo terapêutico como recurso para a coleta de dados, além de ser uma etapa propícia para observar detalhes importantes sobre o ambiente, postura das crianças participantes frente à utilização dos brinquedos e dos equipamentos, considerando suas particularidades. Etapa esta que, mostrou-

se importante para adequar a técnica a ser utilizada com os participantes. Desta forma, a coleta foi conduzida por um aluno do último ano do curso de Terapia Ocupacional que estava realizando o estágio profissional no setor de oncopediatria.

A observação como técnica de pesquisa foi adotada para que auxiliasse na profundidade e amplitude no processo de coleta de dados, reunindo aspectos específicos e detalhados, informações importantes como os comportamentos na realização da brincadeira, as expressões verbais e não verbais que as crianças apresentavam durante a realização da intervenção lúdica.

Buscou-se primeiramente o estabelecimento do vínculo com a família através do contato inicial, que tem por intuito apresentar a proposta da pesquisa e seus objetivos, bem como convidar a criança a participar. Após a concordância e o assentimento e, então, realizada a intervenção desde que não interferisse na rotina da clínica ou o tratamento da criança.

Em função das características clínicas de cada criança, o local a ser realizada a atividade lúdica foi de livre escolha, ocorreram com a criança sentada no leito da enfermaria e a avaliadora e a pesquisadora em pé acompanhando a atividade, respeitando a normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HCFMRP-USP.

Com intuito de investigar os comportamentos e a vivência com o procedimento quimioterápico em crianças, optou-se pela estratégia do Brinquedo Terapêutico Dramático. A sessão foi realizada quando a criança se apresentava estável, consciente e em condições de participar da atividade lúdica, levando em conta a situação clínica e restrições que a criança podia apresentar. Cada coleta foi feita de maneira lúdica, prazerosa, de forma que a criança se sentisse livre em brincar como desejava no momento.

Cada sessão foi realizada na enfermaria de oncopediatria com duração de cerca de 30 a 60 minutos de forma individual, fazendo o convite à criança para participar da atividade: *“Vamos brincar de uma criança que já fez quimioterapia?”*. Os brinquedos e materiais que constituíam o kit eram apresentados às crianças, sendo retirados de suas devidas caixas, deixando livre a escolha para a criança. Algumas crianças já despertavam interesse nesse momento e constituíam uma brincadeira que desejava sem que precisassem ou fossem estimuladas

Os primeiros 5 minutos da atividade lúdica eram realizados livremente, a criança tinha o contato com os brinquedos escolhidos. Em seguida foi adotada a estratégia de realização de uma atividade diretiva de modelagem, de acordo com a proposta do estudo. Essa etapa de modelagem foi definida como a realização do faz de conta de algum procedimento que comumente era percebido na rotina de oncopediatria (coleta de sangue, infusão de

medicamentos), com intuito de estimular a criança a brincar de faz de conta reproduzindo os procedimentos vivenciados na hospitalização. A avaliadora utilizava alguns dos Brinquedos Imaginativos Convencionais ou Materiais Simbólicos relacionados a temática de hospitalização no boneco.

As sessões foram filmadas para facilitar a análise de dados. A filmagem foi realizada por meio de um Ipad® com auxílio de um tripé, o qual foi posicionado em frente ou lateralmente à criança, respeitando a distância de 2 metros que não impedia o deslocamento da criança e da avaliadora quando era necessário.

Para facilitar a abordagem e condução da conversa com a criança, os pais ou responsáveis permaneciam próximos durante a estratégia lúdica, para garantir à criança o vínculo, segurança, conforto e proteção ao interagir e brincar, porém foram instruídos para que não direcionassem o brincar da criança.

Após o término da atividade lúdica, os materiais não reutilizáveis foram descartados respeitando os preceitos da Resolução da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Resolução da Diretoria Colegiada sob o nº 306 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (BRASIL, 2004b) e os brinquedos foram higienizados, medida esta que é considerada cautelosa uma vez que a CCIH autorizou a entrada e utilização dos mesmos no serviço de oncopediatria caso fossem passíveis de limpeza e desinfecção.

Mesmo que o brinquedo seja de grande importância para a assistência pediátrica com intuito de minimizar os possíveis efeitos negativos da hospitalização, são constituídos em veículos de transmissão de microorganismos na unidade de recreação (Merriman et. al., 2002).

4.7 Leitura do prontuário

O prontuário de cada participante desse estudo foi utilizado como recurso para a coleta de dados pessoais como: data de nascimento, procedência, informações relevantes sobre o diagnóstico, histórico da doença atual, tipo de neoplasia, tempo de quimioterapia, número de quimioterapias já realizadas, outros tratamentos aos quais a criança foi submetida, número de internações e outras comorbidades.

Os dados foram anotados em um formulário específico desenvolvido pela pesquisadora conforme o Apêndice C. Essas informações foram utilizadas como recurso auxiliar no processo de análise dos dados e para compreender o contexto atual vivenciado pela criança.

4.8 Diário de campo

Logo após cada avaliação foram feitas anotações no diário de campo com registros de dados pertinentes ao estudo como: a presença do acompanhante em todo o momento da intervenção lúdica e dados verbais ou não verbais obtidos através da postura da criança, interações afetivas, as interrupções que foram ocasionadas por causa de procedimentos realizados no momento da observação ou intercorrências que foram imprevistas, além de, sentimentos e comportamentos que eram perceptíveis durante a atividade pela pesquisadora.

Sentimento que é definido como processo de viver uma emoção “qualificadora” de algo que é percebido ou recordado (DAMÁSIO, 2000). Ou seja, quando a criança relatava algo em que ela viveu em algum momento de sua vida. E o comportamento segundo (DORON; PAROT, 2001) é o conjunto de procedimentos, atos ou ações que o indivíduo apresenta ao ambiente ou acerca de circunstâncias ou situações, nessa perspectiva, eram consideradas as reações que a criança desenvolvia ao brincar.

O diário de campo é considerado um dos instrumentos básicos para o registro de dados do pesquisador. Constitui-se em um documento fiel em que ficam registradas eventuais observações, progressões da pesquisa e situações que ocorrer durante a sua realização para poder ser analisados posteriormente.

Segundo Polit; Hungler (2004) é definido como “o registro diário de eventos e conversas ocorridas; das anotações em campo que podem incluir um diário, embora tendem a ser mais abrangentes, analíticas e interpretativas do que uma simples enumeração das ocorrências”. Essas definições dos autores incluem a dimensão de cunho mais interpretativo das anotações, ou seja, consideram que, durante a observação de um fato, o pesquisador já poderia registrar algumas análises sobre o acontecimento.

No presente estudo, as anotações do diário de campo foram digitalizadas em sequência a realização da avaliação em cada criança, compondo-se em um arquivo único, porém, identificado pelo nome escolhido pela criança no momento da realização da intervenção lúdica.

Essa estratégia contribuiu para compreender o contexto da hospitalização infantil, as condições clínicas e afetivas em que a criança se encontrava e para analisar as possíveis fragilidades e robustez do método proposto e utilizado. Além disso, analisar os comportamentos verbais e não verbais dos participantes, que contribuíram para enriquecer o impacto emocional que o processo quimioterápico e a hospitalização podem ocasionar na criança.

4.9 Procedimentos de análise

As filmagens tiveram como base o estudo de Robb; et al. (2008) que utilizava a videogravação de dados comportamentais em crianças com câncer. Para esta pesquisa teve um papel fundamental, em particular, no momento em que estava realizando a atividade com a criança, possibilitando uma coleta acurada dos dados e oportunidade de análise minuciosa dos fatos, permitindo desta forma a reflexão sobre a experiência, o envolvimento e interação da criança e avaliadora.

A grande quantidade de dados coletados transformou-se o processo de análise numa empreitada complexa e desafiante. As gravações reproduziram os acontecimentos decorrentes no período.

Desta forma, os vídeos foram assistidos por duas avaliadoras independentes (a pesquisadora desta dissertação [pesquisadora 1] e uma outra pesquisadora auxiliar [pesquisadora 2], visando maior fidedignidade na análise dos dados, de modo que cada uma assistiu ao vídeo separadamente, realizando a transcrição das falas, comportamentos e expressões de cada criança.

Cada pesquisadora assistiu ao vídeo de cada criança, separadamente, realizando a transcrição das falas, comportamentos e expressões de cada criança, obtendo-se dois registros independentes de cada criança, em um total de 10 registros (Criança1_pesquisador1, Criança1_pesquisador2; Criança2_pesquisador1, Criança2_pesquisador2; Criança3_pesquisador1, Criança3_pesquisador2; Criança4_pesquisador1, Criança4_pesquisador2; Criança5_pesquisador1, Criança5_pesquisador2).

Após a confecção destes registros, os mesmos foram lidos pelas pesquisadoras 1 e 2 conjuntamente para identificar as semelhanças e diferenças entre os mesmos. Nesta etapa verificou-se que não houve discordâncias relevantes entre os registros, apenas a forma de relatar alguns comportamentos foi transcrita de modo distinto, entretanto, por meio de diálogo as divergências foram solucionadas por meio de consenso, não havendo necessidade da presença de um juiz (orientadora) para solucionar as divergências.

Esta etapa finalizou com a elaboração de um registro final de cada participante, no total de 5 registros (Criança1_pesquisadores1+2; Criança2_pesquisadores1+2; Criança3_pesquisadores1+2; Criança4_pesquisadores1+2; Criança5_pesquisadores1+2) (apresentados no apêndice D).

Após esta etapa realizou-se a leitura de todo o material com o intuito de elencar categorias de análise de acordo com o comportamento da criança na tentativa de organizar e ordenar os dados, em busca de categorias de análise.

Para a organização dos registros (falas, comportamentos, expressões), foi utilizado as recomendações de Martins e Bicudo (2004) que propõem: uma leitura do conteúdo das descrições, do início ao fim, sem representação do que está exposto, captando o todo a fim de compreender a linguagem e comportamento do sujeito; buscou as convergências (elementos comuns) e suas divergências (elementos peculiares) aos registros de cada criança a fim de representar aquilo que está buscando.

Após a elaboração das categorias a pesquisadora 1 realizou a leitura novamente dos registros, procurando identificar as falas e comportamentos de cada criança inseridos em cada categoria de análise.

4.10 Considerações Éticas

Para o desenvolvimento do presente estudo, recebemos a anuência da chefia do Departamento de Puericultura e Pediatria vinculado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP. Respeitando aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa (BRASIL, 2012), o estudo foi submetido à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, instituição proponente da pesquisa, e pelo CEP da instituição coparticipante, Hospital das Clínicas da FMRP, atendendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, tendo sido aprovado em todas as instâncias no dia 05 de agosto de 2015 com o número de protocolo CAAE: 43971115.2.0000.5393, conforme ofício número 116/2015 (Anexo A).

Como a pesquisa envolveu grupo vulnerável – crianças de quatro a doze anos de idade, os aspectos éticos fundamentais seguidos foram: os princípios de autonomia, beneficência e não maleficência. Especificamente em pesquisas com crianças, a vontade de participar deve ser considerada, assim como o assentir através do Termo de Assentimento (TA), porém os pais ou representantes legais devem também concordar com a participação no estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O TCLE foi elaborado (Apêndice A) em linguagem clara e simples, pelo qual os participantes recebiam informações sobre a pesquisa como: o objetivo do estudo, os procedimentos utilizados para a coleta de dados, os possíveis constrangimentos e riscos, os

benefícios esperados, a participação voluntária sem ônus e o respeito de participarem ou não da pesquisa bem como o direito de desistir de participar a qualquer momento do estudo sem prejuízo à criança e seu representante legal.

Além de assegurar a confidencialidade, o sigilo de sua identidade e a preservação da privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais que estavam envolvidos na pesquisa, assim como da obtenção da autorização de filmar as crianças.

O termo foi entregue e explicado oralmente tanto às crianças quanto aos seus pais ou representantes legais. Com o consentimento de participação da criança, foi solicitado que fossem assinadas duas vias do documento, sendo que uma ficava com os pais ou representantes legais e a outra permaneceu com a pesquisadora.

A criança tinha o direito de receber informações pertinentes sobre a pesquisa no limite da sua capacidade de compreensão e, por isso, a pesquisadora forneceu informações por meio do TA (Apêndice B) para que a criança concordasse em participar da pesquisa através da assinatura de forma como ela entendia sobre o desejo de ingressar na pesquisa e a escrita de seus nomes nos termos legais, como indicam Cameron (2005) e Thomas e O’Kane (1998) em seus estudos.

Pelo tipo de pesquisa prevíamos alguns riscos, como incômodo, vergonha, curiosidade e distração e para que fossem minimizados esses efeitos, as crianças e seus representantes legais, após as gravações, puderam ver as filmagens juntamente com a pesquisadora e, de acordo com a vontade dos sujeitos envolvidos foram disponibilizadas cópias das gravações.

A obtenção de imagens, gravações e filmagens das crianças seguiram os mesmos preceitos éticos, coletado o assentimento das crianças e consentimento dos seus representantes legais em documento elaborado para tal finalidade, para garantir a utilização no decorrer da pesquisa e na apresentação dos resultados em eventos científicos.

5 Resultados

5.1 Caracterização dos participantes

Foram convidadas para participar deste estudo 7 crianças, tendo a autorização de todos os pais, entretanto, duas crianças se recusaram a participar em função de complicações e efeitos colaterais que estavam apresentando nos dias subsequentes a realização do tratamento quimioterápico e por não estarem dispostas a realizar a atividade naquele momento e, mesmo nos dias posteriores, durante sua internação, não se mostraram dispostas a participarem, sendo respeitado seus desejos.

Participaram então desta pesquisa 5 crianças com faixa etária de 4 a 12 anos de idade. Todos os participantes do sexo feminino. Para garantir a privacidade e o sigilo identidade e informações, cada participante foi representado por um nome fictício a escolha da criança, que não estava relacionado à sua identidade real.

A maioria dos participantes tinham o diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda com 3 casos e neoplasia maligna de encéfalo e Sarcoma de Ewing com 1 caso cada.

A aplicação do Brinquedo Terapêutico foi conduzida por uma graduanda do curso de Terapia Ocupacional, a qual realizava seu estágio profissional no setor de oncopediatria, estando em contato frequente com as crianças, diminuindo o impacto da novidade e estranhamento para a intervenção. Foi realizada com cada criança uma sessão de BT.

Todas as sessões de Brinquedo Terapêutico foram feitas na enfermaria de oncopediatria e, em função das características clínicas das crianças, permaneceram em seus leitos. As sessões foram individuais, de maneira lúdica, prazerosa, favorecendo que a criança se sentisse livre para brincar da maneira que desejasse, e teve duração de 30 a 60 minutos.

O tempo de variação da doença variou de 2 meses a 3 anos e 2 meses, sendo que o número de sessões de quimioterapia variou entre 2 a 18 sessões.

No momento em que foi realizada a intervenção lúdica, 2 crianças apresentavam acesso venoso o que as impediam de um brincar mais livre e amplo.

No quadro 3 são apresentadas as características gerais das crianças participantes.

Quadro 3 - Características gerais das crianças participantes do estudo

Aspectos identificados nas categorias	“Bia”	“Isabella”	“Jéssica”	“Ana Caroline”	“Magda”
Idade da criança	4anos	6 anos	11 anos	12 anos	9 anos
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Duração das sessões de brinquedo terapêutico	1h	55 minutos	1h	40 minutos	52 minutos
Tipo de câncer	Leucemia Linfoblástica Aguda	Sarcoma de Ewing	Leucemia Linfoblástica Aguda	Neoplasia maligna de Encéfalo	Leucemia Linfoblástica Aguda
Tempo de doença	10 meses	1 ano 1 mês	3 anos e 2 meses	2 meses	5 meses
Quantidade de sessões de quimioterapia	5 sessões	10 sessões	18 sessões	2 sessões	5 sessões
Local da brincadeira	Próprio leito	Próprio leito	Próprio leito	Próprio leito	Próprio leito
Acesso venoso	Sim (soroterapia)	Sem acesso	Sim (soroterapia)	Sem acesso	Sem acesso

Para melhor organização e compreensão dos resultados, as categorias foram dispostas segundo os comportamentos apresentados pelas crianças. Essa etapa foi realizada após a leitura de todo o material. Foi possível identificar 5 categorias:

- 1) Exploração e escolha dos materiais: quando as crianças olhavam, manipulavam e escolhiam os brinquedos. Esta etapa foi realizada de forma voluntária e livre, sem interferência da avaliadora, respeitava a preferência da criança que buscava identificar e selecionar os brinquedos para que pudessem iniciar a brincadeira.
- 2) Presença de distratores: quando as crianças se distraíam com ruídos externos ou com a presença de outras pessoas na enfermaria ou quando um profissional entrava na enfermaria para a realização de algum procedimento, interrompendo a brincadeira. Quando seus movimentos eram limitados devido aos acessos venosos, dificultando a brincadeira.
- 3) Reação frente à modelagem: resposta da criança frente as ações lúdicas que a avaliadora realizava com o boneco, com o intuito de estimular a criança a brincar de faz de conta reproduzindo os procedimentos invasivos vivenciados na hospitalização e que são considerados rotina na oncopediatria como: a infusão de medicamentos, coleta de sangue, entre outros.
- 4) Brincar de faz de conta com tema doméstico: quando a criança se envolvia na brincadeira criando uma história sobre temas domésticos = brincar de casinha, brincar de boneca, brincar de consertar, etc.
- 5) Brincar de faz de conta com tema relacionada à hospitalização: quando a criança se envolvia na brincadeira criando uma história sobre a temática de hospitalização (doença, cuidado, etc.), utilizando os brinquedos para desenvolver esta história, ou retratar sobre a sua vivência com câncer.

5.2 Características da brincadeira de faz de conta dos participantes

As crianças se interessavam inicialmente em explorar todos os materiais apresentados para a avaliação, já que eram muitos brinquedos e se apresentavam como novidade. Entretanto, após este reconhecimento as crianças passaram a escolher os brinquedos de acordo com a construção da brincadeira que decidiam brincar, organizando o cenário para a história do faz de conta. De modo geral as crianças apresentavam clareza com o que iriam brincar, pois, após

decidirem o tema e selecionarem os brinquedos, pediam para que a avaliadora retirasse o restante dos brinquedos do leito para que tivessem mais espaço para a brincadeira.

A maioria das crianças do presente estudo iniciou a brincadeira de faz de conta com o tema relacionado à hospitalização. Somente uma criança iniciou a brincadeira de faz de conta com o tema doméstico e, somente passou a brincar de faz de conta relacionada à hospitalização, após a modelagem da avaliadora.

Quando o tema da brincadeira era o contexto hospitalar, todas as crianças relataram e brincaram de ações médicas utilizando os brinquedos imaginativos e os materiais hospitalares propriamente ditos. As brincadeiras foram diversas, deste: levantamento de hipótese diagnóstica, administração de medicamentos, verificação dos sinais vitais ou a possibilidade de procedimento cirúrgico no boneco.

No quadro 4 são apresentadas as características da brincadeira de faz de conta das crianças participantes do estudo.

Quadro 4 - Características da brincadeira de faz de conta das crianças participantes do estudo

Aspectos identificados nas categorias	“Bia”	“Isabella”	“Jéssica”	“Ana Caroline”	“Magda”
Primeira brincadeira da criança	Super-heróis e kit médico faz de conta	Materiais hospitalares convencionais (micropore)	Materiais hospitalares convencionais (estetoscópio)	Materiais hospitalares convencionais - estetoscópio, termômetro	Bolsa de amoeba
Tema de brincadeira doméstica	Alimentou a boneca, brincou com a mamadeira	Brincou com as frutas, alimentando a boneca	Brincou com os alimentos e utensílios domésticos e dizendo que a boneca devia se alimentar.	Brincou que estava cozinhando juntamente com a avaliadora	Brincou que estava cozinhando
Tema de brincadeira hospitalar	Iniciou as ações médicas com a utilização dos equipamentos na boneca, dizendo que a mesma estava com febre e que precisava intervir dando remédio, consegue manipular os equipamentos.	A criança demonstra que a boneca deveria tomar bastante remédio e todos de uma só vez, e que os mesmos tinham um gosto ruim, consegue manipular os equipamentos.	Relata que primeiro precisa investigar o caso, consegue manipular os equipamentos e nomeia os procedimentos realizados e quimioterápicos utilizados na boneca.	Pede para ouvir o coração da avaliadora, consegue manipular os equipamentos	A avaliadora relata alguns sintomas que a boneca está sentindo e a criança responde que deve dar remédio. Consegue manipular os equipamentos e diz que a boneca precisa realizar uma cirurgia.
Modelagem	Inicialmente não despertou interesse, depois auxiliou a avaliadora.	Prestou atenção, examinou a boneca e mostrou como fazer tal procedimento.	Acompanhou a modelagem e falou para onde o sangue iria ao fazer o exame de coleta de sangue	Observou, mas não demonstrou interesse	Após a modelagem passou a brincar com os materiais hospitalares convencionais e de faz de conta
Iniciou faz de conta com a temática da hospitalização antes da modelagem	Sim	Sim	Sim	Sim	Não

5.3 Brincadeiras e intercorrências relacionadas ao processo de hospitalização/quimioterapia

A maioria das crianças sofreram por interrupções devido às necessidades fisiológicas como beber água, ir ao banheiro ou devido a procedimentos clínicos, entrada de profissionais médicos ou não médicos na enfermaria durante a avaliação no presente estudo ou alarmes de equipamentos de monitorização. Apenas uma criança não teve interrupção por nenhum dos motivos.

Duas crianças foram interrompidas, algumas vezes devido a suas necessidades fisiológicas, em contrapartida, as interrupções por procedimentos clínicos foram observadas em quatro crianças.

Durante a realização a atividade lúdica, duas crianças brincaram de pentear o cabelo da boneca, a qual não possuía cabelo (conforme figura 1 apresenta no método). Todas as crianças apresentavam alguma alteração capilar, sendo que, especificamente estas duas já haviam perdido o cabelo e eles estavam começando a crescer novamente.

Apesar de brincarem do cuidado e de procedimentos clínicos junto à boneca, nenhuma criança inseriu a temática dor, entretanto duas falaram que a boneca chorou, três falaram de sangue durante a brincadeira e todas as crianças brincaram fazendo de conta de que a boneca tinha febre.

No quadro 5 as brincadeiras e intercorrências relacionadas ao processo de tratamento/quimioterapia e hospitalização são apresentadas:

Quadro 5 - Brincadeiras e intercorrências relacionadas ao processo de tratamento/ quimioterapia e hospitalização

Aspectos identificados nas categorias	“Bia”	“Isabella”	“Jéssica”	“Ana Caroline”	“Magda”
Quantidade de interrupções da brincadeira devido a necessidade fisiológica	1 interrupção 1 ir ao banheiro	Sem interrupções	Sem interrupções	2 interrupções 1 beber água 1 ir ao banheiro	Sem interrupções
Quantidade de interrupções da brincadeira devido a procedimentos clínicos	6 interrupções decorrentes pelo alarme da bomba e entrada da enfermeira	Sem interrupções	3 interrupções decorrentes pelo alarme de bomba, procedimento clínico, informar sobre o almoço	2 interrupções decorrentes da entrada do médico, enfermeira para questionar sobre quantidade de urina	1 interrupção decorrente da entrada da enfermeira no quarto
Referência ao cabelo durante a brincadeira	Não	Não	Sim Durante a brincadeira a criança faz de conta que arruma o cabelo da boneca (boneca é careca)	Não Porém se mostrou receosa quanto ao lenço que estava usando	Sim Disse que a boneca não tinha cabelo
Refere na brincadeira que a boneca está sentindo dor	Não	Não	Não	Não	Não
Refere na brincadeira que a boneca está com febre	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Refere na brincadeira que a boneca chorou	Não	Não	Sim Relata que a boneca começa a chorar porque perdeu a veia	Não	Sim A criança fala que a boneca está chorando e precisa tomar injeção
Refere na brincadeira o sangue	Sim	Não	Sim	Não	Sim

Os resultados serão apresentados por meio da descrição de cada criança, contendo a descrição do caso, a descrição do contexto durante a realização do brinqueado terapêutico e a descrição da sessão de brinqueado terapêutico a partir das categorias de análise.

CASO: “BIA”

Figura 4 - Participante "Bia"

Bia 4 anos, avaliação realizada em 01/06/2016 das 10:44 - 11:56.

Dados pessoais:

Procedente do interior de São Paulo possui o diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda e realiza o tratamento há 10 meses e se encontra na fase de cuidado curativo.

HMA:

Criança foi internada na Santa Casa de uma cidade do interior de São Paulo no dia 16/01/2016, para investigação de um quadro agudo de manchas em membros inferiores e dificuldade de deambulação, passou em uma Unidade Básica de Saúde devido a mordida de cão e evoluiu com a piora do quadro sendo encaminhada para o Ambulatório do HCFMRP para investigação diagnóstica. O início do tratamento quimioterápico foi em 28/01/2016.

* Durante esse período a criança teve 5 internações para tratamento quimioterápico com o protocolo GBTLI 2009.

Diário de campo:

A criança estava acompanhada pela mãe, com quem demonstrou possuir interação afetiva. A observação foi realizada na enfermaria e a criança manteve-se restrita ao leito.

Mostrou-se sempre atenta e interessada, se envolveu com a brincadeira, desenvolvendo um faz de conta, interagindo com os materiais e com a avaliadora. Houve algumas interrupções na atividade devido ao alarme na bomba de infusão, devido à criança ainda estar em soroterapia, porém Bia mantinha-se focada em sua brincadeira na maioria das vezes. No decorrer da brincadeira a criança solicitou ir ao banheiro, sendo a coleta interrompida nesse momento. No entanto, mesmo com interrupções anteriormente citadas, bem como a entrada do profissional de enfermagem para a troca da soroterapia, Bia se manteve focada em seu brincar a todo o momento, possuindo grande interação com os brinquedos. Com a finalização da brincadeira, a criança questionou a avaliadora e pesquisadora, quando ambas voltariam para realizar novamente a atividade, demonstrando grande satisfação e interesse.

Brinquedo terapêutico:**1) Exploração e escolha dos materiais:**

Inicialmente a avaliadora realizou a apresentação dos brinquedos para criança, colocando-os no leito, para facilitar o alcance. Durante a mesma Bia permaneceu atenta, e questionava a avaliadora quando não compreendia a função dos brinquedos. Posteriormente com o auxílio da avaliadora, a criança selecionou os brinquedos aos quais gostaria de utilizar durante a brincadeira, para que assim a mesma pudesse ter um maior espaço para desenvolver a atividade. Inicialmente a criança selecionou o conjunto de bonecos (super-heróis), bem como o kit médico, explorando ainda alguns materiais como o rolo de micropore, espelho e demais materiais hospitalares, como algodão, termômetro e estetoscópio (o qual mais chamou sua atenção).

Ao retornar para a brincadeira, a mesma explorou novos materiais como o boneco (super-herói) e seringa, a qual decidiu utilizar em seu brincar.

Ao retornar a criança observa alguns brinquedos e pede para que a avaliadora a ajude a abrir a maleta do kit médico, bem como a seringa que estava dentro do plástico, e pede para a avaliadora pedaços de micropore, para colocar na maleta de cor vermelha. Posteriormente a criança coloca diversos objetos dentro da maleta (espátula, micropore e objetos do kit médico).

2) Distratores

Durante a apresentação dos brinquedos, a bomba de infusão, soou seu alarme, devido ao término da infusão, o que por alguns instantes chamou a atenção da criança, porém não influenciou no decorrer da brincadeira, bem como na interação já estabelecida com a avaliadora e com os brinquedos disponibilizados.

A criança apresentou dificuldade em manusear o brinquedo, pois utilizava apenas uma das mãos, já que seu outro membro estava imobilizado devido ao acesso venoso, contando com o auxílio da avaliadora, que realizava suas ações de acordo com os comandos da criança.

Mais tarde a bomba de infusão voltou a tocar, porém tal situação não chamou a atenção da criança, que continuou a explorar os materiais (conjunto de frutas e outros alimentos).

Durante a brincadeira a bomba de infusão apitou novamente, atraindo a atenção da criança por alguns segundos.

Novamente a bomba de infusão apitou, atraindo a atenção da criança por alguns segundos.

Novamente o apito da bomba de infusão distrai a criança por alguns segundos, porém a mesma retorna para a brincadeira.

A criança se entreteve com um encarte do brinquedo, por alguns segundos, voltando para a brincadeira.

.... o bipe da bomba de infusão toca novamente, porém a criança não dá atenção para o mesmo

Durante a ação a criança avistou os peixes e a vara de pescar, e se entreteve com os mesmos, pescando um peixe e o entregando para a avaliadora.

A criança então pede para fazer xixi, dessa forma a brincadeira é interrompida.

Durante todo o tempo a bomba de infusão realiza alertas, porém em nenhum momento a criança desviou sua atenção para os mesmos, mostrando-se muito envolvida em seu brincar.

A avaliadora analisa o porquê de a bomba estar apitando, e nesse momento a criança desvia sua atenção para a ação da mesma

A bomba de infusão começa a tocar novamente, e então a enfermeira vem até o quarto para verificar a mesma, chamando a atenção da criança, que interrompeu a brincadeira por um momento.

3) Reação frente à modelagem

Durante o brincar a avaliadora realizou uma intervenção, simulando retirar sangue da boneca, utilizando algodão, seringa e micropore, fato este que inicialmente não retirou a atenção da criança em sua ação (dar mamadeira para a boneca), porém em alguns momentos a criança olhou atentamente a ação realizada pela avaliadora e a auxiliou quando pedido, no entanto não realizou a imitação.

4) Brincadeira de faz de conta doméstico

A criança empilhou 03 copos, e pegou a mamadeira, demonstrando grande satisfação, sorrindo para a mãe e avaliadora, pedindo para que a mesma aproximasse a boneca, para que pudesse “dar de mamar” para a mesma (observando o líquido dentro da mamadeira).

Seguidamente a criança alimentou a boneca, utilizando um sanduíche, a mamadeira, e novamente o sanduíche. A criança ainda utilizou uma faca para cortar o sanduíche e as frutas, possuindo dificuldade em realizar tal ação utilizando apenas uma das mãos.

Quando questionada sobre o que faria com as frutas, a criança pede a avaliadora uma panela, e juntas decidem improvisar uma xícara, para que essa fizesse a função do objeto requisitado pela criança. Em seguida a criança pede que a avaliadora despeje de faz de conta o conteúdo das bolsas (que simulavam a quimioterapia), e após a avaliadora “despejar o líquido” a criança simulou jogá-lo para cima, sorrindo para a avaliadora. Após tal ação a criança pegou uma fruta (banana) e a colocou dentro de um copo, fazendo expressões de estar pensando o que fazer com a mesma, decidindo cortar as demais frutas, pedindo para a avaliadora um prato para colocá-las.

Em seguida a criança pede a massinha de modelar para a avaliadora, e começa a cortar a mesma com uma faca, e as colocam dentro de uma xícara.

A criança volta a brincar com o conjunto de bonecos (super-heróis) e, posteriormente, entrega a boneca que estava em seu colo para a avaliadora, pedindo que a mesma a segurasse, pegando o penico para colocá-la para fazer xixi, realizando o som do mesmo “xiiiiiii”. Ao término a criança pegou novamente a boneca, e demonstrou onde a avaliadora deveria despejar o conteúdo do penico.

Em seguida pediu uma xícara, e a juntou com a que já tinha, pegando a bolsa de cor vermelha, para fazer de conta que despejava o líquido dentro das mesmas, e pegou a mamadeira para dar de mamar para a boneca, demonstrando grande interesse no movimento do líquido dentro do objeto.

Na sequência a criança disse que iria fazer um chá para a avaliadora, e inicia a preparação do mesmo cortando mais massinha de modelar, pedindo auxílio para a avaliadora, para cortar as massinhas, no decorrer da atividade. Com o chá já pronto, pediu um pratinho, e colocou a xícara sob o mesmo, servindo-o para a avaliadora, lhe ofertando mais chá posteriormente, e tomando juntamente, descrevendo que o chá era de “cenoura, batata e laranja”, ofertando e dando o mesmo também para a boneca.

A criança pediu para que a avaliadora cuidasse da boneca, e a fizesse dormir cantando para a mesma, e disse que enquanto isso ela iria brincar (com os bonecos de super-herói).

5) Brincadeira de faz de conta relacionado à hospitalização

Posteriormente a criança iniciou um brincar direcionado a ações médicas, utilizando a seringa para aplicar injeção no braço da boneca, utilizando um otoscópio verificando o ouvido da boneca, e com auxílio da avaliadora (para colocá-lo), usou o estetoscópio para realizar exame também na boneca.

Em seguida a criança pegou o termômetro e abriu o estojo onde estava guardado com auxílio da avaliadora, colocando o mesmo por debaixo do braço da boneca, para verificar a temperatura, contando novamente com o auxílio da avaliadora, que segurou o braço da boneca, para que assim o termômetro não caísse. Após questionamento da avaliadora a criança mostrou o termômetro, e quando questionada se a boneca estava com febre, a criança afirmou que sim. Sendo questionada novamente sobre o que fazer, a criança pegou a seringa e aplicou na boneca, dizendo ser o remédio. Em seguida a criança colocou o termômetro na boneca, para verificar a temperatura após ter aplicado a medicação. Com o termômetro ainda na boneca, a criança pede que a avaliadora abra a caixa de curativos, enquanto a criança verificava novamente a temperatura, relatando para a avaliadora que a boneca estava com “1 e 22” de temperatura, e que isso significava que a boneca ainda estava com febre, passando um remédio no braço da mesma, pedindo para que a avaliadora colocasse um curativo adesivo no local.

Em seguida pegou o micropore e o abriu com o auxílio da avaliadora, e a criança tenta cortar o mesmo com a tesoura do kit médico de brinquedo, cortando com auxílio da avaliadora e colocando na perna da boneca. Quando questionada se a boneca “fez dodói” a criança afirma que sim.

A criança começou a procurar o termômetro, e o encontrou com ajuda da avaliadora, colocando o mesmo por debaixo do braço da boneca, pedindo para que a avaliadora segurasse o mesmo. A criança então mostra o termômetro para a avaliadora, e quando questionada acerca da temperatura responde que está “9-7-8”, referindo que a boneca estava com febre. Deu de mamar a mesma, e pediu para a avaliadora uma espátula, verificando a boca da boneca com o mesmo, junto de uma lanterna improvisada pela criança, a qual pediu para a avaliadora segurar, enquanto manuseava o palito dentro da boca da boneca, pedindo para que a mesma colocasse a língua para fora. Com o auxílio da avaliadora a criança colocou o estetoscópio e examinou a boneca, pegando uma bolsinha fazendo de conta que colocava o remédio em um copo para a boneca tomar, dizendo a mesma “vamos tomar o remedinho? Vamos?”.

...quando questionada pela avaliadora sobre o que faria com o copinho, a criança diz que aquele era o remédio, e coloca o mesmo na boca da boneca, verificando em seguida a temperatura da mesma, dizendo (quando questionada) que a temperatura estava baixa, e que a boneca teria que tomar outro remédio, o amarelo, colocando-o novamente no copinho, misturava todas as cores dos medicamentos (vermelho e verde) com auxílio de uma colher requisitada.

Após explorar um boneco (super-herói) a criança faz de conta que o mesmo esta examinando a boneca.

A criança coloca novamente o termômetro na boneca, e desta vez diz que a boneca não está com febre, utilizando a bolsa de cor verde para dar remédio para a mesma, diretamente na boca, dizendo “está cheio, tem que tomar tudo”, porém depois pede um copo para colocar o remédio, e o dando para a boneca.

A criança então disse que a boneca havia machucado o pé, e os dois braços, e pediu algodão para passar no local dos ferimentos. Posteriormente, pediu para que a avaliadora abrisse a maleta, para que pegasse os pedaços de micropore dentro da mesma, e os colocou no braço e perna direita da boneca.

A criança se põe pensativa, e quando questionada pela avaliadora, responde que os bonecos serão os integrantes da família da criança (mãe, pai, irmãos e tia). Em seguida a criança pegou o termômetro para verificar a temperatura da boneca, e pede para que a avaliadora deixe que a mesma continue dormindo. Ao ser questionada da temperatura a criança diz que está “9-7” e que a boneca está com febre novamente, e que precisaria de uma máscara, para poder dar uma injeção nela, e posteriormente aplicou a mesma no braço da boneca, colocando uma fita adesiva no local. A criança pediu a seringa, e a entregou para a avaliadora, dizendo que a mesma seria a enfermeira naquele momento, pedindo para a mesma colocar uma máscara também, para que assim as duas pudessem ser as enfermeiras. A criança retirou os esparadrapos da boneca, afirmando que a mesma não estava gostando deles, disse a boneca que iria lhe aplicar outra injeção e novamente verificou a temperatura, que segundo a criança estava “5-9”, e por isso a boneca ainda estava com febre. Para auxiliar a abaixar a temperatura colocou as bolsas de cor verde e amarela sob a barriga da boneca e após retirá-las, pegou a mamadeira e deu de mamar a boneca.

Em seguida a criança pega o estetoscópio e diz que a avaliadora é quem vai escutar. A avaliadora relata que está com dúvida se a boneca está bem ou não, então a criança prontamente pega o termômetro para novamente verificar a temperatura, que era “9-50”, e por isso a boneca ainda estava com febre. Quando questionada sobre o que fazer, a criança pega o micropore e pede que a avaliadora pegue um pedaço e coloque na barriga da boneca, por que estava saindo sangue, e diz para a boneca que irá colocar “um remedinho geladinho” em sua barriga, e também pede a seringa e dá remédio na boca da boneca.

Conversa com a avaliadora dizendo que do próximo remédio a criança tem medo, pois ele gruda na pele, e começa a colocar pedaços de massinha sobre a barriga da boneca, colocando um novo remédio sob o mesmo (através da bolsinha de cor verde), colocando novamente a máscara e pedindo para que a avaliadora também a colocasse. Pegou o palito e colocou na boca da boneca, e disse que estava saindo sangue, pedindo que a avaliadora lhe desse algodão (que foi substituído pela massinha). Em seguida a

criança deu a espátula para a avaliadora e disse que a mesma é quem iria olhar a boca da boneca; a avaliadora disse que a garganta dela estava bem vermelha, porém a criança “acho que não está”, no entanto, a boneca teria que tomar outro remédio, e pegou o termômetro para verificar a temperatura novamente, dizendo que era necessário esperar o apito do mesmo para poder ver a temperatura, que era de “1-7” e que a boneca ainda estava com febre.

CASO: “ISABELLA”

Figura 5 - Participante "Isabella"

Isabella 6 anos, avaliação realizada em 02/06/2016 das 11:15 término 12:05.

Dados pessoais:

Procedente do interior de São Paulo, possui diagnóstico de sarcoma de Ewing com metástase pulmonar, realiza tratamento há 1 ano e 1 mês e se encontra na fase de cuidado curativo.

HMA:

Criança apresentava pneumonias recorrentes e dificuldade de deambulação com crescimento de massa tumoral em membro inferior direito na região do calcâneo, foi encaminhada do HC emergência para a unidade pediátrica para investigação. No dia 01/12/2015 a criança teve piora do quadro sendo encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. O início do tratamento quimioterápico foi em 21/12/2015. A criança já realizou ressecção de nódulos.

*Durante esse período a criança teve 10 internações para tratamento quimioterápico o qual é realizado exclusivamente em unidade hospitalar com o protocolo de ICE e radioterapia associada.

Diário de campo:

No momento em que foi realizada a coleta de dados estava acompanhada da mãe e demonstrava vínculo com a mesma. A observação foi realizada na enfermaria e a criança manteve-se restrita ao leito. A criança possui desenvoltura ao se comunicar, entendendo o seu atual quadro de saúde, se mostrou interessada, participativa em todos os momentos da atividade. Apresentou envolvimento com a acadêmica e com a pesquisadora, interagindo, sorrindo, conversando. A criança permaneceu sentada ao leito durante toda a observação.

A criança demonstrou interesse durante a atividade, não houve interrupções, porém, em um momento sentiu a falta da mãe que não quis acompanhar a atividade mesmo sendo convidada pela pesquisadora. Ao término da atividade a criança relatou que não gostava de falar sobre o tratamento quimioterápico *“Eu não gosto muito de falar da quimioterapia, porque não gosto de fazer me dá raiva, fico brava, fico ‘ruinzinha’, com muito enjoo, e não quero ver ninguém, nem médico, nem enfermeira, ninguém, grito bastante, aí eu quero ficar aqui sozinha só com a minha mãe”*. Relatou ainda que muitas vezes mantém-se trancada no quarto sempre que faz a quimioterapia e pede para deixar se possível um quarto só para ela e a mãe que sempre acompanha quando vai fazer o tratamento quimioterápico.

Brinquedo terapêutico:

1) Exploração e escolha dos materiais:

A atividade se inicia com a apresentação dos brinquedos para a criança, que prontamente demonstra interesse querendo abrir as caixas, pegando as bolsas com “geleca”, e explorando os demais objetos, como o micropore, alicate de brinquedo, termômetro (perguntando se o mesmo era de verdade), massinha, vara de pescar, caixinha de alimentos (de brinquedo), e bolsas com “geleca”, as quais a criança questionou se poderia abrir...

Ao encontrar a caixa de máscaras a criança questiona se as mesmas eram de verdade, abrindo a caixa para vê-las. Posteriormente pegou o pacote de massinha, e como encontrou dificuldade para abri-lo, pediu para que a avaliadora a ajudasse, porém antes que as massinhas fossem abertas, a criança pegou a caixa do kit médico de brinquedo, e retirou todos os objetos, iniciando uma exploração dos mesmos. A criança seleciona alguns brinquedos os quais não irá utilizar para serem guardados, liberando maior espaço no leito.

Ao receber a massinha a criança, retira 3 cores do pacote, amassando uma delas. Então pega a tesoura do kit médico que estava descaixada e pede auxílio para a avaliadora, aproveitando o tempo de conserto da mesma, para explorar as bolsas de “geleca” as quais a criança disse “é amoeba! Eu sei o nome disso, é amoeba”.

2) Distratores

A criança então pergunta para a avaliadora se a enfermeira da clínica não pode ver a filmagem, e essa responde que não, pois a mesma é bem restrita.

... a criança diz “aposto que a minha mãe está lá fora”, reconhecendo a tosse da mesma e dizendo “ela não para de fumar”.

3) Reação frente à modelagem

A avaliadora então realiza a intervenção, simulando retirar sangue do braço da boneca, enquanto isso inicialmente a criança presta atenção na ação da avaliadora, porém após alguns segundos, pega uma espátula e coloca na boca da boneca, examinando a mesma, colocando a língua para fora, demonstrando na boneca como fazer.

4) Brincadeira de faz de conta doméstico

Em seguida começa a brincar com o jogo de frutas e outros alimentos, e pega copos, pratos e talheres, e a mamadeira, dando de mamar para a boneca. Logo em seguida, a criança pega uma melancia de brinquedo e dá para a boneca comer, afirmando que a mesma gosta de comer frutas. Ao ver o sanduíche, a criança o desmonta dizendo para a boneca “a mamãe vai fazer um lanche para você”, e começa a remontar o mesmo.

Para que pudesse cozinhar a criança coloca a boneca em seu leito, colocando as luvas (com auxílio da avaliadora), pois afirma que tem que colocá-las, pois tem muito ácido na comida.

A criança começa a organizar os itens doméstico (copos, bule, pratos), separando as frutas dos demais alimentos, e pede para que a avaliadora faça um lanche.

Após organizar a criança começa a servir um chá, e quando questionada, diz que o mesmo é “um chá de tudo”, e posteriormente organiza os talheres.

A criança avista a vara de pescar e começa a brincar, colocando a mesma dentro do penico para poder pescar. A avaliadora coloca um peixe dentro do mesmo e a criança continua com a brincadeira.

A criança decide fazer um almoço, dizendo quando questionada que prepararia arroz, feijão e batata, e utiliza as espátulas de madeira como talheres. Diz ter suco de abacaxi, e quando a avaliadora pede um copo ela diz “mas eu não estou vendendo”, “você quer suco”, a avaliadora afirma que sim e então a criança diz “espera um pouco, o que você quer para o almoço?” a avaliadora responde “macarrão com salsicha, pode ser?” e a criança afirma que sim. Enquanto prepara o almoço a criança simula falar ao telefone com a avaliadora, como se fosse o pedido a um restaurante, e dá a ela opções de sabores dos sucos, dizendo ao final que irá entregar o pedido. A criança então simula uma campainha e diz que foi entregar a comida e o suco pedido, e diz “agora eu

vou fechar, para poder almoçar” e simula estar comendo “arroz, feijão, batata, macarrão, banana e suco de uva”.

A criança diz à avaliadora que é para ela ligar novamente, pedindo para ir buscar a comida que foi entregue, pedindo para que seu filho fosse buscar a comida. Diz então que irá fechar sua loja, e começa a lavar a louça, porém em seguida inicia a preparação de um novo prato dizendo não poder pegar os alimentos com a mão por que está sem luva e aí pode “dar bichinho na comida”, porém diz que por ter lavado as mãos, pode utilizá-las. A avaliadora simula um novo pedido, e a criança começa a prepará-lo, liga novamente para a avaliadora confirmando o pedido e o leva até a casa da avaliadora.

5) Brincadeira de faz de conta relacionada à hospitalização

...a criança a pega e começa a cortar a massinha que havia amassado, colocando em um potinho, dizendo quando questionada, que se tratava do remédio, e que ele era ruim.

A criança corta massinha de outras cores (02 pedaços de cada), afirmando ser “remédio colorido”, e que cada cor correspondia a um remédio, verbalizando e mostrando o que estava fazendo à avaliadora, repassando todas as cores que já havia cortado. Quando questionada sobre quem tomaria os medicamentos, a criança diz “o paciente”, dizendo também que o mesmo irá tomá-los todos de uma só vez, simulando através de momentos e sons que o paciente já havia tomado todos, mas colocou novamente alguns pedaços de massinhas dentro do potinho novamente, dizendo que esses medicamentos ele iria tomar em casa, cortando mais massinha.

Em seguida a criança pega a boneca e a espátula de madeira, e coloca o estetoscópio, dando batidas e colocando o mesmo sob seu peito para ver se é de verdade (se conseguia ouvir o som), colocando o mesmo sob o peito da boneca, simulando ouvir seu coração

A criança pega um par de luvas dentro da caixa, e inicialmente demonstrou dificuldade para colocar os dedos em cada lugar da luva, porém quando questionada se gostaria de ajuda, afirma que não, e coloca as luvas sozinha. Em seguida examina novamente a boca da boneca com auxílio de uma espátula de madeira e pinça de brinquedo, dizendo que a mesma estava com uma cárie, pegando uma tesoura para cortar a mesma, e retirando com auxílio da pinça. Quando questionada sobre o porquê teria que cortar, a criança responde “que a cárie inflamou” e que se deixar na boca da boneca “dá coisa nos olhos”. A criança retira as luvas, e coloca uma máscara, voltando a examinar a boca da boneca, pedindo para que a avaliadora abrisse o micropore, tentando cortá-lo com a tesoura de brinquedo, porém como a mesma não o cortou, a criança fez utilizando as mãos, colando o mesmo junto com um pedaço de massinha sobre a boca da boneca, afirmando que os mesmos seriam usados para limpar os dentes, e após retirá-los diz não ter mais nenhuma mancha nos dentes da boneca.

Na sequência a criança pega o termômetro e coloca debaixo do braço da boneca, esperando um tempo para ver a temperatura. Quando questionada afirma que a boneca está com febre, com uma temperatura de 38,5, e começa a colocar um pedaço de massinha na boca da mesma, afirmando que ela não poderia “comer carne e ficar de máscara”, e começa a fechar a boca e o nariz da boneca com massinha, pois segundo ela “o cheiro da febre nela”. Um pouco da massinha colocada, permanece na boca da boneca, então a criança afirma “ela comeu e melecou tudo a boca”, utilizando a espátula de madeira para tentar retirar o excesso de massinha.

A criança diz à avaliadora que irá pegar a caixa de máscara para ela, já que no posto de sua cidade está em falta. A criança ainda afirma quando questionada, que usa muitas máscaras para “não pegar bactéria”, relatando que as usa em locais onde tenha poeira e na rua.

CASO: “JÉSSICA”

Figura 6 - Participante "Jéssica"

Jéssica, 11 anos, avaliação realizada em 08/08/2016 das 10:47 às 12:25hs.

Dados pessoais:

Procedente do interior de São Paulo possui o diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda, realiza tratamento há 3 anos e 2 meses e se encontra em fase de consolidação tardia, realizando manutenção do tratamento há 1 ano.

HMA:

Criança com histórico de internação no HC emergência devido à franqueza e queda de própria altura e aparecimento de manchas nos membros superiores e inferiores que não sumiam. Foi encaminhada em setembro de 2013 para o Ambulatório do HC para investigação diagnóstica, para acompanhamento mensal. Neste período foi internada 22 vezes, não somente

para a realização do tratamento quimioterápico, mas também devido a comorbidades como infecção de trato urinário, sinusite, *herpes zoster*, otite e diarreia. O início do tratamento quimioterápico foi em 11/10/2013.

*Realiza grande parte das quimioterapias em unidade ambulatorial. Possui como protocolo de tratamento quimioterápico GBTLI 2009.

Diário de campo:

No momento em que foi realizada a observação, a criança se mostrou interessada envolvendo-se com a acadêmica, interagindo, brincando, sorrindo e muito vaidosa com a sua imagem. Possui vínculo afetivo com a mãe e interação com os profissionais de saúde. A observação foi realizada na enfermaria e a criança manteve-se restrita ao leito. A criança demonstrou-se interessada na atividade e curiosidade perante os brinquedos, de início mostrou-se perdida, porém com o desenvolver da estória conseguiu realizar a atividade, parecia demonstrar que estava contando a sua experiência por saber os nomes de alguns procedimentos que são realizados no tratamento do câncer, assim como no reconhecimento de alguns materiais improvisados como a “geleca” de várias cores. Houve duas interrupções que fizeram com que a filmagem fosse paralisada, o primeiro a pedido da mãe e o segundo devido a administração de medicamento por via oral. Porém tal fato, não gerou um prejuízo ao brincar desenvolvido pela criança. Seu brincar teve linearidade, possuindo início, meio e fim. Após o término da filmagem a criança finalizou a brincadeira dizendo que *iria fazer uma festa para a boneca pois havia se curado do câncer*. Em relato após a realização da atividade, a criança agradeceu pela atividade e disse que tinha gostado de participar, e pediu para ver a gravação e assim foi feito.

Brinquedo terapêutico:

1) Exploração e escolha dos materiais:

A criança se mostra atenta durante a apresentação dos materiais, explorando os mesmos conforme apresentados, como o estetoscópio, demonstrando animação pelo mesmo ser de verdade, colocando o mesmo sob seu peito para ouvir seu coração; pegando o secador, e realizando seu baralho “shhhiii”; explorando objetos como a vara de pescar.

... demonstrando satisfação em encontrar o termômetro, o usando na boneca em seguida.

Posteriormente a criança coloca uma touca em sua cabeça, e uma máscara, e deita a boneca sob uma toalha, separando os materiais do kit médico, a serem utilizados, retirando todos da caixa.

Após analisar os objetos, a criança opta por pegar a seringa e se empolga ao achar uma seringa de verdade. Ao encontrar a bolsa contendo “líquido” vermelho, a criança questiona sobre o que a mesma seria e, quando questionada pela avaliadora, diz “pode ser uma quimioterapia, por que tem quimioterapia vermelha, e de todas as cores.

2) Distratores

Nesse momento a alarme da bomba de infusão toca, porém, não desvia a atenção da brincadeira.

O alarme da bomba de infusão toca novamente, porém, não chama atenção da criança.

A atividade foi interrompida para realização de procedimentos junto à criança.

A bomba de infusão toca novamente e é necessário realizar uma pausa na brincadeira.

Nesse momento uma das enfermeiras avisa a criança do quarto ao lado que sua mãe foi buscar sua comida, fato que chama a atenção menina, que diz “nossa, mas o almoço já chegou?”, porém volta para a brincadeira rapidamente.

3) Reação frente à modelagem

A avaliadora realiza a modelagem, simulando tirar sangue da boneca, e a criança acompanhou todo o procedimento, sendo questionada sobre o que a avaliadora deveria fazer com o “sangue retirado”, respondendo, “coloca em um potinho, e ele vai para o laboratório”.

4) Brincadeira de faz de conta doméstico

A criança tem a ideia de fazer um chá para a boneca, e quando questionada sobre qual ela faria, diz “é bom de camomila, por que ela está muito agitada”, dando o mesmo a boneca, a colocando sentada, para que pudesse se alimentar, colocando pedaços da pizza em sua boca, porém afirma “ela comeu só um pouquinho, é bom ela comer uma fruta... Vamos cortar o morango, por que ela gosta”, dando água na mamadeira para a mesma também.

Em seguida a criança retira a máscara e as luvas, e começa a simular que está arrumando o cabelo da boneca, através de uma escova de cabelo, afirmando “vamos arrumar ela, por que agora ela vai voltar para casa”. A menina requisita que a avaliadora lhe dê o carro, colocando a boneca sob o mesmo, simulando o retorno para casa. Ao chegar, a criança diz que como já está de noite é a hora da boneca dormir, e enquanto isso sua mãe irá organizar a casa, porque está uma bagunça e, nesse momento a criança começa a organizar os utensílios de cozinha (pratos, copos, talheres, alimentos) que havia utilizado.

Já em casa diz: “agora vou precisar da comida”, e como surge uma dúvida sobre a alimentação resolve ligar para o doutor “alô doutor, é que minha filha está com vontade de comer pizza, e eu não sei se assim pode comprar de fora essas coisas, por que a última consulta dela ele falou que estava tudo bem, aí deu febre nela e eu tive que ir aí pro hospital... ah! tudo bem, feito em casa pode, tudo bem, obrigada”, então a criança simula que

um dos bonecos de super-herói era a mãe da criança e que iria ao mercado para comprar os ingredientes para a pizza e utilizando a massinha para ser os mesmos.

...a criança começa a fazer a pizza através da massinha. Quando a mesma fica pronta, utiliza a caixa de máscaras para ser a mesa, colocando a pizza sobre ela, alimentando a boneca “depois que você comer eu vou te dar um suquinho, mas só vou fazer depois, senão você não come e só toma o suco”. Depois de dar a comida a criança coloca o suco na mamadeira e o dá para a boneca, em seguida troca a fralda da mesma, secando bem e passando uma pomadinha, e diz “vamos filha, vamos arrumar por que hoje a gente tem que ir para Ribeirão” e quando questionada diz “somos de outra cidade, Sertãozinho”, e começa a arrumar o cabelo da boneca “ela tem só um pouquinho, por enquanto”.

5) Brincadeira de faz de conta relacionado à hospitalização

Quando a questão norteadora é lançada para a criança, a mesma logo organiza seu brincar, iniciando o mesmo pegando o estetoscópio e o colocando sobre a boneca realizando o exame. Quando questionada disse “primeiro vou investigar o diagnóstico”, relatando após verificar a boca da boneca com uma espátula de madeira, que a mesma estava com “afta”.

A criança relata que a boneca está com febre, e quando questionada diz ser só um pouquinho.

Em seguida a criança pega a seringa de brinquedo e a aplica no bumbum da boneca.

A criança diz que irá colocar a quimioterapia na boneca. Em seguida diz que irá pegar o penico para fazer de conta que a mesma seria a balança, dizendo que a boneca estava gordinha, e bem. A avaliadora então diz que irá levar o sangue para o laboratório, e a criança concorda. Na sequência pega o otoscópio e realiza exames na boneca, dizendo “aparentemente ela está bem, mas o sangue está baixo”. A bolsa de quimioterapia é retirada, e quando questionada a criança responde que sim “aham, a quimio dela hoje foi rapidinho”, limpando com um algodão o local onde estava a agulha, e fazendo o penico de lixo para jogar o material utilizado.

A criança pega o jogo de alimentos/frutas e talheres, e diz que a criança deve se alimenta, devido à quimioterapia. A boneca se alimenta após a realização da mesma, colocando um curativo adesivo no braço da boneca em seguida.

Devido ao horário de tomar remédio a criança acorda a boneca “filha acorda... tá na hora de tomar o remédio”, colocando um copinho do kit médico na boca da boneca, e colocando a mesma para dormir novamente, afirmando “quando me acordam para tomar remédio, eu tomo e volto a dormir”. A criança pega o estetoscópio e começa a examinar a boneca, dizendo que o objeto pertencia à mãe (da boneca), e que ela utilizava para saber se a filha estava bem, ao ser questionada se estava tudo bem, a menina responde “ela só está com um pouquinho de sopro no coração”. Devido ao quadro da boneca, a criança simula através de uma caixinha de papelão que está ligando para o hospital “Alô, é do HC? É que minha filha tá com um pouquinho de sopro no coração... hum não sei... já já eu retorno”, e quando questionada sobre o que foi falado a menina responde “falaram pra ver se tá com febre, porque como ela fez quimio, pode dar febre”, e então coloca o termômetro na boneca para verificar sua temperatura. Em seguida liga novamente para o hospital, dizendo “Alô, olha deu febre está 38,3...tá é pra levar aí? Tá bom, tchau”. A avaliadora questiona se a boneca terá que voltar para o hospital e a criança responde “Vai”, acordando a boneca “filha... filha... acorda! Nossa são 6 horas da manhã, ela acabou de chegar do hospital gente”

A criança então inicia novos procedimentos hospitalares junto da boneca, “vamos colher uma hemocultura”, pegando uma luva e amarrando na parte superior do braço da boneca (simulando o garrote) e começa a apalpar seu braço, procurando uma veia, afirmando “as veias dela estão fininhas”, e com a seringa tira sangue da mão da boneca, retira a luva colocada, e coloca um curativo adesivo no local. A criança coloca o sangue retirado dentro de um potinho, e o leva para o laboratório, dizendo em seguida “vamos fazer alguns exames viu mãezinha...” se voltando para sua mãe e dizendo “igual o doutor Ricardo fala”, “mãezinha vamos fazer alguns exames, para poder checar o porquê da febre porque tem algum sinal de infecção”. A criança pede para que alguns brinquedos fossem retirados do leito, principalmente os alimentos, pois diz que a boneca precisaria fazer jejum para poder realizar os exames.

A criança inicia os procedimentos novamente “agora vamos fazer uma sedação nela, colocando uma fumacinha, tá tudo bem mãezinha, meia hora/quarenta minutos ela sai daqui da sala...” e inicia o procedimento, fazendo de conta que a touca era a “fumacinha”, pedindo para que a boneca respirasse fundo, realizando tal respiração, a demonstrando para a boneca, e diz “dormiu”. “Agora a gente vira ela de lado, para fazer o mielo e o madite, a criança pega a seringa e a coloca nas costas da boneca, simulando o procedimento, pegando o algodão e micropore para colocar no local, e diz “é assim que eles fazem quando eu faço o exame”, dizendo que o exame realizado foi o madite, e diz “agora a gente vai fazer o mielo, já vou deixar tudo preparado”, pega as seringas novamente e realiza o procedimento, colocando o conteúdo da seringa em um frasco. Ao final a criança diz “agora tem que relaxar, mas de barriga para baixo”, e encaminha a boneca para a sala de recuperação, simulando que a caixa de máscaras era a maca.

A criança simula que a boneca começou a chorar, e diz que terá que pegar outra veia, por que a dela acabou de estourar, e inicia um diálogo entre uma médica e uma enfermeira “doutora agora a gente vai pegar uma veia, para colocar o acesso... Vamos fazer dipirona... Humm mas dipirona está em falta... calma a gente vai dar um jeito”. A menina pega o estetoscópio para chegar como a boneca esta, e diz “Ela está constipada”, “doutor eu vou pegar a veia dela... pegou o garrote?... Sim doutor está aqui”, e realiza o procedimento, repetindo que a boneca está com as veias muito finas. “bom mãezinha, ela já está bem, pode dar alguma coisa para ela comer”, e então pega a mamadeira e diz que irá dar leite para ela. Ao ser questionada sobre o nome da boneca, a menina diz ser Leticia. Ao terminar de dar de mamar para a boneca, a criança diz “então doutor, vamos para casa né, sim, tá liberada por hoje, mas ela já tem consulta nos próximos dias”. Então a menina coloca a boneca no carro e simula a volta para casa.

Ao chegar ao hospital a criança diz “oi Leticinha, vamos examinar a senhora”, e pega o estetoscópio, iniciando os exames e aperta a barriga da boneca. Posteriormente diz “Mãezinha ela está conseguindo ir ao banheiro normal, faz xixi, cocô? ... o intestino dela está um pouco preso, não faz cocô, mas faz xixi normal. ” Os exames continuam e a criança verifica a boca da boneca com auxílio de uma espátula, examinando em seguida os ouvidos com o otoscópio. Após os exames a criança diz que a boneca está com uma pré infecção no ouvido e sendo assim não poderá realizar a quimio, e diz que irá marcar o retorno (utilizando a caixa de luvas como computador) e diz “vou marcar para a próxima semana, sangue, hemograma completo, hemocultura, exame de baço, exame do fígado, já vou deixar agendado todos os exames, tá bom mãezinha, já pode ir para casa”, quando questionada se boneca terá que tomar algum medicamento em sua casa, a criança responde que não.

Passaram-se os dias, e chegou o dia da consulta “vamos voltar para Ribeirão”. A criança inicia um diálogo “bom dia vamos colher o sangue?” ...separando os materiais para realizar tal atividade (seringa, algodão e luva). A criança coloca as luvas, e utiliza uma para realizar o garrote no braço da boneca, realizando a retirada do sangue. Quando questionada sobre a dificuldade para encontrar veias na boneca, responde “Hoje já está melhorzinha, aqui ó, a aparência da veia”, colocando o sangue retirado em um recipiente para levar ao laboratório.

... “então mãezinha agora é só esperar a consulta, este é o comprovante dela que colheu o sangue”.

Após três horas de espera, o cartão da criança é pedido e ela inicia sua consulta, “e então, como a nossa meninona está?...” E fazendo de conta que era o médico, examina as costas e então o curativo é retirado das costas da boneca. Quando questionada pela avaliadora, sobre os pontos e a cicatriz, a criança diz que os pontos já se fecharam, mas que ainda há uma cicatriz, e por isso renovaria o curativo, refazendo o mesmo.

“Agora eu vou começar a examiná-la, porque tem a infecção do ouvido que eu vou ver, e aí eu tenho que saber assim do hemograma, que eu vou ver se está tudo bem”, pegando o estetoscópio e iniciando os exames, “Bom, aqui o sopro melhorou, não tem mais sinal que tem o sopro não... Mas ela vai ter que tomar uma vitamina de mamão com morango para ela não sentir muito o gosto do remédio ruim, então tem vários sabores, morango, maçã, eu peguei de mamão que é mais gostosinho... Então ela vai tomar agora” ofertando o mesmo para a boneca, colocando o potinho em sua boca. A criança então, começa a falar sobre os resultados dos exames, dizendo “O exame eu vi, tá tudo bem, neutrófilo tá bom, plaquetas, hemoglobina, tudo certinho e então agora vocês vão para a quimioterapia, hoje a quimio é amarelinha.” A menina separa novamente os materiais que serão utilizados (seringa, luva e bolsa amarela), e inicia o procedimento garroteando o braço da boneca, para pegar o acesso, pedindo para que a boneca fechasse a mão para auxiliar. Coloca as luvas e ao ser questionada sobre o procedimento diz “ela vai fazer quimioterapia, essa aqui é o metrotrexato, ela é amarela assim, e vai sair tudo no xixi, tem que tomar bastante água para poder sair”, colocando a bolsinha no braço da boneca, pedindo para que a avaliadora lhe ajudasse a colocar o micropore para fixação da mesma, simulando uma quimioterapia. “Tá correndo a quimioterapia, tá bem”. Sendo questionada sobre a duração responde “hoje são seis horas de quimioterapia”.

Com o término do procedimento a criança diz que a boneca está um pouco enjoada e vomitando um pouquinho, por causa da quimioterapia, mas que ela está bem, “ela vomitou”. Após retirar a quimio a criança dá de mamar para a boneca com a mamadeira, e diz “marcou consulta para outro dia, está tudo bem vamos embora... e aí voltou para o hospital... mas agora tem um espaço de três meses... ela voltou para consulta de rotina” a criança então pega o estetoscópio e examina a boneca, dizendo “está tudo bem, no madite e no mielo não deu nada, graças a Deus, zerado, vai passar para a ala dos curados, que é para a parte da hematologia, e vai continuar fazendo retorno de sexta a tarde”, e então ela faz a boneca pular de alegria.

CASO: “ANA CAROLINE”

Figura 7 - Participante "Ana Caroline"

Ana Caroline, 11 anos, avaliação realizada em 05/10/2016 das 11:10 às 11:56hs.

Dados pessoais:

Procedente do interior de São Paulo e ainda não possui uma hipótese diagnóstica concluída, porém (de acordo com o CID 10) a hipótese diagnóstica trata-se de uma Neoplasia maligna de Encéfalo com tumoração em cerebelo de células germinativas, ainda em investigação.

HMA:

Criança possui histórico de encaminhamento ao ambulatório para controle de diabetes *insipidus* e relatou cefaleia frontal há algum tempo quase diária com intervalos de melhora e piora, sem foto e fonofobia, diminuição de campo visual temporal direito com piora de redução

visual, perda de peso, sono excessivo, redução de apetite e tontura no dia 18/08/2016. O início do tratamento quimioterápico foi em 22/09/2016.

* Foi internada duas vezes durante este período, sendo uma para realização de hipofisectomia transesfonoidal e outra para realização da primeira sessão de quimioterapia ainda sem protocolo estabelecido por não ter a confirmação diagnóstica.

Diário de campo:

A criança mostrou-se interessada durante toda observação, demonstrando envolvimento com a avaliadora, interagindo, brincando e sorrindo. A observação foi realizada na enfermaria e a criança manteve-se restrita ao leito. Devido a alopecia, a criança estava receosa em realizar a filmagem, utilizando dessa forma um lenço, porém durante a brincadeira se sentiu mais à vontade e retirou o mesmo. Durante a filmagem houve interrupções, a criança pediu a garrafa de água pois foi orientada para consumir muito líquido nesse dia. Brincou por 40 minutos e depois da interrupção não quis mais realizar a atividade. A criança permaneceu sentada no leito durante toda a observação e não queria sair do quarto, mesmo com o estímulo da mãe. Além disso mostrou-se organizada durante a brincadeira.

Brinquedo terapêutico:

1) Exploração e escolha dos materiais:

A criança apresentou interesse durante a apresentação dos brinquedos e objetos a serem utilizados, explorando objetos como o termômetro e a massinha de modelar. Após a apresentação a criança pega o estetoscópio, porém devido ao lenço em sua cabeça possui dificuldades em utilizá-lo.

A criança pede para ouvir o coração da avaliadora, porém diz não ouvir o mesmo, e pede para que a avaliadora tente ouvir o dela questionando sobre o que a mesma ouvia.

...a criança começa a explorar os materiais do kit médico, mantendo sempre contato com a avaliadora, tanto visual quanto verbal. A avaliadora auxilia as dúvidas da criança quanto a alguns equipamentos (otoscópio e martelo de reflexos) explicando suas funções.

A criança define que a avaliadora será sua paciente, e organiza os materiais, para ter mais espaço em seu leito.

A menina pede para que os itens médicos sejam colocados em outro local, para liberar mais espaço no leito e define que ela irá fazer o suco e a avaliadora irá fazer o macarrão.

2) Distratores

Houve uma pequena pausa na brincadeira para a entrada da médica.

A enfermeira entra no quarto e questiona a criança sobre a quantidade de urina realizada no dia, a criança interrompe a brincadeira por poucos segundos, pois sua mãe prontamente responde à pergunta realizada.

A criança interrompe a atividade por um momento e pede água para sua mãe e bebe a mesma.

A brincadeira foi interrompida porque a criança quis ir ao banheiro, e no retorno não quis mais brincar.

3) Reação frente à modelagem

A avaliadora realizou a intervenção simulando retirar o sangue da boneca utilizando a seringa e algodão, a criança prestou atenção durante a ação desenvolvida, mas não demonstrou interesse no processo.

4) Brincadeira de faz de conta doméstico

A criança pega o kit com utensílios domésticos e alimentos/frutas, e diz que irá fazer uma chá para a avaliadora “a gente vai te dar um chazinho... não pode comer coisa da rua tá?”, e então a criança encontra a pizza, mostrando a mesma para sua mãe e dizendo “mas esse ela não pode comer, mas eu vou fazer uma para você”.

Ao voltar para atividade, a menina convida a avaliadora a cozinhar com ela, pois a paciente não pode comer comidas feitas fora de casa “não pode pizza, a gente vai cozinhar macarrão”. Ao ver uma banana, a criança relata que gosta de comer comida com a fruta. Ao observar os demais objetos, a menina resolve que pode fazer uma salada de frutas. Ao ver o sanduíche a criança diz “nem olha... esse aqui só eu posso... se bem que nem eu tô podendo”, e o mostra para sua mãe, que diz que a menina está com vontade de comê-lo, e a mesma afirma que sim. Ao ver a melancia a criança interage novamente com a mãe “olha o que a mamãe gosta... ela é a Magali”.

A criança pergunta à avaliadora o que vai querer cozinhar, e mesma responde que pode ser o macarrão que a menina havia falado anteriormente, e então a criança pergunta “você sabe cozinhar bem? Você quer suco de que?” e essa responde que cozinha mais ou menos, e que quer suco de morango. A criança começa a separar os ingredientes para o macarrão, substituindo alguns objetos pelos mesmos (fazendo de conta que são o extrato de tomate, a carne e o macarrão).

Questionada sobre onde seria a panela para fazer o macarrão, a criança diz que a lata será a panela e o penico o escorredor.

A criança inicia o preparo de uma salada com alface e tomate, e questiona se a avaliadora gosta desses ingredientes, e a mesma afirma que sim. A avaliadora inicia o preparo do macarrão, e a criança fala o passo a passo da atividade para a mesma, guiando suas ações “coloca a água... agora pode colocar o macarrão, tem que quebrar ele... mexe bem para não grudar no fundo”, “enquanto a gente espera a água ferver podemos comer uma fruta, qual você quer?”, a criança interage a todo momento com a avaliadora, desenvolvendo um brincar conjunto.

Após o macarrão cozido, a avaliadora coloca o mesmo no escorredor (penico) e a criança diz “cuidado para não se queimar” “esse macarrão tá com cara, de não estar muito bom (risos)”. A menina segue dando

instruções a avaliadora, dizendo “agora você tem que macetar o alho, bem macetadinho... o nosso vai ser alho e óleo”, e instrui a avaliadora de como realizá-lo “agora você coloca na panela com o óleo... ligou o fogo?...agora tem que deixar ele fritar um pouquinho...abaixa o fogo e começa a lavar seu macarrão e agora mistura tudo” e diz que adora comer macarrão com ketchup. A criança separa os pratos e talheres, e diz que será macarrão alho e óleo com ketchup e salsicha, mas que não sabe temperar a salsicha e que a avaliadora pode ensiná-la.

Ao voltar para a brincadeira, a criança diz que a avaliadora irá fazer a salsicha enquanto ela coloca a mesa, e diz que “vou fazer uma comida ótima para dar pra bebê da avaliadora, ela não pode tomar só leite se não dá uma anemia... como a sua filha chama?” e a avaliadora responde “Catarina” e a menina diz “nome lindo”. Enquanto organiza os utensílios na mesa, a criança inicia um diálogo com a avaliadora para definir o que farão de sobremesa, utilizando as frutas e dá de mamar para a boneca com a mamadeira. Durante tal atividade a criança questiona quantos meses a boneca tem e diz “5 meses... ela é linda grande, deve ter puxado o pai esses olhos azuis”, e após a boneca dormir auxilia a avaliadora a terminar o almoço, cortando a salsicha.

Após a comida pronta a criança e avaliadora colocam a comida nos pratinhos, e definem que a criança coloca o macarrão e a avaliadora a salsicha, e colocam a salada, ambas demonstrando uma grande interação. Colocam o suco nos copos relatando gostar muito de suco de morango, e a criança relata “o suco que eu gosto mesmo é de laranja”. A criança e a avaliadora começam a comer juntas, e a menina diz “hummm tá uma delícia seu primeiro macarrão, tá tudo uma delícia”. Após comerem a criança pega novos pratinhos para que a avaliadora colocasse as frutas, mas diz que deve pegar com luva, porém como a luva é pequena para a avaliadora, a criança diz que ela coloca as luvas e que a avaliadora lava a louça.

A criança diz que terão que guardar os brinquedos, pois irão se mudar para uma nova casa, maior e melhor. A criança pega a boneca e diz que a avaliadora não alimentou sua filha, e questiona se a avaliadora nunca havia tentado dar comida para ela, e mesma responde “mas ela tem 5 meses ainda”, e a criança diz que já pode começar, “será que ela pode comer fruta? Começa com a fruta.... ou com a papinha?” questiona a avaliadora e a criança diz “é melhor não né, deixa eu dar o tetê para ela... você me empresta o paninho (toalha) para enxugar a boquinha dela”.

Posteriormente a criança diz que tem que limpar o cocô da boneca “hummm mas de barriga cheia limpar cocô” e pede para que a avaliadora a coloque para arrotar e que depois troque a fralda, por que a boneca iria ao médico.

5) Brincadeira de faz de conta relacionado a hospitalização

...A criança pega o termômetro e diz “vamos ver se você está com febre?”, colocando o mesmo por de baixo do braço da avaliadora, e a mesma questiona “e se eu estiver com febre?” e a criança prontamente responde “vou te dar remédio”

...O termômetro toca e a criança fica eufórica “olha apitou”, retirando o mesmo da avaliadora, conferindo a temperatura “tá 35.4, ela não tá com febre”.

...E questiona se a avaliadora pode comer salsicha, e essa responde “não sei, eu posso?” “se eu for à médica você vai poder... uma salsicha ao menos, eu deixo”.

A criança pega novamente o conjunto médico e a avaliadora diz “iih, eu acho que ela está com febre, vou ter que levar ao médico”. Dessa forma a boneca é levada ao médico, e a criança pede para que a avaliadora aguarde um pouco antes de iniciar a consulta, e separa os materiais a serem utilizados. Coloca o estetoscópio ao redor de seu pescoço, e organiza os materiais, separando os que mais irá utilizar como otoscópio, seringa, luva

e remédios. A criança inicia a consulta e pergunta “o que ela está sentindo?” e a avaliadora responde “ah ela estava com febre e começou a chorar... aí eu trouxe”, a criança então começa a fazer os exames, utilizando primeiramente o otoscópio “vamos ver a orelhinha dela... hum tá limpinha... tá de parabéns... tudo óh bem limpo”. A criança questiona o que poderia utilizar para verificar a boca da criança, e com auxílio da avaliadora identifica o material a ser utilizado uma espátula de madeira, e inicia o exame, dizendo “vamos ver o bocão... óh, está tudo bem, tudo certo, mas agora vamos ver a pressão dela... tá ótima também... se estiver tudo certinho ela está com a gengiva dela todo irritada, porque olha só pra você ver o dentinho dela já está nascendo tudo certinho, aí os dentinhos dela já estão nascendo, você pode tentar dar aquelas papinhas para ela”, a avaliadora questiona se a boneca está com mais alguma coisa, e a menina diz “ela está um pouquinho assada no bumbum dela” e quando questionada sobre o que deveria ser feitos diz “Pomadinha para assadura tem” e simula verificar os papéis (prontuários) da boneca pelo computador (faz de conta).

A criança diz que a boneca precisaria tomar uma injeção “a gente vai precisar dar uma injeção no bumbum dela, pra ver se a dor dela para... Porque ela ainda é muito novinha”, e orienta a avaliadora como posicionar boneca para poder dar a injeção “vira ela, tira a calcinha ou fralda, é bom tirar tudo”. A criança ainda diz que passará um remédio para a avaliadora aplicar diretamente da gengiva da boneca. A menina então procura um local para aplicar a injeção no bumbum da boneca, e aplica a mesma, orientando a avaliadora de que alguns efeitos podem aparecer, dizendo “o remédio faz dormir, então ela deve dormir um pouco... e aí agora que ela dorme você pode passar remédio na gengiva dela.”

CASO: “MAGDA”

Figura 8 - Participante "Magda"

Magda, 9 anos, avaliação realizada em 06/10/2016 das 11:22 às 12:14hs.

Dados pessoais:

Procedente do interior de São Paulo possui diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda e realiza tratamento há 5 meses e se encontra em fase de cuidado curativo.

HMA:

Criança Proveniente do ambulatório do HC Criança no dia 12/07/2016 acompanhada pelos pais, foi internada no dia 13/07/2016 para investigação diagnóstica no HCFMRP-USP, na enfermaria de oncologia pediátrica, apresentando neutropenia, relatando franqueza, tontura em atividade, síncope e taquicardia. O início do tratamento quimioterápico foi em 21/07/2016.

A criança relata que depois de saber o diagnóstico apresentou medo do procedimento, porém sempre teve o apoio dos pais.

*Foram 5 internações para tratamento quimioterápico seguindo protocolo GBTLI 2009.

Diário de campo:

A criança apresentou-se tímida e com restrito interesse pela atividade, porém segundo a mãe é porque estava ansiosa para ir para casa (estava dois dias hospitalizada e não conseguia dormir). A observação foi realizada na enfermaria e a criança permaneceu sentada em seu leito durante toda brincadeira, interagia com a avaliadora verbalmente e sorria timidamente. Quando a enfermeira entrou no quarto para informar sobre a alta que recebera pela médica, se mostrou ansiosa. A criança disse que seus pais sempre apoiaram durante o diagnóstico e tratamento e que sua mãe sempre ficava com ela no hospital, mas que recebia a visita de seu pai praticamente todos os dias. A atividade foi interrompida duas vezes e em alguns momentos a filmadora precisou ser reposicionada devido ao fato do leito ao lado estar ocupado por outra criança, porém não inviabilizou a filmagem.

Brinquedo terapêutico:

1) Exploração e escolha dos materiais

A criança prontamente demonstra interesse nas bolsas com diferentes cores contendo “amoeba”, e retira o conteúdo do plástico, modelando a mesma com as mãos e com auxílio de um prato de brinquedo, e diz que irá fazer um bolo de ovo com a mesma.

2) Distratores

Houve uma interrupção, porém, sem pausa da brincadeira, quando a enfermeira entrou no quarto da criança para avisá-la que no período da tarde receberia alta e interagiu com a criança que estava à espera desse momento e muito ansiosa, e com as pesquisadoras relatando que o vídeo que estava sendo gravado iria para o Big Brother.

3) Reação frente à modelagem

A avaliadora realiza a modelagem, simulando que irá tirar sangue da boneca. A criança olha atentamente a ação da avaliadora e diz “Ah coitada... iiuh tá saindo o sangue dela, você não colocou o algodão né... iiuh tá saindo muito sangue, ela vai ficar sem sangue”, quando questionada sobre o que a criança irá fazer diz não saber “vamos colocar gema”, colocando amoeba sobre o local. A avaliadora questiona para onde tem que mandar o sangue coletado, e a criança responde prontamente “para o laboratório”.

A avaliadora então pergunta à criança “será que já parou de sair sangue?”, e a criança responde que não, pelo contrário está saindo mais sangue ainda, colocando a amoeba vermelha sobre a boneca.

4) Brincadeira de faz de conta doméstico

A avaliadora questiona quem iria comer o bolo, e a criança prontamente responde “a boneca”, e o dá para a mesma comer. Em seguida a menina coloca o conteúdo da bolsa em um copinho e diz que irá fazer suco de ovo, repetindo o mesmo procedimento com o conteúdo da bolsa vermelha, o colocando em uma xícara, e após questionamento diz ser suco de morango ou tomate, relatando sua preferência pelo de morango. A criança coloca a xícara de ponta cabeça sobre um prato, e com auxílio do martelo de reflexo, bate sobre a mesma, para o conteúdo desgrudar da xícara e ir para o prato. E diz que a boneca irá comer o bolinho.

Posteriormente à cirurgia, diz que a boneca teria que comer outra coisa, explorando os alimentos e frutas, a criança então diz que irá fazer uma pizza de ovo

O sanduíche e a pizza são dados para a boneca, e a criança diz que ela tem que comer tudo, ofertando um suco de melancia com morango e ovo, e diz ainda que a sobremesa será abacaxi com ovo, em pedaço de morango e outro de melancia.

Posteriormente diz que a boneca precisa tomar um banho, e faz de conta que a lata seria sua banheira. Após o banho pega o secador para secar o cabelo da boneca, porém diz “ela nem tem cabelo”, penteando o mesmo e, em seguida, passando batom e esmalte também.

Em seguida pega a mamadeira, dando de mamar para a boneca, dizendo que a mesma precisaria voltar ao médico. A criança corta a massinha em pedaços e, quando questionada, diz que os mesmos são balas de morango.

5) Brincadeira de faz de conta relacionada à hospitalização

A criança diz que “tem que levar ela no médico, por que tá saindo muito sangue”, definindo que a avaliadora será a médica, porém segundos depois muda de ideia e diz que ela mesma será a médica.

A avaliadora relata alguns sintomas que a boneca está sentindo como a perda intensa de sangue e febre, a criança então responde “dá remédio para ela ué... onde tava saindo sangue?... era só você colocar um curativo adesivo”, dizendo ainda que a boneca deveria comer muito ovo. A criança pega o estetoscópio e o coloca sobre o peito da boneca, dizendo “iiih ela não tem mais coração, ele saiu pelo braço.... ela vai precisar de uma cirurgia”, entregando a avaliadora alguns remédios que a boneca precisaria tomar, examinado em seguida a boneca, com o martelo de reflexo.

A criança diz que a amoeba vermelha será um coração, e com auxílio da seringa diz que irá dar uma anestesia para a boneca dormir, e fica em dúvida onde colocar a mesma, afirmando alguns segundos depois “na veia”. A menina com auxílio da tesoura de brinquedo simula estar cortando o peito da boneca, realizando o procedimento para colocar o coração da boneca.

... quando questionada sobre se a boneca poderia ficar sentada responde “pode, você deu o remédio para ela?”, orientando que o remédio fosse dado com auxílio da seringa.

A criança diz que não fez o curativo, e então pega o micropore, colocando em seu peito.

A menina diz que a boneca precisa tomar outra injeção, para poder parar de chorar, pegando a seringa e aplicando na mesma.

...simulando posteriormente um engasgo, retirando a bala com auxílio de uma pinça. Após o incidente, a menina prepara para a boneca um “kit emergência”, dizendo “vou até de dar uma tesoura se ela engasgar, algodão se sangrar, curativo, uma bala de morango e outra de abacaxi, e deve continuar dando os mesmos remédios” colocando todos dentro da maleta. Ao ser questionada se a avaliadora poderia ir embora com a boneca, a criança responde que ainda não, pois tem que medir a febre.

Sendo assim a menina pega o termômetro e coloca sob o braço da boneca, verificando atenta a temperatura da mesma, porém diz que não deu febre, dizendo que “36° ainda não é febre, é 37.8”. A criança diz que antes de poder ir embora, tem que verificar o coração da boneca, utilizando o estetoscópio, colocando sob a boneca, e realizando sons de batidas de coração, simulando os batimentos cardíacos da mesma, e posteriormente retira o curativo, com auxílio da tesoura. Ao retirar, diz que não ficou nenhuma cicatriz no local da cirurgia, e orienta a avaliadora sobre como tomar os remédios passados para a boneca. A criança então diz “16 horas”, e logo em seguida aplica uma nova injeção no bumbum da boneca.

A menina decide examinar a boneca novamente, utilizando o estetoscópio, dizendo que a mesma estava com lombriga, orientando a levá-la em um outro médico, e dizendo que a avaliadora desse a ela uma das “balas remédio, pois isso a ajudaria a melhorar, porém a criança engasgou novamente e, assim, a avaliadora teve de usar o kit de emergência preparado pela criança.

6 Discussão

Participaram desta pesquisa crianças com idade entre 4 a 12 anos sendo todas meninas. A maioria apresentava leucemia linfoblástica aguda (LLA) com 3 casos e neoplasia maligna de encéfalo e sarcoma de Ewing, com 1 caso cada.

A LLA consiste em um grupo heterogêneo de neoplasias com diversas anormalidades genéticas diferentes de acordo com cada caso, sendo o primeiro disseminado curável (TUBERGEN, BLEYER, 2015).

A taxa de incidência varia de 47.6 casos por 100.000 habitantes dependendo também da região do estado onde se encontra maior densidade demográfica, sendo que no estado de São Paulo foram identificados cerca de 1.647 casos de LLA no período de 2000 a 2009 (GOMES, ALMEIDA, NASCIMENTO, 2014).

Ocorre um pico notável de incidência entre 2 a 6 anos de idade e, diferentemente da amostra deste estudo, acomete com maior frequência nos meninos do que nas meninas e essa diferença é maior entre os adolescentes (TUBERGEN, BLEYER, 2012).

Os tumores que acometem o SNC de linhagem germinativa compõem o mais frequente grupo de neoplasias sólidas na infância e adolescência, correspondem a 1-2% dos tumores cerebrais pediátricos com pico de incidência que ocorre entre 10 e 12 anos de idade, constituídos com multifocais em 5 a 10% dos casos (KUTTESCH, ATER, 2012).

O sarcoma de Ewing é o segundo mais comum de tumor ósseo e de tecidos moles que acometem em crianças, com alta agressividade, alto poder metastático e resistente aos protocolos de tratamento terapêuticos (KAROSAS, 2010; IWAMOTO, 2007).

É mais frequente em meninos, com incidência de 4,6 casos por um milhão de adolescentes com idade entre 15 a 19 anos, sendo que o pico de ocorrência é de 15 anos de idade (SCHLOTTMANN et al, 2012; LI et al., 2012)

O tempo de manifestação da doença variou de 2 meses a 3 anos e 2 meses, sendo que o número de sessões de quimioterapia variou entre 2 a 18 sessões. A quimioterapia antineoplásica consiste no emprego de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores e combater o câncer, tornando-se a abordagem possível a curas das leucemias (CHU; DE VITAN, 2004)

Os protocolos a serem adotados são instituídos mediante pesquisas laboratoriais realizadas garantindo evidências clínicas, sendo que a escolha do mesmo depende do tipo de câncer, da idade, das condições de saúde e física da criança. A quimioterapia é um dos tipos de tratamento mais utilizados para combater o câncer, no qual os medicamentos podem ser administrados por meio de via intravenosa, que é a mais frequente, mas também pode ser

ofertada por via oral, intramuscular subcutânea, tópica e intratecal, sendo que dependendo do meio de administração e do estado clínico geral da criança, este tratamento pode ocorrer em contexto ambulatorial ou hospitalar (INCA, 2010).

Um aspecto importante que foi observado neste estudo é quanto ao tempo de doença e as experiências que são representadas pela criança, verifica-se que quanto maior tempo de diagnóstico, maior é a riqueza de detalhes na brincadeira acerca dos procedimentos clínicos que são realizados, a rotina em serviço de oncopediatria, e o viver o câncer infantil.

A criança ao vivenciar a doença, o processo de hospitalização, incorpora ao seu cotidiano a linguagem biomédica. Sendo considerado como uma estratégia para expressarem sobre o câncer, utilizam termos técnicos e constructos que embasam seu discurso sobre a experiência que estão vivenciando (MALTA et. al., 2009).

O que se percebe nas brincadeiras dos participantes deste estudo são as narrativas caracterizadas pela exatidão dos procedimentos clínicos que estão envolvidos ou que foram realizados nos mesmos como diagnóstico, tratamento quimioterápico e orientações de cuidado.

Quando a criança é diagnosticada com câncer, a dinâmica intrafamiliar, o cotidiano, e as reações comportamentais sofrem inúmeras transformações. Elas são evidenciadas pela intensa preocupação e sofrimento a essas mudanças drásticas e privações. As crianças são obrigadas a adaptar-se a uma rotina que é totalmente desconhecida, na qual a doença começa a fazer parte do cotidiano no contexto familiar e social (OLIVEIRA et. al., 2010).

As reações de enfrentamento dependerão da personalidade da criança, fase de desenvolvimento, estágio da doença que se encontra e o tempo de enfrentamento (MACHADO; OLIVEIRA, 2011). É importante para os profissionais de saúde compreender o significado para a criança do que é viver com o câncer, uma vez que a visão do adulto do que é o mundo, as vivências e experiências de situações são percebidas diferentemente pela criança.

Entretanto a visão da criança com câncer deve ser levada em consideração, visto que é a conhecedora de suas necessidades relacionadas ao bem-estar e valores humanos, assim como o que lhe causa dor e sofrimento e qual grau é apresentado. O que se torna importante entendê-las sob a ótica da criança que é quem vive tal experiência (CICOGNA, NASCIMENTO, LIMA, 2010).

As sessões de brinquedo terapêutico (BT) variaram entre 40 minutos a 1 hora. Os estudos de Fonseca e colaboradores (2015) e Melo e Leite (2008) sugerem que as sessões devem ter duração entre 8 minutos a 45 minutos. No presente estudo as sessões de BT sofreram interrupções, na maioria dos casos, seja por motivos fisiológicos ou por procedimentos clínicos,

o que acabou desencadeando a utilização de um tempo maior em relação aos estudos citados, entretanto, todas as crianças estavam engajadas na brincadeira durante o processo de BTd.

Outro ponto importante, foi o estabelecimento de vínculo que se deu durante o processo de aplicação da técnica de BTd, as crianças se demonstraram tranquilas, e sentiram-se a vontade em participar, inclusive quando eram convidadas para brincarem, momento este que se deu de maneira prazerosa e natural (RIBEIRO; ALMEIDA; BORBA, 2008; RIBEIRO, BORBA, REZENDE, 2009; SANTOS, 2012).

Além dos aspectos específicos quanto à terapêutica da criança e de suas condições de saúde, a criança fica impossibilitada ou desmotivada ao deslocamento e realiza suas atividades rotineiras praticamente todo o tempo ao leito, inclusive o brincar que deve ser considerado por todos os profissionais de saúde que estão envolvidos com o cuidado (WOLLENHAUPT, RODGERS; SAWIN, 2012; MARCON, et al. 2007).

A aplicação das sessões do BT não exige um local específico para que possam ser realizadas, estudos recomendam que sejam em um lugar tranquilo, livre de interferências externas, podendo ocorrer durante a hospitalização (RIBEIRO; ALMEIDA; BORBA, 2008) ou em ambiente ambulatorial (ARTILHEIRO, et al. 2011).

Essa modalidade lúdica terapêutica tem por objetivo oportunizar que a criança assuma papéis sociais com a utilização do faz de conta, propiciando uma comunicação mais eficaz entre profissionais de saúde e criança. O BT também possibilita a sensibilização do profissional de saúde sobre a importância da ação de brincar em sua prática, ampliando seu olhar sobre a criança, verificando uma nova possibilidade de cuidar e reconhecendo-a como uma ação válida a qual traz inúmeros benefícios à criança (MAIA, RIBEIRO, BORBA, 2011).

O brincar é considerado uma forma de colaborar com o tratamento da criança, visto que são elementos que propiciam o resgate de contexto familiar e sua própria condição de ser criança, tornando-se facilitador na interação (SOUZA, et al., 2015).

Pode ser usado para qualquer criança, hospitalizada ou não, desde que a atividade de brincar seja apropriada para as condições de saúde, estágio de desenvolvimento da criança, além de poder ser realizada em uma sala de brinquedos, no quarto da criança ou qualquer ambiente que se constitui conveniente para a realização da atividade (RODRIGUES, PIMENTEL, BARBOTTI, 2008).

6.1 Exploração e escolha dos materiais:

Nesta categoria, verificou-se que as crianças se interessaram inicialmente em explorar os materiais apresentados para a avaliação, já que eram muitos brinquedos e se apresentavam como novidade. Entretanto, após este reconhecimento as crianças passaram a escolher os brinquedos de acordo com a construção da brincadeira que decidiam brincar, organizando o cenário para a história do faz de conta.

De modo geral, as crianças apresentavam clareza com o que iriam brincar pois, após decidirem o tema e selecionarem os brinquedos, pediam para que a avaliadora que retirasse o restante dos brinquedos do leito para que tivessem mais espaço para a brincadeira.

A maioria das crianças que iniciaram a brincadeira de faz de conta com o tema relacionado à hospitalização, usaram os brinquedos imaginativos convencionais tais como, kit de médico, estetoscópio, termômetro, além do micropore, antes da modelagem da avaliadora. Somente uma criança iniciou a brincadeira de faz de conta com o tema doméstico e, somente passou a brincar de faz de conta relacionada à hospitalização, após a modelagem da avaliadora.

Durante a atividade lúdica percebe-se que muitas crianças tinham um vocabulário desenvolvido sobre a experiência sobre o câncer, apresentavam detalhes sobre os procedimentos clínicos, tratamento e sabiam manipular os materiais, conseguindo dramatizar, estruturar uma história e participar ativamente das atividades.

O que se pode apreender que, os procedimentos clínicos e o tratamento quimioterápico passaram a fazer parte da vida cotidiana da criança com câncer, por isso, a criança conhece e reconhece quais os materiais são utilizados na rotina de oncopediatria.

Estudos revelam que a criança submetida a procedimentos invasivos e dolorosos tendem a enfrentar melhor o regime terapêutico quando já conhece os materiais e equipamentos que são utilizados no seu tratamento, bem como quando manipulam (ARTILHEIRO; ALMEIDA; CHACON, 2011; RIBEIRO; et. al., 2009).

Ribeiro e colaboradores (2009) em estudo com crianças com câncer utilizando o BT como modelo para assistência de enfermagem, destacam que as crianças conseguem dramatizar os procedimentos aos quais são submetidas rotineiramente, referindo sentimentos e reações como a dor e desconforto vivenciado durante a realização dos mesmos. Sendo que, ainda durante as sessões, as crianças demonstraram a relação significativa da melhora do quadro clínico e a eficácia do tratamento à realização dos procedimentos invasivos, principalmente os que envolvem a utilização de agulhas.

No estudo de Caleffi e colaboradores (2016) as crianças hospitalizadas conseguiram se envolver e demonstravam interesse em manipular os materiais hospitalares durante a sessão de BT, tirando dúvidas, esclarecendo curiosidades, passando de sujeito passivo para sujeito ativo ao representar ou dramatizar no brinquedo os procedimentos que já foram vivenciados durante a hospitalização, atenuando, desta forma, os efeitos estressantes, diminuindo a ansiedade e o medo.

Fonseca e colaboradores (2015) observaram que crianças conseguem demonstrar, por meio da dramatização, como percebem a vivência do câncer. Este estudo revelou que, embora muitas vezes a criança não compreenda o câncer no modelo biomédico ou como os adultos, ela consegue relacionar suas particularidades, com a manipulação dos materiais hospitalares e com a repetição de ações.

6.2 Presença de distratores:

Nesta categoria é possível verificar que o brincar destas crianças é frequentemente interrompido por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos ao câncer.

Todas as crianças brincaram sobre o leito, sendo que duas tinham acesso venoso o que as impediam de um brincar mais livre e amplo, entretanto, isto não impediu das mesmas brincarem e se envolverem no faz de conta. Algumas vezes ficavam distraídas explorando os brinquedos e verificando a funcionalidade dos mesmos por serem novidade, sem elaborar nenhuma história, mas logo em seguida, retomavam a brincadeira de modo elaborado.

Durante a avaliação no presente estudo, a brincadeira de duas crianças foi interrompida algumas vezes devido a suas necessidades fisiológicas, beber água e ir ao banheiro.

Uma questão a ser considerada em crianças que estejam realizando tratamento quimioterápico são os efeitos colaterais que podem ser considerados como elementos que diminuem a qualidade de vida da criança.

Os efeitos colaterais podem surgir dependendo da droga e dose usada, dentre os mais frequentes estão a apatia, perda do apetite, perda do peso, hematomas, sangramento nasal e bucal, dor de cabeça, náuseas, vômitos, diarreia e alopecia (CICOONA, NASCIMENTO E LIMA, 2010). A diarreia apresenta intensidade variada necessitando de ingestão maior de líquido (INCA, 2010).

A interrupção da brincadeira devido a procedimentos clínicos foi mais frequente, visto que, apenas uma criança conseguiu brincar o tempo todo sem a entrada de nenhum outro

profissional de saúde. As interrupções aconteceram devido ao alarme da bomba de infusão durante o brincar terapêutico de duas crianças, e as outras interrupções foram para realização de procedimentos clínicos, informar sobre o almoço ou sobre a alta.

Segundo Tanaka e Petagna (2014) a bomba de infusão é um equipamento muito utilizado em pediatria para regular o fluxo de líquidos que são administrados aos pacientes sob pressão positiva gerada pela bomba, é utilizado quando se necessita de maior precisão na aplicação de fluídos ao paciente e para se ter informações referentes à exatidão e controle de pressão de oclusão, medição de volume em *bolus* e infusão de grandes e pequenos volumes (IEC, 2011).

Esse dispositivo possui um sistema de alarme que tem o propósito de chamar a atenção dos profissionais de saúde ou notificá-los quando o paciente ou o próprio equipamento necessitem de atenção, tais como: a presença de bolhas no equipo, oclusão, final de infusão ou bateria fraca (TANAKA; PETAGNA, 2014; BATISTA, et al, 2015).

As dificuldades encontradas na impossibilidade ou interrupção sobre o brincar das crianças estão relacionadas à rotina de realização de procedimentos, invasivos ou não, como aferição de sinais vitais, medicamentos e possíveis intercorrências que podem acontecer com as crianças (SILVA; CÔRREA, 2010; FERREIRA, 2006). Além disso, o gerenciamento do tempo para a prestação do cuidado é um fator que atrapalha os momentos de distração e divertimento da criança, visto que, muitas vezes, um mesmo profissional é responsável pelos cuidados diários de muitos pacientes (KAILER, MIZUNUMA, 2009).

Por outro lado, muitas vezes a interrupção por parte dos profissionais da saúde sinaliza uma percepção de que o brincar é visto como de menor importância no processo de tratamento. Segundo Mitre e Gomes (2007), ainda é comum que as atividades lúdicas realizadas em hospitais sejam realizadas por voluntários os quais não possuem orientação e formação e que, portanto, se relacionam a ações desvinculadas deste cuidado e, desta forma, não reconhecem a promoção do brincar com um status de instrumento terapêutico.

O hospital não pode estar relacionado a um ambiente apenas de dor e sofrimento, mas deve ser visto pela criança como um espaço provocativo e convidativo capaz de se aproximar de um universo que lhe garanta e priorize a iniciativa e autonomia (GRIGOLATTO et al, 2016; KICHE; ALMEIDA, 2009), para isto, os profissionais de saúde devem reconhecer que o brincar é um recurso terapêutico não medicamentoso, que tem como meta garantir o bem-estar físico e mental, tornando a experiência da hospitalização menos traumática e estressante à criança (GARCIA; PFEIFER; PANÚNCIO-PINTO, 2012).

6.3 Reações frente à modelagem

De modo geral, as crianças observavam a modelagem e se engajavam na brincadeira, sem imitar o que a avaliadora estava fazendo. Durante esta fase da avaliação, as crianças demonstravam outras ações para a brincadeira e sugeriam a sequência de ações, semelhantes ao cuidado durante a hospitalização.

O comportamento imitativo é fundamental para o processo de aprendizagem nos primeiros anos de vida, facilitando o desenvolvimento das relações com os outros, assim como sendo a base para a aprendizagem social (HURLEY; CHATER, 2005).

Entretanto, o comportamento de imitação tende a diminuir após os 4 anos de idade, quando se espera que ela seja autossuficiente para desenvolver suas próprias ideias, com ações mais elaboradas durante seu brincar (STAGNITTI, 2009).

6.4 Brincar de faz de conta com tema doméstico:

Este brincar foi bastante rico e, de modo geral, reproduziam as atividades do cuidado doméstico de uma criança: cuidavam da boneca, alimentavam, colocavam para dormir. O tema da brincadeira está sempre relacionado a vivências da criança e são influenciados pelo gênero também (já que a amostra aqui era de somente meninas) (NORBERG et al, 1991).

Entretanto, muitas vezes este brincar era permeado de situações relacionadas à doença, tais como: o limite do que pode ou não comer (restrição alimentar), a necessidade de higienizar as mãos, o uso de luvas para manipular os alimentos, etc. A partir dos 4 anos de idade as crianças criam problemas em suas brincadeiras para serem resolvidos durante as mesmas, mas sempre pautados em experiências prévias (STAGNITTI, 2009).

6.5 Brincar de faz de conta com tema de hospitalização:

Este foi o brincar mais complexo das crianças, sendo a primeira escolha da maioria e iniciado quase sempre antes da modelagem. As crianças assumiram o papel de médico(a)/enfermeiro(a) e brincavam de realizar procedimentos clínicos (aplicar injeção, auscultar o coração, examinar o ouvido e garganta, verificar a temperatura, fazer curativos, dar remédio).

A interpretação de papéis é um dos aspectos presentes na brincadeira de faz de conta (STAGNITTI, 2009) e, ao assumir papéis em seus jogos a criança se vincula ao mundo em que vive (ELKONIN, 1998). Outro elemento da brincadeira de faz de conta é a utilização de bonecos realizando as ações do brincar, sendo que, a partir dos 3 anos de idade as crianças passam a dar atributos/características às bonecas (boa/má, carinhosa/desobediente, etc.) evoluindo para um caráter próprio e vivendo ‘sua própria vida’ (STAGNITTI, 2009).

Duas crianças brincaram de pentear o cabelo da boneca, a qual não possuía cabelo (conforme figura 1 apresenta no método). Todas as crianças apresentavam alguma alteração capilar, sendo que, especificamente estas duas já haviam perdido o cabelo e eles estavam começando a crescer novamente.

A alopecia é um dos efeitos colaterais mais frequentes durante a quimioterapia e, impacta na autoimagem da criança podendo desencadear preconceitos e o afastamento social da criança (CICOGNA, NASCIMENTO, LIMA, 2010).

Apesar de brincarem do cuidado e de procedimentos clínicos junto à boneca, nenhuma criança inseriu a temática dor, entretanto duas falaram que a boneca chorou, três falaram de sangue durante a brincadeira e todas as crianças brincaram fazendo de conta de que a boneca tinha febre.

Apesar do avanço no tratamento, diagnóstico e humanização em oncologia pediátrica, as crianças que são diagnosticadas com câncer ainda passam por experiências consideradas difíceis, vivenciando uma gama de procedimentos que dão origem às reações de medo, ansiedade, desconforto, preocupação e dor quanto aos procedimentos envolvidos e a doença (TORUN, SLAUGHTER, RULAND, 2010; RIBEIRO et al, 2009).

As crianças no presente estudo, durante a brincadeira de faz de conta, demonstraram reconhecer a necessidade de alguns procedimentos submetidos, como a coleta de sangue para investigação diagnóstica e terapêutica. Isto também ocorreu no estudo de Ribeiro e colaboradores (2009), mesmo que nem sempre elas compreendam as consequências e repercussões do tratamento.

Assim como no estudo de Almeida e Bomtempo (2004) houve o predomínio de brincadeiras relacionadas a procedimentos hospitalares. Esse estudo destaca que procedimentos como punção venosa, administração de medicamentos intravenosos, ausculta cardíaca e verificação de sinais vitais como temperatura corporal, são lembrados pelas crianças hospitalizadas, independente da doença, corroborando com o presente estudo.

Crianças com câncer experimentam sintomas físicos, emocionais, psicossociais, comportamentais, bem como a experiência de dor, os quais são vividos de formas diferentes de criança para criança, uma vez que se constituem em indivíduos singulares dependendo de cada caso clínico, consciência, aflições diferenciadas (TORUN, SLAUGHTER, RULAND, 2010). A dor segundo Bueno e colaboradores (2011) corroborando com Woodgate e colaboradores (2003) pode estar relacionada ao tratamento, sendo considerada a mais problemática; seguida da dor proveniente dos procedimentos invasivos e da própria condição da criança.

O tratamento quimioterápico pode ocasionar interferências negativas em todos os sistemas orgânicos, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde, além de comprometer o tempo total do tratamento (BONASSA, et al, 2012). Os efeitos adversos como a febre, mal-estar, vômitos geram desequilíbrios, que dificultam o cumprimento do regime terapêutico. Eles devem ser valorizados, pois estes podem ser vários indícios de infecção. Os cuidadores devem estar atentos às crianças, devido ao maior risco de desenvolvimento de infecções por toxicidade hematológica resultante da ação dos antineoplásicos (RHEINGANS, 2008).

7 Considerações finais

A proposta deste estudo foi de compreender como o tratamento quimioterápico repercute no brincar de faz de conta de crianças com câncer que estavam em processo de hospitalização e realizando este tratamento.

O brinquedo terapêutico foi o recurso adotado para mediar a interação com os participantes e facilitar a expressão e dramatização de vivências relacionadas ao câncer e tratamento quimioterápico. Recurso este que se mostrou eficaz, adequado para o desenvolvimento e exploração do objeto de pesquisa, fornecendo uma comunicação adequada com crianças em idade pré-escolar e escolar, entre quatro a doze anos de idade.

Desta forma, foi possível contextualizar as características das crianças e do seu estado de saúde com relação ao seu brincar de faz de conta, levando em consideração a maneira como foi desenvolvida a atividade, os temas que foram encontrados durante a brincadeira, organização e tempo utilizados e explicitação de suas experiências entre outros aspectos.

O percurso metodológico baseou-se em outros estudos que utilizaram o BTB, assim como em estudos que avaliaram o brincar de faz de conta, mostrando-se eficaz ao que se propôs.

Desta forma, as crianças por meio da brincadeira de faz de conta, conseguiram expressar a vivência com o câncer e o tratamento quimioterápico através de narrativas, histórias e relatos durante o brincar, assim como através de suas expressões verbais e não verbais, levando também em consideração os aspectos interacionais (estabelecimento de vínculo) no processo de desenvolvimento das atividades.

No geral, as crianças do estudo demonstraram interesse e iniciativa durante a atividade, apresentando temas de acordo com as suas experiências prévias, faixa etária; demonstraram criatividade, comprometimento, envolvimento e engajamento nas brincadeiras, tornando o momento prazeroso e de adequada estimulação na comunicação por meio da atividade lúdica.

Com relação à escolha dos materiais utilizados para a realização da atividade, as crianças conseguiram reconhecer e manipular os materiais hospitalares e os brinquedos imaginativos convencionais, os quais estão frequentemente envolvidos na rotina de procedimentos clínicos aos quais estas crianças são submetidas durante o processo de tratamento do câncer.

As crianças em procedimento quimioterápico que participaram deste estudo conseguiram através do faz de conta, se expressar a respeito do câncer, seu tratamento, efeitos colaterais mais frequentes (alopecia, febre), procedimentos médicos e de enfermagem (avaliações clínicas, verificação de alguns sinais vitais, procedimentos realizados em oncopediatria), e sentimentos e comportamentos relacionados a hospitalização. Isto demonstra

que o BTB é eficaz para que a criança verbalize e expresse os aspectos relacionados ao adoecimento.

Foi possível também, identificar que as crianças brincaram de faz de conta sobre a temática de rotina doméstica e de vivências familiares (brincar, distração e lazer). Isso mostra que as crianças conseguiram dramatizar também a vivência de momentos considerados saudáveis, podendo ser considerado positivo para o enfrentamento da doença.

Um aspecto importante a ser considerado neste estudo é quanto as interrupções e presença de distratores durante a atividade do brincar, pode-se verificar que devido a condição clínica das crianças, foi considerada a limitação que algumas possuíam no momento em que era proposto a realização do estudo como: presença de acesso venoso, soroterapia em curso, possibilidade de interrupções relacionados a condições extrínsecas e intrínsecas sobre o tratamento e o câncer, assim como a habilidade da criança, porém, não impediu a mesma de brincar.

Entretanto, muitas dessas interrupções estavam relacionadas a procedimentos clínicos que eram realizados nas crianças, sinalizando que o brincar ainda é visto por muitos profissionais de saúde como sendo algo de menor importância no cuidado da criança e, por isto, pode ser interrompido para avisos ou procedimentos clínicos que poderiam aguardar ao término da sessão de BTB.

Este estudo apresenta como limitação uma reduzida amostra – o que justifica-se em estudos de caso, mas que limita-se para uma replicação mais genérica dos resultados.

Apesar disto, podemos considerar que os resultados apresentados e o percurso metodológico aqui utilizados poderão auxiliar os profissionais de saúde na sensibilização em sua prática diária, quanto ao desenvolvimento do cuidado no processo de assistência de forma integral à saúde da criança, na construção do conhecimento e formação acadêmica, capacitando os mesmos a compreender a necessidade do brincar, quanto a vivência da situação do câncer e do tratamento quimioterápico, e possibilitar o conforto, bem-estar por meio das técnicas lúdicas; prestando um cuidado integral e de forma humanizada, e percebendo a peculiaridade e singularidade de cada ser humano e suas histórias.

8 Referências¹

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

ABRANTES V.L.M. **Assistência psicossocial na enfermagem à criança em cirurgia cardíaca**. 1986. 134 f.Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1986.

ALMEIDA, F.; ANGELO. M. Brinquedo terapêutico: comportamentos manifestados por crianças em unidade de recuperação pós operatória de cirurgia cardíaca. **Revista Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.20, n. 1, p. 5-12, 2001.

American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process. 2.ed. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, v.62, n.6, p.625-683, Nov.-Dec. 2008

ARTILHEIRO, A.P.S.; ALMEIDA, F.A.; CHACON, J.M. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.24, n. 5, p. 611-66, 2011.

BATISTA, E. et al. Calibration of infusion pumps using liquids whose physical properties differ from those of water. **Journal of Physics**, Hong Kong, v. 58, 2015

BALDINI, S.M.; KREBS, V.L.J. A criança hospitalizada. **Pediatria**, São Paulo, v. 21, n.3, p. 182-190, 1999.

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fada**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980. 437p.

BONASSA, E. M. A. et al. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. In: BONASSA, E, M, A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BOULET, S.L.; BOYLE, C.A.; SCHIEVE, L.A. Health Care Use and Health and Functional Impact of Developmental Disabilities Among US Children, 1997-2005. **Archives Pediatric Adolescent Medicine**, Kansas, v. 163, n. 1, p. 19-26, 2009.

BRAGA, P. E.; LATORRE, M. R. D.; CURADO, M. P. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p. 33-44, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Câncer na criança e no adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de**

mortalidade. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br> [acesso em 2 out. 2016].

_____. Ministério da Saúde. **Particularidades do câncer infantil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2012a. Disponível em: <http://www.inca.gov.br> [acesso em 2 out. 2016].

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução 466/2012 – CNS. Brasília: MS, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. Instituto Nacional de Câncer, Instituto Ronald McDonald. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br> [acesso em 2 out. 2016].

_____. Resolução Conselho Federal de Enfermagem de 24 de outubro de 2004. **Dispõe sobre a utilização da técnica de Brinquedo/ Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada**. Brasília, DF 2004a.

_____. RDC 306/2004 Agência Nacional de Vigilância Sanitária de 7 de dezembro de 2004. **Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília, DF 2004b.

BUENO, P. C., NEVES, E. T., RIGON, A. G. Pain management in children with cancer: contributions to nursing. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n.2, p. 226-231, 2011.

CALEFFI, C. C. F. et al. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaucha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 27, n. 2, jun. 2016.

CAMERON, H. Asking the Thought Questions: a guide to ethical practices in interviewing young children. **Early Child Development and Care**. London, v. 175, n.6, p. 597-610, 2005.

CARROLL, W.L.; BHOJWANI, D.; MIN, D.J. Pediatric acute lymphoblastic leukemia. **Hematology American Society Education Program**. Washington, p. 102-131, 2003.

CARVALHO, T.S.E.; PFEIFER, L.I. Enfermaria de Pediatria unidade campus. In: UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; NEGRINI, S. F. B. M. (Orgs.) **Terapia Ocupacional** – diferentes práticas em hospital geral. Ribeirão Preto: Legis Summa, p. 63-72, 2009.

CASTRO, A. D. R. V. **Validação de conteúdo de sítio virtual sobre uso do brinquedo na enfermagem pediátrica**. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

CASTRO, E. K. de. Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. *Psicologia ciência profissional*, Brasília, v. 27, n. 3, Set. 2007.

CHU, E.; DE VITAN, V. T. **Cancer Chemotherapy drug manual**. Jones and Bartlett Publishers, Burlington, 2004.

CIGOGNA, E.C; NASCIMENTO, L.C.; LIMA, R.A.G. Crianças e adolescentes com câncer: experiência com a quimioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.5, p.864-872, set./out 2010.

CINTRA, S.M.P.; SILVA, C.V.; RIBEIRO, C.A. O ensino do brinquedo/ brinquedo terapêutico nos cursos de Graduação de Enfermagem no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 4, p.497-501, jul-ago, 2006.

CORGOZINHO, M. M.; GOMES, J. R. A. A. GARRAFA, V. Transplante de Medula óssea no Brasil: Dimensão bioética, **Revista Latinoamericana de bioética**. Bogotá, v.12, n.1, p.36-45, 2012

DAHLQUIST, L. et al. Distraction for children of different ages who undergo repeated needle sticks. **Journal of Pediatric Oncology Nurse**. Kansas, v. 19, n.1, p. 22-34, 2002.

DAMÁSIO, A.R. **O erro de Descartes: emoção, razão, e cérebro humano**. 20ª Ed. Portugal: Fórum de Ciência, 2000.

DESLAURIERS, J. H.; KÉRISIT, M. O delineamento da pesquisa qualitativa. In: POUPART, J.; DESLAURIERS, J.H.; GROULX, L.H.; LAPERRIÈRE, A.; MAYER, R.; PIRES, A.P. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 1ª ed., Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, p. 127-153, 2008.

DEVITTA JR, V.T.; LAWRENCE, T.L.; ROSENBERG, S.A. DeVitta, Hellman and Rosenberg's cancer: principles and practice of oncology. 9 ed. **Philadelphia**: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

DINIZ, A. B.; REGIS, C. A; BRITO, N. P.; CONCEIÇÃO, L. S.; MOREIRA, L. M. A. Perfil epidemiológico do câncer infantil em população atendida por uma unidade de oncologia

pediátrica em Salvador-Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.4, n.2, p.131-139, 2005.

DIONÍSIO, R.; ESCOBAR, E. - Importância da presença e participação dos pais durante a hospitalização da criança. **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, nº 3 p. 23-26, 2002.

DORON, R. e PAROT, F. (orgs.). Comportamento. In: **Dicionário de Psicologia**. 1ª edição. São Paulo: Ática, pp. 157-158, 2001.

DUARTE, M. C.; OLIVEIRA, R. P.; AQUINO, M. G. O brincar como forma de enfrentamento na hospitalização de crianças. In: **1º Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico: a brincadeira simbólica – clínica, escola, hospital**. 2009; out 28-31; São Paulo. Anais. São Paulo: Imprensa Universitária da EPPA; 2009.

EISENHARDT, K. M. Building Theories from Case Study Research. **The Academy of Management Review**. New York, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

ELKONIN, D. B. **Psicologia do jogo**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

EMMEL, M.L.G. Proposições sobre o significado e a função do brincar no desenvolvimento infantil. In: MENDES, E.G.; ALMEIDA, M.A.; WILLIAMS, L.C. (Org.). **Temas em educação especial: avanços recentes**. São Carlos: Edufscar, 2004. p.85-89.

ERICKSON, F. Reaction of children to hospital experience. **Nurse Outlook**, Washington, v.6, n. 9, 501p., 1958.

FAUX, A.S; WALSH, M.; DEATRICK, J.A. Intensive interviewing with children and adolescent. **Western Journal of Nursing Research**, Thousand Oaks, v.10, n.2, p.180-94, 1988.

FERREIRA, E. A. P. Adesão ao tratamento em psicologia pediátrica. In CREPALDI, M. A., LINHARES, M. B. M.; PEROSA, G. B. (Eds.). **Temas em psicologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 147-190 2006.

FONSECA, M. R. A., et al. Revelando o mundo do tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1112-1120, Dec. 2015.

FONTES, C.M.B. et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.16, n.1, p.95-106, Jan.-Abr., 2010.

FROTA, M. A., et.al. O Lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n.1, p.69-75, jan/mar 2007.

GARCIA, N. R.; PFEIFER, L. I.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. As caixas de histórias na visão de profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Revista Terapia Ocupacional** Universidade São Paulo, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 169-177, maio/ago. 2012.

GIACOMELLO, K. J.; MELO, L. L. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16 (cuppl.1), p 1571-1580, 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, C. M. S.; ALMEIDA, M. C. S.; NASCIMENTO, L. F. C. Spatial patterns in the incidence of acute lymphoblastic leukemia in the state of são paulo. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v.10, n. 19, p. 1-7, 2014.

GOMES, I.P. **Influência do ambiente na percepção das crianças em quimioterapia ambulatorial**. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2011.

GREEN, C.S. Understanding children's needs through therapeutic play. **Nursing**, Washigton, v.4, n.10, p.31-32, 1974.

GRIGOLATTO, T. et al. The play of hospitalized children with chronic diseases. **Revista Ciência Saúde**, Porto Alegre, v.1, n.1, p. 08-16, 2016.

HE H.G., et al. A randomized controlled trial of the effectiveness of a therapeutic play intervention on outcomes of children undergoing inpatient elective surgery: study protocol. **Journal of Advanced Nursing**, Wiley, v.70, n. 2, p431-442, 2014.

HOCKENBERRY M.J., WILSON D. Wong, **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 9 ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2015.

HURLEY, S.; CHATER, N. (Eds.). Perspectives on Imitation. **Neuroscience to Social Science**. Cambridge, MA: MIT Press, Vol. 2, pp. 55-77 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER. **Estimativa 2017**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA 2016.

_____. **Quimioterapia orientações aos pacientes**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

Internacional electrotechnical comission (IEC) **Medical Electrical Equipment Part 2-24**: Particular Requirements for basic safety and essencial performance of infusion pumps and controllers. Genebra, 2011.

ISSI, H.B.; SCHENKEL, S.S.; LATUADA, V.T.V. Hospitalização da criança e participação da família. In: **Programa de atualização em enfermagem**. Saúde da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed, Ciclo 2, v.2, p. 31-67, 2007.

IWAMOTO, Y. Diagnosis and treatment of Ewing's sarcoma. **Journal Clinical Oncology**, Alexandria, v. 37, p. 79-89, 2007.

KAILER, P. G. L., MIZUNUMA, S. As contribuições dos brinquedistas hospitalares nas concepções dos profissionais de saúde. In: **IX Congresso Nacional de Educação – Educere e III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**, Curitiba, 2009.

KAROSAS, A. O. Ewing's sarcoma. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v.67, p. 1599-1605, 2010.

KICHE, M. ALMEIDA, F. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em criança. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 125-130, 2009.

KISHIMOTO, T. M. (org). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

KOREN, G.; SCHECHTER, T. Cancer chemotherapy in young children: challenges and solutions. **Pediatric Blood Cancer**, Wiley, v. 49, p. 1091-1092, 2007.

KUTTESCH, J. F.; ATER, J. Tumores cerebrais na infância. In: KLIEGMAN, R. M. et al. **Nelson, tratado de pediatria**. 19.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, cap. 497, p.2134-2143, 2015.

LEITE, T. M. C, SHIMO, A.K. K. Uso do brinquedo no hospital: o que os enfermeiros brasileiros estão estudando? **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n.2, p. 389-395, 2008.

LEMOS, I. C. S. et al. Therapeutic toy during the procedure of venipuncture: strategy to reduce behavioral changes. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 7, n. 1, p. 1163-1170, 2015.

LI ,H. C.; LOPEZ, V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. **Journal for Specialists Pediatric Nursing**, Wiley, v. 13, n.2, p 63-73, 2008.

LI, Y. et al. Impairment of p53 acetylation by EWS-Fli1 chimeric protein in Ewing family tumors. **Cancer Letters**, Toquio, v. 320, p. 14-22, 2012.

LIMA, R. A. G. **A enfermagem na assistência à criança com câncer**. Goiania: AB Editora; 1995.

LLEWELLYN, S.; NORTHCOTT, D. The “singular view” in management case studies qualitative research in organizations and management. **American International Journal**, Washington, v. 2, n. 3, p. 194-207, 2007.

LOGGETO, S. R.; PARK, M. V. F.; BRAGA, J. A. P. **Oncologia para o pediatra**. São Paulo: Atheneu, 2012.

MACEDO, L. Faz de conta na escola: a importância do brincar. **Pátio Educação Infantil**. São Paulo, p. 10-13, 2003

MAIA, E. B. S., GUIMARÃES, R. N., RIBEIRO, C.A. O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar, expresso em sua brincadeira. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n. 3, p. 268- 276, 2003.

MAIA, E. B. S.; RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. **Revista da Escola de enfermagem USP**, São Paulo, v.45, n. 4, p. 839-846, Aug. 2011.

MALAGUTTI, W. **Oncologia Pediátrica: uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari, 2011.

MARCON, S. S., et al. Dificuldades e conflitos enfrentados pela família no cuidado cotidiano a uma criança com doença crônica. **Ciência de Cuidado de Saúde**, Maringá, v.6, supl.2, p.411-419, 2007.

MARQUES, R.L., BICHARA, I.D., Em cada lugar um brincar: Reflexão evolucionista sobre universidade e diversidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.28, nº 3, 2011.

MARTINS, J; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes; 2005.

MARTINS, M.; et al. Protocolo de preparo da criança pré –escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto v.9, n.2, p. 76-85, 2001.

MEDEIROS, G. et al. Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa no pronto Socorro. **Revista Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 22, especial 70 anos, p. 909-915, 2009.

MELO, L.L.; LEITE, T.M. O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 100-103, 2008.

MERRIMAN, E., et al. Toys are a potencial source of cross-infection in general practitioners waiting rooms. **British Journal Genetic Practice**, London, v. 52, p. 287-90, 2002.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A perspectiva dos profissionais da saúde sobre a promoção do brincar nos hospitais. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n.5, 2007.

MORAES, E. Manifestações de tensão e comportamento de adaptação de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 160-173, June 1973 .

NORDBERG, et al. Psychomotor and mental development from birth to age four years; sex differences and their relation to home environment children in a new Stockholm suburb results from a Longitudinal Prospective study starting at the beginning of pregnancy. **Acta Paediatrica Nurturing The Child**, Wiley, v. 80, supplement s378, p. 1-25, oct 1991.

PACCIULIO, A. M. **Estratégias de enfrentamento do tratamento quimioterápico na perspectiva de crianças com câncer hospitalizadas**. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2012.

PALADINO, C. M.; CARVALHO, R.; ALMEIDA, F. A. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. **Revista da escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 423-429, June 2014 .

PARCIANELLO, A.T.; FELIN, R.B. E agora doutor, aonde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, v.28, p.147-166, 2008.

PATISTEA, E. Description and adequacy of parental coping behaviors in childhood leukaemia. **International Journal of Nursing Studies**, Iowa, v. 42, p. 283-296, 2005.

PIAGET, J.; INHELDER, B. **A psicologia da criança**. São Paulo: DIFEL, 1982. 144p.

PINHEIRO, M.; LOPEZ, G. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.24, n. 2, p. 117-131, 1993.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamento de Pesquisa em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004

PONTES, J. E. D. et al., Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 238-242, June 2015.

RHEINGANS, J.I. Pediatric oncology nurses' management of patients' symptoms. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, Philadelphia, v. 25, n. 6, p.303-311, nov-2008.

RIBEIRO, C. A., ALMEIDA, F. A., BORBA, R.I. A criança e o brinquedo no hospital. In: ALMEIDA, F.A., SABATÉS, A. L. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. São Paulo: Manole;. p.65-77, 2008.

RIBEIRO, C. A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo**, v.32, n.1, p. 73-79, 1998.

RIBEIRO, C. A. **O efeito da utilização do brinquedo terapêutico pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas** [dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1986.

RIBEIRO, C.A. et al. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v.22, n (especial- 70 anos), p.935-941, 2009.

RIBEIRO, C.A. et al. Mesa redonda: o brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. **Enfermagem Atual**. v.2, p. 6-17, 2002.

RIBEIRO, P., SABATÉS, A., RIBEIRO, C. Estudo do brinquedo terapêutico como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 420-428, 2001.

RIOS, I.C.; SCHRAIBER, L.B. **Humanização e Humanidades em Medicina**. São Paulo: Editora Unesp; 2012

ROBB, S. L., et al. Randomized controlled trial of the active music engagement (AME) intervention on children with cancer. **Psycho-Oncology**, Londo, v.17, p. 699-708, 2008.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L. Violência infantil e brinquedo terapêutico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 463-471, 2006.

RODRIGUES, A.R.; PIMENTEL, H.P.; BARBOTI, R.A. Benefícios do Brinquedo Terapêutico no Cuidado de Enfermagem à Criança Hospitalizada, 2008.

SAHA,V. Simplifying treatment for children with ALL. **Lancet**, London, v. 369 p.82-83, 2007.

SÃO PAULO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Processo PRCI 51669, de 24 de junho de 2004. **Parecer fundamentado sobre utilização do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro**. São Paulo: COREN; 2004.

SAWADA, N.O; et al. Quality of life evaluation in cancer patients to submittedd to chemotherapy. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 582-587, 2009.

SCHLOTTMANN, S. et al. Acetylation increases EWS-FLI1 DNA binding and transcriptional activity. **Frontiersin Oncology**, Toronto, v. 2, p. 1-12, 2012.

SCHMITZ, S.; PICCOLI, M.; VIERA, C. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. **Revista Eletrônica Enfermagem** [periódico na Internet], v.5, n.2, 11 p., 2003.

SILVA, D. F.; CÔRREA, I. Considerations about the advantages, disadvantages and difficulties of interned children playing in the hospital. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.14, n. 1, p. 37-42, 2010.

SMELTZER, S.C; BARE, B. G. **Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SOARES, M. R. Z., MOURA, C. B., PREBIANCHI, H. B.. Estratégias lúdicas para intervenção terapêutica com crianças em situação clínica e escolar. In: BRANDÃO, M. Z. (Org.), **Sobre comportamento e cognição. Clínica, pesquisa e aplicação** p.312-326). Santo André: ESETec, 2003.

SOUSA, L. C, et al. The act of playing within the hospital context in the vision of the accompanying persons of the hospitalised children. **Journal Human GrowthDevelopment**, São Paulov. 25, n. 1, p, 41-49, 2015.

SOUZA, L. P. S. et al. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. **Revista. Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n.3, p. 686-692, 2012.

STAGNITTI, K. **Child-Initiated Pretend play assessment. Co-ordinates therapy publications**: Melbourne Australia, 2007.

STAGNITTI, K. Children and pretend play. In: STAGNITTI, K., COOPER, R. **Play as therapy: assessment and therapeutic interventions**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2009

STELIAROVA-FOUCHER E; et al. International classification of childhood cancer, third edition. **Cancer**, Washigton, v. 103, n, 7, p. 1457-1467, 2005.

STURGESS J. Play as child-chosen activity. In: STAGNITTI, K.; COOPER, R. editors. **Play as Therapy: Assessment and therapeutic interventions**. London: Jessica Kingsley Publishers; p. 20-30, 2009.

TANAKA, H; M. PETAGNA. **Identificação das causas de falha em bombas de infusão no ambiente hospitalar**–In: Anais XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica, Uberlândia, p. 1849-1852, 2014.

THOMAS, N.; O’KANE, C. The Ethics of Participatory Research with Children. **Children & Society**, London, vol.12, p. 336-348, 1998.

THOMPSON, S. When kids gets câncer. **RN Magazine**, v.66, n.7, p.29-33, 2003.

TORUN, M.V.; SLAUGHTER, L.; RULAND, C.M. How children with cancer communicate and thing about symptoms. **Journal Pediatric Oncology Nurse**. Philadelphia, v.27, n1, p. 24-32, jan./fev. 2010.

TURATO, E.R Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 39, nº 3, p. 507-514, 2005.

TURBENGEN, D. G.; BLEYER, A. Leucemias. In: KLIEGMAN, R. M. et al. **Nelson Tratado de pediatria**. 19.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, cap. 495, p.2122-2129, 2015.

VALLE, E. R; RAMALHO, M. A. N. O câncer na criança: a difícil trajetória. In CARVALHO, V. A. (Org.). **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

VANÍCOLA, A.C. **Os jogos e a linguagem de crianças com síndrome de Down**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos. São Paulo: EDUFSCar, 2000.

VARELLA, D.; JARDIM, C. **Guia prático de saúde e bem estar**. Cânceres. Barueri: Gold Editora, 2009.

VESSEY J.A., MAHON M.M. Therapeutic play and the hospitalized child. Philadelphia,**Journal Pediatric Nursing** vol.5, n. 5, p. 328-333, 1990.

WOLLENHAUPT, J.; RODGERS, B.; SAWIN, K. J. Family management of a chronic health condition: perspectives of adolescent. **Journal of Family Nursing**, Salt Lake, v. 18, n.1, p. 65-90, 2012.

WOODGATE, R. L; DEGNER, L. F.; YANOFSKY, R. A. A different perspective to approaching cancer symptoms in children. **Journal of Pain and Symptom Management**, New York, v. 26, n.3, p.800-817, Sep. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer**. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>. Acesso em 02 de fev, 2017

YIN. R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed., Porto Alegre: Bookman, 2005

ZAHR, L. Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. **Pediatric Nursing Journal**, Pitman, v. 24, n. 5, p. 449-454, 1998.

Anexo

ANEXO A -Aprovação do Comitê de ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 116/2015

Ribeirão Preto, 05 de agosto de 2015.

Prezada Senhora,

Comunicamos o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 05 de agosto de 2015.

Protocolo CAAE: 43971115.2.0000.5393

Projeto: Brinquedo Terapêutico: Uma estratégia para o tratamento quimioterápico de crianças com câncer hospitalizadas

Pesquisadores: Luzia Iara Pfeifer
Stéfanny Maria Santana de Campos

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof. Dra. Luzia Iara Pfeifer

Apêndices

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Página 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Obrigatório para as pesquisas Científicas em Seres Humanos – Resolução nº 466/12 – CNS)

Título da Pesquisa: Brinquedo Terapêutico: Uma estratégia para o tratamento quimioterápico de crianças com câncer hospitalizadas

Estamos convidando seu (a) filho (a) para participar de uma pesquisa que será realizada na Unidade de oncopediatria do Hospital das Clínicas – HCFMRP-USP. Este trabalho está sendo desenvolvido por mim, Stefanny Maria Santana de Campos, que sou enfermeira, sob a orientação da Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer, e tem como objetivo identificar e compreender as relações de vivência durante o procedimento quimioterápico através da utilização do Brinquedo Terapêutico (BT). Gostaríamos, então, de ter a sua colaboração.

Para isso precisaremos nos encontrar algumas vezes para conversar e esses encontros ocorrerão quando a gente combinar no hospital. Realizaremos um momento de observação da criança quando estiver fazendo o tratamento com a quimioterapia, para não perder informações importantes que podem a me ajudar na pesquisa, e depois, realizaremos uma atividade utilizando brinquedos, fantoches, dedoches e bonecos parecidos com a rotina e os procedimentos que são feitos no hospital. Acreditamos que serão necessárias, pelo menos, 3 encontros, para que eu possa alcançar o objetivo da pesquisa, que podem durar 30 minutos ou até uma hora, dependendo de como a criança vai estar. Toda vez que estivermos juntos, poderei fazer anotações em um diário que vão me ajudar a pensar sobre os aspectos da pesquisa.

As informações que a criança me disser em nossas conversas serão utilizadas somente para essa pesquisa. Seu nome verdadeiro não irá aparecer. Se você concordar, as conversas e atividades propostas serão gravadas e passadas para o papel, sendo que, se você quiser, poderá pedir para lê-las. Eu também gostaria de filmar e fotografar, nessas fotos e filmagens, nenhuma pessoa ou objetos poderão revelar a criança, garantiremos a sua privacidade. Depois, mostraremos as fotos e filmagens a você e conversaremos sobre elas. Se quiser, você poderá escolher algumas fotografias e eu posso dar uma cópia. Todas essas informações da criança, meu diário e as fotos serão guardados em local seguro, pela pesquisadora responsável. Quando eu terminar esta pesquisa, o resultado final poderá ser publicado em revistas e apresentados em encontros científicos. Garantimos o anonimato da criança e só realizaremos a filmagem a partir de sua autorização. Após a análise dos dados as filmagens serão destruídas. Os resultados obtidos com esta pesquisa serão divulgados sem a identificação das crianças. Qualquer dúvida que tenha, estarei sempre disponível para esclarecer. Ao final desta pesquisa, será realizado um encontro com os pais das crianças em tratamento quimioterápico na unidade hospitalar para falar sobre o que foi identificado nas observações e os resultados da pesquisa. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, o que protege sua criança durante a participação nesta pesquisa. Esse documento é composto por duas vias, que deverão ser assinadas por todos os envolvidos, sendo uma via para o pai e/ou responsável e outra para a pesquisadora.

Entendemos que este estudo, apresenta baixo risco ao seu/sua filho (a) por se tratar de uma observação e filmagem, procurando não alterar a rotina do tratamento quimioterápico e das crianças, já que irei me posicionar no ambiente hospitalar, tendo o cuidado para não causar transtornos à criança. Desta forma as crianças envolvidas não deverão se incomodar com minha presença, pois estarão envolvidas com seu tratamento. Os possíveis comportamentos das crianças de curiosidade e distração com a novidade da minha presença e da filmadora serão minimizados com visitas anteriores para que elas estejam familiarizadas comigo e com a filmadora. O principal benefício da pesquisa será contribuir para a humanização na assistência

oncopediátrica esclarecendo dúvidas e minimizando o estresse e insegurança relacionado ao ambiente hospitalar, doença e consequentemente ao tratamento quimioterápico. Contudo, você estará livre para autorizar seu/sua filho (a) a participação da criança será voluntária e não haverá custo por estar participando da pesquisa. Vocês poderão deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que seja prejudicado por isso. Entendemos que os benefícios por participar da pesquisa superam seus riscos, mas estamos prontas para ouvir qualquer que seja seu comentário sobre a pesquisa ou qualquer desconforto causado pela participação. Se você tiver alguma dúvida, poderá nos perguntar ou entrar em contato conosco através do endereço e telefone que estão no verso desta folha.

Agradecemos a sua colaboração.

Eu, _____, abaixo assinado, tendo recebido os esclarecimentos acima, e ciente dos meus direitos, e sendo responsável pela criança _____, autorizo a participação deste estudo. Declaro estar ciente: a) do objetivo deste estudo; b) da segurança de que eu e meu/minha filho (a) não seremos identificados e de que as informações obtidas serão divulgadas; c) de que eu e meu/minha filho (a) teremos a liberdade de manifestar recusa em participar deste estudo em qualquer etapa do processo; d) de que eu e meu/minha filho (a) podemos contar com orientações que se fizerem necessárias antes e durante a pesquisa; e) de que tenho direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura do Pai e/ou Responsável

Eu, _____ pesquisadora Responsável pelo estudo me comprometo a cumprir as normas de segurança, respeitando as dúvidas dos responsáveis e seus/suas filhos (as), bem como o sigilo dos dados de identificação e a recusa eventual de algum participante sempre procurando zelar pelo bem-estar e ética.

Assinatura Pesquisadora Responsável

Pesquisadoras responsáveis:

Stefanny Maria Santana de Campos – Mestranda da EERP-USP (stefannymsc@usp.br)
Orientadora: Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer (luziara@fmrp.usp.br) (16) 3602-4976
Comitê de Ética da EERP-USP: Avenida Bandeirantes. n. 3900- CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto SP. Telefone: (16) 3602-3468/ (16) 3602-3394. E-mail: cep@eerp.usp.br

APÊNDICE B – Termo de Assentimento

1 / 1

TERMO DE ASSENTIMENTO

Título da Pesquisa: Brinquedo Terapêutico: Uma estratégia para o tratamento quimioterápico de crianças com câncer hospitalizadas

Meu nome é Stéfanny Maria Santana de Campos, sou aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP e sou responsável por esta pesquisa, sob a orientação da Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer. Convido você a participar deste estudo que tem por objetivo saber como crianças, assim como você, entre sete e doze anos, que tem câncer identifica e compreende as relações de vivência durante o procedimento quimioterápico através da utilização do Brinquedo Terapêutico (BT). Para isso, precisaremos nos encontrar algumas vezes, acredito que pelo menos três - vezes para conversar, e nos encontraremos quando a gente combinar com seu responsável (pai, mãe, avó), no hospital. Você será observado realizando o tratamento quimioterápico e depois faremos uma brincadeira com fantoches, dedoches, brinquedos e bonecos confeccionados simulando a rotina da quimioterapia no quarto da enfermagem. As brincadeiras serão anotadas, filmadas e gravadas e terão duração de 30 minutos a uma hora. O uso do brinquedo é considerado seguro, mas é possível alguns riscos como: a sua curiosidade e distração com a novidade da minha presença e da filmadora, e serão diminuídos com visitas anteriores para que você esteja familiarizado (a) comigo e com a filmadora, e procurarei não alterar sua rotina no hospital e no tratamento, para não causar lhe danos. Mas há coisas boas que podem acontecer com a pesquisa, contribuir para a humanização às crianças com câncer e diminuir o medo, estresse e insegurança relacionado ao hospital, ao câncer e a quimioterapia, não é legal? Contudo, você está livre para participar ou não, a sua participação será voluntária e não haverá custo por estar na pesquisa.

Todas as informações que você me disser ficará entre a gente, será nosso segredo mas serão utilizados para a pesquisa e publicados em eventos científicos no qual participarei. Seu nome não irá aparecer, não daremos a pessoas estranhas as informações que você nos der e se você não quiser responder alguma pergunta ou não quiser brincar, não terá problema. Se concordar, nossas conversas serão filmadas e gravadas e depois passadas para um papel, vou te mostrar e explicar como funciona. Eu gostaria muito que você participasse, mas caso você não queira ou decidir em algum momento desistir, não faz mal, porque você continuará sendo atendido(a) aqui no hospital. Caso você fique triste ou incomodado(a) com as imagens e fotos, pode me dizer, vou te ajudar. Vou deixar o meu contato aqui embaixo.

Pesquisadora: Stéfanny Maria Santana de Campos / stefannymsc@usp.br (16) 98176-7774

Orientadora: Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer / luziara@fmrp.usp.br / (16) 3602-4976

Comitê de Ética da EERP-USP: Avenida Bandeirantes, n. 3900- CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto SP. Telefone: (16) 3315-3386 ou 3315-0518 nos dias úteis das 9 horas às 18 horas E-mail: cep@eerp.usp.br

Eu, _____, concordo em participar desse estudo. Declaro que me disseram de forma clara e detalhada sobre o motivo desse estudo e também fui informado (a) que poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem prejuízo para minha pessoa.

Ribeirão Preto-SP, _____ de _____ de 201 ____.

Assinatura do participante

Impressão
Digital

Assinatura Pesquisador Responsável

VERSÃO02_TA_07/2015

APÊNDICE C –Ficha de Identificação dos Pais e da Criança

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Entrevista nº _____

Nome do paciente (apenas sigla) _____ **Número de registro** _____

Pseudônimo na pesquisa escolhido pelo participante: _____

Data de Nascimento: _____ **Idade:** _____

Sexo: _____ **Procedência:** _____

Escolaridade: _____

Composição Familiar: _____

Outras pessoas da família ou comunidade que acompanham o tratamento: _____

Diagnóstico da neoplasia: _____

Tempo de Diagnóstico: _____

Tempo e Esquema de quimioterapia: _____

Número de internações anteriores no hospital para recebimento da quimioterapia:

Histórico: _____

Comorbidades: _____

Observações e Comentários: _____

APÊNDICE D – Registro final de cada participante

CASO 1: “BIA”

Inicialmente a avaliadora realizou a apresentação dos brinquedos para criança, colocando-os no leito, para facilitar o alcance. Durante a mesma, Bia permaneceu atenta, e questionava a avaliadora quando não compreendia a função dos brinquedos. Posteriormente, com o auxílio da avaliadora, a criança selecionou os brinquedos aos quais gostaria de utilizar durante a brincadeira, para que assim a mesma pudesse ter um maior espaço para desenvolver a atividade. Inicialmente a criança selecionou o conjunto de bonecos (super-heróis), bem como o kit médico, explorando ainda alguns materiais como o rolo de micropore, espelho e demais materiais hospitalares, como algodão, termômetro e estetoscópio (o qual mais chamou sua atenção).

Durante a apresentação dos brinquedos, a bomba de infusão, soou seu alarme, devido ao término da infusão, o que por alguns instantes chamou a atenção da criança, porém não influenciou no decorrer da brincadeira, bem como na interação já estabelecida com a avaliadora e com os brinquedos disponibilizados.

Posteriormente alguns brinquedos foram novamente retirados do leito da criança, de acordo com a escolha da mesma, sendo estes as toalhas, massinha de modelas, objetos hospitalares convencionais (estetoscópio, martelo de reflexo e palitos), ferramentas, e utensílios para o cabelo e a lata. Porém durante a seleção, alguns objetos como o rolo de micropore, a tesoura (parte do kit médico), o conjunto de bonecos (super-heróis), e o conjunto de frutas e outros alimentos e utensílios domésticos (copos, pratos, talheres) chamaram a atenção da criança, que em alguns momentos sorria para avaliadora, bem como para sua mãe.

Mais tarde a bomba de infusão voltou a soar, porém tal situação não chamou a atenção da criança, que continuou a explorar os materiais (conjunto de frutas e outros alimentos).

Na sequência a criança empilhou 03 copos, e pegou a mamadeira, demonstrando grande satisfação, sorrindo para a mãe e avaliadora, pedindo para que a mesma aproximasse a boneca, para que pudesse “dar de mamar” para a mesma (observando o líquido dentro da mamadeira).

Durante a brincadeira a bomba de infusão apitou novamente, atraindo a atenção da criança por alguns segundos.

Ao retornar para a brincadeira, a mesma explorou novos materiais como o boneco (super-herói) e seringa, a qual decidiu utilizar em seu brincar. Nesse momento a criança apresentou dificuldade em manusear o brinquedo, pois utilizava apenas uma das mãos, já que seu outro membro encontrava-se imobilizado devido ao acesso venoso, contando com o auxílio da avaliadora, que realizava suas ações de acordo com os comandos da criança.

Posteriormente, a criança iniciou um brincar direcionado a ações médicas, utilizando a seringa para aplicar injeção no braço da boneca, utilizando um otoscópio, verificando o ouvido da boneca, e com auxílio da avaliadora (para colocar o brinquedo), usou o estetoscópio para realizar exame também na boneca. Em seguida a criança retornou ao brincar de “dar de mamar” à boneca.

Durante o brincar a avaliadora realizou uma intervenção, simulando retirar sangue da boneca, utilizando algodão, seringa e micropore, fato este que inicialmente não retirou a atenção da criança em sua ação (dar mamadeira para a boneca), porém em alguns momentos a criança olhou atentamente a ação realizada pela avaliadora e a auxiliou quando pedido, no entanto não realizou a imitação da mesma

Novamente a bomba de infusão apitou, atraindo a atenção da criança por alguns segundos.

Em seguida a criança pegou o termômetro e abriu com auxílio da avaliadora, colocando o mesmo por de baixo do braço da boneca, para verificar a temperatura, contando novamente com o auxílio da avaliadora, que segurou o braço da boneca, para que assim o termômetro não caísse. Após questionamento da avaliadora a criança mostrou o termômetro, e quando questionada se a boneca estava com febre, a criança afirmou que sim. Sendo questionada novamente sobre o que fazer, a criança pegou a seringa e aplicou na boneca, dizendo ser o remédio. Em seguida, a criança colocou o termômetro na boneca, para verificar a temperatura após ter aplicado a medicação. Com o termômetro ainda na boneca, a criança pede que a avaliadora abra a caixa de curativos, enquanto a criança verificava novamente a temperatura, relatando para a avaliadora que a boneca estava com “1 e 22” de temperatura, e que isso significava que a boneca ainda estava com febre, passando um remédio no braço da mesma, pedindo para que a avaliadora colocasse um curativo adesivo no local.

Seguidamente, a criança alimentou a boneca, utilizando um sanduíche, a mamadeira, e novamente o sanduíche. A criança ainda utilizou uma faca para cortar o sanduíche e as frutas, possuindo dificuldade em realizar tal ação utilizando apenas uma das mãos.

Novamente o apito da bomba de infusão distrai a criança por alguns segundos, porém a mesma retorna para a brincadeira.

Quando questionada sobre o que faria com as frutas, a criança pede a avaliadora uma panela, e juntas elas decidem improvisar uma xícara, para que essa fizesse a função do objeto requisitado pela criança. Em seguida a criança pede que a avaliadora despeje de faz de conta o conteúdo das bolsas (que simulavam a quimioterapia), e após a avaliadora “despejar o líquido” a criança simulou joga-lo para cima, sorrindo para a avaliadora. Após tal ação a criança pegou uma fruta (banana) e a colocou dentro de um copo, fazendo expressões de estar pensando o que fazer com a mesma, decidindo em cortar as demais frutas, pedindo para a avaliadora um prato para colocá-las.

A criança se entreteve com um encarte, por alguns segundos, voltando para a brincadeira.

Em seguida pegou o micropore e o abriu com o auxílio da avaliadora (nesse momento o bipe da bomba de infusão toca novamente, porém a criança não dá atenção para o mesmo)

A criança tenta cortar o mesmo com a tesoura do kit medico de brinquedo, cortando com auxílio da avaliadora e colocando na perna da boneca. Quando questionada se a boneca “fez dodói” a criança afirma que sim.

A criança começou a procurar o termômetro, e o encontrou com ajuda da avaliadora, colocando o mesmo por de baixo do braço da boneca, pedindo para que a avaliadora segurasse o mesmo. A criança então mostra o termômetro para a avaliadora, e quando questionada acerca da temperatura responde que está “9-7-8”, referindo que a boneca estava com febre. Deu de mamar a mesma, e pediu para a avaliadora um palito, verificando a boca da boneca com o

mesmo, junto de uma lanterna improvisada pela criança, a qual pediu para a avaliadora segurar enquanto manuseava o palito dentro da boca da boneca, pedindo para que a mesma colocasse a língua para fora. Com o auxílio da avaliadora a criança colocou o estetoscópio de brinquedo e examinou a boneca, pegando uma bolsinha fazendo de conta que colocava o remédio em um copo para a boneca tomar, dizendo a mesma “vamos tomar o remedinho? Vamos?”.

Durante a ação a criança avistou os peixes e a vara de pescar, e se entreteve com os mesmos, pescando um peixe e o entregando para a avaliadora.

Porém quando questionada pela avaliadora sobre o que faria com o copinho, a criança diz que aquele era o remédio, e coloca o mesmo na boca da boneca, verificando em seguida a temperatura da mesma, dizendo (quando questionada) que a temperatura estava baixa, e que a boneca teria que tomar outro remédio, o amarelo, colocando-o novamente no copinho (neste momento o alarme da bomba soa, no entanto a criança não desvia sua atenção), misturando posteriormente todas as cores dos medicamentos (vermelho e verde) com auxílio de uma colher requisitada.

A criança então pede para fazer xixi, dessa forma a brincadeira é interrompida.

Ao retornar, a criança observa alguns brinquedos e pede para que a avaliadora a ajude a abrir a maleta do kit médico, bem como a seringa que estava dentro do plástico, e pede para a avaliadora pedaços de micropore, os quais coloca na bolsa de cor vermelha. Posteriormente a criança coloca diversos objetos dentro da maleta (palito, micropore e objetos do kit médico).

Durante todo o tempo a bomba de infusão realiza alertas, porém em nenhum momento a criança desviou sua atenção para os mesmos, mostrando-se muito envolvida em seu brincar.

Após explorar um boneco (super-herói) a criança faz de conta que o mesmo esta examinado a boneca.

A avaliadora analisa o porquê de a bomba estar apitando, e nesse momento a criança desvia sua atenção para a ação da mesma.

Em seguida a criança pede a massinha de modelar para a avaliadora, e começa a cortar a mesma com uma faca, e as colocam dentro de uma xícara.

A bomba de infusão começa a tocar novamente, e então a enfermeira vem até o quarto para verificar a mesma, chamando a atenção da criança, que interrompeu a brincadeira por um momento.

A criança volta a brincar com o conjunto de bonecos (super-heróis), e posteriormente entrega boneca que estava em seu colo para a avaliadora, pedindo que a mesma a segurasse, pegando o pinico para coloca-la para fazer xixi, realizando o som do mesmo “xiiiiiiii”. Ao término a criança pegou novamente a boneca, e demonstrou onde a avaliadora deveria despejar o conteúdo do penico.

Em seguida pediu uma xícara, e a juntou com a que já tinha, pegando a bolsa de cor vermelha, para fazer de conta que despejava o liquido dentro das mesmas, e pega a mamadeira para dar de mamar para a boneca, demonstrando grande interesse no movimento do líquido dentro do objeto.

A criança coloca novamente o termômetro na boneca, e desta vez diz que a boneca não está com febre, utilizando a bolsa de cor verde para dar remédio para a mesma, diretamente na boca, dizendo “está cheio, tem que tomar tudo”, porém depois pede um copo para colocar o remédio, e o dando para a boneca.

Na sequência a criança diz que irá fazer um chá para a avaliadora, e inicia a preparação do mesmo cortando mais massinha de modelar, pedindo auxílio para a avaliadora, para cortar as massinhas, no decorrer da atividade. Com o chá já pronto, pediu um pratinho, e colocou a xícara sob o mesmo, o servindo para a avaliadora, lhe ofertando mais chá posteriormente, e tomando juntamente, descrevendo que o chá era de “cenoura, batata e laranja”, ofertando e dando o mesmo também para a boneca.

A criança então disse que a boneca havia machucado o pé, e os dois braços, e pediu algodão para passar no local dos ferimentos. Posteriormente pediu para que a avaliadora abrisse a maleta, para que pegasse os pedaços de micropore dentro da mesma, e os colocou no braço e perna direita da boneca.

A criança pediu para que a avaliadora cuidasse da boneca, e a fizesse dormir cantando para a mesma, e disse que em quanto isso ela iria brincar (com os bonecos de super-herói).

A criança se põe pensativa, e quando questionada pela avaliadora, responde que os bonecos serão os integrantes da família da criança (mãe, pai, irmãos e tia). Em seguida a criança pegou o termômetro para verificar a temperatura da boneca, e pede para que a avaliadora deixe que a mesma continue dormindo. Ao ser questionada da temperatura a criança diz que está “9-7” e que a boneca está com febre novamente, e que precisaria de uma máscara, para poder dar uma injeção nela, e posteriormente aplicou a mesma no braço da boneca, colocando um band aid no local. A criança pediu a seringa, e a entregou para a avaliadora, dizendo que a mesma seria a enfermeira naquele momento, pedindo para a mesma colocar uma máscara também, para que assim as duas pudessem ser as enfermeiras. A criança retirou os esparadrapos da boneca, afirmando que a mesma não estava gostando deles, disse a boneca que iria lhe aplicar outra injeção e novamente verificou a temperatura, que segundo a criança estava “5-9”, e por isso a boneca ainda estava com febre. Para auxiliar a abaixar a temperatura colocou as bolsas de cor verde e amarela sob a barriga da boneca e após retirá-las, pegou a mamadeira e deu de mamar a boneca.

Em seguida a criança pega o estetoscópio e diz que a avaliadora é quem vai escutar. A avaliadora relata que está com dúvida se a boneca está bem ou não, então a criança prontamente pega o termômetro para novamente verificar a temperatura, que era “9-50”, e por isso a boneca ainda estava com febre. Quando questionada sobre o que fazer, a criança pega o micropore e pede que a avaliadora pegue um pedaço e coloque na barriga da boneca, por que estava saindo sangue, e diz para a boneca que irá colocar “um remedinho geladinho” em sua barriga, e também pede a seringa e dá o remédio na boca da boneca.

Conversa com a avaliadora dizendo que do próximo remédio à criança tem medo, pois ele gruda na pele, e começa a colocar pedaços de massinha sobre a barriga da boneca, colocando um novo remédio sob o mesmo (através da bolsinha de cor verde), colocando novamente a máscara e pedindo para que a avaliadora também a colocasse. Pegou o palito e colocou na boca da boneca, e disse que estava saindo sangue, pedindo que a avaliadora lhe desse algodão (que foi substituído pela massinha). Em seguida a criança deu o palito para a avaliadora e disse que a mesma é quem iria olhar a boca da boneca; a avaliadora disse que a garganta dela estava bem vermelha, porém a criança “acho que não está”, no entanto a boneca teria que tomar outro remédio, e pegou o termômetro para verificar a temperatura novamente, dizendo que era

necessário esperar o apito do mesmo para poder ver a temperatura, que era de “1-7” e que a boneca ainda estava com febre.

Ao final a criança pede a caixa para achar algo para a boneca, e diz que teriam que “achar as coisas de casinha”.

CASO 2: Isabella

A atividade se inicia com a apresentação dos brinquedos para a criança, que prontamente demonstra grande interesse querendo abrir as caixas, pegando as bolsas com “amoeba”, e explorando os demais objetos, como o micropore, alicate, termômetro (perguntando se o mesmo era de verdade), massinha, vara de pescar, caixinha de alimentos e bolsas com “geleca”, as quais a criança questionou se poderia abrir, sendo orientada pela avaliadora a não fazê-lo, para evitar sujar a roupa e o leito.

A criança então inicia uma conversa com a avaliadora, dizendo que quando era pequena tinha um monte de coisas parecidas aos objetos apresentado, como a massinha, mas que agora ela já havia crescido. Ao encontrar a caixa de máscaras a criança questiona se as mesmas eram de verdade, abrindo a caixa para vê-las. Posteriormente pegou o pacote de massinha, e como encontrou dificuldade para abri-lo, pediu para que a avaliadora a ajudasse, porém antes que as massinhas fossem abertas, a criança pegou a caixa do kit médico, e retirou todos os objetos, iniciando uma exploração dos mesmos. A criança seleciona alguns brinquedos os quais não irá utilizar para serem guardados, liberando maior espaço no leito.

Ao receber a massinha a criança, retira 3 cores do pacote, amassando uma delas. Então pega a tesoura do kit médico que estava desencaixada e pede auxílio para a avaliadora, aproveitando o tempo de concerto da mesma, para explorar as bolsas de “geleca” as quais a criança disse “e é amoeba! Eu sei o nome disso, é amoeba”.

Assim que a tesoura foi consertada, a criança a pega e começa a cortar a massinha que havia amassado com a mesma, colocando em um potinho, dizendo quando questionada, que se tratava do remédio, e que ele era ruim. A criança corta massinha de outras cores (02 pedaços de cada), afirmando ser “remédio colorido”, e que cada cor correspondia a um remédio, verbalizando e mostrando o que estava fazendo à avaliadora, repassando todas as cores que já havia cortado. Quando questionada sobre quem tomaria os medicamentos, a criança diz “o paciente”, dizendo também que o mesmo irá tomá-los todos de uma só vez, simulando através de momentos e sons que o paciente já havia tomado todos, mas colocou novamente alguns pedaços de massinhas dentro do potinho novamente, dizendo que esses medicamentos ele iria tomar em casa, cortando mais massinha.

Em seguida a criança pega a boneca e a espátula de madeira, e coloca o estetoscópio, dando batidas e colocando o mesmo sob seu peito para ver se é de verdade (se conseguia ouvir o som), colocando o mesmo sob o peito da boneca, simulando ouvir seu coração.

A avaliadora então realiza a intervenção, simulando retirar sangue do braço da boneca, enquanto isso inicialmente a criança presta atenção na ação da avaliadora, porém após alguns segundos, pega uma espátula e coloca na boca da boneca, examinando a mesma, colocando a língua para fora, demonstrando a boneca como fazer.

A criança pega um par de luvas dentro da caixa, e inicialmente demonstrou dificuldade para colocar os dedos em cada lugar da luva, porém quando questionada se gostaria de ajuda, afirma que não, e coloca as luvas sozinha. Em seguida examina novamente a boca da boneca com auxílio de um palito e pinça, dizendo que a mesma estava com uma cárie, pegando uma tesoura para cortar a mesma, e retirando com auxílio da pinça. Quando questionada sobre o porquê teria que cortar, a criança responde “que a cárie inflamou” e que se deixar ela lá “da

coisa nos olhos”. A criança retira as luvas, e coloca uma máscara, voltando a examinar a boca da boneca, pedindo para que a avaliadora abrisse o micropore, tentando corta-lo com a tesoura, porém como a mesma não o cortou, a criança os fez utilizando as mãos, colocando o mesmo junto com um pedaço de massinha sobre a boca da boneca, afirmando que os mesmos seriam usados para limpar os dentes, e após retirá-los diz não ter mais nenhuma mancha nos dentes da boneca.

Na sequência a criança pega o termômetro e coloca debaixo do braço da boneca, esperando um tempo para ver a temperatura. Quando questionada afirma que a boneca está com febre, com uma temperatura de 38,5, e começa a colocar um pedaço de massinha na boca da mesma, afirmando que ela não poderia “comer carne e ficar de máscara”, e começa a fechar a boca e o nariz da boneca com massinha, pois segundo ela “o cheiro da febre nela”. Um pouco da massinha colocada, permanece na boca da boneca, então a criança afirma “ela comeu e melecou tudo a boca”, utilizando o palito para tentar retirar o excesso de massinha.

A criança então pergunta para a avaliadora se a enfermeira não pode ver a filmagem, e essa responde que não, pois a mesma é bem restrita

Em seguida começa a brincar com o jogo de frutas e outros alimentos, e pega copos, pratos e talheres, e a mamadeira, dando de mamar para a boneca. Logo em seguida a criança pega uma melancia e dá para a boneca comer, afirmando que a mesma gosta de comer frutas. Ao ver o sanduíche, a criança o desmonta dizendo para a boneca “a mamãe vai fazer um lanche pra você”, e começa a remontar o mesmo.

Para que pudesse cozinhar a criança coloca a boneca em seu leito, colocando as luvas (com auxílio da avaliadora), pois afirma que tem que colocá-las, pois tem muito ácido na comida. Para liberar maior espaço a criança retira a boneca de seu leito, e começa a organizar os itens doméstico (copos, bule, pratos), separando as frutas dos demais alimentos, e pede para que a avaliadora faça um lanche. Enquanto isso a criança guarda alguns objetos que não iria usar dentro da caixa, sendo a maioria referente ao kit médico, organizando novamente os itens domésticos (por cor e tipo, copo rosa com copo rosa, por exemplo).

Após organizar a criança começa a servir um chá, e quando questionada, diz que o mesmo é um chá de tudo”, e posteriormente organiza os talheres.

A criança diz a avaliadora que irá pegar a caixa de máscara para ela, já que no posto de sua cidade a mesma está em falta. A criança ainda afirma quando questionada, que usa muitas máscaras e que as usa para “não pegar bactéria”, relatando que as usa em locais onde tenha poeira e na rua.

A criança avista a vara de pescar e começa a brincar, colocando a mesma dentro do penico para poder pescar. A avaliadora coloca um peixe dentro do mesmo e a criança continua com a brincadeira.

Nesse momento a criança diz “aposto que a minha mãe está lá fora”, reconhecendo a tosse da mesma e dizendo “ela não para de fumar”.

Logo em seguida muda de ideia sobre brincar com a vara, a criança decide fazer um almoço, dizendo quando questionada que prepararia arroz, feijão e batata, e utiliza os palitos de madeira como talheres. Diz ter suco de abacaxi, e quando a avaliadora pede um copo ela diz “mas eu não estou vendendo”, “você quer suco”, a avaliadora afirma que sim e então a criança diz “espera um pouco, o que você quer para o almoço?” a avaliadora responde “macarrão com

salsicha, pode ser?” e a criança afirma que sim. Enquanto o prepara a criança simula falar ao telefone com a avaliadora, como se fosse o pedido a um restaurante, e dá a ela opções de sabores dos sucos, dizendo ao final que irá entregar o pedido. A criança então simula uma campainha e diz que foi entregar a comida e o suco pedido, e diz “agora eu vou fechar, pra poder almoçar” e simula estar comendo “arroz, feijão, batata, macarrão, banana e suco de uva”.

A criança diz à avaliadora que é para ela ligar novamente, pedindo para ir buscar a comida que foi entregue, pedindo para que seu filho fosse buscar a comida. Diz então que irá fechar sua loja, e começa a lavar a louça, porém em seguida inicia a preparação de um novo prato dizendo não poder pegar os alimentos com a mão por que está sem luva e aí pode “dar bichinho na comida”, porém diz que por ter lavado as mãos, pode utilizá-las.

A avaliadora simula um novo pedido, e a criança começa a prepara-lo, liga novamente para a avaliadora confirmando o pedido e o leva até sua casa.

Com o término do tempo de gravação a brincadeira é encerrada.

CASO 3: “JÉSSICA”

A criança se mostra bem atenta durante a apresentação dos materiais, explorando os mesmos conforme apresentados, como o estetoscópio, demonstrando grande animação pelo mesmo ser de verdade, colocando o mesmo sob seu peito para ouvir seu coração; pegando o secador, e realizando seu baralho “shhhiii”; explorando objetos como a vara de pescar.

Quando a questão norteadora é lançada para a criança, a mesma logo organiza seu brincar, iniciando o mesmo pegando o estetoscópio e o colocando sobre a boneca realizando o exame. Quando questionada disse “primeiro vou investigar o diagnóstico”, relatando após verificar a boca da boneca com um palito, que a mesma estava com “afta”, demonstrando após grande satisfação em encontrar o termômetro, o usando na boneca em seguida.

A criança relata que a boneca está com febre, e quando questionada diz ser só um pouquinho.

Nesse momento a alarme da bomba de infusão toca, porém não desvia a atenção da brincadeira.

Posteriormente a criança coloca uma touca em sua cabeça, e uma máscara, e deita a boneca sob uma toalha, separando os materiais do kit médico, a serem utilizados, retirando todos da caixa.

O alarme da bomba de infusão toca novamente, porém não chama atenção da criança.

Após analisar os objetos, a criança opta por pegar a seringa e se empolga por achar uma seringa de verdade. Ao encontrar a bolsa contendo “líquido” vermelho, a criança questiona sobre o que a mesma seria, e quando questionada pela avaliadora diz “pode ser uma quimioterapia, por que tem quimioterapia vermelha, e de todas as cores”.

Em seguida a criança pega a seringa e a aplica no bumbum da boneca.

A atividade foi interrompida para realização de procedimentos junto à criança. Com o término dos mesmos, a brincadeira foi retomada.

A criança coloca as luvas, e logo em seguida a avaliadora realiza a modelagem, simulando tirar sangue da boneca, e a criança acompanhou todo o procedimento, sendo questionada sobre o que a avaliadora deveria fazer com o “sangue retirado”, respondendo, “coloca em um potinho, e ele vai para o laboratório”.

A criança diz que irá colocar a quimioterapia na boneca. Em seguida diz que irá pegar o penico para fazer de conta que a mesma seria a balança, dizendo que a boneca estava gordinha, e bem. A avaliadora então diz que irá levar o sangue para o laboratório, e a criança concorda. Na sequência pega o otoscópio e realiza exames na boneca, dizendo “aparentemente ela está bem, mas o sangue está baixo”. A bolsa de quimioterapia é retirada, e quando questionada a criança responde que sim “aham, a quimio dela hoje foi rapidinho”, limpando com um algodão o local onde estava a agulha, e fazendo o penico de lixo para jogar o material utilizado.

A criança pega o jogo de alimentos/frutas e talheres, e diz que a criança deve se alimenta, devido à quimioterapia. A boneca se alimenta após a realização da mesma, colocando um band aid no braço da boneca em seguida.

Ao retirar todo o conteúdo da caixa, a criança tem a ideia de fazer um chá para a boneca, e quando questionada sobre qual ela faria, diz “é bom de camomila, por que ela tá muito agitada”, dando o mesmo a boneca, a colocando sentada, para que pudesse se alimentar.

colocando pedaços da pizza em sua boca, porém afirma “ela comeu só um pouquinho, é bom ela comer uma fruta... vamos cortar o morango, por que ela gosta”, dando água na mamadeira para a mesma também. A criança pega a massinha e diz “o que eu poderia fazer com isso gente?”, mas como não consegue pensar em uma utilização para a mesma no momento, e a coloca sob o leito novamente.

Em seguida a criança retira a máscara e as luvas, e começa a simular que está arrumando o cabelo da boneca, através de uma escova de cabelo, afirmando “vamos arrumar ela, por que agora ela vai voltar para casa”. A menina requisita que a avaliadora lhe de o carrinho, colocando a boneca sob o mesmo, simulando o retorno para casa. Ao chegar a criança diz que como já está de noite, é a hora da boneca dormir, e enquanto isso sua mãe irá organizar a casa, pois está uma bagunça, e nesse momento a criança começa a organizar os utensílios de cozinha (pratos, copos, talheres, alimentos) que havia utilizado.

Devido ao horário de tomar remédio a criança acorda a boneca “filha acorda... tá na hora de tomar o remédio”, colocando um copinho do kit médico na boca da boneca, e colocando a mesma para dormir novamente, afirmando “quando me acordam para tomar remédio, eu tomo e volto a dormir”. A criança pega o estetoscópio e começa a examinar a boneca, dizendo que o objeto pertencia à mãe (da boneca), e que ela utilizava para saber se a filha estava bem, ao ser questionada se estava tudo bem, a menina responde “ela só está com um pouquinho de sopro no coração”. Devido ao quadro da boneca, a criança simula através de uma caixinha de papelão que está ligando para o hospital “Alô, é do HC? É que minha filha tá com um pouquinho de sopro no coração... hum não sei... já já eu retorno”, e quando questionada sobre o que foi falado a menina responde “falaram pra ver se tá com febre, por que como ela fez quimio, pode dar febre”, e então coloca o termômetro na boneca para verificar sua temperatura. Em seguida liga novamente para o hospital, dizendo “Alô, olha deu febre está 38,3...tá é pra levar aí? Tá bom, tchau”. A avaliadora questiona se a boneca terá que voltar para o hospital e a criança responde “Vai”, acordando a boneca “filha... filha... acorda! Nossa são 6 horas da manhã, ela acabou de chegar do hospital gente”.

A criança então inicia novos procedimento hospitalares junto da boneca, “vamos colher uma hemocultura”, pegando uma luva e amarrando na parte superior do braço da boneca (simulando o garrote) e começa a apalpar seu braço, procurando uma veia, afirmando “as veias dela estão fininhas”, e com a seringa tira sangue da mão da boneca, retira a luva colocada, e coloca um band aid no local. A criança coloca o sangue retirado dentro de um potinho, e o leva para o laboratório, dizendo em seguida “vamos fazer alguns exames viu mãezinha...” se voltando para sua mãe e dizendo “igual o doutor Ricardo fala”, “mãezinha vamos fazer alguns exames, para poder checar o porquê da febre por que tem algum sinal de infecção”. A criança pede para que alguns brinquedos fossem retirados do leito, principalmente os alimentos, pois diz que a boneca precisaria fazer jejum para poder realizar os exames.

A criança inicia os procedimentos novamente “agora vamos fazer uma sedação nela, colocando uma fumacinha, tá tudo bem mãezinha, meia hora/quarenta minutos ela sai daqui da sala...” e inicia o procedimento, fazendo de conta que a touco era a “fumacinha”, pedindo para que a boneca respirasse fundo, realizando tal respiração, a demonstrando para a boneca, e diz “dormiu”. “Agora a gente vira ela de lado, pra fazer o mielo e o madite, a criança pega a seringa e a coloca nas costas da boneca, simulando o procedimento, pegando o algodão e micropore

para colocar no local, e diz “é assim que eles fazem quando eu faço o exame”, dizendo que o exame realizado foi o madite, e diz “agora a gente vai fazer o mielo, já vou deixar tudo preparado”, pega as seringas novamente e realiza o procedimento, colocando o conteúdo da seringa em um frasco. Ao final a criança diz “agora tem que relaxar, mas de barriga para baixo”, e encaminha a boneca para a sala de recuperação, simulando que a caixa de máscaras era a maca.

A criança simula que a boneca começou a chorar, e diz que terá que pegar outra veia, por que a dela acabou de estourar, e inicia um diálogo entre uma médica e uma enfermeira “doutora agora a gente vai pegar uma veia, para colocar o acesso.... Vamos fazer dipirona... humm mas dipirona está em falta... calma a gente vai dar um jeito”. A menina pega o estetoscópio para chegar como a boneca esta, e diz “Ela está constipada”, “doutor eu vou pegar a veia dela... pegou o garrote?... Sim doutor está aqui”, e realiza o procedimento, repetindo que a boneca está com as veias muito finas.

Nesse momento o alarme da bomba de infusão toca, fazendo com que a atenção da criança se desvie ao mesmo por alguns segundos, e ao voltar para a brincadeira diz “bom mãezinha, ela já está bem, pode dar alguma coisa para ela comer”, e então pega a mamadeira e diz que irá dar leite para ela. Ao ser questionada sobre o nome da boneca, a menina diz ser Leticia. Ao terminar de dar de mama para a boneca, a criança diz “então doutor, qualquer pra cá ne?... Sim... então vamos para casa né, tá liberada por hoje, mas ela já tem consulta nos próximos dias”. Então a menina coloca a boneca no carro e simula a volta para casa.

Já em casa diz “agora vou precisar da comida”, e como surge uma dúvida sobre a alimentação resolve ligar para o doutor “alô doutor, é que minha filha está com vontade de comer pizza, e eu não sei se assim pode comprar de fora essas coisas, por que a última consulta dela ele falou que tava tudo bem, ai deu febre nela e eu tive que ir ai pro hospital... a tudo bem feito em casa pode, tudo bem, obrigada”, então a criança simula que um dos bonecos de super-herói era a mãe da criança e que iria ao mercado para comprar os ingredientes para a pizza e utiliza a massinha para ser os mesmos.

A bomba de infusão toca novamente, e é necessário realizar uma pausa na brincadeira.

Retornando a atividade, a criança começa a fazer a pizza com a massinha. Quando a mesma fica pronta, utiliza a caixa de máscaras para ser a mesa, colocando a pizza sobre ela, alimentando a boneca “depois que você comer eu vou te dar um suquinho, mas só vou fazer depois, senão você não come e só toma o suco”. Depois de dar a comida a criança coloca o suco na mamadeira e o dá para a boneca, em seguida troca a fralda da mesma, secando bem e passando uma pomadinha, e diz “vamos filha, vamos arrumar por que hoje a gente tem que ir para Ribeirão” e quando questionada diz “somos de outra cidade, Sertãozinho”, e começa a arrumar o cabelo da boneca “ela tem só um pouquinho, por enquanto”.

Ao chegar ao hospital a criança diz “oi Leticinha, vamos examinar a senhora”, e pega o estetoscópio, iniciando os exames e apera a barriga da boneca. Posteriormente diz “Mãezinha ela está conseguindo ir ao banheiro normal, faz xixi, cocô?... o intestino dela está um pouco preso, não faz coco, mas faz xixi normal.” Os exames continuam e a criança verifica a boca da boneca com auxílio de um palito, examinando em seguida os ouvidos, com o otoscópio de brinquedo. Após os exames a criança diz que a boneca está com uma pré infecção no ouvido e sendo assim não poderá realizar a quimio, e diz que irá marcar o retorno (utilizando a caixa de

luvas como computador) e diz “vou marcar para a próxima semana, sangue, hemograma completo, hemocultura, exame de baço, exame do fígado, já vou deixar agendado todos os exames, está bom mãezinha, já pode ir para casa”, quando questionada se boneca terá que tomar algum medicamento em sua casa, a criança responde que não.

Passaram-se os dias, e chegou o dia da consulta “vamos voltar para Ribeirão”. A criança inicia um diálogo “bom dia vamos colher o sangue?” separando os materiais para realizar tal atividade (seringa, algodão e luva). A criança coloca as luvas, e utiliza uma para realizar o garrote no braço da boneca, realizando a retirada do sangue. Quando questionada sobre a dificuldade para encontrar veias na boneca, responde “Hoje já essa melhorzinha, aqui ó, a aparência da veia”, colocando o sangue retirado em um recipiente para levar ao laboratório.

Nesse momento uma das enfermeiras avisa a criança do quarto ao lado que sua mãe foi buscar sua comida, fato que chama a atenção menina, que diz “nossa mas o almoço já chegou?”, porém volta para a brincadeira rapidamente, dizendo “então mãezinha agora é só esperar a consulta, este é o comprovante dela que colheu o sangue”.

Após três horas de espera, o cartão da criança é pedido e ela inicia sua consulta, “e então como a nossa meninona está?... então doutor vendo na coluna...” e então o curativo é retirado das costas da boneca. Quando questionada sobre os pontos e a cicatriz, a criança diz que os pontos já se fecharam, mas que ainda há uma cicatriz, e por isso renovaria o curativo, refazendo o mesmo.

“Agora eu vou começar a examiná-la, por que tem a infecção do ouvido que eu vou ver, e aí eu tenho que saber assim do hemograma, que eu vou ver se está tudo bem”, pegando o estetoscópio e iniciando os exames, “Bom, aqui o sopro melhorou, não tem mais sinal que tem o sopro não... mas ela vai ter que tomar uma vitamina de mamão com morango para ela não sentir muito o gosto do remédio ruim, então tem vario sabores, morango, maçã, eu peguei de mamão que é mais gostosinho... então ela vai tomar agora” ofertando o mesmo para a boneca, colocando o potinho em sua boca. A criança então começa a falar sobre os resultados dos exames, dizendo “O exame eu vi, tá tudo bem, neutrófilo tá bom, plaquetas, hemoglobina, tudo certinho e então agora vocês vão para a quimioterapia, hoje a quimio é amarelinha.” A menina separa novamente os materiais que serão utilizados (seringa, luva e bolsa amarela), e inicia o procedimento garroteando o braço da boneca, para pegar o acesso, pedindo para que a boneca fechasse a mão para auxiliar. Coloca as luvas e ao ser questionada sobre o procedimento diz “ela vai fazer quimioterapia, essa aqui é o metrotrexato, ela é amarela assim, e vai sair tudo no xixi, tem que tomar bastante água para poder sair”, colocando a bolsinha no braço da boneca, pedindo para que a avaliadora lhe ajudasse a colocar o micropore para fixação da mesma, simulando uma quimioterapia. “Tá correndo a quimioterapia, tá bem”. Sendo questionada sobre a duração responde “hoje são seis horas de quimioterapia”.

Com o término do procedimento a criança diz que a boneca está um pouco enjoada e vomitando um pouquinho, por causa da quimioterapia, mas que ela está bem, “ela vomitou”. Após retirar a quimio a criança dá de mamar para a boneca com a mamadeira, e diz “ai marcou consulta para outro dia, está tudo bem vamos embora... e ai voltou para o hospital... mas agora tem uma espaço de três meses... ela voltou para consulta de rotina” a criança então pega o estetoscópio e examina a boneca, dizendo “está tudo bem, no madite e no mielo não deu nada, graças a

Deus, zerado, vai passar para a ala dos curados, que é para a parte da hematologia, e vai continuar fazendo retorno de sexta a tarde”, e então ela faz a boneca pular de alegria.

CASO 4: “ANA CAROLINE”

A criança apresentou grande interesse durante a apresentação dos brinquedos e objetos a serem utilizados, explorando objetos como o termômetro e a massinha de modelar.

Após a apresentação a criança pega o estetoscópio, porém devido ao lenço em sua cabeça possui dificuldades em utilizá-lo. Nesse momento a criança olha para a avaliadora por alguns segundos, e a mesma encoraja a criança a retirar o lenço, e assim ela o faz, para facilitar a brincadeira.

A criança pede para ouvir o coração da avaliadora, porém diz não ouvir o mesmo, e pede para que a avaliadora tente ouvir o dela questionando sobre o que a mesma ouvia.

Houve uma pequena pausa na brincadeira para a entrada do profissional médico, e após o retorno, a criança começa a explorar os materiais do kit médico, mantendo sempre contato com a avaliadora, tanto visual quanto verbal. A avaliadora auxilia as dúvidas da criança quanto a alguns equipamentos (otoscópio e martelo de reflexos) explicando suas funções.

Nesse instante, a avaliadora realizou a intervenção simulando retirar o sangue da boneca utilizando a seringa e algodão, porém a criança prestou atenção durante a ação desenvolvida mas não demonstrou tanto interesse no processo.

A menina define que a avaliadora será sua paciente, e organiza os materiais, para que ter mais espaço em seu leito. Posteriormente, a criança pega o termômetro e diz “vamos ver se você está com febre?”, colocando o mesmo por de baixo do braço da avaliadora, e a mesma questiona “e se eu estiver com febre?” e a criança prontamente responde “vou te dar remédio”.

A criança pega o kit com utensílios domésticos e alimentos/frutas, e diz que irá fazer um chá para a avaliadora “a gente vai te dar um chazinho... não pode comer coisa da rua tá?”, e então a criança encontra a pizza de brinquedo, mostrando a mesma para sua mãe e dizendo “mas esse ela não pode comer, mas eu vou fazer uma pra você”.

O termômetro apita e a criança fica eufórica “olha apitou”, retirando o mesmo da avaliadora, conferindo a temperatura “tá 35.4, ela não tá com febre”.

A enfermeira entra no quarto e questiona a criança sobre a quantidade de urina realizada no dia, a criança interrompe a brincadeira por poucos segundos, pois sua mãe prontamente responde a pergunta realizada.

Ao voltar para atividade, a menina convida a avaliadora a cozinhar com ela, pois a paciente não pode comer comidas feitas fora de casa “não pode pizza, a gente vai cozinhar macarrão”. Ao ver uma banana, a criança relata que gosta de comer comida com a fruta. Ao observar os demais objetos, a menina resolve que pode fazer uma salada de frutas. Ao ver o sanduíche a criança diz “nem olha... esse aqui só eu posso... se bem que nem eu to podendo” e o mostra para sua mãe, que diz que a menina está com vontade de comê-lo, e a mesma afirma que sim. Ao ver a melancia a criança interage novamente com a mãe “olha o que a mamãe gosta... ela é a Magali”.

A criança pergunta o que a avaliadora vai querer cozinhar, e mesma responde que pode ser o macarrão que a menina havia falado anteriormente, e então a criança pergunta “você sabe cozinhar bem? Você quer suco de que?” e essa responde que cozinha mais ou menos, e que quer suco de morango. A criança começa a separar os ingredientes para o macarrão, substituindo alguns objetos pelos mesmo (utilizando como o extrato de tomate a carne e o macarrão), e

questiona se a avaliadora pode comer salsicha, e essa responde “não sei, eu posso?” “se eu for a médica você vai poder... uma salsicha ao menos, eu deixo”.

Questionada sobre onde seria a panela para fazer o macarrão, a criança diz que a lata será a panela e o pinico o escorredor. A menina pede para que os itens médicos sejam colocados em outro local, para liberar mais espaço no leito e define que ela irá fazer o suco e a avaliadora irá fazer o macarrão.

A criança inicia o preparo de uma salada com alface e tomate, e questiona se a avaliadora gosta desses ingredientes, e a mesma afirma que sim. A avaliadora inicia o preparo do macarrão, e a criança fala o passo a passo da atividade para a mesma, guiando suas ações “coloca a água... agora pode colocar o macarrão, tem que quebrar ele... mexe bem para não grudar no fundo”, “enquanto a gente espera a água ferver podemos comer uma fruta, qual você quer?”, a criança interage a todo momento com a avaliadora, desenvolvendo um brincar conjunto.

Após o macarrão cozido, a avaliadora coloca o mesmo no escorredor (penico) e a criança diz “cuidado para não se queimar” “esse macarrão tá com cara de que ainda não está muito bom (risos)”. A menina segue dando instruções a avaliadora, dizendo “agora você tem que macetar o alho, bem macetadinho... o nosso vai ser alho e olho”, e instrui a avaliadora de como realizá-lo “agora você coloca na panela com o óleo... ligou o fogo? agora tem que deixar ele fritar um pouquinho... abaixa o fogo e começa a lavar seu macarrão e agora mistura tudo” e diz que adora comer macarrão com ketchup. A criança separa os pratos e talheres, e diz que será macarrão alho e óleo com ketchup e salsicha, mas que não sabe temperar a salsicha e que a avaliadora pode ensiná-la.

A criança interrompe a atividade por um momento e pede água para sua mãe e bebe

Ao voltar para a brincadeira, a criança diz que a avaliadora irá fazer a salsicha enquanto ela coloca a mesa, e diz que “vou fazer uma comida ótima para dar pra bebe da avaliadora, ela não pode tomar só leite se não dá uma anemia... como a sua filha chama?” e a avaliadora responde “Catarina” e a menina diz “nome lindo”. Enquanto organiza os utensílios na mesa, a criança inicia um diálogo com a avaliadora para definir o que farão de sobremesa, utilizando as frutas e da de mamar para a boneca com a mamadeira. Durante tal atividade a criança questiona quantos meses a boneca tem e diz “5 meses... ela é linda grande, deve ter puxado o pai esses olhos azuis”, e após a boneca dormir auxilia a avaliadora a terminar o almoço, cortando a salsicha.

Após a comida pronta a criança e avaliadora colocam a comida nos pratinhos, e definem que a criança coloca o macarrão e a avaliadora a salsicha, e colocam a salada, ambas demonstrando uma grande interação. Colocam o suco nos copos relatando gostar muito de suco de morango, e a criança relata “o que eu gosto mesmo é de laranja”. A criança e a avaliadora começam a comer juntas, e a menina diz “hummm tá uma delícia seu primeiro macarrão, tá tudo uma delícia”. Após comerem a criança pega novos pratinhos para que a avaliadora colocasse as fritas, mas diz que deve pegar com luva, porém como a luva é pequena para a avaliadora, a criança diz que ela coloca as luvas e que a avaliadora lava a louça.

A menina diz que terão que guardar os brinquedos, pois irão se mudar para uma nova casa, maior e melhor. A criança pega a boneca e diz que a avaliadora não alimentou sua filha, e questiona se a avaliadora nunca havia tentado dar comida para ela, e mesma responde “mas ela tem 5 meses ainda”, e a criança diz que já pode começar, “será que ela pode comer fruta?”

Começar com a fruta.... ou com a papinha?” questiona a avaliadora e a criança diz “é melhor não né, deixa eu dar o tete para ela... você me empresta o paninho (toalha) para enxugar a boquinha dela”.

Posteriormente a criança diz que tem que limpar o coco da boneca “hummm mas de barriga cheia limpar cocô” e pede para que a avaliadora a coloque para arrotar e que depois troque a fralda, por que a boneca iria ao médico.

A criança pega novamente o conjunto médico e a avaliadora diz “iii eu acho que ela está com febre, vou ter que levar ao médico”. Dessa forma a boneca é levada ao médico, e a criança pede para que a avaliadora aguarde um pouco antes de iniciar a consulta, e separa os materiais a serem utilizados. Coloca o estetoscópio ao redor de seu pescoço, e organiza os materiais, separando os que mais irá utilizar como otoscópio, seringa, luva e remédios. A criança inicia a consulta e pergunta “o que ela está sentindo?” e a avaliadora responde “ah ela estava com febre e começou a chorar... ai eu trouxe”, a criança então começa a fazer os exames, utilizando primeiramente o otoscópio “vamos ver a orelhinha dela... hum tá limpinha... tá de parabéns... tudo óh bem limpo”. A criança questiona o que poderia utilizar para verificar a boca da criança, e com auxílio da avaliadora identifica o material a ser utilizado um palito de madeira, e inicia o exame, dizendo “vamos ver o bocão... óh tá tudo bem, tudo certo, mas agora vamos ver a pressão dela... tá ótima também... se estiver tudo certinho ela está com a gengiva dela todo irritada, porque ó só pra você ver o dentinho dela já está nascendo tudo certinho, ai os dentinho dela já tá nascendo você pode tentar dar aquelas papinhas para ela”, a avaliadora questiona se a boneca está com mais alguma coisa, e a menina diz “ela está um pouquinho assada no bumbum dela” e quando questionada sobre o que deveria ser feitos diz “Pomadinha para assadura tem” e simula verificar os papéis (prontuários) da boneca pelo computador (faz de conta).

A criança diz que a boneca precisaria tomar uma injeção “ a gente vai precisar dar uma injeção no bumbum dela, pra ver se a dor dela para... por que ela ainda é muito novinha”, e orienta a avaliadora como posicionar boneca para poder dar a injeção “vira ela, tira a calcinha ou fralda, é bom tirar tudo”. A criança ainda diz que passara um remédio para a avaliadora aplicar diretamente da gengiva da boneca. A menina então procura um local para aplicar a injeção no bumbum da boneca, e aplica mesma, orientando a avaliadora de que alguns efeitos podem aparecer, dizendo “o remédio faz dormir, então ela deve dormir um pouco... e aí agora que ela dorme você pode passar remédio na gengiva dela.

A brincadeira foi interrompida porque a criança quis ir ao banheiro, e no retorno teve seu término decretado.

CASO 5: “MAGDA”

A criança prontamente demonstra interesse nas bolsas com diferentes cores contendo “amoeba”, e retira o conteúdo do plástico, modelando a mesma com as mãos e com auxílio de um prato de brinquedo, e diz que irá fazer um bolo de ovo com a mesma.

A avaliadora questiona quem iria comer o bolo, e a criança prontamente responde “a boneca”, e o dá para a mesma comer. Em seguida a menina coloca o conteúdo da bolsa em um copinho e diz que irá fazer suco de ovo, repetindo o mesmo procedimento com o conteúdo da bolsa vermelha, o colocando em uma xícara, e após questionamento diz ser suco de morango ou tomate, relatando sua preferência pelo de morango. A criança coloca a xícara de ponta cabeça sobre um prato, e com auxílio do martelo de reflexo, bate sobre a mesma, para o conteúdo desgrudar da xícara e ir para o prato. E diz que a boneca irá comer o bolinho.

A avaliadora realiza a modelagem, simulando que irá tirar sangue da boneca. A criança olha atentamente a ação da avaliadora e diz “Ah coitada... iihi tá saindo o sangue dela, você não colocou o algodão né... iihi tá saindo muito sangue, ela vai ficar sem sangue”, quando questionada sobre o que irá fazer a criança diz não saber “vamos colocar gema”, colocando amoeba sobre o local. A avaliadora questiona para onde tem que mandar o sangue coletado, e a criança responde prontamente “para o laboratório”.

A avaliadora então pergunta a criança “será que já parou de sair sangue?”, e a criança responde que não, pelo contrário está saindo mais sangue ainda, colocando a amoeba vermelha sobre a boneca, a criança diz que “tem que levar ela no médico, por que tá saindo muito sangue”, definindo que a avaliadora será a médica, porém segundos depois muda de ideia e diz que ela mesma será a médica.

A avaliadora relata alguns sintomas que a boneca está sentindo como a perda intensa de sangue e febre, a criança então responde “do remédio para ela ué... onde tava saindo sangue? ... era só você colocar um adesivo”, dizendo ainda que a boneca deveria comer muito ovo. A criança pega o estetoscópio e o coloca sobre o peito da boneca, dizendo “iihi ela não tem mais coração, ele saiu pelo braço.... ela vai precisar de uma cirurgia”, entregando a avaliadora alguns remédios que a boneca precisaria tomar, examinado em seguida a boneca, com o martelo de reflexo.

A criança diz que a amoeba vermelha será um coração, e com auxílio da seringa diz que irá dar uma anestesia para a boneca dormir, e fica em dúvida onde colocar a mesma, afirmando alguns segundos depois “na veia”. A menina com auxílio da tesoura simula estar cortando o peito da boneca, realizando o procedimento para colocar o coração da boneca. Posteriormente a cirurgia, diz que a boneca teria que comer outra coisa, explorando os alimentos e frutas de brinquedo, a criança então diz que irá fazer uma pizza de ovo, e quando questionada sobre se a boneca poderia ficar sentada responde “pode, você deu o remédio para ela?”, orientando que o remédio fosse dado com auxílio da seringa e aplicando na mesma. O sanduíche e a pizza são dados para a boneca, e a criança diz que ela tem que comer tudo, ofertando um suco de melancia com morango e ovo, e diz ainda que a sobremesa será abacaxi com ovo, em pedaço de morango e outro de melancia.

A criança diz que não fez o curativo, e então pega o micropore, colocando em seu peito. Posteriormente diz que a boneca precisa tomar um banho, e faz de conta que a lata seria sua

banheira. Após o banho pega o secador para secar o cabelo da boneca, porém diz “ela nem tem cabelo”, penteando o mesmo em seguida, passando batom e esmalte também.

A menina diz que a boneca precisa tomar outra injeção, para poder parar de chorar, pegando a seringa e aplicando na mesma. Em seguida pega a mamadeira, dando de mamar para a boneca, dizendo que a mesma precisaria voltar ao médico. A criança corta a massinha em pedaços, e quando questionada diz que os mesmos são balas de morango, ofertando as mesmas para a boneca, simulando posteriormente um engasgo, retirando a bala com auxílio de uma pinça. Após o incidente, a menina prepara para a boneca um “kit emergência”, dizendo “vou até de dar uma tesoura se ela engasgar, algodão se sangrar, curativo, uma bala de morango e outra de abacaxi, e deve continuar dando os mesmos remédios” colocando todos dentro da maleta. Ao ser questionada se a avaliadora poderia ir embora com a boneca, a criança responde que ainda não, pois tem que medir a febre.

Houve uma interrupção porém sem pausa, quando a enfermeira entrou no quarto da criança para avisá-la que no período da tarde receberia alta e interagiu com a criança que estava à espera desse momento e muito ansiosa, e com as pesquisadoras relatando que o vídeo que estava sendo gravado iria para o Big Brother.

Sendo assim a menina pega o termômetro e coloca sob o braço da boneca, verificando atenta a temperatura da mesma, porém diz que não deu febre, dizendo que “36° ainda não é febre, é 37.8”. A criança diz que antes de poder ir embora, tem que verificar o coração da boneca, utilizando o estetoscópio, colocando sob a boneca, e realizando sons de batidas de coração, simulando os batimentos cardíacos da mesma, e posteriormente retira o curativo, com auxílio da tesoura. Ao retirar, diz que não ficou nenhuma cicatriz no local da cirurgia, e orienta a avaliadora sobre como tomar os remédios passados para a boneca. A criança então diz “16 horas”, e logo em seguida aplica uma nova injeção no bumbum da boneca.

A menina decide examinar a boneca novamente, utilizando o estetoscópio, dizendo que a mesma estava com lombriga, orientando a leva-la em um outro médico, e dizendo que a avaliadora desse a ela uma das “balasremédio, pois isso a ajudaria a melhorar, porém a criança engasgou novamente, e assim a avaliadora teve de usar o kit de emergência preparado pela criança.

Legenda:

Exploração e escolha dos materiais

Presença de distratores

Reação frente à modelagem

Brincar de faz de conta com tema doméstico

Brincar de faz de conta com tema de hospitalização