

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Madja Jakêline Nunes Jales

A CONTRIBUIÇÃO DO LÚDICO NO CUIDADO A CRIANÇAS COM CÂNCER

Cuité/PB
2013

Madja Jakéline Nunes Jales

A CONTRIBUIÇÃO DO LÚDICO NO CUIDADO A CRIANÇAS COM CÂNCER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, em cumprimento às exigências legais para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité.

Orientadora: Profa. Ms. Lidiane Lima de Andrade

Cuité/PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

J26ci

Jales, Madja Jakêline Nunes.

A contribuição do lúdico no cuidado a crianças com
câncer. / Madja Jakêline Nunes Jales – Cuité: CES, 2013.

53 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) –
Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Lidiane Lima de Andrade.

1. Enfermagem. 2. Câncer – criança - hospital. 3. Criança
– câncer – assistência lúdica. I. Título.

CDU 616-006

Madja Jakéline Nunes Jales

A CONTRIBUIÇÃO DO LÚDICO NO CUIDADO À CRIANÇA COM CÂNCER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, em cumprimento às exigências legais para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Lidiane Lima de Andrade

Universidade Federal de Campina Grande

Profa. Ms. Maria Benegelânia Pinto

Universidade Federal de Campina Grande

Profa. Ms. Marclineide Nobréga de Andrade Ramalho

Universidade Federal de Pernambuco

Cuité/PB
2013

Dedico este trabalho a Deus, por presenciar meus momentos de angústia, quando eu não conseguia conter as lágrimas e o desespero. Ao meu pai Washington Luís, por ser o meu grande mestre, que me ensinou a lutar pelos meus ideais, me apoiando sempre em todas as escolhas que fiz na vida e a minha mãe Márcia Regene, que me amparou e acalmou com seu amor incondicional, ajudando a reduzir minhas ansiedades e medos. Amo muito vocês.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por mais uma conquista na minha vida, por me dar forças para enfrentar meus medos e minhas angustias durante todo o trabalho.

À direção do Hospital Universitário Alcides Carneiros, por me receber de portas abertas para realização da minha pesquisa. As enfermeiras e técnicas de enfermagem que participaram da pesquisa, contribuindo assim para o desenvolvimento da mesma.

A minha querida professora Maclineide Nóbrega de Andrade Ramalho, que teve uma importância imensa no desenvolvimento do meu trabalho, me orientando, incentivando e apoiando sempre que precisava.

A querida professora Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes, por ter despertado meu interesse em trabalhar com o tema proposto, ao participar do projeto de extensão “Alegria em Ação” por ela coordenado, contribuindo para o desenvolvimento desse trabalho.

A professora Lidiane Lima de Andrade, minha orientadora, por todo o apoio e paciência que teve comigo no decorrer do estudo, compartilhando comigo seus ensinamentos e por dedicar seu tempo a mim.

A professora Maria Benegelânia Pinto, por aceitar participar da banca examinadora. À todos os meus outros professores, pelos ensinamentos durante a graduação, contribuindo para o meu aprendizado e para o meu futuro profissional.

Aos meus colegas de turma, principalmente Ana Ester, Leila Larissa, Danielly Meneses, Ana Clara, Ângela Gabrielly e Flávia Nóbrega por dividirem comigo todos os momentos de desespero e angústias gerados pelo trabalho.

E as minhas amigas Isabelle Fernandes e Isabelle Araújo, por aguentarem o meu estresse durante a produção do trabalho. A todos vocês, que colaboraram de forma direta ou indireta para a construção e o desenvolvimento desse estudo, minha mais sincera gratidão.

“No amor de uma criança tem tanta canção pra nascer, carinho e confiança, vontade e razão de viver.”

(Cláudio Nucci, 2010)

RESUMO

A doença e a hospitalização modificam significativamente a vida habitual de uma criança e de sua família, gerando sofrimento por parte de ambos, principalmente em decorrência de afecções crônicas, como é o caso do câncer, que alteram o cotidiano por meio do tempo de internação e das limitações físicas proporcionadas. Na perspectiva dos profissionais de saúde, a equipe de enfermagem deve trabalhar com o lúdico e o brinquedo, como um aliado no seu fazer diário, entendendo que tal ferramenta se apresenta como um recurso relevante no desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade junto ao cliente pediátrico. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo compreender os efeitos do lúdico no tratamento de crianças com câncer, sob a ótica dos profissionais de enfermagem. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter exploratório, realizado no setor de Oncologia Pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro, no município de Campina Grande, Paraíba. A amostra da pesquisa foi composta por quatro enfermeiros e seis técnicos de enfermagem do referido setor. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e foram analisados através do método da análise de conteúdo, tendo como base Bardin. A partir da análise, emergiram-se três categorias: o lúdico como auxílio no desenvolvimento psicológico e biológico da criança, o lúdico como estratégia de redução do sofrimento causado pela doença, melhorando na adesão ao tratamento e o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do lúdico. Diante disso, o estudo evidenciou que a inserção de atividades lúdicas no ambiente hospitalar contribuem bastante para o desenvolvimento psicológico e biológico da criança, além de proporcionar alegria, satisfação, reduzindo o estresse e o sofrimento causado pela doença. Dessa forma, esta pesquisa nos faz perceber a importância de práticas como estas no ambiente de oncologia pediátrica, além de ser uma estratégia também para melhorar o cuidado humanizado no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem; Criança Hospitalizada; Lúdico

ABSTRACT

Illness and hospitalization significantly change the usual life of a child and his family, causing suffering on the part of both, mainly due to chronic conditions, such as cancer, altering the daily through the hospitalization time and physical limitations provided. From the perspective of health professionals, nursing staff should work with the playful and toy as an ally in your daily do, understanding that such a tool is presented as a relevant resource in the development of a quality nursing care with the pediatric client. From this perspective, the present study aimed to understand the effects of play in the treatment of children with cancer, from the perspective of nursing professionals. This is a study with a qualitative, exploratory, conducted in the department of Pediatric Oncology, University Hospital Alcides Carneiro, in Campina Grande, Paraíba. The study sample was composed of four nurses and six nursing technicians of this sector. Data were collected through semi-structured interviews and were analyzed using the content analysis method, based Bardin. From the analysis, three categories emerged: the ludic as aid in the development of psychological and biological child, play as a strategy for reducing the suffering caused by the disease, improving treatment adherence and knowledge of the nursing staff about the play. Thus, the study showed that the inclusion of recreational activities in the hospital greatly contribute to the development of psychological and biological child, and provide joy, satisfaction, reducing stress and suffering caused by the disease. Thus, this research makes us realize the importance of the environment in which these practices pediatric oncology, and is also a strategy to improve the humanized care in the hospital environment.

Keywords: Nursing; Hospitalized Child, Playful.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos participantes da pesquisa referente ao tempo de assistência hospitalar.....	31
Gráfico 2	Distribuição dos participantes da pesquisa referente ao tempo de assistência hospitalar em Oncologia Pediátrica.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos participantes da pesquisa referente à idade, tempo de formação, nível de formação e área de especialização.....	29
----------	--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Objetivos.....	15
1.1.1	Objetivo Geral.....	15
1.1.2	Objetivo Específico.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1	Algumas Considerações acerca do câncer.....	17
2.2	A criança e o câncer infantil.....	19
2.3	O lúdico como ferramenta para o cuidado em pediatria.....	22
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	25
3.1	Caracterização do estudo.....	25
3.2	Local da pesquisa.....	25
3.3	População e amostra.....	25
3.4	Procedimentos de coleta do material empírico.....	26
3.5	Procedimentos e análise do material empírico.....	26
3.6	Aspectos éticos.....	27
4	RESULTADOS E DISCURSSÃO.....	29
4.1	O lúdico como auxílio no desenvolvimento psicológico e biológico da criança.....	33
4.2	O lúdico como estratégia de redução do sofrimento causado pela doença, melhorando na adesão ao tratamento.....	35
4.3	O conhecimento da equipe de enfermagem acerca do lúdico.....	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
	REFERÊNCIAS.....	42
	APÊNDICES.....	46
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....	47
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	49
	APÊNDICE C – Termo de Compromisso dos Pesquisadores.....	51
	ANEXOS.....	52
	ANEXO A – Certidão do Comitê de Ética e Pesquisa.....	53

1. INTRODUÇÃO



FONTE: Google imagens, 2013.

A doença e a hospitalização modificam significativamente a vida habitual de uma criança e de sua família, gerando sofrimento por parte de ambos, principalmente em decorrência de afecções crônicas, como é o caso do câncer, que alteram o cotidiano por meio do tempo de internação e das limitações físicas proporcionadas (PEDROSA et al., 2007).

No âmbito hospitalar as crianças não recebem o mesmo conforto que obtinham em suas residências, sentindo-se assim mais vulneráveis ao sofrimento e à dor causada pela enfermidade e a hospitalização, impedindo-as de exercer e expressar sua autonomia, isso para permitir de alguma forma um tratamento adequado ou uma possibilidade de cura em uma patologia. Diante disso, elas sentem-se ameaçadas em sua integridade e não conseguem demonstrar suas emoções (MILANESI et al., 2006).

Um estudo de Vasques, Bousso e Mendes-Castillo (2011), demonstrou que as crianças percebem-se bastante ameaçada no momento da internação, e em suas narrativas revelam seu esforço para manterem-se fortes, buscando sobreviver às perdas causadas pela doença. Elas acreditam também, que sendo fortes vão minimizar o sofrimento dos seus familiares, suportarem a hospitalização e vencerem a doença.

Dentre as patologias que acometem a população infantil, o câncer é uma das mais temidas, por se tratar de uma doença crônica, debilitante e que pode levar a morte. Assim, o sofrimento vivenciado pelas crianças e pelos familiares torna-se mais acentuado (PEDROSA et al., 2007). Ademais, o tratamento da criança com câncer a faz passar por procedimentos invasivos e dolorosos, como é o caso da quimioterapia que produz efeitos indesejáveis os quais passam a fazer parte da sua rotina. Em virtude disso, os profissionais de saúde buscam maneiras de promover alívio da dor e o conforto do pequeno paciente. Para isso, necessitam fazer uma avaliação dos aspectos fisiológicos, emocionais, comportamentais e ambientais que possam causar desconforto.

Na perspectiva dos profissionais de saúde, a equipe de enfermagem deve trabalhar com o lúdico e o brinquedo como um aliado no seu fazer diário, entendendo que tal ferramenta se apresenta como um recurso relevante no desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade junto ao cliente pediátrico (AZEVEDO et al., 2008).

Brito et al. (2009) revelam que alguns estudos apontam o lúdico como uma medida terapêutica, promovendo a continuidade do desenvolvimento infantil e possibilitando o restabelecimento físico e emocional, por tornar a hospitalização menos traumatizante.

O brincar reduz a raiva, a tensão, a frustração, o conflito e a ansiedade, e sua utilização constitui um importante mediador e facilitador para a inserção da criança enquanto sujeitos

implicados diretamente em seu processo de adoecimento, funcionando, inclusive, como uma estratégia de estabelecimento de vínculo de confiança com o serviço de saúde e seus profissionais (MELLO; MOREIRA, 2010).

Estes fatores evidenciam a importância de se trabalhar o lúdico no ambiente hospitalar, deixando de focar o cuidado apenas na doença e passando a enxergar a criança como um todo, trabalhando seus aspectos psicológicos e sociais, além de reduzir o estresse, deixa-a livre para expressar sua criatividade e explorar seus limites.

Trabalhar com atividades lúdicas não significa que a criança estará restrita ao sentimento de dores durante o tratamento, porém essas reações dolorosas podem ser reduzidas pelo fato destas liberarem seus sentimentos de raiva e tensão gerados pelo tratamento, pois a partir daí elas vão adquirindo cada vez mais autoconfiança para lidar com a realidade, porque o brincar é uma necessidade básica para o desenvolvimento nessa fase da vida, e é brincando que elas tentam se livrar dos medos e das angústias vividas durante a terapêutica (CARVALHO; BEGNIS, 2006).

O interesse em desenvolver esta pesquisa surgiu com a minha participação em um projeto de extensão envolvendo atividades lúdicas com crianças, denominado “Alegria e Ação”, realizado em creches e escolas do município de Cuité-PB, com o objetivo de desenvolver estratégias de educação em saúde. Neste ínterim, pude conhecer também, as atividades de outro projeto de extensão “Doutores da brincadeira”, desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro no setor de oncologia pediátrica. Os voluntários (alunos dos cursos de Enfermagem, Serviço Social, Odontologia, Psicologia, Pedagogia, Jornalismo, Administração) que atuam neste projeto criam e incorporam um personagem lúdico com nome e modo próprio de andar, vestem-se como palhaços, sendo que o velho macacão ou paletó típico é substituído por um jaleco colorido, extravagante e cheio de enfeites que despertam a curiosidade das crianças, acrescido de face devidamente maquiada.

Reconhecendo a importância do lúdico no ambiente hospitalar como parte do tratamento da criança com câncer, e diante da problemática apresentada, questiono: qual a contribuição do lúdico no cuidado a crianças com câncer, sob a ótica dos profissionais de enfermagem?

1.1 OBJETIVOS

Para responder ao questionamento, foram traçados os seguintes objetivos:

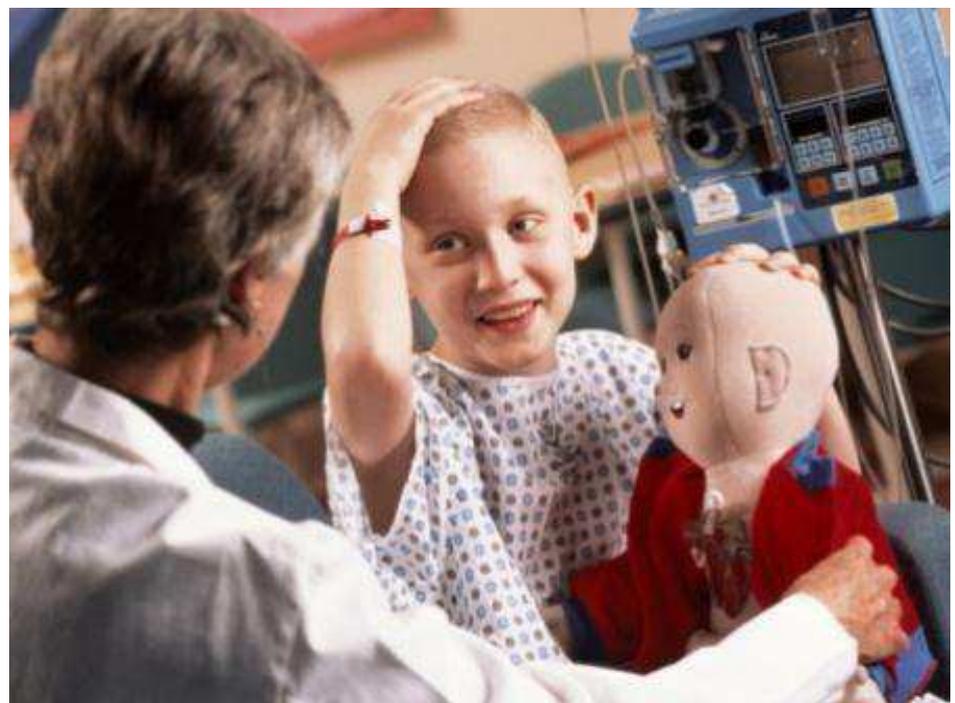
1.1.1 Objetivo Geral

- Compreender a contribuição do lúdico no cuidado a crianças com câncer, sob a ótica dos profissionais de enfermagem.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Refletir acerca das implicações biológicas e psicológicas na criança acometida pelo câncer;
- Destacar a importância e os benefícios do lúdico para o tratamento de crianças com câncer.
- Identificar a concepção dos profissionais de enfermagem sobre a contribuição do lúdico à criança hospitalizada.

2. REFERENCIAL TEÓRICO



FONTE: Google imagens, 2013.

2.1 Algumas considerações acerca do câncer

A palavra câncer foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates e tem origem do termo grego “karkínos” que significa caranguejo. O câncer nomeia centenas de patologias que apresentam o crescimento anormal de células e que se infiltram para tecidos e órgãos vizinhos. O processo de divisão e multiplicação celular é normal no corpo humano, caracterizado pelo crescimento, multiplicação e morte celular. Porém, as células cancerosas crescem acentuadamente e não morrem, continuam a se proliferar e invadir os tecidos vizinhos. Essa proliferação anormal é o que chamamos de câncer e ele pode ser dividido em benigno e maligno. O benigno apresenta um crescimento de forma lenta e organizada, já no maligno, o grau de desenvolvimento celular é tão grande que chega a invadir células e tecidos adjacentes. Esse processo é chamado de metástase e dificulta a cura do paciente (KUMAR et al., 2008).

De acordo com Smeltzer e Bare (2009), mesmo com a diferenciação celular, todas as células cancerígenas possuem características celulares comuns, tais como a membrana celular, proteínas, núcleos, anormalidades cromossômicas e velocidade de mitoses. As membranas celulares se encontram alteradas nas células cancerosas, impedindo a passagem do líquido de dentro pra fora da célula. Essas células possuem proteínas que ajudam a diferenciar as células malignas de benignas. Seus núcleos são grandes e irregulares, e elas são menos aderentes, podendo assim se desprender e infiltrar em outros órgãos. A linfa e o sangue são os principais meios por onde elas se espalham.

Segundo Zamboni (2005 apud INCA, 2008) essas neoplasias malignas junto às doenças crônico-degenerativas se apresentam como as principais causas de mortalidade no Brasil, deixando para trás as doenças parasitárias e infecciosas. Conforme o INCA (2012), de acordo com o CID 10, as neoplasias representaram em 2008 a segunda causa de mortes no país, que representa mais de 14,6% do total de mortes ocorridas, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório.

Contudo, Silva et al. (2011) acreditam que a taxa de mortalidade por câncer nos países desenvolvidos vem diminuindo, porém no Brasil, vem crescendo, principalmente no interior dos estados, podendo este aumento ser explicado pela adoção de estilos de vida não saudáveis como uso do tabaco, sedentarismo e alimentação inadequada.

É oportuno destacar que os riscos e fatores causadores da carcinogênese dependem de agentes físicos, químicos, fatores genéticos, agentes hormonais, ambientais e condições sociais, além de vírus e bactérias. Sendo pois, divididos em intrínsecos e extrínsecos. Os

fatores físicos incluem exposição a radiações, irritação ou inflamação crônica. Já entre os fatores químicos, podemos citar os pesticidas, os corantes, o arsênico, o benzeno, o zinco, a serragem, entre outros, sendo o tabaco o fator químico que mais causa câncer (INCA, 2012).

No que concerne ao diagnóstico do câncer, este pode ser feito de forma precoce ou tardia através de processos que definem a rapidez do crescimento e se há ou não metástase, além de determinar a graduação e o estadiamento do mesmo. O processo de graduação histológica serve para diferenciar as células, definindo o tipo de tecido a partir de qual o tumor teve origem e o grau em que essas células comprometem o tecido de origem. Os tumores recebem uma numeração de I a IV para diferenciar esse grau de comprometimento celular. O grau I são os tumores bem diferenciados, e o grau IV são os tumores que possuem as funções indiferenciadas, e são os mais agressivos (INCA, 2008).

Os tratamentos oferecidos aos pacientes oncológicos podem servir para a cura da doença ou para prolongar a vida controlando o crescimento do tumor e aliviando os sintomas associados à doença. Das múltiplas modalidades que normalmente são usadas nesse tratamento, incluem a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia, sendo esta a última empregada com as seguintes finalidades: que pode ser diagnóstica, para detectar se o câncer é maligno ou benigno, como no caso da biopsia; como tratamento primário, quando se trata da retirada de todo o tumor ou o máximo que possível; de forma profilática, na qual remove os tecidos não-vivos que possam desenvolver o câncer; de forma paliativa, servindo apenas para promover uma vida melhor ao paciente, pois não há possibilidade de cura; e a cirurgia reconstrutora, que é uma tentativa de melhorar a estética do paciente que se submeteu a retirada radical de um órgão (SMELTZER; BARE, 2009).

A quimioterapia é uma forma de tratamento sistêmico através de medicamentos quimioterápicos, com a finalidade de destruir as células tumorais interferindo inclusive na replicação. Ela pode ser indicada para a redução de tumores, e pode ser ou não associada à cirurgia ou a radioterapia. Por sua vez, a radioterapia, é o tratamento local utilizando radiações ionizantes que servem para interromper o crescimento celular. Esse tipo de tratamento é utilizado mais em adultos, pois em crianças e adolescentes podem produzir efeitos tardios nocivos à saúde. A dosagem depende da resistência do tecido-alvo e a toxicidade pode ser aumentada quando ela é associada à quimioterapia. Os efeitos mais presentes são as náuseas e os vômitos (INCA, 2012).

Segundo Veronessi (2008), outra forma de tratar as doenças neoplásicas é com a imunoterapia, pois a imunidade dos pacientes acometidos por essa patologia apresenta-se

comprometida, e isso pode ser revertido pela inoculação de fator de transferência ou pela imunoestimulação, a qual pode ser específica ou inespecífica. A imunoestimulação específica é feita pela própria massa tumoral, podendo ser marcada por radioisótopos de atividade anti-humoral. Já a inespecífica é feita através de antígenos de composição diferente da do tumor, e atuam no estímulo da fagocitose pelo sistema R:H. Dessa forma, eles fagocitam e lisam as células neoplásicas.

A sociedade tem uma visão negativa do câncer, muitos acreditam se tratar de uma doença maligna, perigosa e incurável. Muitos acreditam que só o fato de pronunciarem o nome da doença podem atraí-la, e isso faz gerar certa discriminação com os indivíduos que são acometidos por câncer, por acreditarem que é uma doença contagiosa. Porém, é importante ressaltar que o câncer quando diagnosticado e tratado precocemente, ele pode sim ser curado (REDON, 2008).

Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) acredita que 40% das mortes causadas por câncer poderiam ser impedidas se a prevenção passasse a ser essencial em todos os planos de controle do câncer. Assim, devem-se avaliar as medidas necessárias para reduzir ou evitar os fatores que possam levar o indivíduo a desenvolver a doença. Diante disso, os profissionais da saúde podem incentivar os pacientes a mudar seu hábito alimentar e alterar o estilo de vida. Além disso, podem promover ações de educação em saúde, mostrando para a sociedade os fatores de risco para o câncer, bem com sua prevalência com base na idade, sexo, raça, e fatores familiares que podem influenciar na predisposição do câncer (INCA, 2012).

2.2 A criança e o câncer infantil

A infância é a fase mais importante de nossas vidas, pois é nela que damos o primeiro sorriso, o primeiro passo, quando pronunciamos a primeira palavra e conseguimos segurar um objeto. É nessa fase que ocorre o crescimento e desenvolvimento do ser humano, tanto no âmbito biológico quanto psicossocial. O desenvolvimento da criança é contínuo e segue várias etapas, sendo cada uma delas essencial para a outra. Por isso é importante o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento (CARVALHO et al., 2002).

O Estatuto da Criança e do Adolescente preconiza a infância entre 0 e 12 anos. Essa fase é dividida em recém-nascido, que compreende o intervalo de 0 a 30 dias, lactente, que é entre 30 dias e 1 ano, infante entre 1 e 3 anos, pré-escolar de 3 a 5, e escolar que compreende

ao intervalo de 6 a 12 anos. Para compreender o desenvolvimento da criança, estudiosos relaciona-o às habilidades motoras e a outras características associadas ao seu desenvolvimento biológico. Buscam portanto, compreender as mudanças biológicas e analisam o apego da criança ao cuidado materno (FUTIMORI; OHARA, 2009).

Considerando que durante a infância o sistema imunológico da criança ainda é imaturo, é possível afirmar que isto a torna mais vulnerável para adoecer exigindo dos pais e/ou cuidadores uma atenção especial no que tange a preservação da saúde do menor.

Segundo Schmitz (2005), a criança quando adocece e necessita ser hospitalizada, gera um estresse tanto para essa quanto para sua família. Ambos passam por privações nesse período de enfermidade, o ambiente é completamente diferente de seu lar, e os pais passam por uma mudança de comportamento em relação ao cuidado da criança, que pode ser explicado pela insegurança, pela indecisão e pela ansiedade. A mãe, que possui um vínculo afetivo maior com a criança, é a que fica mais abalada com a hospitalização de seu filho, gerando uma certa ansiedade, e esse comportamento é percebido pela criança. Isso dificulta o processo de recuperação, pois é através do apoio familiar que a criança busca reduzir o medo e a ansiedade da hospitalização.

Beck e Lopes (2007) referem que quando se trata de um diagnóstico como o câncer, essa ansiedade materna e familiar aumenta consideravelmente, pelo fato de ser uma patologia muito temida, e se tratar de uma doença crônica e que pode levar a morte. A família passa por dificuldades emocionais, ao se preocupar com a debilidade e o sofrimento que passa a tomar conta da vida e do cotidiano da criança, principalmente preocupados com os efeitos causados pelo tratamento, o risco da cirurgia, a dor e o medo da morte.

De acordo com o INCA (2008), o câncer infantil não possui causas definidas e é diferente do câncer em adultos, que possui diversos fatores relacionados, além de se diferenciarem também na evolução, no modo histológico e nas respostas terapêuticas. Por isso ele é considerado raro, ao ser comparado com o adulto, pois acomete cerca de 0,5% a 3% dos tumores malignos em crianças. Porém, cerca de 70% dos casos obtêm cura, quando tratado precocemente.

Segundo o Inca (2009 apud Malagutti, 2011), as crianças são acometidas por diversos tipos de câncer, tais como: os neuroblastomas, tumor de Willians, retinoblastoma, tumor de células germinativas, osteossarcoma, e sarcomas. Porém os tipos mais frequentes que se desenvolvem na infância são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas.

Malagutti (2011), afirma que o tratamento para o câncer infantil, assim como o câncer em geral pode ser feito de varias formas, como é o caso da quimioterapia, que é a mais utilizada e pode ser ou não associada à radioterapia, cirurgia, imunoterapia e hormonioterapia.

A quimioterapia pode ser administrada de diversas formas, porém, em crianças são mais utilizadas a via endovenosa, a subcutânea, a intramuscular, a oral e a intratecal, mas sendo a endovenosa a via de primeira escolha devido ao seu nível de absorção. Os efeitos causados pela quimioterapia são muito freqüentes, principalmente em crianças, por serem mais vulneráveis e possuírem uma imunidade comprometida. Os efeitos mais comuns são apatia, perda de apetite, náuseas, perda de peso, vômito, hematomas, sangramento nasal e bucal, diarréia, mucosite e a alopecia, que é o mais temido diante da sociedade. Porém, apesar de o tratamento quimioterápico possuir uma diversidade de efeitos colaterais, ela é vista como uma esperança de cura tanto para a criança, quanto para a família. De acordo com o Inca (2012), como já disposto anteriormente, a radioterapia vem sendo cada vez menos utilizada em crianças e adolescentes, pois pode causar efeitos tardios nocivos a saúde.

Devido à hospitalização e aos efeitos causados pelo tratamento, a criança fica mais fragilizada e debilitada, e assim necessita de mais atenção e carinho por parte da família. Por isso a equipe de saúde, principalmente a enfermagem, tem que estar atenta para as necessidades tanto da criança como dos pais, e assim devem atuar explicando os procedimentos para ambos, enfatizando sempre a possibilidade de cura, para tentar reduzir sentimentos de medo, ansiedade e insegurança da família por parte da doença e do tratamento. Além disso, deve respeitar a autonomia da criança, sem impor restrições e proibições, e sempre deixá-las livre para expressarem seus sentimentos. Portanto, os profissionais de saúde devem ter uma atenção especial com ênfase em um atendimento humanizado voltado para essas crianças, por se tratarem de seres frágeis e indefesos, com o psicológico bastante afetado devido ao estado em que se encontram (SCHMITZ, 2005).

Para Malagutti (2011), a participação dos pais no cuidado da criança hospitalizada deve ser constante, e devem ser estimuladas as visitas familiares, pois o ambiente hospitalar é um local assustador para a criança, onde as distancia do ambiente familiar, pois isso de certa forma vai ajudar no seu tratamento, fazendo com que a criança se torne mais segura, ajudando-a a enfrentar melhor os traumas da hospitalização. Assim ajudará no bem-estar e na qualidade de vida do paciente. E ele acredita também que o apoio psicossocial deve estar presente desde o início do tratamento.

2.3 O lúdico como ferramenta para o cuidado em pediatria

Para que o processo de crescimento e desenvolvimento da criança aconteça de forma correta, ela necessita brincar, pois brincar é uma necessidade da infância, e é brincando que a criança desenvolve seus aspectos emocionais, físicos e cognitivos de forma natural. Além disso, com brincadeiras ela passa a se socializar com ela mesma, com a família e com o meio ambiente. Ou seja, brincar deixa de ser uma perda de tempo, ou um simples passa tempo, e passa a contribuir no seu processo de desenvolvimento (FUTIMORI; OHARA, 2009).

A criança quando está hospitalizada, fica mais frágil, mais estressada pois se encontra em um ambiente completamente diferente do que ela está familiarizada, quebrando assim seus hábitos cotidianos, haja vista que nesse ambiente ela é privada de fazer o que gosta pela rotina hospitalar, tem que ficar em repouso, se alimentar sempre no horário determinado pela instituição, além de submeter-se a procedimentos dolorosos decorrentes de exames e terapias intravenosas e parenterais. Todo este contexto, altera o psicológico da criança e podendo agravar seu quadro clínico (FAVERO et al., 2007).

No caso de adoecimento por câncer a preocupação é maior ainda, por ser uma patologia vista pela sociedade como “sentença de morte”, isso gera um desconforto familiar muito acentuado, além de gerar ainda mais estresse, dor e angústia na criança. Para a criança, o tratamento é doloroso e a situação é devastadora, além de interferir na sua qualidade de vida. De uma hora pra outra ela se vê dentro de um hospital, realizando vários procedimentos invasivos e dolorosos, rodeada por pessoas estranhas e um ambiente completamente diferente do que está acostumada, isto a faz perceber que algo ruim está acontecendo com ela (VALLE, 2001 apud MALAGUTTI, 2011).

Segundo Angelo e Vieira (2010), diante dessa situação, a criança pode apresentar sensações como medo, culpa e sensação de abandono. Então, o brincar favorece distração, e faz com que ela demonstre seus sentimentos e emoções, além de ajudar a melhorar seu estado físico, mental e social, tornando a hospitalização menos traumatizante e contribuindo, de certa forma na sua recuperação.

De acordo com Carvalho e Begnis (2006), a inserção do lúdico no ambiente hospitalar torna o espaço mais agradável e parecido com o ambiente familiar, isso faz com que o atendimento deixe de ser focado apenas na doença, e passe a ver o paciente como um todo, ou seja, preocupa-se com o bem-estar, o psicológico e o emocional da criança, colaborando para um atendimento e um ambiente humanizados. Além disso, ele acredita que o brincar pode ser

uma ponte para o elo entre a criança e o profissional de saúde, fazendo com que ela adquira mais confiança nos profissionais.

Para Brito et al. (2009), a existência de espaço destinado ao brincar no hospital significa que se tem uma preocupação maior com o bem-estar do indivíduo, tentando proporcionar maior confiança aos pacientes, além de contribuir para quebrar a imagem do hospital como um ambiente hostil, logo o brinquedo tem uma importante função terapêutica, e irá transmitir a imagem de um ambiente menos hostil e mais confortável e agradável.

Diante disso, a brinquedoteca torna-se um espaço adequado para que criança possa reduzir o sofrimento causado pelo tratamento, além de ajudá-la a vê e conviver com as outras crianças, constituindo-se em um espaço de troca que serve para partilhar experiências, não só entre as crianças, mas também entre os profissionais e familiares. É na brinquedoteca onde ocorre o encontro entre o ser que cuida e o que é cuidado (MELO; VALLE, 2010).

Ainda como recurso lúdico, Fujimori e Ohara (2009), destacam que o brinquedo terapêutico é uma estratégia que deve ser utilizada no intuito de reduzir a ansiedade na criança gerada pela hospitalização. Contudo, para a prática do brinquedo terapêutico não se pode utilizar qualquer brinquedo, ele deve ser escolhido pelos profissionais da saúde, e a sessão de brincadeiras deve ser conduzida pelo enfermeiro, de uma forma que a criança sintasse com total liberdade para brincar.

Segundo Malagutti (2011), os efeitos causados pelo lúdico no tratamento do câncer nos fazem refletir sobre a expressão de suas emoções, assim pode-se observar que através da leitura a criança se fortalece por meio da imaginação. Além disso, os recursos lúdicos utilizados no ambiente hospitalar proporcionam momentos de alegria e prazer para a criança. O brincar não se resume só a brincadeiras, mas sim a cantar, dançar, ler, aprender, é tudo aquilo que faz as pessoas felizes. Outra forma lúdica que tem bastante importância nesse tipo de tratamento é a musicoterapia, pois estimula o emocional, o psicológico, o biológico, o social e o espiritual do paciente e de quem está a sua volta. Por isso ele ressalta a importância da implementação de ambientes lúdicos nos hospitais pediátricos.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS



FONTE: Google imagens, 2013.

3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quanti-qualitativa. Esse tipo de pesquisa foi escolhido para responder ao objetivo do estudo que é compreender os efeitos do lúdico no tratamento de crianças com câncer, sob a ótica dos profissionais de enfermagem.

Segundo Gil (2010), a pesquisa exploratória proporciona uma familiarização com o problema, visando torná-lo mais específico ou construindo hipóteses. De acordo com Minayo (2010), a abordagem quantitativa tem como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. Devendo ser utilizada para abarcar aglomerados de dados e/ou conjuntos demográficos, classificando-os e tornando-os inteligíveis através de variáveis. Já a abordagem qualitativa tem a finalidade de revelar processos sociais pouco conhecidos, além de possibilitar a construção de novas abordagens.

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa se desenvolveu no setor de oncologia pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro, localizado na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba.

3.3 População e amostra

A população foi representada por enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham no setor de oncologia pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro, totalizando um quantitativo de quatro enfermeiros e doze técnicos de enfermagem.

A amostra foi composta por quatro enfermeiros e seis técnicos de enfermagem, estes foram selecionados em observância aos seguintes critérios.

Critérios de inclusão:

- Ser enfermeiro(a) ou técnico(a) de enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro;
- Desenvolver atividades assistenciais na clínica de oncologia pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro;

Critérios de exclusão:

- Ter menos de um ano de experiência na área de oncologia pediátrica;

3.4 Procedimento de coleta do material empírico

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), é na coleta de dados que se inicia a aplicação dos instrumentos trabalhados para estruturar os objetos da pesquisa.

A coleta do material empírico foi realizada através da técnica de entrevista, esta técnica permite que o participante se expresse de forma autêntica, demonstrando suas emoções e sentimentos e desenvolva um discurso direto, sem desconfianças (GIL, 2010).

As entrevistas foram coletadas no mês de março de 2013 e foram norteadas por um roteiro de entrevista semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas, para o atendimento dos objetivos propostos desta pesquisa (APÊNDICE A), sendo gravadas em um aparelho de MP3 *Player*, que garante total fidelidade e veracidade das informações colhidas.

O tempo de duração das entrevistas se deu a partir da interpretação e resposta dos participantes do estudo. O material obtido nos discursos dos profissionais, gravados durante as entrevistas foram transcritos na íntegra. Em seguida foi realizada a leitura do material, no qual se observou as divergências e convergências, para proceder à análise.

3.5 Processamento e análise do material empírico

Os sujeitos da pesquisa foram identificados pela letra “e”, seguidos por números de acordo com a ordem das entrevistas, afim de manter o sigilo das informações. Os dados sociodemográficos foram analisados e organizados em tabelas e gráficos contruídas no Programa *Microsoft Excel 2010*. A interpretação e análise dos dados qualitativos foram realizados através da técnica de análise temática, que constitui uma das variadas técnicas de análise do conteúdo.

A análise temática é a mais utilizada na prática, sendo processada a partir do desmembramento do texto em categorias, trabalhando com discursos diretos e significações manifestas (BARDIN, 2011).

Segundo Bardin (2011), o método da análise de conteúdo é subdividido em três pólos cronológicos, os quais independem da técnica que a análise seja aplicada. São elas:

1ª ETAPA: Pré-análise – Essa fase corresponde na leitura do material para sistematizar e organizar as ideias obtidas nos discursos, podendo assim desenvolver operações sucessivas, visando à análise. É nela que se faz uma leitura flutuante do material e na qual se escolhe os documentos que serão analisados.

2ª ETAPA: Exploração do material – É a fase de conclusão da preparação do material para a análise. Nela é realizado um estreitamento do material, no qual são analisados nos discursos o que converge e diverge um do outro, além do que se repete.

3ª ETAPA: Tratamento dos resultados obtidos e interpretados – Consiste no estabelecimento de quadros, diagramas, figuras e modelos, através de operações estatísticas simples ou mais complexas. Sendo assim, pode ser proposto interferências e adiantar interpretações de acordo com o objetivo previsto pelo estudo.

3.6 Aspectos éticos

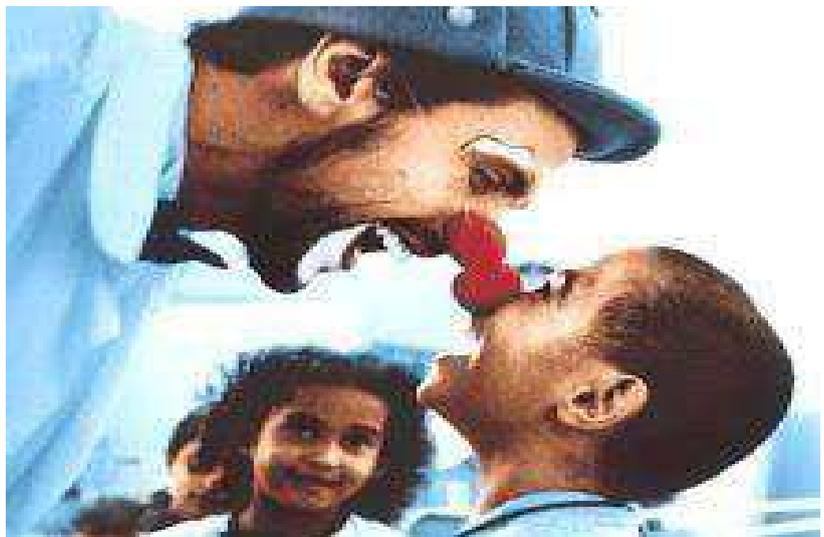
Por se tratar de uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem e conforme as exigências estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, recebendo parecer favorável sob protocolo nº 0041/13 e CAAE nº 02294712.4.00005188 (ANEXO A).

As informações sobre a pesquisa (identificação da pesquisadora, objetivo da pesquisa, metodologia) foram repassadas aos participantes, com a assinatura seguida do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em que as mesmas atestaram a voluntariedade de participação na pesquisa, podendo se retirar, antes, durante ou depois da finalização do processo de coleta dos dados, sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Foi assegurado aos participantes o anonimato, quando da publicação dos resultados, bem como o sigilo de dados confidenciais, sendo os participantes identificados nos discursos por meio de um recurso lúdico sugerido por eles.

Nós, pesquisadores, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 196/96 do conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, assinando também um termo de compromisso (APÊNDICE C), visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO



FONTE: Google imagens, 2013.

Os dados coletados serão apresentados em duas partes. A primeira refere-se à caracterização sociodemográfica das participantes do estudo, sendo disposta em gráficos e uma tabela. A segunda está relacionada ao atendimento do objetivo proposto no estudo, relacionando-se a compreensão da contribuição do lúdico no cuidado a crianças com câncer.

Tabela 1- Distribuição dos participantes da pesquisa referente à idade, categoria profissional, tempo de formação e área da especialização dos enfermeiros.

IDADE		
	N	%
20-29 anos	5	50
30-39 anos	2	20
40-49 anos	3	30
CATEGORIA PROFISSIONAL		
Curso Técnico	6	60
Especialização	4	40
TEMPO DE FORMAÇÃO		
1 a 4 anos	1	10
Mais de 4 anos	9	90
ÁREA DA ESPECIALIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS		
Enfermagem do Trabalho	1	25
Neonatologia e Pediatria	1	25
Educação Motora e Saúde Pública	1	25
Saúde da Enfermagem	1	25

FONTE: Dados da pesquisa, 2013.

No tocante aos dados sociodemográficos, dos dez profissionais de enfermagem participantes do estudo, quatro eram enfermeiros e seis técnicos de enfermagem. Todas eram do sexo feminino.

Donati, Alves e Camelo (2010), em um estudo sobre o perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem evidencia a prevalência do sexo feminino na graduação e relata que essa prevalência ocorre devido a uma tendência de feminilização da força do trabalho.

De acordo com a Tabela 1 podemos perceber que 50% (5) das participantes do estudo possuem a faixa etária entre 20 e 29 anos. Os outros 50% ficam divididos em 20% (2) mulheres com idade entre 30 e 39 anos, e 30% (3) mulheres com idade entre 40 a 49 anos.

Os dados coletados demonstram que os profissionais de enfermagem participantes do estudo encontram-se em idade produtiva. Estes dados também são observados em outros estudos, como o de Donati, Alves e Camelo (2010), que evidenciam a prevalência de jovens

entre 17 e 20 anos ingressando no curso de enfermagem. Em concomitância, podemos perceber a grande incidência de adultos jovens no mercado de trabalho.

No item tempo de formação dessas profissionais, evidenciou-se que 9 participantes (90%) possuem mais de quatro anos de formação, enquanto 1 (10%) foi formada entre um e quatro anos. A experiência profissional pode ser uma ferramenta utilizada no processo de trabalho da equipe de enfermagem para auxiliar no planejamento da assistência integral ao indivíduo nos serviços de saúde.

Em um estudo sobre os desafios e dificuldades encontrados pelos profissionais de enfermagem em início da carreira, Souza e Paiano (2011) evidenciam que os enfermeiros, ao ingressar na profissão precisam de apoio dos mais experientes, para ajudá-los a enfrentar o medo e as angústias, e que de acordo com o passar do tempo, a rotina e o aprendizado diário vão adquirir experiências, proporcionando segurança a esses profissionais.

Ainda em relação à experiência profissional, Silva e Ferreira (2011) em outro estudo, revela que o enfermeiro iniciante se preocupa com sua atuação profissional, apresentando algumas características que implicam no modo de como o cuidado é realizado. Isso é evidenciado pelo fato de não se sentir seguro, ou seja, desconhece como deve ser feito nas diferentes e desafiadoras situações cotidianas.

Quanto a categoria profissional dos sujeitos entrevistados, 6 (60%) eram técnico em enfermagem, e 4 (40%) eram graduados em Enfermagem, possuindo especialização nas áreas de Saúde do Trabalhador 1 (25%), Educação Motora e Saúde Pública 1 (25%), Saúde da Enfermagem 1 (25%) e Neonatologia e Pediatria 1 (25%).

De acordo com Elias e Navarro (2006), evidencia-se que os enfermeiros são responsáveis pelas atividades administrativas e supervisão dos técnicos de enfermagem, estes, por sua vez, estão mais ligados aos cuidados diretos de enfermagem. Por esse motivo, podemos perceber a prevalência do número de técnicos de enfermagem sobre enfermeiros no âmbito hospitalar.

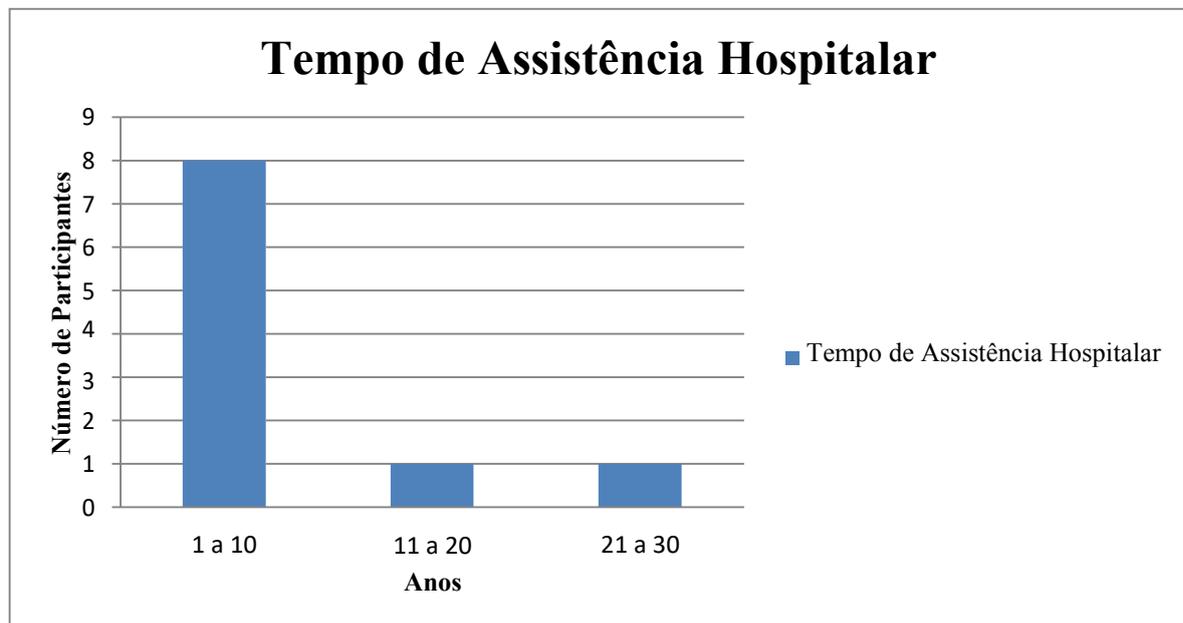
Segundo Amador et al. (2011), existe uma lacuna considerável pela Enfermagem na capacitação em Oncologia. No caso da oncologia pediátrica, as instituições em que os enfermeiros trabalham devem proporcionar oportunidades para uma formação complementar, pois é de grande relevância que os enfermeiros sejam capacitados para se assegurar de suas práticas e limites técnicos ao cuidar da criança com câncer.

Em concomitância com o estudo, Silva e Ferreira (2011) discorre, em outro estudo relacionado às características de formação e qualificação dos enfermeiros de uma unidade de

cuidados intensivos, que a inserção de enfermeiros com pouca ou nenhuma experiência em setores de assistência intensiva vem sendo observada diariamente, e isso acontece na enfermagem pelo fato de os concursos e processos seletivos serem voltados a seleção de enfermeiros, independente de sua especialidade.

Outro dado que foi analisado no estudo, refere-se ao tempo que as profissionais de enfermagem atuam na assistência hospitalar, demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa referente ao tempo de assistência hospitalar.



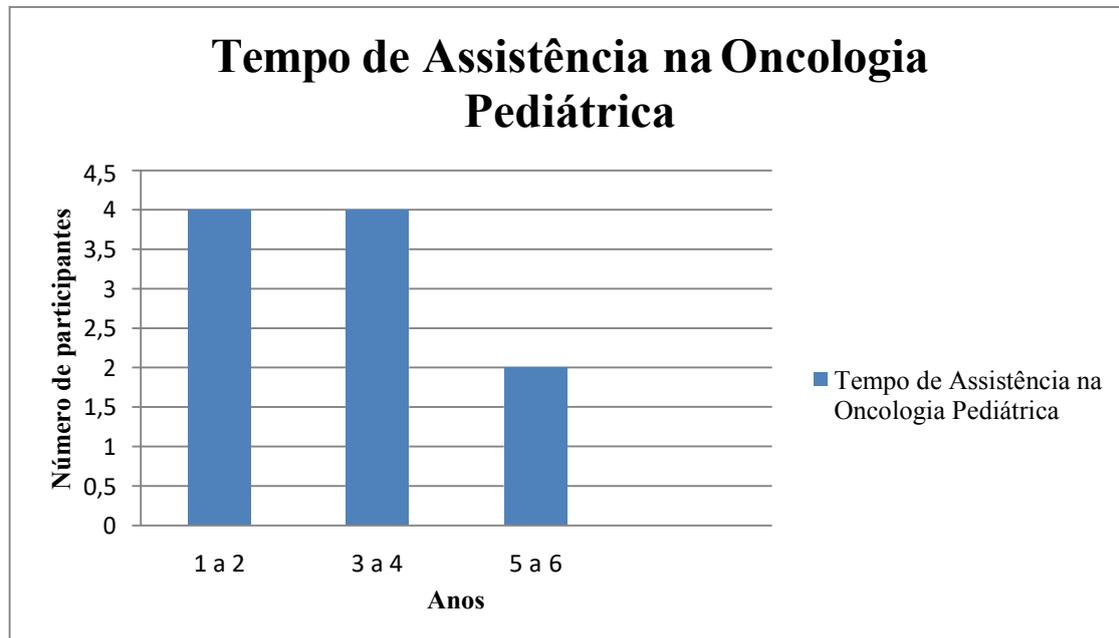
FONTE: Dados da pesquisa, 2013.

O Gráfico 1, evidencia que 8 (80%) das entrevistadas trabalham na assistência hospitalar entre um e dez anos, 1 (10%) trabalha a entre onze e vinte anos e 1 (10%) entre vinte e um e trinta anos.

De acordo com Souza e Paiano (2011), os profissionais com pouco tempo de experiência, ou seja, recém-formado apresentam receio e insegurança, encontrando muitas dificuldades, que vão desde o processo admissional até a adaptação às normas da instituição. Dessa forma, é perceptível que o profissional que trabalha a mais tempo no setor, é mais confiante, seguro e experiente.

O tempo de atuação dos sujeitos entrevistados no setor de oncologia pediátrica do hospital em estudo, também foi questionado, sendo disposto no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa referente ao tempo de assistência hospitalar em Oncologia Pediátrica.



FONTE: Dados da pesquisa, 2013.

Diante do Gráfico 2, pôde-se perceber que 4 (40%) entre as participantes do estudo, trabalham no setor de Oncologia Pediátrica entre um e dois anos, 4 (40%) atuam no setor de três a quatro anos, e as outras 2(20%), estão entre cinco e seis anos.

De acordo com Amador et al. (2011), a experiência profissional que o enfermeiro adquire no convívio com a rotina e as intercorrências do setor, os impulsionam a desenvolver habilidades requeridas por esse profissional. Com isso, trabalhando no setor há mais tempo, torna-se mais experiente.

No tocante a análise qualitativa do material estudado, esta foi discutida por meio da análise temática, uma das técnicas de análise de conteúdo. Primeiramente realizou-se uma leitura exaustiva a fim de organizar e sistematizar o material a ser analisado, logo aconteceu a exploração do material, na qual foi observado a representatividade de termos e palavras referentes nos discursos, verificando assim as convergências e divergências, além das que se repetiam. Esse processo permitiu a identificação de três categorias: o lúdico como auxílio no desenvolvimento psicológico e biológico da criança, o lúdico como estratégia de redução do sofrimento causado pela doença, melhorando na adesão ao tratamento e o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do lúdico.

4.1 O lúdico como auxílio no desenvolvimento psicológico e biológico da criança

No decorrer da análise do material empírico, foi perceptível diante da fala dos sujeitos que participaram da pesquisa o quanto o lúdico contribui para o desenvolvimento psicológico e biológico da criança. Como evidenciado nos discursos seguintes:

“[...] é intrínseco ao próprio desenvolvimento cognitivo, motor, emocional daquela criança. Principalmente quando elas estão inseridas dentro do âmbito hospitalar (e2).”

“Muito importante, faz parte do desenvolvimento da criança, é importante ela ter contato com tudo que vai trazer benefícios pra elas e a gente sabe que dentro de um ambiente de oncologia isso passa a ser tirado da criança, desde a questão escolar ao convívio social com outras crianças da mesma faixa etária, um passeio, que é muita limitação no mundo deles (e5).”

“[...] faz parte das atividades da criança, sendo parte da infância e necessário para o seu desenvolvimento biológico (e9).”

Os profissionais evidenciaram ainda que quando a criança é acometida pelo câncer, seu sistema biológico e psicológico ficam comprometidos e que um depende do outro. Dessa forma, ao agir melhorando um, contribuirá na melhora do outro. Sendo assim, com a inserção de atividades lúdicas no ambiente hospitalar, é retirado de sua mente a lembrança que são doentes, trazendo cada vez mais o mundo em que viviam antes da doença.

“[...] eles são imunodeprimidos, então a parte biológica deles é totalmente afetada. Uma vez que a parte biológica é afetada, a psicológica também é afetada como consequência da biológica. [...] enquanto elas estão brincando elas esquecem que são doentes, que tão sendo tratadas, e o psicológico melhorado, a gente retém uma resposta boa no biológico também, então é uma via de dois caminhos (e1).”

“[...] considero sim realmente que ele contribui [...] faz a criança ter aquela mente naquele momento mais doloroso, momento um pouco mais distante do que é isso

daqui, da medicação, do acesso venoso, da dor, da náusea, dos vômitos que já ficam preocupados quando vão fazer a quimioterapia, então ajuda nesse sentido (e2).”

Diante disso, o estudo evidencia a importância que a inserção de atividades lúdicas no ambiente hospitalar possui na vida da criança, não só no desenvolvimento psicológico, como também no desenvolvimento biológico. Neste sentido, observa-se que as ações de enfermagem no ambiente podem utilizar esta abordagem no ato de cuidar, caracterizando-o como cuidado mais humano, sendo expressada pela interação entre os sujeitos (aquele que cuida e aquele que é cuidado) (MENDES; BROCA; FERREIRA, 2009).

Em concomitância com os achados desse estudo, Sousa e Batista (2008), discutem o papel dos parceiros, em contexto lúdico, no processo de desenvolvimento da criança com necessidades especiais, evidenciando que o brincar torna-se indícios de desenvolvimento dessas crianças, além de trazer benefícios análogos para esse desenvolvimento, revelando que a brincadeira favorece o espaço para a construção das interações entre essas crianças.

Ainda nesse contexto, Falbo et al. (2012), em um estudo que teve como objetivo identificar as ações de enfermagem para estímulo ao desenvolvimento infantil, evidenciaram que as atividades lúdicas são essenciais para esse desenvolvimento, devendo ser explorado pela Enfermagem através de arte, música, brinquedos e teatro, pois além de amenizar o estresse causado pela hospitalização, intervêm no desenvolvimento social e comportamento infantil, ampliando o olhar sobre a criança para além das questões biológicas, no qual o cuidado passa a ser mais humanizado.

De acordo com Coelho, et al (2010), em um estudo visando detectar precocemente o déficit visual nas crianças em fase escolar e promover a saúde visual por meio de atividades lúdicas, constataram que essas atividades são ações educativas que tem o papel de facilitar o aprendizado infantil, contribuindo assim para a promoção da saúde. Além disso, tem a propriedade de envolver as crianças, tornando-as multiplicadoras do conhecimento adquirido, contribuindo assim para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

4.2 O lúdico como estratégia de redução do sofrimento causado pela doença, melhorando na adesão ao tratamento

Além da importância que o lúdico tem no desenvolvimento da criança, como foi discutido anteriormente, ele também influencia bastante na redução do tempo de tratamento, ajudando a criança na aceitação nos cuidados prestados pela equipe. Ao analisar o discurso dos participantes da pesquisa, ficou evidente a contribuição que a inserção de atividades lúdicas no ambiente hospitalar trás para a melhora no tratamento das crianças, como pode ser identificado nos discursos a seguir:

“Melhora na adesão ao tratamento, diminui a irritabilidade, as crianças passam a aceitar com mais facilidade a nova condição (e8).”

“[...] da pra perceber que eles tem uma certa melhora, talvez responda melhor ao próprio tratamento, é uma distração maior pra eles porque quando eles tão hospitalizados eles passam o tempo todo dentro da enfermaria, não podem sair, então sempre que chega alguém trazendo algo lúdico pra eles a gente percebe o semblante deles diferente (e5).”

“[...] a criança precisa se divertir, principalmente a que está ali internada, acamada, com dor. [...] aparecendo atividades com que elas possam se divertir, mudar um pouquinho a mente, isso é muito bom para o tratamento da criança com certeza (e4).”

O fato de essas crianças permanecerem internadas em um ambiente hospitalar, se submeterem a procedimentos dolorosos, além de apresentarem os sinais e sintomas causados pela doença, as torna mais agressivas e irritadas, como foi possível perceber nos discursos anteriores. Diante disso, com a inserção de atividades lúdicas, nesse setor, podemos perceber o quanto a criança se distrai e a relevância que isso tem para a melhora no tratamento.

Em um estudo realizado por Nascimento et. al. (2011), realizado em um ambulatório de pediatria de um interior paulista, buscando compreender o significado do brincar/brinquedo em sala de espera de um ambulatório infantil, revela que os profissionais de saúde que participaram da pesquisa evidenciam o brincar como um importante recurso terapêutico, tendo como principal função a redução no tempo de espera, além de proporcionar

uma melhor aceitação em situações que amedrontam a criança, como procedimentos invasivos.

Em concomitância com o que foi evidenciado nesse estudo, Mendes, Broca e Ferreira (2009), em um estudo mais antigo, realizado na Unidade de Pacientes Internados do IPPMG/UFRJ, tendo como objetivo investigar a leitura mediada à criança hospitalizada como estratégia lúdica. Constata que os profissionais de enfermagem apontam o cuidado a criança exige carinho e atenção, devendo ir além das intervenções clínicas. Sendo assim, a mediação da leitura interfere positivamente no seu comportamento, sendo entendida como forma de entreterimento, contribuindo assim para o tratamento e a recuperação da criança. Além disso, observa-se a redução no sofrimento causado pela doença, pois de acordo com os relatos, o brincar os ajuda a esquecer dos cuidados e das técnicas que causam dor, realizadas pelos profissionais.

Fontes (2010) demonstra por meio de outro estudo, realizado em São Paulo, que a implementação de brinquedos terapêuticos torna a hospitalização menos traumática, e os efeitos negativos são minimizados, pois brincar interativamente proporciona à criança expressar seus sentimentos e emoções, além de prover recursos para uma assistência humanizada.

Ainda, em outra pesquisa realizada no Rio de Janeiro, observou-se que a inserção de atividades lúdicas no ambiente de trabalho, fazia com que os profissionais parecessem mais motivados, e o cuidado foi facilitado, havendo uma melhor aceitação da criança na realização dos procedimentos, além de diminuir náuseas e vômitos, transmitindo calma, segurança e maior aceitação ao tratamento (GOMES; COLLET; REIS, 2011).

Melo e Vale (2010), evidenciam por meio de um estudo realizado no ambulatório de Oncologia, no interior de São Paulo, envolvendo sete crianças com câncer, que ao brincar ou relacionar-se com a pessoa que brinca com ela na brinquedoteca, a criança se sente acolhida diante da fatalidade da doença.

Portanto, diante do que foi exposto, ao discutirmos e observarmos outros estudos percebe-se que as atividades lúdicas trazem benefícios para a assistência hospitalar, contribuindo não só na recuperação da saúde da criança, reduzindo seus efeitos negativos, mas também, para os profissionais, sendo uma forma de tornar a assistência mais humanizada.

4.3 O conhecimento da equipe de enfermagem acerca do lúdico

Ao analisar os discursos dos sujeitos da pesquisa, quanto ao seu conhecimento acerca do lúdico, observou-se que muitos deles em seus discursos, referenciam o lúdico como uma atividade relacionada à brincadeira, outros evidenciam como atividades que ajudam a sair da rotina, um ambiente que traga entreterimento, sendo uma forma de amenizar o sofrimento, como é mostrado nos discursos a seguir:

“Lúdico é a terapia através da brincadeira, através de brinquedos (e1).”

“Lúdico é a questão de brincadeiras, a questão do enterter as crianças (e3).”

“Lúdico é sair da rotina. É sair daquilo que é previsível [...] (e2).”

“Lúdico, ambiente que possa ter um divertimento, um certo, uma distração pra criança (e4).”

“É a forma de amenizar o sofrimento físico, trazer alegria, e incentivando mais o lado espiritual e humano de quem presta o serviço e de quem está recebendo (e6).”

No entanto, foi possível perceber que duas participantes não tinham conhecimento sobre a palavra lúdico, ao serem questionadas sobre o que entendiam por lúdico, evidenciaram que não entendiam nada.

“Nada, até então (e9).”

“Pouco entendo (e10).”

Entretanto, quando se questionava sobre o a importância do brincar no ambiente hospitalar, elas respondiam as questões de acordo com a opinião delas, que foi mostrado nas falas anteriores. Diante disso, pode-se perceber que elas apenas não tinham conhecimento a respeito da palavra lúdico.

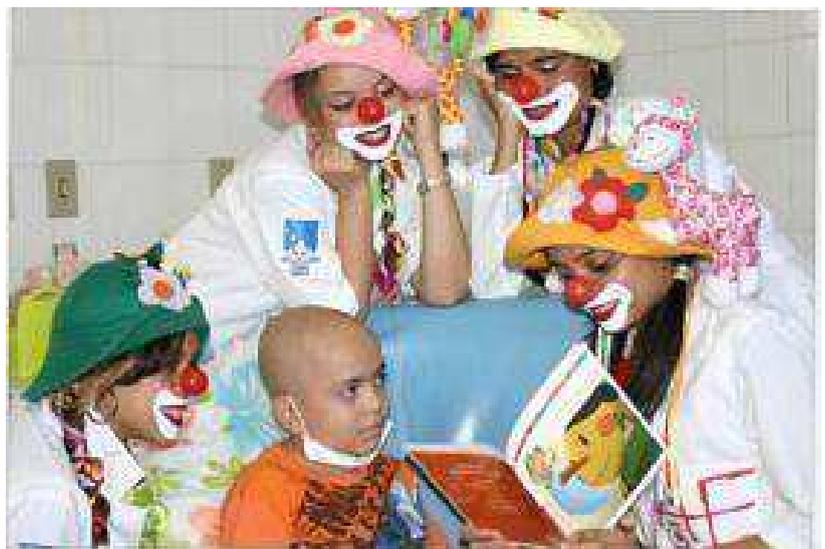
Em um estudo realizado por Brito, et al. (2009) sobre as práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica, foi possível observar que as mesmas, ainda não são uma realidade nas unidades pediátricas, porém o enfermeiro, por ser o profissional que permanece mais tempo junto ao paciente, é quem exerce o papel para a humanização do cuidado, sendo ele o responsável por desenvolver esse tipo de atividade na assistência.

Achados de Beuter e Alvim (2010) no desenvolvimento de uma pesquisa intitulada “Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras” identificaram que o cuidado de enfermagem se expressa sob diferentes modos e formas, como por meio do toque, do olhar, do sorriso, do ouvir, do movimento gestual e da fala, do tom de voz, da conversa, do carinho, da atenção, da interação, do respeito e da valorização da cultura do cliente.

Desta forma, a enfermagem não se caracteriza apenas na materialidade do cuidado: técnico, mecânico, rotineiro ou normatizado. Nas entrelinhas do cuidado de enfermagem, ocorre a inter-relação de valores humanos que ultrapassa os limites da simples execução do cuidar (BEUTER; ALVIM, 2010). Nas falas das equipes de enfermagem, isto foi concebido como intrínseco ao cuidado qualificado, a exemplo do discurso supra-apresentado, ao referir que o lúdico na relação do cuidado se expressa na forma de amenizar o sofrimento físico, trazer alegria, e incentivar mais o lado espiritual e humano de quem presta o serviço e de quem está recebendo.

Portanto, observa-se que o lúdico tem um importante valor terapêutico, pois a prática do brincar, como a utilização do brinquedo terapêutico, a música e o teatro são instrumentos que amenizam a tensão e facilitam o enfrentamento de situações estressantes (MARQUES; SANTOS, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



FONTE: Google imagens, 2013.

Sabemos que vivenciar uma hospitalização, para nós adultos é uma experiência bastante desagradável. Sentimentos como medo, dor, angústia e desesperança são as consequências do adoecimento. Nesse contexto, gera um estresse enorme por parte do paciente, ao pensar que ele tem que ficar acamado, e não pode realizar suas atividades diárias, além de submeter-se a procedimentos invasivos e dolorosos.

Quando nos referimos à internação de uma criança, podemos observar que esta experiência torna-se mais traumatizante. Pois, a criança é um ser inocente, inofensivo e frágil, uma vez que ela é inserida em um ambiente hospitalar, ela é separada dos irmãos, dos pais, passando a ter limites sobre as atividades que faziam rotineiramente, como ir à escola, brincar com os amigos. Isso gera um estresse e um sofrimento psíquico a essa criança.

A criança acometida pelo câncer tem seu sistema biológico comprometido, são imunodeprimidas, e o processo de hospitalização a torna mais fragilizada, necessitando assim de atenção e carinho por parte da família e dos profissionais de saúde. A enfermagem, por ser visualizada como a arte de cuidar, por sua vez, deve tomar providências para tentar amenizar o sofrimento dessas crianças durante esse tempo de internação.

Com o presente estudo, podemos perceber, através das análises e resultados, que a inserção de atividades lúdicas no ambiente hospitalar contribuem bastante para o desenvolvimento psicológico e biológico da criança, além de proporcionar alegria, satisfação, reduzindo o estresse e o sofrimento causado pela doença.

Ao conversar com algumas participantes do estudo, após as entrevistas, elas relataram que antes o projeto “Doutores da Brincadeira” atuava mais naquele setor de oncologia, e que as perspectivas de um avanço no tratamento dos pacientes eram melhores evidenciadas. No entanto, hoje, as atividades lúdicas só acontecem uma vez na semana naquele ambiente.

Portanto, diante do que foi discutido no estudo, verifica-se que as atividades lúdicas trazem benefícios para a criança hospitalizada, além de contribuir com a equipe de enfermagem, pois as crianças passam a aceitar melhor o tratamento, diminuindo a irritabilidade e aceitando os procedimentos invasivos e dolorosos que são submetidas, muitas delas, ao brincar, esquecem que estão sentindo dor. Dessa forma, percebe-se a importância de inserir atividades lúdicas em ambientes hospitalares, como musicoterapia, brinquedotecas, brinquedos terapêuticos. É visível que essa prática não é muito utilizada, e por ser atividades que contribuem para a melhoria da criança hospitalizada, deveria ser implementada e exercida com mais frequência nestes ambientes.

Diante das considerações apresentadas, esta pesquisa nos faz perceber a importância de práticas como estas no ambiente de oncologia pediátrica, além de ser uma estratégia também para melhorar o cuidado humanizado no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- AMADOR, D. D.; et al. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.1, p. 94-101, jan/mar, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/11.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2013.
- ANGELO, T. S.; VIEIRA, M. R. R. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 84-90, 2010. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-2/IDO4_%20ABR_JUN_2010.pdf> Acesso em: 05 mar. 2012
- AZEVEDO D. M.; et al. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 137-44, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a12.htm>> Acesso em: 05 mar. 2012
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BECK, A. R. M.; LOPES, M. H. B. de M. Tensão devido ao papel do cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 513-18, set./out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500006&lang=pt&tlng=pt> Acesso em: 02 mar. 2012.
- BEUTER, M.; ALVIM, N. A. T. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mai. 2012.
- BRITO, T. R. P. de; et al. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 802-08, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400016&lang=pt&tlng=pt> Acesso em: 05 mar. 2012.
- CARVALHO, A.; et al. **Saúde da Criança**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- CARVALHO, A. M.; BEGNIS, J. G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 109-17, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100013&lang=pt&tlng=pt> Acesso em: 05 mar. 2012.
- COELHO, A. C. O.; et al. Olho vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.14, n.2, p.318-323, abr-jun, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/14.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2013.
- DONATI, L.; ALVES, M.J.; CAMELO, S.H.H. O perfil de estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Revista de Enfermagem da UERJ**,

Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 446-50, jul/set, 2010. Disponível em:
<<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a19.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2013.

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p. 517-25, jul/ago, 2006. Disponível em: <<http://www.scelo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2013.

FALBO, B. C. P.; et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.1, p.148-154, jan/fev, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/22.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2013.

FAVERO, L.; et. al. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 519-24, out./dez. 2007. Disponível em:
<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/10080>> Acesso em: 04 mar. 2012.

FONTES, C.M.B. 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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n1/08.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2013.

FUTIMORI, E.; OHARA, C. V. da S. **Enfermagem na saúde da criança na atenção básica**. Barueri: Manole, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, I.P; COLLET, N; REIS, P.E.D. Ambulatório de Quimioterapia Pediátrica: a experiência no aquário carioca. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.3, p. 585-91, jul/set., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/21.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2013.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

KUMAR, V.; et al. **Robbins, Patologia Básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

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

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, J.F; SANTOS, H.A. A criança como unidade de cuidado e campo de investigação da enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n.2, p. 81-6,

maio/ago, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2012/v37n2/a3055.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2013.

MELLO, D. B.; MOREIRA, M. C. N. A hospitalização e o adoecimento pela perspectiva de crianças e jovens portadores de fibrose cística e osteogênese imperfeita **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, p.453-61, 2010.

MELO, L. L.; VALLE, E. R. M. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 44, n. 2, p. 517-25, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/39.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2013.

MENDES, L.R.; BROCA, V.P.; FERREIRA, A.M. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n.3, p. 530-35, jul/set, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a11.pdf>> Acesso em: 21 mar. 2013.

MILANESI, K.; et. al. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 769-74, nov./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600009&lang=pt&tlng=pt> Acesso em: 02 mar. 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO, L. C. et al. O brincar em sala de espera de um Ambulatório Infantil: a visão dos profissionais de saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45,n 2, p: 465-72, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a22.pdf>> Acesso em: 21 mar. 2013.

NUCCI, C. **Criança Genial**. 2010. Disponível em: <<http://criancagenial.blogspot.com.br/2010/11/frases-sobre-criancas.html>> Acesso em: 30 mar. 2013.

NUCCI, N. A. G. **Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo**. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-27012004-222429/>>. Acesso em: 02 mar. 2012.

PEDROSA, A. M.; et. al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, p. 99-06, jan./mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000100012&lang=pt&tlng=pt> Acesso em: 02 mar. 2012.

REDON, S. A. A interpretação da doença e a busca de sentido: um estudo com pacientes em tratamento de câncer. **Revista Antropológicas**, ano 12, v. 19, p. 55-80, 2008.

SCHIMITZ, E. M.; et. al. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo Atheneu: 2005.

SILVA, G. A.; et. al. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1009-18, dez; 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000600002&script=sci_arttext> Acesso em: 02 mar. 2012.

SILVA, R. C. ; FERREIRA, M. A. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.64, n.1, p.98-105, jan/fev, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a15.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, F.A; PAIANO, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em início de carreira. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.15, n.2, p.267-73, abr/jun, 2011. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e662b005a6b3.pdf> Acesso em: 24 mar. 2013.

SOUZA, C. M. L; BATISTA, C. G. Interação entre Crianças com Necessidades Especiais em Contexto Lúdico: Possibilidades de Desenvolvimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n.3, p.383-391, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n3/v21n3a06.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2013.

VASQUES, R. C. Y.; BOUSSO, R. S.; MENDES-CASTILLO, A. M. C. Experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n 1, p. 122-29, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100017&lang=pt&tlng=pt> Acesso em: 02 mar. 2012.

VERONESSI, R. Imunoterapia: o impacto médico do século. **Medicina de Hoje**. 1976. [adaptado: 01 ago. 2008] Disponível em: <<http://www.medicinabiomolecular.com.br/biblioteca/pdfs/Doencas/do-0426.pdf>> Acesso em: 02 mar. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Idade: _____

2. Sexo:

a. Feminino

b. Masculino

3. Tempo de formação profissional:

a. Menos de 6 meses

b. 6 meses

c. 1 a 4 anos

d. mais de 4 anos

4. Nível de formação:

a. Curso Técnico

b. Graduação

c. Especialização Área: _____

d. Mestrado

e. Doutorado

5. Quanto tempo atua na assistência hospitalar: _____

6. Quanto tempo trabalha na área de oncologia pediátrica: _____

7. Quais as implicações biológicas e psicológicas que você reconhece na criança acometida pelo câncer?

8. O que você entende por lúdico?

9. Você considera o brincar uma atividade importante para criança? Justifique.

10. Como a criança com câncer reage ao tratamento mediante a inserção de atividades lúdicas na prática do cuidado?

11. Você considera que o lúdico contribui no cuidado humanizado a crianças com câncer? Justifique.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Meu nome é Madja Jakêline Nunes Jales, sou discente do curso de graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité. Estou desenvolvendo um projeto de pesquisa, referente ao meu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**A Contribuição do Lúdico no Cuidado a Crianças com Câncer**”. Tendo como objetivo geral investigar os efeitos do lúdico no tratamento de crianças com câncer, sob a ótica dos profissionais de saúde, através dos discursos dos profissionais de enfermagem.

Inicialmente, agradecemos sua concordância em participar do estudo. Solicitamos, por meio deste, a sua colaboração e autorização para responder a uma entrevista que será gravada e realizada com auxílio de um roteiro semi-estruturado. Informamos que não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico.

Garantimos que as informações obtidas serão utilizadas para a execução desta pesquisa, com garantia do anonimato das respostas. O (a) senhor (a) terá acesso às mesmas, caso as solicite. Asseguro ainda que o (a) senhor (a) será esclarecido quanto a possíveis dúvidas que venham ocorrer. Além disto, o (a) senhor (a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo sem qualquer prejuízo.

Para contatos que se façam necessários, informo-lhes meu nome e de meu orientador, números de telefones, endereços postais e eletrônicos.

Nome da Orientanda: Madja Jakêline Nunes Jales

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83)3372-1900/Ramal: 1820. E-mail: madjajakeline@hotmail.com.

Nome da Professora Orientadora: Lidiane Lima de Andrade

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: lidilandrade@hotmail.com

Se julgar necessário, poderá ser feito contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB. Endereço: Universidade Federal da Paraíba, *Campus* I, Centro de Ciências da Saúde, Bloco Arnaldo Tavares, Sala 812 – 1º andar. Telefone: (83) 3216-7791.

Considero sua colaboração muito valiosa, pelo que agradeço seu aceite ao convite formulado.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ser esclarecido(a) pela pesquisadora e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa intitulada “**A Contribuição do Lúdico no Cuidado a Crianças com Câncer**”.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do Profissional de Enfermagem

Madja Jakêline Nunes Jales
Assinatura da Orientanda

Lidiane Lima de Andrade
Assinatura da Professora Orientadora

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, orientador e orientando da pesquisa intitulada “**A Contribuição do Lúdico no Cuidado a Crianças com Câncer**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/CCS-UFPB, ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/CCS-UFPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, _____ de _____ de 2012.

Lidiane Lima de Andrade
Professora Orientadora

Madja Jakêline Nunes Jales
Orientanda

ANEXOS

ANEXO A – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

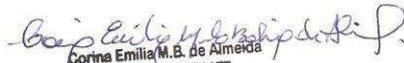


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 4ª Reunião realizada no dia 23/04/2013, o projeto de pesquisa intitulado: “A CONTRIBUIÇÃO DO LÚDICO NO CUIDADO HUMANIZADO A CRIANÇA COM CÂNCER” da Pesquisadora Lidiane Lima de Andrade. Prot. nº 0041/13. CAAE: 1254113.4.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Corina Emilia M.B. de Almeida
Mat. SIAPE 0331177
CEP-CCS-UFPB