

## VAMOS BRINCAR DE UMA CRIANÇA QUE VAI FAZER QUIMIOTERAPIA? ANÁLISE DOS SENTIMENTOS MANIFESTADOS POR CRIANÇAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DURANTE SESSÕES DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Raiane Karolaine da SILVA<sup>1</sup>; Raiane Katielle Pereira SILVA<sup>2</sup>; Renata Guimarães AMARAL<sup>2</sup>; Ana Augusta Maciel de SOUZA<sup>3</sup>; Écila Campos MOTA<sup>4</sup>; Luís Paulo SOUZA e SOUZA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem/UNINCOR, campus Betim.  
e-mail: luis.pauloss@hotmail.com

<sup>2</sup>Departamento de Enfermagem/Faculdade De Saúde e Desenvolvimento Humano Santo Agostinho de Montes Claros.  
e-mail: luis.pauloss@hotmail.com

<sup>3</sup>Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual de Montes Claros.  
e-mail: luis.pauloss@hotmail.com

<sup>4</sup>Departamento de Enfermagem/Faculdades Pitágoras de Montes Claros.  
e-mail: luis.pauloss@hotmail.com

<sup>5</sup>Orientador. Coordenador do curso de Enfermagem/ UNINCOR, campus Betim.  
e-mail: luis.pauloss@hotmail.com

**Palavras-Chaves:** Brinquedo Terapêutico, Quimioterapia, Crianças.

### RESUMO

**Introdução:** As crianças em sessões de quimioterapia experimentam uma série de alterações no estado de humor que variam desde euforia e bem-estar até depressão e irritabilidade, tendo dificuldade em compreender o que permeiam esta situação. Assim, o Brinquedo Terapêutico (BT) funciona como liberador de temores e ansiedades, atuando na capacidade de ajudar a criança a perceber o que está acontecendo consigo. A inclusão de brincadeiras e atividades lúdicas é indicada como parte das práticas de cuidado, tornando-se terapêuticas. **Objetivo:** Compreender os sentimentos vivenciados por crianças em quimioterapia durante sessões de BT. **Metodologia:** Estudo qualitativo, realizado em 2011, em uma unidade de oncologia de um hospital em Montes Claros, Minas Gerais. Participaram do estudo cinco crianças em tratamento quimioterápico com idade entre três e doze anos, de ambos os sexos, em condições de interagir com os pesquisadores e que foram autorizadas pelos pais ou responsáveis. As crianças foram consultadas quanto ao desejo de participação na brincadeira e foram identificadas por nomes fictícios inspirados na série “Ursinhos Carinhosos” (Sonho, Brilhante, Ternura, Amado e Coração). A coleta de dados foi realizada na sala de quimioterapia, por meio de uma observação sistemática e participativa, associada a uma entrevista intermediada pelo BT: “Vamos brincar de uma criança que vai fazer quimioterapia?”. As brincadeiras foram dramatizações, de 15 a 45 minutos, feitas com bonecos que representavam crianças em quimioterapia e profissionais que as atendiam. Utilizaram-se bonecos representando a família e a equipe hospitalar, objetos de uso doméstico (talheres, panelinhas, carrinhos, mamadeira e material para desenho) e de uso hospitalar (equipo de soro, seringa, algodão, luva, garrote, esparadrapo, dispositivo de curta permanência com agulha metálica, jelco, frasco de medicamentos, estetoscópio). Os discursos foram gravados, além de terem sido realizadas notas de observação. Analisaram-se os pela Análise do Conteúdo de Bardin, embasando-se no referencial teórico do Interacionismo Simbólico. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas - parecer 01595/11. **Resultados:** Os discursos possibilitaram identificar sete categorias de significados: 1) Reconhecendo sinais e sintomas: surgindo nas dramatizações e falas sinais como febre, dor, desidratação, fraqueza; 2) Desejando o tratamento para controlar a doença: demonstraram o conhecimento das crianças acerca do tratamento submetido, destacando que mesmo que o tratamento seja doloroso, elas desejam passar por isso visando a cura; 3) Vivenciando um mundo de procedimentos: as dramatizações de procedimentos hospitalares foram observadas com frequência, demonstrando habilidade em manusear os brinquedos de uso hospitalar e, em algumas situações, conhecimento bastante específico e detalhado, inclusive de diagnóstico; 4) Ficando com a liberdade de ser

criança limitada: foram destacadas as limitações impostas pela doença e pela quimioterapia: restrições alimentares, privação do brincar, ir à escola, ver amigos; 5) Referenciando o hospital: foram contempladas duas vertentes relacionadas à hospitalização, ora manifestando sentimentos negativos (ser destituída dos seus pertences, ser instantaneamente despida, banhada e vestida com roupas do hospital, ter de conviver com pessoas desconhecidas), ora sentimentos positivos (possibilidade de elucidação do diagnóstico e do tratamento por meio de atividades de recreação, televisão, brinquedoteca); 6) Convivendo com a quimioterapia difícil e dolorosa: em algumas dramatizações, as crianças desejaram encerrar a sessão, ficando pensativas e caladas, além disso, mesmo de forma implícita, as crianças evitavam referenciar a quimioterapia, mencionando os termos “esse tratamento”, “essa coisa”; 7) Reconhecendo a quimioterapia como possibilidade de cura: as falas e as dramatizações sugeridas pelas crianças mostraram a possibilidade de cura por meio do tratamento (Amado: *“A quimioterapia é pra ele curar; pra ele voltar a andar e jogar bola e comer tudo o que ele pode”*). Conclusão: O tratamento quimioterápico faz emergir na criança sentimentos ora negativos, ora positivos. De forma geral, apesar das dificuldades e limitações impostas pela doença, as crianças apresentaram sentimentos de felicidade e otimismo. O BT no contexto hospitalar constituiu um recurso de comunicação viável e adequado que pode ser utilizado por todos os profissionais, sendo uma importante ferramenta que pode melhorar a assistência pediátrica na oncologia.