

ARTIGO DE PESQUISA

A CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR COM CÂNCER: MANIFESTAÇÕES EXPRESSAS POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO*

Preschool child with cancer: manifestations expressed by the Dramatic Therapeutic Play

Un niño en edad preescolar con el cáncer: las manifestaciones expresadas a través del Juego Terapéutico Dramático

Ligia Miyori Muraki Remuska¹, Regina Issuzu Hirooka de Borba², Conceição Vieira da Silva Ohara³**Resumo**

Estudo qualitativo realizado no Instituto de Oncologia Pediátrica cujo objetivo foi conhecer as manifestações do pré-escolar com câncer. Os dados foram coletados por meio das sessões de Brinquedo Terapêutico Dramático e permitiram conhecer as manifestações dos sujeitos que expressaram sua autonomia, medos e angústias ao dramatizar situações de seu cotidiano familiar e do tratamento ao qual são submetidos. A "morte" foi um importante elemento na brincadeira relacionada aos procedimentos invasivos, mostrando que a criança doente sente a deterioração de seu corpo com o progresso da doença e com os efeitos do tratamento. Além disso, os participantes mostraram satisfação ao brincar expressando felicidade e transmitindo uma sensação de alívio. O estudo reforçou a importância do uso do brinquedo na assistência de enfermagem, como forma de comunicação entre a criança e a equipe, instrumento formador de vínculo e um meio para a criança alcançar a catarse.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Neoplasias; Jogos e brinquedos; Doença crônica; Pré-escolar**Abstract**

Qualitative study in Pediatric Oncology Institute with aim was better understand the manifestations of preschool with cancer. Data were collected through Therapeutic Play Dramatic sessions and allowed us to know the manifestations of the subjects who expressed their autonomy, fears and anxieties to dramatize situations of their daily family life and the treatment to which they are submitted. "Death" was an important element in the play session related to invasive procedures, demonstrating that the sick child feels the deterioration of his body with the progress of the disease and treatment effects. In addition, participants showed satisfaction when playing expressing happiness and conveying a relief sense. The study highlighted the importance of therapeutic play in nursing care, as a means of communication between children and staff, instrument maker attachment and a means for the child to achieve catharsis.

Key words: Pediatric nursing; Neoplasms, games and playthings; Chronic Illness; Preschool**Resumen**

Estudio cualitativo en el Instituto de Oncología Pediátrica tiene como objetivo entender mejor las manifestaciones de preescolar con cáncer. Los datos fueron recolectados a través de sesiones terapéuticas juego dramático y nos permitió conocer las manifestaciones de los sujetos que expresan su autonomía, los temores y ansiedades de dramatizar situaciones de la vida diaria de la familia y el tratamiento al que se someten. "La muerte" fue un elemento importante en la diversión asociada a procedimientos invasivos, demostrando que el niño enfermo se siente el deterioro de su cuerpo con el progreso de los efectos de la enfermedad y el tratamiento. Además, los participantes mostraron satisfacción al jugar expresar la felicidad y transmitir una sensación de alivio. El estudio refuerza la importancia de utilizar el juguete en el cuidado de enfermería, como medio de comunicación entre los niños y el personal, el apego fabricante de instrumentos y un medio para que el niño logre la catarsis.

Descriptores: Enfermería pediátrica; Neoplasias, juegos y juguetes, enfermedad crónica; Preescolar

* Trabalho vinculado ao Grupo de Estudos do Brinquedo - GEBrinq com bolsa de Iniciação Científica do CNPq.

¹ Enfermeira do Instituto de Oncologia Pediátrica – IOP/GRAACC. Especializando do curso de Enfermagem em Oncologia Pediátrica da Universidade Castelo Branco - UNICASTELO, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ligiaremuska@yahoo.com.br

² Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP) Brasil.

³ Professor Associado da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP) Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada das células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. No Brasil, representa a primeira causa de mortes por doença, após um ano de idade até o final da adolescência⁽¹⁾.

Quando uma criança tem câncer, precisa ser preparada para a nova rotina de vida. No hospital, fica vulnerável, submissa a restrições, à constante exploração de seu corpo e à realização de procedimentos invasivos, dolorosos e desconhecidos. Além disso, a criança abandona o ambiente familiar, todas as suas rotinas e rituais e a maioria das atividades que lhe trazem prazer⁽²⁾.

Por esses motivos, antes de ingressar no ambiente hospitalar deve ser preparada antes de ingressar no ambiente hospitalar e a presença da mãe deve ser permitida, para que seus medos e situações estressantes sejam minimizados ao máximo e causem-lhe o mínimo trauma⁽³⁾.

A hospitalização e o tratamento da doença provocam uma crise também na família que se caracteriza por vários fatores: descontinuidade na satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais entre os membros da família; mudança no padrão do papel desempenhado pelos pais; aumento do grau de dependência dos familiares por parte da criança doente, especialmente, da mãe e aparecimento do sentimento de culpa e ansiedade na família⁽⁴⁾.

Refletindo sobre essas questões, surgiu a seguinte indagação: como é para o pré-escolar estar com câncer e ser submetido à rotina de tratamento da doença? Para responder à questão, pensou-se em utilizar o brinquedo como forma de entrevistar a criança, pois o pré-escolar ainda não possui recursos de comunicação verbal suficientes para expressar todos os seus sentimentos, fantasias, desejos e experiências vividas, fazendo-o, portanto, por meio do brinquedo, que é seu meio de expressão por excelência⁽⁵⁾.

No hospital, o brincar passou a ser considerado importante em decorrência do aumento da sobrevivência de crianças portadoras de doenças crônicas que ficam hospitalizadas por longos períodos, por ser possível que

isso aconteça no próprio leito da criança ou na brinquedoteca hospitalar, que é um espaço preparado para estimular a criança a brincar⁽⁶⁾.

O brinquedo possui muitas funções diferentes, no caso da criança hospitalizada ou em tratamento de doença crônica, ele representa um meio de alívio para as tensões impostas pela doença e pela própria hospitalização, além de uma possibilidade de comunicação pela qual os enfermeiros podem dar explicações, bem como receber informações da criança sobre o significado das situações vividas por ela e, assim, traçar metas de assistência de enfermagem. Para tanto, preconiza-se o uso do Brinquedo Terapêutico – BT, que se fundamenta nas funções catárticas da brincadeira e aplica princípios da ludoterapia⁽⁵⁾.

Motivada pelos fatores descritos inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico a respeito da utilização do Brinquedo Terapêutico Dramático – BTd na criança pré-escolar com câncer, a fim de conhecer as manifestações dessa população. Entretanto, não foi encontrado um acervo de dados suficientes para sanar as dúvidas sobre as manifestações do pré-escolar nessas condições. Portanto, este estudo teve como objetivo conhecer as manifestações da criança pré-escolar com câncer por meio do BTd, com a finalidade de subsidiar uma assistência individualizada com qualidade, respeitando os preceitos da humanização e da arte da ciência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa pelo fato desta considerar a particularidade do sujeito, levando assim a uma melhor compreensão do mundo; e pela inexistência de teorias possibilitando ao pesquisador a geração de teorias fundamentadas na prática⁽⁷⁾, e esta tem como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população, sem manipular os dados⁽⁸⁾.

A coleta de dados foi realizada no Instituto de Oncologia Pediátrica do Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer vinculado à Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, localizado no município de São Paulo, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp sob de Protocolo de nº 1.566/09,

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização para utilização da imagem e voz assinados pelos responsáveis, assim como o assentimento da criança.

O estudo constituiu-se de quatro crianças pré-escolares com idade entre 3 e 5 anos, duas de cada sexo com neoplasia em qualquer estágio. O número de sujeitos foi definido no decorrer da coleta de dados, até que estes se tornassem repetitivos e considerados suficientes para conhecer as manifestações das crianças com câncer. Para garantir o sigilo de suas identidades, as crianças foram identificadas pelos nomes fictícios: Giovanna, Sandra, Leandro e Joaquim.

Como estratégia para a coleta dos dados, foi utilizado o BT. Os materiais empregados foram os mais variados possíveis, para permitir que a criança dramatizasse situações domésticas e hospitalares, como o kit de brinquedos constituído de: bonecos representativos da família, profissionais de saúde e uma boneca com port-a-cath (cateter central totalmente implantado) de biscuit e Espuma Vinílica Acetinada, confeccionada pela própria pesquisadora; utensílios domésticos; telefone e celular, carrinho, revólver, plantas artificiais, animais, blocos geométricos de plástico; lápis de cor e folha sulfite.

Além destes, foram usados materiais hospitalares: equipo de macrogotas; agulhas estéreis; soros; garrote; algodão; cateter sobre agulha; scalp; sonda vesical de demora; sonda nasogástrica; tubo de vácuo para coleta de sangue; seringas de 5 e 10 ml; luvas de procedimento; esparadrapo; cateter de oxigênio; frasco de medicação de plástico e vidro.

As sessões seguiram os passos da técnica de aplicação do BT, recomendado em literatura⁹ e realizadas em um espaço disponibilizado pela instituição que era calmo, silencioso e iluminado. Ao todo, foram realizadas quatro sessões de BT com duração entre 15 e 60 minutos; que foram gravadas em audiovisual. As crianças tiveram um período de adaptação com a câmera filmadora, permitindo sua manipulação e seu manejo, familiarizando-se com o equipamento.

As sessões foram transcritas na íntegra, descrevendo as manifestações das expressões verbais e não verbais para garantir sua descrição sem manipulá-las para a posterior análise dos resultados.

A análise do conteúdo das sessões foi realizada, de

acordo com o descrito por Mayan⁽¹⁰⁾ contemplando os dois passos: primeiro, uma leitura atenta dos conteúdos emergidos das sessões de BT, contidos nas transcrições para serem codificados, sendo definida como o processo de identificação de palavras, frases, temas ou conceitos persistentes dentro dos dados; o segundo passo, foi a **categorização** na qual foi retomado cada código, relido, recortado, classificado e agrupado, conforme suas características não conceituais, constituindo-se, assim, as categorias descritivas do fenômeno estudado.

RESULTADOS

As categorias serão apresentadas e ilustradas por trechos das sessões de BT, nas quais a letra “P” representa a pesquisadora, a letra “M” a mãe da criança e a letra “C” a criança.

Ao serem convidadas para brincar, as crianças aceitavam o convite de imediato, sorrindo, demonstrando entusiasmo, alegria e felicidade.

Antes de começarem a sessão de BT propriamente dita, as crianças iniciavam explorando os brinquedos, imediatamente, após sua retirada da sacola e apresentação dos mesmos, observando-os desatenta e rapidamente, intrigadas e curiosas, reconheciam os brinquedos, diferenciavam as cores e atribuíam funções aos brinquedos, como: o copo do liquidificador serve para “tomar suco”.

Outra forma de investigar os brinquedos era perguntando à mãe e à pesquisadora, o que eram os objetos do kit e suas funções:

C: Pega uma vaca de brinquedo e pergunta “quem é?”. [...] Troca-a pelo cachorro e pergunta novamente “quem é esse?” (Giovanna).

Após a observação dos objetos, as crianças exploravam-nos, pegando-os com empolgação, segurando-os em suas mãos e manipulando-os por um tempo. Todas as crianças interessaram-se pelos materiais hospitalares. Entretanto, sua primeira escolha para brincar eram os brinquedos de uso doméstico do cotidiano. Depois de um tempo brincando com esses objetos, elas voltavam sua atenção para os materiais hospitalares; primeiro,

observando-os rápido, ora desinteressadamente, ora com interesse. Após olharem os materiais hospitalares, as crianças pegavam-nos, manipulavam, desencapavam os perfurocortantes e abriam as embalagens das seringas e agulhas.

Algumas vezes, não reconheciam ou não conheciam alguns materiais hospitalares, assim como não sabiam sua real função, apresentando-se confusas em relação ao frasco de soro, à função da SVD, não sabendo se a agulha era de verdade ou de mentira:

C: [...] “É de verdade?” pergunta referindo-se à agulha. P: “Você acha que é de verdade?” C: “É de brinquedo...” responde meio em dúvida olhando para a agulha. P: “Você acha que é de brinquedo esse aí?” C: Olha para a mãe, ameaça furar-se e responde sorrindo “Não sei!” (Joaquim).

Surpreendendo-se com o material hospitalar, revelou que as crianças mostraram-se muito surpresas ao verem o cateter intravenoso sobre o mandril e a agulha, questionando se eram para eles, impressionando-se ao espetar a agulha no pé do boneco.

P: “Ó Leandro, aqui também tem material de hospital tá” [...] C: “Pra mim?” Perguntou muito surpreso[...] Desliza o cateter sobre o mandril. Quando retira o cateter, exclama “ah não! ela é mole!, [...] enfia a agulha no pé do boneco e diz “Nossa!” [...] (Leandro)

Assim como na exploração, as crianças iniciaram a brincadeira propriamente dita brincando de atividade doméstica, cantaram acompanhando a música do celular, simularam uma conversa ao telefone, brincaram com o secador de cabelo, encaixaram os blocos de montar, cobriram o boneco bebê para dormir, brincaram com o ferro de passar e com o carrinho de corrida.

Na brincadeira, uma das crianças verbalizou e demonstrou sentir falta de suas atividades cotidianas, falando que morava em Peruíbe, porém, não podia voltar porque estava doente, fazendo a boneca voar pela sala inteira e dizendo que foi para Peruíbe, na casa dela:

C: Enquanto aguardávamos o elevador, Leandro

disse que morava em Peruíbe, que gostava de lá, mas não podia ir pra lá, pois estava doente. [...] Então, faz a boneca voar pela sala inteira e diz “ela tá voando.” P: “Pra onde?” C: “Pra Peruíbe”. Coloca a boneca em uma prateleira e diz “aqui é a casa dela”. (Leandro).

Aos poucos, as crianças foram brincando de hospitalização demonstrando empolgação, como por exemplo, dando gargalhadas sarcásticas ao pegar o scalp ou risadas ao manipular o cateter sobre agulha e ao transfixar a barriga da boneca com o perfurocortante, tendo orgulho ao conseguir calçar a luva.

P: Entrega o scalp aberto para a criança, porém, ainda encapado. C: Solta uma gargalhada sarcástica ao ver o scalp em mãos (Leandro)

Após brincar com os materiais hospitalares, as crianças começaram a dramatizar nos bonecos situações de hospitalização, dando medicação via oral pela seringa e por sonda gástrica, furando e falando que o boneco está chorando ao ser furado, simulando tirar sangue, injetar soro e dizendo que a boneca está fazendo um feitiço para tirar sangue e verbalizando que ela ficou careca ao furar sua cabeça:

C: Fura superficialmente a cabeça da boneca e uma parte do cabelo dela levanta e Leandro diz representando a boneca “Ai! Arrancou o meu cabelo!”. P: “Arrancou o cabelo dela?” C: “Arrancou, ela ficou careca”. (Leandro)

No decorrer das sessões, uma das crianças manifestou uma situação apresentando a morte como elemento da brincadeira, que envolvia mortes dos bonecos, verbalizando que se escolhesse alguém para furar essa pessoa morreria e injetando medicação nas costas da boneca para ela ir para o céu com fogo.

P: “Escolhe alguém pra furar.” C: “Eu não”, diz enquanto manipula a agulha. P: “Não quer escolher ninguém?” C: “Não, porque senão alguém morre.” [...] Puxa o embolo da seringa com a agulha ainda espetada na boneca, empurra o embolo novamente e diz “pronto,

agora ela vai pro céu” e levanta a boneca para o alto. “Com a agulha, ela vai, ela vai pro céu com fogo”. (Leandro)

As sessões permitiram que as crianças brincassem livremente manifestando suas vontades ao escolherem um boneco para representar a enfermeira e furá-la à vontade.

C: Volta a concentração para a boneca e diz “agora ,eu vou furar aquela ali oh, aquela enfermeira”. Aponta para outra boneca de branco. [...] Pega a boneca nas mãos, encosta a agulha na barriga dela e fala para a pesquisadora “eu escolhi aqui oh” e enfia a agulha até transfixar a boneca. (Leandro)

Tendo dificuldade de manejar os brinquedos mostrou que algumas crianças encontraram dificuldade ao manejar os objetos, sobretudo com os materiais hospitalares, como calçar a luva de procedimento, encher uma seringa com soro e desencapar o scalp. Entretanto, isso não deixa de ser uma oportunidade de desenvolvimento, assim, a hospitalização pode promover estimulação, se a criança receber o apoio e a atenção necessários do adulto.

Em alguns momentos da brincadeira, as crianças estavam sentindo-se inseguras, tímidas, com a presença da pesquisadora e da câmera, permanecendo sérias e mostrando-se coagidas com a pesquisadora e câmera voltadas para elas:

P: “Por que ela tá tomando remédio, Giovanna?” C: Não responde e olha com um sorriso tímido para a pesquisadora. [...] Olha para a câmera e sorri timidamente (Giovanna).

C: Olha para a mãe, depois olha para a pesquisadora e, em seguida, olha para a câmera filmadora com uma expressão ,como se estivesse se sentindo coagida (Sandra).

Com isso, as crianças acabavam buscando apoio na mãe para brincar, querendo a presença desta durante a brincadeira, chamando- a, olhando com expressão de súplica e pedindo para ela sentar-se seu lado, chorando abraçada à mãe.

C: olha para a mãe e balança a mão, chamando-a para sentar-se ao lado dela. M: “Pode ficar aí, eu tô aqui!” disse de forma impaciente para a garota. C: Olha com uma expressão de súplica para a mãe e, em seguida, balança a mão, chamando a mãe novamente. [...] Começa a chorar dirigindo-se à mãe, abraça-a e continua chorando de maneira sentida, não querendo mais brincar (Sandra).

Houve situações, nas quais as crianças acabaram interrompendo a brincadeira, quando a mãe insistia muito em lhes fazer uma pergunta a respeito do tratamento, e até por uma funcionária da instituição, quando esta entrou repentinamente na sala e a criança serrou a mão que segurava a agulha, como se quisesse escondê-la:

M: “Por que ela tá tomando remédio, Giovanna?” G: Não responde. M: “Hein ,Giovanna.” C: Pega o cateter de oxigênio. M: Insiste na pergunta dizendo “por que ela tá tomando”? C: Solta o cateter e diz “quero dar chupeta” (Giovanna).

C: Quando ele ia furar a boneca, entra uma funcionária da instituição pedindo licença para pegar uma cadeira. Leandro se assusta, olha para a funcionária e fecha a mãozinha que segurava a agulha, como se quisesse escondê-la. (Leandro)

A categoria recusando-se em terminar a brincadeira, retrata o quanto a criança deseja continuar a brincadeira, ao pegar a arma para atirar na pesquisadora; dizendo que ainda faltava brincar com o esparadrapo e que guardaria os brinquedos, após utilizar esse material, com expressão triste.

P: “Leandro, agora a tia precisa brincar com outras crianças.” C: “Eu não terminei ainda.” Pega a arma e começa a atirar na pesquisadora. P: “Mas Leandro, lembra que a gente combinou. Não tinha um tempinho? Ai a tia tem que brincar com outras crianças. Depois dele vamos guardar?” C: Olha com expressão triste para a pesquisadora e diz “depois dos dois cara!” e aponta para os bonecos. (Leandro)

As sessões de BTB mostraram que as crianças estavam satisfazendo-se ao brincar, sobretudo ao

executarem procedimentos ,como punção venosa, ficando felizes ao enrolar o esparadrapo na cabeça, satisfazendo-se ao furar o pé do boneco, gargalhando sarcasticamente ao ver a boneca em uma mão e a agulha na outra, gostando de ver a boneca com a agulha espetada na cabeça, sendo irônico ao sentir pena da boneca por furar seu peito e orgulhando-se em ter tirado sangue do boneco

C: Retira a agulha e diz “e a perna? E o pé dela?” e fura o pé da boneca. P: “Furou o pé?” C: “Furou!” e olha para a pesquisadora com um sorriso satisfeito. [...] Em seguida, puxa o embolo da seringa e diz “tirei sangue pra você” com um sorriso de orgulho e entrega a seringa para a pesquisadora. (Leandro)

DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou que as crianças aceitaram imediatamente o convite para brincar, evidenciando o quanto a atividade lúdica é essencial à criança no estabelecimento do vínculo, pois é brincando, desde bebê que a criança cria relações com outras pessoas e com o meio ambiente⁽⁵⁾.

Iniciada a sessão, as crianças começavam explorando o brinquedo, como uma forma de conhecer o material. Elas manifestaram diversas reações, quando apresentadas aos brinquedos, mas todas passaram pela fase de explorá-los⁶ assim como de manipulá-los. Essa etapa é uma importante fase de seu desenvolvimento, pois aprendem as cores, formas, tamanhos, texturas, significado dos objetos, dos números e como utilizá-los⁽¹¹⁾.

Durante o período de reconhecimento, as crianças surpreenderam-se com os brinquedos de uso doméstico, mas, com muito mais intensidade em relação aos materiais hospitalares. Um estudo com crianças portadoras de Porta-cath, também encontrou resultado similar no qual elas demonstraram satisfação e surpresa pela oportunidade de manusearem os materiais reais que são utilizados em procedimentos invasivos e dolorosos⁽¹²⁾.

Após a exploração do brinquedo, as crianças iniciaram a dramatização brincando de atividade doméstica e a manifestação mais marcante foi a fala da criança que explicitou o quanto sente falta de suas atividades cotidianas. Isso mostra e reforça que a hospitalização ou

o tratamento de doenças crônicas impõe à criança o abandono de seu ambiente familiar, incluindo a maioria de seus hábitos de vida diários, suas rotinas e rituais, a realização de atividades que lhe trazem prazer e os objetos pessoais. Reviver situações do cotidiano representa uma fonte de prazer. Além disso, durante a brincadeira, ela esquece seu sofrimento⁽²⁾.

Na brincadeira de hospitalização, as crianças mostraram a necessidade, inicialmente, de comprovar que o material hospitalar era verdadeiro, observando-o e simulando procedimentos invasivos nos bonecos. Após a familiarização com esses objetos, elas dramatizaram situações que vivem e/ou viveram durante o tratamento da doença. Por meio de tais brincadeiras, a criança encontra mecanismos para enfrentar seus medos e angústias⁽⁶⁾, isso a ajuda a compreender o mundo onde vive e a diferenciar fantasia e realidade⁽¹¹⁾, além de dominar a situação, fortalecendo seu ego e vingando-se na brincadeira⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Nas dramatizações das sessões de BTB, a morte apresentou-se como elemento da brincadeira e muito relacionada aos procedimentos invasivos, similar a um trabalho no qual a criança encontrava-se na mesma situação de tratamento do câncer e a morte estava associada a situações de, violência tais como provocar acidente de carro e atirar com a arma no boneco⁽²⁾.

O sentimento de morte surge na vida da criança não apenas, quando ela ocorre de fato, morte concreta, mas, em diferentes situações que configuram as perdas ou frustração de expectativa, morte simbólica, como o brinquedo quebrado, a perna imobilizada, a mudança de lar ou a separação de pessoas significativas de seu convívio. O confronto com a morte, todavia, é mais direto à criança quando ela adoece gravemente, por meio da deterioração de seu estado geral pela doença e pelo próprio tratamento ou quando outras crianças falecem, ainda que o fato seja-lhe ocultado⁽¹⁵⁾.

Ao decidirem se queriam ou não à presença da mãe durante a brincadeira, em que local iriam furar o boneco e recusando a ajuda, as crianças puderam manifestar suas vontades exercendo, assim, sua autonomia e diminuindo a sensação de vulnerabilidade ocasionada pela rotina de tratamento da doença. Com isso, foi possível perceber que cabe aos profissionais de saúde ajudá-las a mudar

essa realidade. Para tanto, é preciso que lhe seja dada a oportunidade de participar das tomadas de decisões, para que sua autonomia seja desenvolvida gradualmente⁽¹⁶⁾.

Apesar de todo o poder de decisão, as crianças sentiram-se inseguras durante a brincadeira, o que pode ter ocorrido pela necessidade do pré-escolar perceber a presença de um adulto aceitador que o encoraje a expressar seus sentimentos⁽¹⁶⁾ e que atenda às suas demandas emergentes durante o brincar que pode relembrar situações de medo, tais como a punção venosa e passagem de SNG.

Uma outra forma de ajudar a criança a vencer seu medo consiste em dessensibilizá-la, expondo-a ao objeto ou situação que lhe traz medo, porém, proporcionando-lhe segurança. Este pode ser um método muito efetivo, desde que se permita que a criança progrida de acordo com seu próprio ritmo⁽¹¹⁾.

Uma figura muito importante que proporciona segurança à criança é sua mãe, revelada na categoria buscando apoio na mãe para brincar. O pré-escolar já se livrou em grande parte da ansiedade perante estranhos e do medo de separação. Estabelece com facilidade contatos com pessoas desconhecidas e tolera a breve separação dos pais. Entretanto, a criança dessa idade ainda precisa da segurança oferecida pelos pais, de sua orientação, aprovação e conforto⁽¹¹⁾.

Durante as sessões de BTB, uma criança interrompeu a brincadeira imediatamente após a entrada de uma funcionária na sala, o que provocou tensão e descontinuidade da realização de uma punção venosa no boneco. Isso revela que a proximidade de pessoas nas quais a criança não confia causa, entre outras coisas, um aumento da tensão emocional manifestada pela interrupção da brincadeira⁽¹⁷⁾.

Ao serem informadas do término da sessão, algumas crianças recusaram-se a terminar a brincadeira, o que ocorreu também em pesquisa na qual as crianças choraram ou insistiram para ficar com alguns brinquedos, característica de seu comportamento egocêntrico, peculiar

ao período pré-operacional⁽²⁾. Essa categoria mostra o intenso desejo da criança em continuar manifestando a situação de hospitalização e os procedimentos que lhe causaram dor e medo, demonstrando que o brinquedo foi potencialmente terapêutico por promover a catarse nas crianças.

Por fim, as crianças mostraram-se satisfeitas em brincar demonstrando o quanto a sessão de BTB foi catártica, proporcionando alívio às tensões causadas pela situação da doença, tratamento e hospitalização. O brinquedo dramático é considerado o refúgio indispensável, para que a criança reorganize suas emoções após períodos difíceis de sua vida⁽¹⁸⁾. As crianças pré-escolares, no caso deste estudo, ao se encontrarem em uma fase de aprendizado intenso, brincam e vivem plenamente, sentindo um verdadeiro senso de realização e satisfação com suas atividades⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que os objetivos deste estudo foram alcançados, uma vez que possibilitaram conhecer as manifestações da criança pré-escolar com câncer por meio do BTB e propiciaram também subsídios para propor uma assistência individualizada com qualidade respeitando os preceitos da humanização e da arte da ciência.

O método do BTB proporcionou a oportunidade da criança extravasar as tensões impostas pela situação de estar doente, pelo tratamento da doença e rompimento das atividades cotidianas.

Esperamos que o estudo possa trazer contribuição no atendimento humanizado da enfermagem a essa população. Também vale frisar que o Brinquedo Terapêutico é um instrumento importante, para que o profissional consiga comunicar-se de maneira mais efetiva e possa ter uma melhor compreensão das necessidades da criança e deve ser incorporado na sistematização da assistência de enfermagem à criança com câncer.

REFERÊNCIAS

1. Seção de Oncologia Pediátrica [base de dados na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer (BR). 1996-2009 – [acesso em 2009 Abr 30]. Particularidades do Câncer Infantil [aproximadamente 1 p.]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343.
2. Almeida FA. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. *Bolet de Psi*. 2005; LV(123):149-67.
3. Sabatés AL. Reações da criança ou do adolescente e de sua família relacionadas à doença e à hospitalização. In: Almeida FA, Sabatés AL. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. São Paulo: Manole; 2008 p.49-56.
4. Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabatés AL. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. São Paulo: Manole; 2008 p.65-77.
5. Melo LL, Valle ERM. Brinquedoteca hospitalar. In: Almeida FA, Sabatés AL. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. São Paulo: Manole; 2008 p.57-64.
6. Matheus MCC, Fustioni SM. Os fundamentos da pesquisa qualitativa. In: Matheus MCC. *Pesquisa qualitativa em enfermagem*. 1ª ed. São Paulo: LMP, 2006. p.17 – 22.
7. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
8. Ribeiro CA, Borba RIH, Rezende MA. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CVS. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. 1ª ed. São Paulo: Ed. Manole Ltda, 2009. p. 207-327.
9. Mayan MJ. *An introduction to qualitative methods: a training for students and professionals*. Edmonton, Canadá: International Institute for qualitative methodology. University of Alberta; 2001.
10. Hockenberry MJ, Wilson D (orgs.). Traduzido por Maria Inês Corrêa Nascimento. *Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
11. Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-cath. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22 (especial – 70 anos) 935-41.
12. Erickson F. Reactions of children to hospital experience. *Nurs Outlook*. 1958; 9(6): 501-4.
13. Freud S. *Além do princípio do prazer*. Imago: Rio de Janeiro; 1975.
14. Almeida FA. Morte e luto na infância e adolescência. In: Almeida FA, Sabatés AL. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. São Paulo: Manole; 2008 p.89-98.
15. Coa TF, Pettengill MAM. Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da enfermeira pediatria. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(4): 433-8.
16. Barton PH. Nursing assessment and intervention through play. In: Bergerson BS, et al. *Current concepts in clinical nursing*. Masby SL; 1969. p. 203-17.
17. Ribeiro CA, Otero CC, Nogueira MI. Elaboraões manifestadas por crianças recém-hospitalizadas, numa sessão de brinquedo terapêutico. Trabalho final da disciplina Psicologia do Brinquedo do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 1995. [mimeo].
18. Erikson EH. *Infância e sociedade*. Zahar: Rio de Janeiro; 1971.