

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN

FRANCIARA MARIA DA SILVA RODRIGUES

**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DIANTE DO
LUDISMO DESENVOLVIDO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
VOLUNTÁRIOS**

MOSSORÓ/RN

2018

FRANCIARA MARIA DA SILVA RODRIGUES

**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DIANTE DO
LUDISMO DESENVOLVIDO PELA ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a: Dra. Fabíola Chaves
Fontoura

MOSSORÓ/RN

2018

R696p

Rodrigues, Franciara Maria da Silva.

Percepção da criança em tratamento oncológico
diante do ludismo desenvolvido por acadêmicos de
enfermagem voluntários/ Franciara Maria da Silva
Rodrigues. – Mossoró, 2018.

54f.

Orientador: Prof. Dra. Fabíola Chaves Fontoura

Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de
Mossoró.

1. Ludismo. 2. Oncologia. 3. Pediatria. I. Título.
II. Fontoura, Fabíola Chaves.

CDU 616-006

FRANCIARA MARIA DA SILVA RODRIGUES

**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DIANTE DO
LUDISMO DESENVOLVIDO PELA ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a: Dra. Fabíola Chaves Fontoura
Orientadora

Prof.^a. Me Rúbia Mara Maia Feitosa.
1º Membro

Prof.^a Me Márcia Jaqueline de Lima
2º Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelas graças que todos os dias ele me concede e pelo seu infinito amor e cuidado e a Maria Santíssima por me proteger e interceder por mim nas minhas infinitas orações.

As minhas mães Edileuza e Neta que estiveram ao meu lado nessa jornada me ajudando de todas as formas possíveis, principalmente me fortalecendo nas horas mais difíceis e contribuindo para que o meu sonho de ser graduada em enfermagem fosse possível. Mamãe Lêu e mamãe Neta sem vocês esse sonho não seria possível e não teria sentido. Aos meus pais Edilson e Emery, aos meus irmãos Luciano e Luciana e a minha Tia Lúcia que sempre presentes na minha vida.

Ao meu amor e esposo Junior por sempre ter acreditado em mim, mesmo nas horas que eu já não queria continuar. Pelo apoio emocional diário, pelas orações juntos, por sempre ter uma solução quando tudo parecia desmoronar, pela tapioca com café nas madrugadas de estudos e tantos outros momentos de ajuda e compreensão.

Agradecimento em especial a professora orientadora Dr^a Fabíola Fontoura por toda paciência, empenho, dedicação, orientação e destreza para a realização deste trabalho. Aos componentes da Banca Examinadora a Ms Rubia Mara e a Esp. Márcia Jaqueline.

Gostaria de agradecer de todo coração ao meu tão estimado professor Evilamilton por tudo que me ensinou como pessoa e como profissional, ao Dr Thiago por ser sempre tão solícito. Em especial ao meu coordenador Diego Henrique Jales Benevides por sempre me receber e ajudar nas horas em que tudo parecia não haver mais solução e contribuir de forma decisiva para realização do meu sonho, sendo ele o meu professor homenageado nos meus agradecimentos. A minha querida Livia Helena por todo apoio e companheirismo.

Aos meus amigos Yasmin, Juliana, Raely, Natália e em especial Evanderson, por todo apoio e paciência.

A FACENE-RN pela oportunidade de fazer o curso, A UNP onde iniciei toda minha jornada e seu corpo docente em Especial a professora Sibebe Lima sempre muito receptiva. Meus sinceros Agradecimentos A Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer pela oportunidade de realização do presente trabalho e sua equipe: Karla Figueroa, Emause, Kelly e Juliana.

E por último, mas não menos especial, gostaria de agradecer ao meu filho Davi. Foi por ele que entrei para a enfermagem. A todos que me ajudaram direta ou indiretamente o meu muito obrigada.

RESUMO

A permanência em um ambiente hospitalar é muito difícil para qualquer pessoa, mas a criança vivencia uma internação de forma mais intensa e traumática, pois afasta a mesma do convívio familiar. A ludoterapia é um excelente instrumento para criar empatia com o educador e estimular o desenvolvimento cognitivo e motor da criança com necessidades educativas especiais. Dessa forma o estudo objetivou-se a analisar os sentimentos da criança em tratamento oncológico frente à ludoterapia. Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, transversal e descritiva, realizada na pediatria da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer - LMECC, na cidade de Mossoró/RN, onde foram incluídas oito crianças com idade compreendida entre três e 19 anos que apresentavam alguma habilidade para desenhar. Para coleta dos dados, o roteiro de entrevista foi explicitado à mãe/responsável na beira do leito, onde está juntamente com seu filho/criança, e responderam aos questionamentos da pesquisa, tentando o pesquisador manter um ambiente propício e discreto para aplicação deste, de maneira a minimizar possíveis constrangimentos para a mãe/responsável. Os dados quantitativos foram apresentados em tabelas e os qualitativos sob a análise de Bardin. Os princípios éticos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para pesquisa que envolve seres humanos serão resguardados neste estudo, bem como o código de ética profissional Resolução nº 564/2017. A pesquisa obteve como resultado que 100% dos responsáveis eram do sexo feminino, 75% com idade entre 20 e 40 anos, 62,5% desta eram casadas e 62,5% com nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto. Já relacionada as crianças os resultados foram idade variam entre 4 e 17 anos, 62,5% do sexo feminino, 75% procedente da zona urbana, 62,5 de etnia parda, 62,5% regularmente matriculados na escola, 75% residiam em casa própria, 75% moravam com 4 pessoas na residência, 75% com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, quanto a religião 62,5% eram católicas e 62,5% tinham apenas um irmão. Em relação ao perfil clínico da amostra estudada, quanto ao diagnóstico 62,5% apresentaram leucemia e 100% encontravam-se em tratamento quimioterápico, 37,5% iniciaram o tratamento entre 2017 e 2018 e 50% das crianças estavam em tratamento de 5 a 12 meses. Quanto a fase qualitativa foram geradas 3 categorias a seguir Sentimento positivos frente ao tratamento quimioterápico, Ludismo gerando motivação na criança, Ludoterapia e os benefícios das atividades que refletiram a percepção dos responsáveis pelas crianças. Por fim, pode-se receber que a ludoterapia auxilia no enfrentamento do tratamento quimioterápico e na redução dos sentimentos negativos das crianças hospitalizadas.

Descritores: Oncologia. Pediatria. Ludoterapia. Câncer.

ABSTRACT

Staying in a hospital environment is very difficult for anyone, but the child experiences hospitalization in a more intense and traumatic way, as it distances it from family life. Ludoterapia is an excellent instrument to create empathy with the educator and to stimulate the cognitive and motor development of the child with special educational needs. In this way, the study aimed to analyze the child's feelings in oncological treatment before the treatment. This was a qualitative, cross-sectional and descriptive study carried out in the Pediatric of the Mossoro League of Studies and Combat to Cancer - LMECC, in the city of Mossoró / RN, which included eight children aged between three and 19 years who had some ability to draw. In order to collect data, the interview script was explained to the mother / guardian at the bedside, where she and her son / child were present, and answered the research questions, trying to maintain a favorable and discreet environment for to minimize possible constraints on the mother / guardian. The quantitative data were presented in tables and the qualitative ones under the analysis of Bardin. The ethical principles of Resolution No. 466/2012 of the National Health Council / Ministry of Health that regulate standards for research involving human beings will be safeguarded in this study, as well as the professional ethics code Resolution 564/2017. As a result, 100% of the female respondents were female, 75% were between 20 and 40 years of age, 62.5% of the women were married and 62.5% had incomplete elementary schooling. Already related to the children, the results were age ranging from 4 to 17 years old, 62.5% female, 75% from the urban area, 62.5 from the ethnic group, 62.5% regularly enrolled in school, 75% lived in 75% lived with 4 people in the residence, 75% with family income between 1 and 2 minimum wages, as for religion 62.5% were Catholic and 62.5% had only one brother. Regarding the clinical profile of the study sample, 62.5% presented leukemia and 100% were undergoing chemotherapy, 37.5% started treatment between 2017 and 2018, and 50% of the children were receiving treatment from 5 to 12 months. As for the qualitative phase, 3 categories were generated: Positive feeling in front of the chemotherapy treatment, Ludism generating motivation in the child, Ludoterapia and the benefits of the activities that reflected the perception of those responsible for the children. Finally, it is possible to be admitted that the treatment of lithotripsy helps to cope with the chemotherapy treatment and to reduce the negative feelings of hospitalized children.

Keywords: Oncology. Pediatrics. Ludoterapia. Cancer.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Desenho Confeccionado pela Mulher Maravilha	37
FIGURA 2: Desenho Confeccionado pelo Homem Aranha	37
FIGURA 3: Desenho Confeccionado pelo Super Homem	37
FIGURA 4: Desenho Confeccionado pela Branca de Neve	37
FIGURA 5: Desenho Confeccionado por Hulk.....	38
FIGURA 6: Desenho Confeccionado pela Pequena Sereia.....	38
FIGURA 7: Desenho Confeccionado por Cinderela	38
FIGURA 8: Desenho Confeccionado por Bela Adormecida.....	38

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Caracterização dos responsáveis pelas crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró –RN, Brasil, 2018.	28
TABELA 2: Caracterização sociodemográfica das crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró-RN, Brasil, 2018.	29
TABELA 3: Perfil clínico das crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró-RN, Brasil, 2018.	31

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Atividades lúdicas preferidas das crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró- RN, Brasil, 2018.....	36
---	----

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CONFEN - Conselho Federal de Enfermagem

FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

IARC - International Agency for Research on Cancer

INCA – Instituto Nacional José de Alencar

LMECC – Liga Mossoreonse de Estudos e Combate ao Câncer

NACC – Núcleo de Apoio a Criança com Câncer

OMS - Organização Mundial de Saúde

RCBP - Registros de Câncer de Base Populacional

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Problematização e justificativa	12
1.2 Hipótese	14
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo geral.....	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 Câncer.....	16
2.2 Aspectos políticos e de saúde relacionados ao câncer	18
2.3 ludoterapia	19
2.4 Atuações da enfermagem em ludoterapia no contexto da criança em tratamento oncológico	20
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	22
3.1 Tipo de pesquisa	22
3.2 Local da pesquisa.....	22
3.3 População e amostra	23
3.3.1 Critérios de seleção da amostragem	23
3.4 Instrumento de coleta de dados.....	24
3.5 Procedimento para coleta de dados	24
3.6 Análise dos dados.....	25
3.7 Aspectos éticos	26
3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa.....	26
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICES	45
ANEXO.....	52
ANEXOS.....	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problematização e justificativa

No organismo verificam-se formas de crescimento celular controlada e não controladas. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos de crescimento controlado, enquanto que as neoplasias correspondem às formas de crescimento não controladas e são denominadas, na prática, de “tumores” (BRASIL, 2016).

O câncer ou neoplasia maligna é uma patologia conhecida há séculos. No entanto, tem ocupado posição de destaque nos estudos referentes à saúde por todo o mundo, uma vez que se tornou um problema de saúde pública, devido ao caráter epidêmico com que tem se apresentado. Estudos apontam que, no ano de 2030, ocorrerão 21,4 milhões de casos novos e 13,2 milhões de mortes por câncer em todo o mundo, decorrentes do crescimento e do envelhecimento populacional segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014).

O câncer infantil, por exemplo, corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afeta os glóbulos brancos), os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático) (INCA, 2018).

Trata-se de um acontecimento que produz severas modificações na dinâmica familiar, afetando profundamente as vivências familiares em esferas diversas (MENDES-CASTILLO; BOUSSO, 2016). Apresenta características que o torna diferente do câncer em adultos. Possui origem, predominantemente, de células embrionárias, curto período de latência e, em geral, crescimento rápido, sendo muito importante para a obtenção de melhores resultados, a pronta suspeita diagnóstica e o ágil encaminhamento para início de tratamento (BRASIL, 2017).

Existem três formas de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Elas são usadas em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação (BRASIL, 2016).

Sabe-se que a doença é resultado de uma interação constante entre mente e corpo e influenciada por diversos fatores, que vão além do biológico e incluem fatores psicológicos, sociais e culturais. Por esse motivo, as equipes de oncologia pediátrica são formadas por diferentes profissionais proporcionando um atendimento multidisciplinar (INCA, 2016).

A permanência em um ambiente hospitalar é muito difícil para qualquer pessoa, mas a criança vivencia uma internação de forma mais intensa e traumática, pois afasta a mesma do convívio familiar. Além de levá-la para um ambiente com pessoas diferentes e procedimentos invasivos, doloridos, com limitações e restrições comuns do processo de internação, fazendo a criança agir de maneira diferente e às vezes com agressividade e apatia. Diante disso, o lúdico tem papel fundamental de levar a essas crianças momentos de descontração e diversão (SANTOS et al, 2017).

No setor da oncologia pediátrica, o vínculo se torna uma ferramenta dos profissionais de saúde para lidar com as crianças doentes e seus familiares. É um fator bastante importante para relação e mais fácil de ser estabelecido, tendo em vista a condição crônica do câncer e o fato da criança ser cativante, exigindo dos profissionais um cuidado e envolvimento maior (VIERO, 2014).

Segundo Maier e Almeida (2016), instrumentos lúdicos como fantoches, musicoterapia, palhaços, entre outros são utilizados nas intervenções colaborando para reduzir as tensões e as inquietações vividas no ambiente hospitalar. O brinquedo passa a ser terapêutico quando promove bem-estar da criança e do adulto.

A atividade lúdica não se resume apenas à distração e à diversão, mas pode ser considerada como recurso para desenvolver habilidades. Sendo assim, a criança vai se descobrir, inventar, exercitar e estimular sua criatividade, resgatando sua condição de “ser criança” (DIAS et al, 2013).

O brincar no hospital deixa a criança mais segura e próxima de sua rotina fora do ambiente hospitalar, tornando o internamento menos desagradável. Verifica-se assim uma melhor adesão ao tratamento (HOSTERT et al, 2014).

Tendo em vista os aspectos supracitados, a aproximação com a temática decorreu da realização, enquanto aluna de graduação em enfermagem, de um projeto de extensão sobre ludoterapia com crianças hospitalizadas e em tratamento oncológico. O projeto atualmente acontece por meio de duas visitas semanais ao centro de oncologia de Mossoró, na ala pediátrica, com pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Também realizam-se atividades extra hospitalares, sendo a maioria transcorrida na casa de apoio, disponibilizada pela prefeitura para abrigar crianças e seus familiares durante o tratamento. Acrescidos a estas, faz-se passeios em shopping, cinema, visitas à universidade proponente da pesquisa, dentre outras atividades.

Percebeu-se com o projeto descrito acima, que a ludoterapia proporciona um ambiente mais agradável não só as crianças, mas também aos pais, pois saem um pouco do contexto hospitalar e do sofrimento diário em decorrência da hospitalização do filho devido a doença.

Todavia, na prática cotidiana, observa-se que os profissionais de enfermagem, especialmente os enfermeiros, não disponibilizam ferramentas ou metodologias específicas, como o ludismo, para lidar com essas crianças durante o tratamento oncológico.

Nesse contexto, faz-se necessário aprofundar a temática em questão investigando a vivência dessas crianças em tratamento oncológico em relação à experiência da ludoterapia, de forma a contribuir com a população científica, de acadêmicos de enfermagem e enfermeiros na busca por uma melhoria da assistência implementada às estas.

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: quais os sentimentos apresentados pelas crianças em tratamento oncológico frente à ludoterapia?

1.2 Hipótese

Diante desse contexto supracitado acredita-se que a criança em tratamento oncológico apresenta sentimentos prazerosos, como felicidade, alegria, satisfação e tranquilidade frente à ludoterapia aplicada pela enfermagem, que visa à distração durante o tratamento, além de amenizar os efeitos adversos e o sofrimento advindos da quimioterapia.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar os sentimentos da criança em tratamento oncológico frente à ludoterapia.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das crianças em tratamento oncológico;
- Conhecer os sentimentos das crianças diante da hospitalização para tratamento oncológico;

- Investigar, por meio de atividade lúdica que consistem em atividades intra-hospitalar: pinturas, musicoterapia, dança, contar historias, dentre outras, os sentimentos das crianças e adolescentes que fazem tratamento oncológico, diante das atividades de ludoterapia desempenhadas na instituição de saúde regularmente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais. Esses fatores causais podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer (carcinogênese) (INCA 2014).

Nesta faixa etária, o câncer apresenta sintomas de muitas outras doenças infantis benignas, atrasando o diagnóstico. Esta etapa da vida é uma fase de desenvolvimento, na qual as células se dividem com maior velocidade, ocorrendo um rápido avanço do câncer, porém respondem melhor ao tratamento. A detecção precoce é muito importante para o sucesso do tratamento e a obtenção da cura total da doença (BRASIL, 2015).

Geralmente, o câncer na criança afeta o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, diferente do câncer no adulto, que afeta as células do epitélio que recobre diferentes órgãos do corpo humano (INCA, 2016). Ainda não são claros os fatores de risco que podem desencadear ou ativar a doença na criança, ao contrário dos cânceres dos adultos, que além do fator hereditário, também é influenciado por fatores ambientais, hábitos alimentares, estilo de vida e aspectos emocionais. Por esse motivo, a prevenção ainda não é possível, e o diagnóstico precoce do câncer infantil torna-se ainda mais importante (NÚCLEO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER, 2018).

O câncer pediátrico não é uma doença prevenível. Apesar de vários estudos apontarem para a existência de potenciais fatores de risco por exposição intrauterina da criança, não existem evidências científicas que deixem clara a associação entre a doença e os fatores ambientais. Logo, a prevenção do câncer infantil ainda é um desafio para o futuro e a ênfase atual na abordagem a esse câncer deve ser dada ao seu diagnóstico precoce e encaminhamento tempestivo para um tratamento oportuno e de qualidade, que possibilite maiores taxas de cura (BRASIL, 2017).

As informações mais acuradas sobre incidência do câncer pediátrico no Brasil são as estimativas do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O percentual mediano dos tumores pediátricos observados nos Registros de Câncer de Base Populacional - RCBP brasileiros encontra-se próximo de 3% podendo-se estimar, portanto, que tenha ocorrido aproximadamente 12.600 casos novos de câncer em crianças e

adolescentes até os 19 anos em 2016. As Regiões Sudeste e Nordeste apresentariam os maiores números de casos novos, 6.050 e 2.750 respectivamente, seguidas pelas Regiões Sul (1.320 casos novos), Centro-Oeste (1.270 casos novos) e Norte (1.210 casos novos). Os tipos de câncer infantis mais comuns são as leucemias, seguidas pelos tumores do sistema nervoso central (conhecidos como cerebrais) e os linfomas (câncer dos gânglios linfáticos) (BRASIL, 2017).

O diagnóstico de câncer é feito a partir da história clínica e do exame físico detalhado, e, sempre que possível, de visualização direta da área atingida, utilizando exames endoscópicos, como broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia e outros que se fizerem necessários, como a mamografia para a detecção do câncer de mama (INCA, 2011).

O que dificulta, em muitos casos, a suspeita e o diagnóstico do câncer nas crianças e nos adolescentes é o fato de sua apresentação clínica ocorrer por meio de sinais e sintomas inespecíficos que são comuns a outras doenças benignas mais frequentes na infância, manifestando-se por sintomas gerais, que não permitem a sua localização, como febre prolongada, vômitos, emagrecimento, sangramentos, adenomegalias generalizadas, dor óssea generalizada e palidez. Ou, ainda, por intermédio de sinais e sintomas de acometimento mais localizado, como cefaleias, alterações da visão, dores abdominais e dores osteoarticulares. (BRASIL, 2017).

Quando diagnosticado o câncer pediátrico precocemente e tratado em centros especializados, tem chance de cura em torno de 70%. Entretanto, quando as possibilidades de tratamento curativo - que vão de cirurgia, radioterapia, quimioterapia e ainda o transplante - se esgotam e a doença não regride, só restam medidas de conforto neste momento de impossibilidade de cura. Assim, a proposta do tratamento passa a ser paliativo (BRASIL, 2014).

A experiência com o câncer apresenta-se como um longo caminho a ser percorrido pela criança ou adolescente e por sua família, com repercussões diversas no seu cotidiano, considerando as consequências precoces e tardias do tratamento. As diferentes modalidades terapêuticas no campo da oncologia oferecem novas chances de cura à criança e ao adolescente, abrindo-lhes novas perspectivas de vida (FERMO, et al, 2014).

Levando-se em conta que o conhecimento técnico da equipe de saúde interfere diretamente na qualidade do tratamento oferecido, é necessário o atendimento da criança e

adolescente em sua integralidade, dando valor às queixas referidas, como também a realização de uma anamnese adequada, sempre atentando para a possibilidade de uma doença como o câncer. A avaliação adequada é uma condição primordial para um diagnóstico preciso, pois quanto maior é seu atraso, mais avançada é a doença, menores são as chances de cura e maiores serão as sequelas decorrentes de um tratamento mais agressivo (FERMO, et al, 2014).

A cura não deve se basear somente na recuperação biológica, mas no bem-estar e na qualidade de vida do paciente (INCA, 2016). Em concordância Jansen; Santos e Favero (2010) citou que deve-se abordar a criança na sua globalidade. Sabe-se que, a brincadeira e o brinquedo são primordiais no auxílio do tratamento hospitalar dessa doença. Por esse motivo as equipes de oncologia pediátrica são formadas por diferentes profissionais proporcionando um atendimento multidisciplinar (INCA, 2016).

2.2 Aspectos políticos e de saúde relacionados ao câncer

Com base no documento World Cancer Report 2014 da International Agency for Research on Cancer (IARC), da Organização Mundial da Saúde (OMS), é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (INCA, 2016).

É fundamental que o monitoramento da morbimortalidade por câncer incorpore-se na rotina da gestão da saúde de modo a tornar-se instrumento essencial para o estabelecimento de ações de prevenção e controle do câncer e de seus fatores de risco. Esse monitoramento engloba a supervisão e a avaliação de programas, como ações necessárias para o conhecimento da situação e do impacto no perfil de morbimortalidade da população, bem como a manutenção de um sistema de vigilância com informações oportunas e de qualidade que subsidie análises epidemiológicas para as tomadas de decisões (INCA, 2016).

Por ser um problema de saúde pública o Ministério da Saúde aprimorou por meio de decreto em 2010 o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, implantando as Redes Temáticas de Atenção à Saúde. Que de acordo a portaria 7.508, de 30 de dezembro de 2010 diz que, “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades

tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir integralidade no cuidado”. (BRASIL, 2014¹).

Por essa ótica o Ministério da Saúde instituiu no Brasil, através da Portaria Nº 874, 16 de Maio de 2013 a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O referido documento tem por objetivo assegurar a redução da mortalidade e da incapacidade causada pelo câncer e a diminuição da incidência de alguns tipos de doença. Propõe, ainda, contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários com câncer, através de ações que promovam a prevenção, a detecção precoce, o tratamento oportuno e os cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

2.3 Ludoterapia

A ludoterapia é uma forma de terapia destinada a crianças que utiliza o brincar como forma de ajudar os mais pequenos a resolver situações ou dificuldades (HOMEM, 2009).

Em concordância Medeiros et al. (2013), diz que a ludoterapia é uma forma de ampliar este mundo em constante crescimento, na medida em que sua utilização proporciona à criança apoio, promoção da saúde e cuidados, além de auxiliar o diagnóstico e a construção de medidas terapêuticas eficazes, quando for o caso.

Historicamente a ludicidade surge no período pré-industrial onde homem e trabalho eram envolvidos nesse processo como forma de aprender e produzir. Somente com o surgimento do capitalismo houve uma dicotomia e o homem passa a valorizar a produção e o consumo partindo desse princípio as brincadeiras são consideradas como algo que desqualifica o homem e o torna inviável pouco proveitoso mediante essa ideologia atribui tal comportamento as crianças as quais não tem compromisso com o lucro gerado pelo novo modelo industrial torna se então as brincadeiras algo próprio da infância não tendo relação com educação apenas de divertimento (BEUTER; ALVIN, 2010).

Essa ferramenta é importante, pois ao brincar a criança sorri mais. Os acompanhantes que participam das atividades também demonstram satisfação e alegria. Estas atividades auxiliam no tratamento da criança hospitalizada, pois além da melhora em seu humor, desenvolve habilidades e atitudes indispensáveis para o bom convívio com os demais e ainda

¹ Documento eletrônico não paginado

consegue expressar o que está sentindo de forma que provavelmente não o faria se não estivesse brincando (PINO; PEREIRA, 2017).

A atividade lúdica não se resume apenas à distração e à diversão, mas pode ser considerada como recurso para desenvolver habilidades. Sendo assim, a criança vai se descobrir, inventar, exercitar e estimular sua criatividade, resgatando sua condição de “ser criança” (DIAS et al, 2013).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 295, no artigo 1º, determina que seja responsabilidade do enfermeiro no exercício de sua função na clínica pediátrica, o uso do brinquedo terapêutico no decorrer dos cuidados com a criança e seus familiares enquanto estiverem hospitalizadas. (MAIER; ALMEIDA, 2016).

O brincar no hospital deixa a criança mais segura e próxima de sua rotina fora do ambiente hospitalar, o que o torna menos desagradável. Verifica-se assim uma melhor adesão ao tratamento (HOSTERT et al, 2014).

Em concordância, Dias et al. (2013) complementa que através do brincar a criança descobre a si mesma. A brincadeira deve ser percebida como atividade capaz de favorecer o desenvolvimento na autonomia da criança e responsabilidade na tomada de decisões, pois incentiva a solução de conflitos como por exemplo pintura, dança, contar histórias, cantar.

2.4 Atuações da enfermagem em ludoterapia no contexto da criança em tratamento oncológico.

Sabe-se que a doença é resultado de uma interação constante entre mente e corpo e influenciada por diversos fatores, que vão além do biológico e incluem fatores psicológicos, sociais e culturais. Por esse motivo as equipes de oncologia pediátrica são formadas por diferentes profissionais proporcionando um atendimento multidisciplinar (INCA, 2016).

Os enfermeiros podem promover a interação entre o doente e a equipe de enfermagem, através de instrumentos que podem ser usados para minimizar os desconfortos decorrentes da internação, como a musicoterapia mais utilizada com o público adulto. (SANTOS et al, 2017).

Independente do contexto, o cuidado de enfermagem na pediatria é algo envolvente. A assistência é prestada a criança e aos parentes: atendendo as necessidades emocionais, estabelecendo vínculos, sempre compreendendo as necessidades de acordo com a patologia, executar a técnica de forma correta e ter domínio do conhecimento relacionado à doença (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2016).

Os profissionais que trabalham com a hospitalização infantil, portanto, necessitam demonstrar muito carinho e paciência, visto que são várias as alterações que o ambiente hospitalar provoca na criança e em sua família, além de se dispor a proporcionar bem-estar a todos os envolvidos no processo de hospitalização (MEDEIROS et al, 2013).

Segundo Martins et al (2016) na assistência ao ser humano necessita estabelecer vínculos e tornar o ambiente favorável para realizar procedimentos que são considerados traumáticos aos enfermos e os familiares tendo como objetivo um atendimento holístico e humanizado.

Dentro deste contexto cabe ao enfermeiro à adequação de estratégias que possibilitem a exploração de determinadas atividades lúdicas como a musicoterapia, Teatro Clown, arteterapia, brinquedotecas inclusive no ambiente hospitalar objetivando o desenvolvimento infantil e adaptando o paciente a realidade vivenciada no momento da hospitalização fortalecendo os vínculos entre a equipe de enfermagem e o cliente (FALBO et al, 2012).

O cuidado atraumático, o uso de intervenções apropriadas para diminuir ou eliminar o sofrimento físico e psicológico da criança e sua família no sistema de cuidado à saúde, tais como: estimular a relação entre pais e filhos, controlar a dor, promover a privacidade da criança, respeitar a individualidade e diferenças culturais, prepará-la para os procedimentos e propiciar brincadeiras para que possa expressar seus sentimentos (HOCKENBERRY, 2014).

O brinquedo é uma ferramenta imprescindível para os atendimentos infantis porque através do brincar a criança vivencia, cria e recria sua realidade e seu cotidiano (ALCÂNTARA et al., 2013).

Para a criança, brincar é uma atividade essencial ao bem estar físico, emocional, mental e social, uma necessidade de desenvolvimento que não cessa quando ela adoece ou é hospitalizada. Quando não se propicia a possibilidade de brincar, ela poderá apresentar distúrbios de comportamento, como alterações de sono, irritabilidade, agressividade, inadequação social e atraso no desenvolvimento (HOCKENBERRY, 2014).

Em virtude da necessidade da criança em vias de desenvolvimento e visando não prejudicar o mesmo. Deste modo, em 24 de março de 2005, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 11.104, que tornou realidade a Brinquedoteca Hospitalar, lei na qual se obriga a instalação de brinquedotecas com a presença de um educador em unidades de saúde que atendam em regime de internação (ABRÃO, 2013).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, transversal e descritiva. A pesquisa qualitativa busca descrever o comportamento das variáveis e diversas situações encontradas quando comparadas a problemática da pesquisa, permitindo descrever percepções, opiniões e interpretações no ponto de vista de como se vivem e se posicionam diante de tal fato (MINAYO, 2010).

Em concordância, Esteban (2010) diz que a pesquisa qualitativa refere-se a uma atividade sistemática orientada à compreensão em profundidade de fenômenos educativos e sociais, à transformação de práticas e cenários socioeducativos, à tomada de decisões e também ao descobrimento e desenvolvimento de um corpo organizado de conhecimentos.

Para Neto (2012), o que caracteriza uma pesquisa quantitativa, são os requisitos de um procedimento experimental, incluindo características como a validade dos processos e o uso da manipulação das variáveis de estudo. Utiliza-se de maneira intensiva os testes estatísticos que correlacionam às variáveis estudadas, verifica o impacto e a validade do experimento e busca pela relação causa-efeito (causalidade).

A pesquisa quantitativa também se caracteriza por avaliar as hipóteses em estudo e assim, os dados podem ser comparados com outros experimentos. (PRODANOV; FREITAS, 2016)

A pesquisa do tipo exploratório-descritiva objetiva descrever determinados acontecimentos através de formulações empíricas e teóricas permitindo acumula informações de maneira completa com descrições quantitativas e/ou qualitativa, dando prioridade ao caráter representativo sistemático (LAKATOS; MARCONI, 2015).

3.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada na pediatria da Liga Mossoreonse de Estudos e Combate ao Câncer - LMECC, localizado na cidade de Mossoró/RN. Teve como público alvo pacientes pediátricos e adolescentes na faixa etária de três à 19 anos que são diagnosticados com câncer e/ ou outras patologias hematológicas, atendidos na pediatria oncológica por uma equipe multiprofissional.

A cidade de Mossoró-RN com aproximadamente 300 mil habitantes, que por sua vez possui Instituições destinadas à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, dentre as diversas linhas de cuidados, enfatiza-se a oncologia. O presente município é munido de três unidades de atendimento: A Liga Mossoroense, representada pelo Hospital da Solidariedade, e pela Casa de Saúde Santa Luzia, e Hospital Wilson Rosado.

O estudo foi desenvolvido na Casa de Saúde Santa Luzia localizada na Praça Cônego Estevão Dantas, nº 282, bairro Santo Antônio, CEP: 59.611-180 - Mossoró-RN, que realiza desde consultas de oncologia, tratamentos e procedimentos mais complexos, como cirurgias, atendendo cerca de 17 crianças e adolescentes continuamente.

Na oncologia pediátrica da Casa de Saúde Santa Luzia acontece semanalmente um serviço voluntário por meio de um projeto de extensão e pesquisa em ludismo reconhecido nacionalmente e oferecido pelos alunos da graduação de enfermagem. O referido local de pesquisa é o único que recebe este tipo de atividade, pois no Rio Grande do Norte existe apenas uma Universidade vinculada à Instituição (recebe apoio institucional do COFEN desde 2008) que desenvolve o ludismo por meio da formação, assistência e pesquisa, no qual para participar se faz necessário processo de seleção de voluntários e posteriormente capacitação dos mesmos, sendo esta atividade (de proporcionar o conforto à criança em ambiente hospitalar) proporcionada a este público especificamente, um fator determinante para a escolha do local da pesquisa.

3.3 População e amostra

Participaram da pesquisa crianças e adolescentes que estejam realizando tratamento oncológico na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer - LMECC.

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

Fizeram parte da amostra aquelas crianças que atenderam aos critérios de elegibilidade da pesquisa, sendo calculada com base em uma população finita.

Para o cálculo amostral, segundo Medronho R. et al. (2009) tem-se:

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q \times n}{e^2 \times (n - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Considerando $Z=1,96$; $P=0,5$; $Q=0,5$; $e=0,05$; e $n=8$, o número final da amostra foi de oito crianças.

Foram incluídas crianças com idade compreendida entre três e 19 anos; que apresentaram alguma habilidade mínima para desenhar; estiveram em condições clínicas para participar da coleta dos dados, apresentaram a mão dominante da escrita para desenvolver as atividades relacionadas à pesquisa; e cujas mães/responsáveis aceitaram a inclusão do (a) seu (a) filho(a)/criança na pesquisa.

Como critérios de exclusão tiveram-se: crianças que apresentaram deficiência visual e/ou auditiva, que estejam na enfermaria de isolamento de contato, ter realizado exames invasivos que podem interferir na disposição da criança.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados se deu por meio de um Roteiro de Entrevista semi estruturada com perguntas abertas e fechadas aplicadas à criança e seu responsável.

Um roteiro de entrevista para obtenção dos dados foi elaborado de maneira a possibilitar a coleta de dados diretamente do entrevistado caracterizado pelo contato direto do entrevistado com o pesquisador através de uma série de perguntas formuladas, anotadas por quem a realiza. Tendo como vantagem a abrangência de todos os seguimentos da população, independente do nível de escolaridade (LAKATOS; MARCONI, 2015).

3.5 Procedimentos para coleta de dados

O levantamento dos dados foi realizado nos meses subsequentes a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa.

As crianças foram captadas durante a realização do tratamento quimioterápico na instituição referida acima. As mães e/ou responsáveis foram convidadas a participar da pesquisa juntamente com seu(sua) filho(a)/criança após serem traçados os critérios de elegibilidade dos sujeitos. Foram explicados como discorrerá o procedimento, esclarecidos os objetivos da pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento para menores de 18 anos.

Para coleta dos dados, o roteiro de entrevista foi explicitado à mãe/responsável na beira do leito, onde esta juntamente com seu (sua) filho (a) /criança, responderam aos

questionamentos da pesquisa, tentando o pesquisador manter um ambiente propício e discreto para aplicação deste, de maneira a minimizar possíveis constrangimentos para a mãe e criança.

A coleta foi procedida através das perguntas pré-formuladas e registradas no roteiro de entrevista onde foi obedecido aos aspectos éticos e legais, garantindo a privacidade dos participantes. Em seguida as crianças confeccionaram um desenho ilustrativo, tentando representar seus sentimentos diante do ludismo desenvolvido na instituição pelos acadêmicos de enfermagem voluntários do projeto de extensão referido anteriormente, como resposta à determinada pergunta do roteiro de entrevista.

Cada criança recebeu uma folha de papel em branco, lápis e canetas coloridas e foi orientada a realizar um desenho ilustrando como se sente no momento, resgatando a lembrança das atividades lúdicas desempenhadas no decorrer do tratamento.

Para que as crianças inseridas nesta investigação não fossem identificadas, as mesmas foram denominadas de acordo com nomes de personagens das histórias infantis e os responsáveis foram atribuídos números de um a oito (R1, R2, R3 até R8)

3.6 Análises dos dados

Os dados foram organizados em planilhas no programa *Excell*, versão 2010 e processados no programa *BioEstat 5.0*, para uma análise quantitativa e posteriormente apresentados em tabelas.

Para os dados qualitativos, estes foram analisados com base nos métodos defendidos pela teoria de Bardin (2009), onde, para este a análise de conteúdo da temática deve ter uma organização como seu ponto de partida. As diferentes fases dessa análise de conteúdo dão-se, cronologicamente, em três fases distintas: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; e 3. Tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

Na primeira fase ocorreu a organização do material coletado que foi analisado, quando se definiu, de acordo com os objetivos traçados e as questões de estudo, principalmente, qual a unidade de registro (palavra, frase, assunto), unidade de contexto, os trechos significativos da entrevista e sua divisão em categorias. Consoante Minayo (2010, p.76) para executar essa fase “faz-se necessário que façamos uma leitura do material no sentido de tomarmos contato com sua estrutura, descobrirmos orientações para a análise e registrarmos impressões sobre a mensagem”.

Na segunda fase executou-se o que foi definido na fase anterior, sendo necessário realizar constantemente, a releitura de um mesmo material. Para finalizar, na terceira fase realizou-se o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. É nesta fase que ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, sendo este o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2009).

3.7 Aspectos éticos e legais

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisadora responsável, declara no termo do compromisso que conhece e cumprirá o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e as resoluções Éticas Brasileiras e, em especial seguirá os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, e suas complementares em todas as fases da pesquisa (Apêndice B). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) e aprovado sob parecer nº 2.931.719 e CAAE.

Por conseguinte, “é dever de todo e qualquer profissional de enfermagem promover a interrupção da pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (art.90), bem como terminantemente proibida ao profissional de enfermagem a publicação de trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização (art. 98) (COFEN, 2017)

As mães/responsáveis foram contatadas e explicadas sobre os objetivos da pesquisa. Após aceitarem em participar do estudo assinaram o TCLE ou Assentimento, formalizando a inclusão do seu (sua) filho (a)/criança no estudo.

3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa

A presente pesquisa apresentou risco mínimo relacionado ao possível medo ou choro apresentado pelas crianças frente ao profissional pesquisador, por associar aos procedimentos dolorosos a que se submetem cotidianamente, e possíveis constrangimentos diante da aplicação do roteiro de entrevista para coleta de dados. Entretanto, para minimizar o medo ou choro possivelmente apresentado pela criança, o profissional responsável pela coleta dos dados poderá realizar algumas estratégias, como: interromper a coleta dos dados, caso tenha iniciado, identificando o tipo de emoção esboçada pela criança e estabelecer vínculo de

confiança para acalmá-la, através de conversas, inserindo o responsável no processo de reconforto, além de oferecer algum objeto pessoal que a conforte e/ou atividades atrativas como brincadeiras com massinhas de modelar, bolhas de sabão, histórias e atividades com pinturas, que são materiais pessoais utilizados pela pesquisadora em possíveis circunstâncias como estas. Quanto aos benefícios, a presente pesquisa irá propiciar informações científicas para a população acadêmica e equipe de enfermagem, e maiores esclarecimentos para os familiares/responsáveis das crianças envolvidas com a pesquisa. Além de proporcionar um ambiente descontraído e lúdico zelando pela humanização do atendimento durante seu tratamento, o que facilitará a interação com os pais e as crianças durante a coleta dos dados.

Os voluntários foram informados sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e que, qualquer dúvida sobre o presente estudo, poderá ser esclarecida com o pesquisador associado e a pesquisadora responsável (APÊNDICE C).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta etapa serão apresentados os dados da pesquisa. No que se refere aos dados quantitativos estes foram organizados em tabelas e posteriormente analisados. Quanto aos dados qualitativos, dos resultados agrupados emergiram três categorias temáticas e analisadas a partir do método de Bardin.

Para preservar a identidade dos participantes, as crianças receberam nomes de personagens das histórias infantis e os responsáveis foram atribuídos números de um a oito (R1, R2, R3 até R8).

A seguir serão apresentados os dados referentes à caracterização dos responsáveis, bem como o perfil sociodemográfico e clínico das crianças em tratamento oncológico.

Tabela 1: Caracterização dos responsáveis pelas crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró –RN, Brasil, 2018.

Variáveis	N*	%
Idade		
20 – 30	3	37,5
31-40	3	37,5
41-50	1	12,5
51-60	1	12,5
Gênero		
Mulher	8	100
Estado Civil		
Casado	5	62,5
Separado	1	12,5
Solteiro	2	25
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	5	62,5
Ensino Médio Completo	3	37,5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.
N* Número Absoluto

Ao analisar os dados foi constatado que todos os responsáveis pelas crianças eram do sexo feminino, sobressaindo à idade entre 20 e 40 anos, com 75% da amostra, e 62,5% desta eram casados e o mesmo percentual apresentou nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto.

Em consonância com o presente trabalho pesquisas realizadas por Silva, Melo (2013), Silva, Melo e Pedrosa (2013) e Dupas et al. (2012) foi possível observar que no setor de oncologia pediátrica, as mães são as principais cuidadoras tanto no processo de hospitalização quanto morte da criança.

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica das crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró-RN, Brasil, 2018.

Variáveis	N*	%
(continua)		
Idade		
4-9	4	50
10-15	4	50
Gênero		
Masculino	3	37,5
Feminino	5	62,5
Procedência		
Zona rural	2	25
Zona urbana	6	75
Etnia		
Branca	2	25
Parda	5	62,5
Negra	1	12,5
Regularmente matriculado na escola		
Sim	5	62,5
Não	3	37,5

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica das crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró-RN, Brasil, 2018.

(conclusão)

Variáveis	N*	%
Tipo de residência		
Própria	6	75
Alugada	2	25
Nº de pessoas que residem na casa		
3 Pessoas	2	25
4 pessoas	6	75
Nº de irmão da criança		
0	1	12,5
1	5	62,5
3	1	12,5
Renda Familiar		
Menos de 1 salário Mínimo	2	25
Entre 1 e 2 Salários Mínimos	6	75
Religião		
Católica	5	62,5
Evangélica	3	37,5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

N* Número Absoluto

Conforme explana a Tabela 2, a idade das crianças que participaram da pesquisa variam entre quatro e 17 anos, sobressaindo o gênero feminino com 62,5%. A maioria era procedente da zona urbana (75%), de etnia parda (62,5%), encontravam-se regularmente matriculados na escola (62,5%), sendo os demais (37,5%) afastados do ambiente escolar por recomendação médica.

Quanto ao tipo de moradia destas crianças, 75% residiam em casa própria e o mesmo percentual respondeu que moravam 4 pessoas na residência, bem como 75% apresentou renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Em relação à religião 62,5% eram católicas e 62,5% tinham apenas um irmão.

Além das necessidades hospitalares as crianças com câncer precisam de recursos financeiros para seu deslocamento juntamente com seu responsável que irá acompanhar essa jornada de tratamento, na qual demanda longos períodos na unidade hospitalar. Na presente pesquisa os dados revelam que a mãe assume o papel de acompanhar a criança, resultando assim em uma interferência nas suas atividades corriqueiras.

Em concordância Marques (2017), este relata que as necessidades que emergem desta patologia implicam gastos acrescidos com a própria doença, medicação e deslocamentos ao hospital, agravados pela perda de rendimento de um dos progenitores, que deixa de trabalhar para cuidar da criança, onde, na maioria dos casos é a mãe.

Quanto à frequência escolar, no presente trabalho foi possível observar que 62,5% das crianças estão regularmente matriculadas. Em contrapartida Oliveira et al. (2017) discorre que quando a criança recebe o diagnóstico de câncer torna-se inevitável afastar-se da escola, mas é sabido que ainda assim, a criança necessita desse processo de educação e desenvolvimento.

No entanto para Rolim (2015), no que diz respeito ao público infantil, escolas e hospitais dividem as responsabilidades para não deixar que a criança fique sem o acompanhamento escolar e não tenha que abrir mão do tratamento. Comprovadamente, nas visitas realizadas ao campo onde se deu a coleta de dados verificou-se a presença de uma equipe voltada para a educação das crianças, dispondo assim de uma pedagoga e uma assistente social.

Tabela 3: Perfil clínico das crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró-RN, Brasil, 2018.

Variável	N*	%
(continua)		
Diagnóstico		
Leucemia	5	62,5
Câncer de Rins	2	25
Câncer de Ovários	1	12,5
Tipo de tratamento		
Quimioterapia	8	100

Tabela 3: Perfil clínico das crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró-RN, Brasil, 2018.

(conclusão)

Variável	N*	%
Início do tratamento		
2016	2	25
2017	3	37,5
2018	3	37,5
Tempo de tratamento (meses)		
5-12	4	50
12-18	2	25
18-24	1	12,5
>24	1	12,5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

N* Número Absoluto

Em relação ao perfil clínico da amostra estudada, a Tabela 3 enfoca que, quanto ao diagnóstico 62,5% apresentaram leucemia, sendo que 100% encontravam-se em tratamento quimioterápico. No que se referiu ao início de tratamento, os anos de 2017 e 2018 se destacara, ambos com 37,5. Em relação ao tempo de tratamento sobressaíram as crianças que estavam em tratamento entre cinco a 12 meses, com 50% dos dados obtidos.

Em concordância com os resultados obtidos na presente pesquisa, NACC (2016) relata que as neoplasias mais frequentes na infância são as leucemias (glóbulos brancos), tumores do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Os sintomas podem ser facilmente confundidos com outros de doenças comuns na infância, o que pode retardar a procura de um pediatra e conseqüentemente a detecção precoce da doença.

De acordo com o NACC, A Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) relata que a leucemia aguda é o mais comum câncer na infância. Representa cerca de 30% do total de casos de câncer em pediatria. Portanto pode-se afirmar que, dados epidemiológicos das pesquisas e do presente trabalho estão em concordância, quando se trata do diagnóstico mais comum de câncer na infância.

No que se referiu ao tratamento na presente pesquisa, todas as crianças faziam quimioterapia, sendo mais utilizado na ala pediátrica da instituição pesquisada. Esta terapia é o tratamento mais utilizado para câncer, quase sempre apelidada de “químio”, pode ter conseqüências diversas para diferentes crianças (LOPES, 2016).

A fim de alcançar os demais objetivos da pesquisa e dar prosseguimento aos resultados a partir das respostas obtidas, realizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, por meio das três etapas necessárias e então emergiram três categorias, a saber: “Sentimento positivos frente ao tratamento quimioterápico”, “Ludismo gerando motivação na criança”, “Ludoterapia e os benefícios das atividades”.

Categoria 1: Sentimentos positivos frente ao tratamento quimioterápico.

Ao realizar a pergunta “Como seu (sua) filho(a)/criança reage em relação ao tratamento quimioterápico nos dias em que são desenvolvidas as atividades lúdicas, todos os responsáveis responderam que as crianças apresentam sentimentos positivos em virtude das atividades lúdicas desenvolvidas na instituição, como mostram alguns dos relatos abaixo:

Bem! Adora quando tem as brincadeiras e atividades no hospital, principalmente os anjos cantando ou pintura (R4).

Ela adora! Facilita da gente vir pra cá, ela se anima, brinca e solta mais esse celular. (R2).

Bem! Ela gosta, participa. Pintando ela se distrai e é bom pra ela esquecer, porque esquece um pouco que está no hospital (R1).

Para Silva et al. (2014) estudos demonstram que o brincar possibilita a redução da ansiedade, estresse e angústias infantis causadas por experiências atípicas como a hospitalização. Durante as entrevistas foi perceptível a reação das crianças diante das atividades lúdicas que estavam sendo realizadas inclusive no momento da coleta dos dados, comprovando assim a eficácia da ludoterapia na oncologia pediátrica durante o período de hospitalização e quimioterapia. É notório que tais atividades durante o tratamento traz benefícios para as crianças. Estas falas explicitam prováveis sentimentos contrários aos descritos, que devem habitar os corações e mentes destas crianças nos dias em que não há o desenvolvimento de atividades lúdicas na instituição.

Em consonância com os autores citados anteriormente, outro estudo refere que a ludoterapia ajuda a criança hospitalizada a compreender melhor o momento específico que ela vive e promove a continuidade do seu desenvolvimento (LIMA et al., 2014).

Pino e Pereira (2017) citam que a ludoterapia é importante, pois ao brincar a criança sorrir mais. Os acompanhantes que participam das atividades também demonstram satisfação

e alegria. Estas atividades auxiliam no tratamento da criança hospitalizada, pois além da melhora em seu humor, desenvolve habilidades e atitudes indispensáveis para o bom convívio com os demais e ainda consegue expressar o que está sentindo de forma que provavelmente não o faria se não estivesse brincando.

Categoria 2: Ludismo gerando motivação na criança

Ainda após a pergunta “Como seu (sua) filho(a)/criança reage em relação ao tratamento quimioterápico nos dias em que são desenvolvidas as atividades lúdicas, os responsáveis também responderam que as crianças se sentem mais motivadas e menos resistentes em ir ao hospital, conforme algumas falas:

Ela se anima, procura combinar laços do cabelo com a roupa, participa das atividades e até cria lembrancinhas aqui pra ensinar e dar as outras crianças (R3).

Bem! é bom pra mim e pra ela. Quando é dia de vir ela pergunta logo: os anjos vão? E eu observo do que ela gosta de brincar aqui e brinco em casa também (R6).

A ludicidade traz grandes benefícios durante a hospitalização, tanto para as crianças, quanto para seus acompanhantes, segundo Rossit e Fávere (2011). Em conformidade com o estudo pode-se citar o empenho das crianças em desenvolver atividades na sala de brinquedos da instituição, no qual se observou que crianças, mães e funcionários interagiam entre si em uma “mini oficina” de lembrancinhas e laços de retalhos de tecidos, no qual o material confeccionado foi posteriormente distribuído entre os mesmos e para os grupos que realizavam as atividades lúdicas voluntárias.

A motivação proporcionada pelas atividades lúdicas gera uma certa autonomia na criança hospitalizada, pois segundo as falas acima e a observação em campo notou-se o desenvolvimento da criatividade destes, sendo o ludismo benéfico para afastar os temores da hospitalização e dos procedimentos invasivos e dolorosos na qual são vivenciados diariamente pela criança.

Categoria 3: Ludoterapia e os benefícios das atividades

Os responsáveis, após serem questionados a respeito de “Como seu (sua) filho(a)/criança reage em relação ao tratamento quimioterápico nos dias em que são desenvolvidas as atividades lúdicas” ressaltaram a importância do brincar e das brincadeiras enquanto benefícios positivos para as crianças, conforme as falas transcritas abaixo:

Muito bom a forma que ele reage! Evita de ficar só pensando no tratamento, porque fica ansioso pelas brincadeiras, pelas danças, pinturas. É muito bom. Ajuda demais! (R7).

Muito bem mesmo! o tempo que eles ficam (os anjos da enfermagem) ele pinta, desenha, dança, canta e passa mais rápido (R5).

Bem! Por que ele fica alegriinho, aí me animo também até eu participo mulher, pra ele ver que to feliz e eu sei que tudo isso é bom pra ele ficar bom mais rápido (R8).

A hora do brincar é muito aguardada pelas crianças, pois o brincar traz a sensação de felicidade, sendo evidenciada pelo sorriso de cada um, mesmo sob máscaras hospitalares devido a baixa imunidade, traz também a sensação de bem-estar e relaxamento possibilitando que expresse melhor seus sentimentos.

O estudo de Souza et al. (2016), corrobora com o presente estudo ao referir que, no período de internação dos filhos, os acompanhantes participam das atividades lúdicas ofertadas e, além de incentivarem seus filhos a brincar com outras crianças brincam com eles, estreitam o vínculo e com o auxílio das brincadeira trocam experiências e enfrentam juntos aquele período estressor.

Diante dos danos psicológicos e da experiência da internação durante o período de hospitalização em decorrência do câncer, o universo lúdico e o brincar no hospital tem a capacidade de diminuir os traumas vivenciados pela criança nesse período, possibilitando que a mesma se expresse. As atividades lúdicas servem também como uma válvula de escape para a situação em que a criança está vivendo, diminuindo assim o estresse e a ansiedade que são provocadas pelas limitações e procedimentos que passam (FROTA et al., 2007).

As falas dos responsáveis confirmam os dados da literatura, pois o brincar no hospital e o ludismo desenvolvidos pelos voluntários acadêmicos de enfermagem é uma ferramenta essencial na assistência em pediatria oncológica. Além de ser benéfico tanto para a criança

como para o responsável que a acompanha. A pesquisa evidencia também uma redução dos sentimentos negativos que podem estar associados a hospitalização.

A seguir é apresentado em um quadro as atividades lúdicas preferidas das crianças após indagação.

Quadro 1: Atividades lúdicas preferidas das crianças em tratamento quimioterápico, Mossoró- RN, Brasil, 2018.

Personagem infantil	Atividade Preferida
Bela Adormecida	Brincar com os anjos
Hulk	Dançar
Homem Aranha	Pintura
Cinderela	Pintar, cantar e dançar com os anjos
Super Homem	Pintar e dançar com os anjos
Mulher Maravilha	Dança e pintura com os anjos
Branca de Neve	Desenhar e pintar com os anjos
Pequena Sereia	Jogar

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao perguntar a criança: “Você gosta das atividades de brincadeiras que são desenvolvidas no hospital?” Em unanimidade todas responderam que sim, expressando muitas vezes com um sorriso. Ao serem questionadas sobre qual sua brincadeira preferida, a maioria somou os voluntários acadêmicos às suas atividades.

De maneira a tentar esboçar, por meio de desenhos, como estas crianças se sentiam após a realização de atividades lúdicas realizadas na instituição, as mesmas retrataram desenhos coloridos, com imagens de pessoas sorridentes, natureza, canções (por meio do violão) e principalmente amor (expresso pela figura de um coração). Através destes desenhos percebemos o quanto estas crianças ficam felizes e inundadas de sentimentos positivos diante das atividades lúdicas desenvolvidas na instituição, o que mostra para os profissionais de enfermagem a verdadeira necessidade de atender ao paciente com amor e dedicação.

O desenho da criança é então um elemento riquíssimo na transmissão dos seus sentimentos, necessidades, emoções, desejos, mas, não pode deixar de se ter em conta que nem todos os desenhos são um transmissor fiável de um problema ou de uma dada característica. “[...] tanto os adultos como as crianças, criam imagens que não representam

necessariamente conflitos psicológicos e tensões interiores, antes representam as suas respostas visuais directas ao mundo que as rodeia.” (GÂNDARA, 1998, p.14).

Para Weschler e Nakano (2012) o desenho auxilia na avaliação e intervenção caso necessário, é a forma de comunicação da criança, de expressão, partir do desenho é possível identificar e avaliar, muitas vezes, o estado emocional da criança sobre determinada situação.

Figura 1 - Desenho Confeccionado pela Mulher Maravilha



Figura 2 - Desenho Confeccionado pela pelo Super Homem



Figura 3 - Desenho Confeccionado pelo pelo Homem Aranha

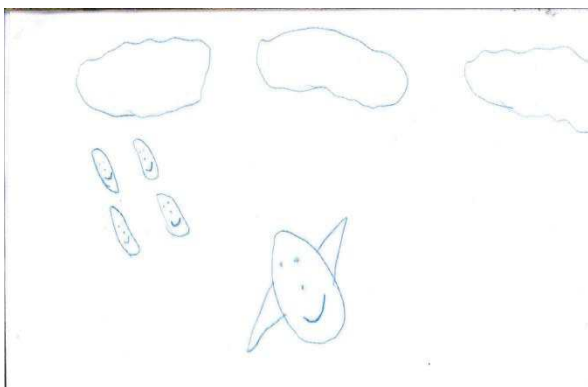


Figura 4 - Desenho Confeccionado pela Branca de Neve

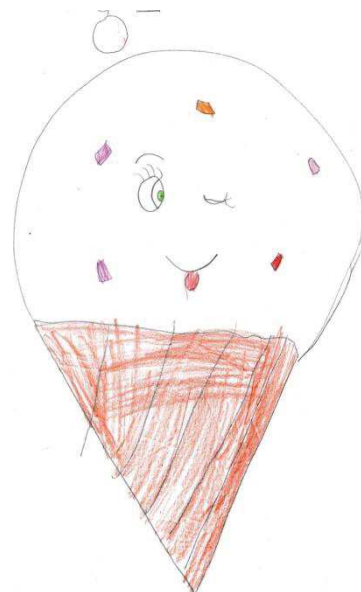


Figura 5 - Desenho Confeccionado pelo Hulk



Figura 6 - Desenho Confeccionado pela Cinderela

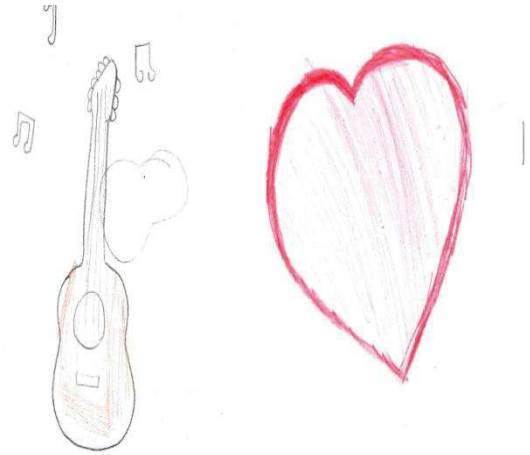


Figura 8 - Desenho Confeccionado pela Bela Adormecida

Figura 7 - Desenho Confeccionado pela Pequena Sereia



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente trabalho foi possível constatar, baseado nas falas dos responsáveis e das crianças que a ludoterapia é um forte aliado frente ao tratamento quimioterápico e benéfico na redução dos sentimentos negativos que acometem as crianças hospitalizadas.

Além disso, podemos enfatizar a positividade dos resultados pelos desenhos confeccionados pelas crianças durante a pesquisa. Mostrando em unanimidade a aceitação das atividades lúdicas desenvolvidas na instituição pesquisada.

Levando em consideração os dados analisados, os responsáveis relataram em suas falas a satisfação no que diz respeito ao ludismo desenvolvido pelos voluntários acadêmicos. Expressaram a diminuição da resistência da criança em ir para a instituição, melhorando na adesão ao tratamento, conforme as falas transcritas na primeira categoria.

Ao serem convidadas a responder se gostavam das brincadeiras desenvolvidas no hospital, as crianças responderam de forma positiva, relatando suas brincadeiras favoritas. Quanto aos desenhos, as mesmas exteriorizaram à sua forma e compatível com seu desenvolvimento, os sentimentos positivos frente ao ludismo desenvolvido pelos acadêmicos de enfermagem, o que confirma a hipótese da pesquisa.

O estudo comprovou que o brincar no hospital torna-se uma atividade de extrema responsabilidade para quem vai aplicá-la, pois proporciona efeitos que alteram a visão e o sentimento da criança frente ao tratamento oncológico, enfatizando dentre eles a quimioterapia.

Em processo de construção do trabalho, encontramos dificuldades em coletar dados devido ao cuidado que o setor oncológico pediátrico requer, dentre eles podemos citar: modo de abordar a criança e o responsável, outra dificuldade se deu em relação às datas no qual as crianças estariam na instituição. Houve certa resistência por parte dos responsáveis devido ao medo de ter que assinar os termos cabíveis para a realização da pesquisa. Quanto a literatura, ainda é pouco material atual abordando o tema.

A pesquisa contribui de forma significativa para os profissionais e acadêmicos da saúde em si, pois afirma que a humanização através do ludismo e do brincar com as atividades proporcionada pelos voluntários acadêmicos na pediatria oncológica proporciona um tratamento de forma mais tranquila, menos traumática, menos sofrível e mais agradável.

Por fim esta pesquisa se restringiu a uma unidade hospitalar que atende crianças pela rede pública e particular, no entanto a nossa pesquisa permeou apenas os pacientes proveniente da rede pública. Recomendamos assim novas pesquisas abrangendo todo sistema, a fim de investigar novos resultados.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, R. K.; Quando a alegria supera a dor: jogos e brinquedos na recreação hospitalar, **Atos de pesquisa em educação**, v.8, n.1, p.434-464, 2013.
Acessado em: 15 mar. 2018.

ALCÂNTARA, T. V. de et al. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica. **Revista SBPH**, v.16, nº2, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n2/v16-n2a08.pdf>, Acessado em: 01 ago 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELO, Kenya Ficher et al. Un enfoque comprensivo del ser. **Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial**, n.15, 2017.

BEUTER, M; ALVIM, N.A.T. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n.3, p.567-574, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer: particularidades do câncer infantil**. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Institui a Política Nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário oficial da União, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/ANADz4>>. Acesso em: 01 ago 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica recurso eletrônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das redes de atenção à saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de bases técnicas da oncologia – SAI/SUS- sistemas de informações ambulatoriais**. 22. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 10 dez. 2018

DIAS et al, A Experiência de Crianças com Câncer no Processo de Hospitalização no Brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 608-613, 2013.

DUPAS, Giselle et al. Câncer na infância: conhecendo a experiência do pai. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.3, 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo-/detalhes/537>> Acesso em: 22 de nov. 2018

OLIVEIRA, Thais Cibere Bezerra de; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática. **Id on Line Rev. Psic.**, v.11, n. 35. maio, 2017. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id> Acesso em: 23 nov. 2018.

ESTEBAN, S; PAZ, M. **Pesquisa qualitativa em educação: fundamentos e tradições**. Tradução: Miguel Cabrera. Porto Alegre: AMGH, 2010.

FALBO et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.1, p. 148-154, 2012.

FERMO et al. O Diagnóstico Precoce do Câncer Infanto-juvenil: O Caminho Percorrido Pelas Famílias. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**; v.18, n.1, p 54-59, 2014.

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

GÂNDARA, M. **Desenho Infantil: Um Estudo sobre níveis do Símbolo**. 5. Ed. Lisboa: Texto Editora, 1998.

HOCKENBERRY M. J. **Wong Fundamentos da enfermagem pediátrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HOMEM, C. A ludoterapia e a importância do brincar: reflexões de uma educadora de infância. **Cadernos de Educação de Infância** n. 88, p.21-24. 2009.

HOSTERT et al. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Revista Psicologia: teoria e prática**, v.16, n.1, p. 127-140, 2014.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. 2. ed. revista. ampl. Rio de Janeiro: INCA , 2011.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>>

INCA. **Particularidades do Câncer Infantil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acessado em: 20 mar. de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativas 2016. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.60, n.1, 2016.

_____. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2016.

JANSEN, M.F.; SANTOS, R.M.; FAVERO, L.; Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.31,n.2, p.247-53, 2010.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A. **Técnicas de Pesquisa.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

LIMA, K.Y.N. et al. Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas. **REME - Rev Min Enferm.**, v.18, n.3, p.741-746, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/959> Acesso em: 21 nov. 2018.

LOPES, Guilherme da Costa. **A Compreensão da Doença, do Tratamento Quimioterápico e as Formas de Enfrentamento de Crianças com Câncer.** 2016. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho - Botucatu- SP, 2014. https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/144998/lopes_gc_me_bot.pdf;jsessionid=A980B18345DF0797CC949FB5AB3A49D7?sequence=. Acesso em: 23 nov. 2018

MAIER, S. R.O, ALMEIDA, A.N. Utilizando as expressões lúdicas como terapêutica na hospitalização: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** v.7, n. 1, p. 356-368, 2016.

MARQUES, Gorete. A família da criança com câncer: necessidades sócio-econômicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.38, n.4, 2017.

MARTINS et al. Repercussões da clownterapia no processo de hospitalização da criança. **Revista Fundam Care Online.** v.8, n.1, p. 3968-3978, 2016.

MEDEIROS et al, Ludoterapia no Ambiente Hospitalar – Subsídios Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista UNI-RN**, v.12, n. 1/2, p. 102-115, 2013.

MEDRONHO, R. et al. **Epidemiologia.** 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MENDES-CASTILLO, Ana Márcia Chiaradia, BOUSSO, Regina Szylit. A experiência das avós de crianças com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.3, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0559.pdf>

MINAYO, M. C. de S., **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

NETO, J.A.C. **Metodologia da pesquisa científica: da graduação à pós-graduação.** 1. ed. Curitiba, PR: CRV, 2012.

NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇA COM CÂNCER - NACC. **Câncer Infantil.** 2017. Disponível em: <<http://www.nacc.org.br/cancer-infantil/o-que-e-cancer/>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

OLIVEIRA, S. R. de; ALMEIDA, A. N. de; As expressões lúdicas como terapêutica na hospitalização: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.07, n. 01, p. 356-68, 2016.

PINO, C. D.; PEREIRA, V. T.; Ludoterapia Durante o Tratamento Contra o Câncer Infantil: Revisão Integrativa de Literatura. **Revista Psicologia em Foco**, v.9, n 14, p. 26-44, 2017.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed.; Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROLIM, Carmen Lucia Artioli. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de criança em tratamento hospitalar. **Pro-posições**, v.26, n.3, p129-144, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v26n3/0103-7307-pp-26-03-0129.pdf> Acesso em: 22 de nov. 2018

ROSSIT, Rosana Ap. Salvador; FÁVERE, Daniela Cristiane de. Influência de atividades pedagógicas sobre o comportamento de crianças hospitalizadas e seus acompanhantes. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.13, n.3, p. 52-67, 2011.

SANTOS, S.S. et al. A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. **Revista Científica** v.7, n.21, p.30-40, 2017.

SILVA JÚNIOR, R.F. et al. O brinquedo terapêutico como prática de enfermagem pediátrica. **Rev Digital EFDeportes.com**, v.19, n.191, 2014. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd191/o-brinquedo-terapeutico-enfermagem-pediatria.htm> Acesso em: 201 nov. 2018

SILVA, Lucelia Maria Lima da; MELO, Mônica Cristina Batista de; PEDROSA, Arli Diniz Oliveira Melo. A vivência do pai diante do câncer infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.18, n.3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/-v18n3/v18n3a14.pdf> Acesso em: 24 de nov. 2018

SILVA, Patricia Karla de Souza e; MELO, Symone Fernandes de. Experiência materna da perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v.19, n.2, 2013. Disponível em: < <http://pepsic.bvs-alud.org/pdf/rag/v19n2/v19n2a02.pdf> > Acesso em: 24 de nov. 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria**. São Paulo: Manole, 2017.v.1.

SOUSA, R. D. et al. A importância do brincar para as crianças oncológicas na percepção dos cuidadores: em um hospital de referência na cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pediatr SOERRJ**,v.14, n.1, p.21-25, 2013. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=629 Acesso em: 22 de nov. 2018

VIERO, V. **Prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica**. 2014. 184 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS, 2014. Disponível em: http://coral.ufsm.br/ppgenf/imagens/Mestrado/Dissertacoes/2014_2015/Dissertação_Viviani_Viero.pdf, Acessado em: 24 abr. 2018.

WESCHLER, S. M.; NAKANO, T. C. **O desenho infantil**: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

1.Nome: _____

2. Idade: _____

3. Diagnóstico clínico: _____

4.Tipo de tratamento: _____

5.Início do tratamento: _____

6. Tempo de tratamento? _____

7. Gênero: () Homem () Mulher

8. Cidade: _____ Zona rural () zona urbana ()

9. Cor: () Branca () Parda () negra () amarela () indígena.

10. Filho (a) de pais: () casados () separados () solteiros () viúvos () união estável

11. Encontra-se regularmente matriculado na escola?

() Não () Sim. Qual série? _____

12. Tipo de residência:

Casa própria () casa alugada () casa cedida () com pais ()

13. Quantas pessoas residem na casa da criança?

1 () 2 () 3 () 4 () acima de 4 pessoas ()

14. Escolaridade da mãe:

Ensino fundamental incompleto ()

Ensino fundamental completo ()

Ensino médio incompleto ()

Ensino médio completo ()

Ensino superior incompleto ()

Ensino superior completo ()

15. Renda mensal das pessoas que residem com a criança:

() Menos de 1 salário mínimo

entre 1 e 2

entre 2 e 3

acima de 3 salários mínimos

16. Religião:

católica evangélica espírita mormos outras

17. Número de filhos da mãe da criança: _____

18. Se a mãe tiver mais de um filho, algum outro já tratou algum tipo de câncer?

Não Sim. Qual tipo? _____

19. A mãe fez uso de álcool e/ou drogas na gestação desse filho que está em tratamento oncológico?

Não Sim. Qual tipo e frequência? _____

20. Tem histórico de câncer na família?

Não Sim. Qual tipo? _____ Qual grau de parentesco? _____

21. Como seu (sua) filho(a)/criança reage em relação ao tratamento quimioterápico nos dias em que são desenvolvidas as atividades lúdicas?

Perguntas para a criança:

22. Você gosta das atividades de brincadeiras que são desenvolvidas no hospital?

Não Sim. Qual sua preferida? _____

23. Lembre-se das brincadeiras que são desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Depois desenhe na folha em branco como você se sente no hospital após brincar ou assistir alguma atividade lúdica realizada pela equipe de enfermagem.

**APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DO (A) PESQUISADOR (A)
RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada **Percepção da criança em tratamento oncológico diante do ludismo desenvolvido por acadêmicos de enfermagem voluntários**. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 31 de dezembro de 2018, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em revistas científicas com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados a Liga Mossorense de Estudos e Combate ao Câncer – LMECC onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESPONSÁVEL LEGAL DO PARTICIPANTE)

Pesquisa: Percepção da criança em tratamento oncológico diante do ludismo desenvolvido por acadêmicos de enfermagem voluntários.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Fabíola Chaves Fontoura, doutora em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Ceará, RG: 98002331811, e a aluna Franciara Maria da Silva Rodrigues, graduando em enfermagem pela FACENE – RN, RG 002 517 473, estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de analisar os sentimentos da criança hospitalizada em tratamento oncológico diante da ludoterapia. Por isso a(o) senhora (or) e seu (sua) filho(a)/criança estão sendo convidados a participar da pesquisa.

A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionado ao possível medo ou choro apresentado pelas crianças frente ao profissional pesquisador, por associar aos procedimentos dolorosos a que se submetem cotidianamente, e possíveis constrangimentos diante da aplicação do roteiro de entrevista, contudo dispomos de meios para minimizar os riscos.

Quanto aos benefícios, a presente pesquisa irá propiciar informações técnicas e científicas tanto para a população acadêmica e equipe de enfermagem, quanto para os familiares das crianças envolvidas com a pesquisa. Além de proporcionar um ambiente descontraído e lúdico zelando pela humanização do atendimento durante seu tratamento, o que facilitará a interação com os pais e as crianças durante a coleta dos dados.

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração, permitindo a coleta de dados respondendo ao roteiro de entrevista. Vou realizar algumas perguntas quanto ao seu estado civil, renda, escolaridade, número de filhos, e outras que serão gravadas. Caso concorde em participar deverá assinar o termo de consentimento pós-informado abaixo. Será garantido o direito ao anonimato, acesso aos dados, bem como de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo, sem que isso implique em prejuízo para você. Espero contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o (a) senhor(a).

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.



Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do informante

Fabíola Chaves Fontoura

Endereço do (a) responsável pela pesquisa:

Nome: Fabíola Chaves Fontoura
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. **Email pesquisador:** fabiolafontoura@facenemossoro.com.br
Telefones para contato: (84)3312.0143

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTE MAIOR DE 18 ANOS)

Pesquisa: Percepção da criança em tratamento oncológico diante do ludismo desenvolvido por acadêmicos de enfermagem voluntários.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Fabíola Chaves Fontoura, doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, RG: 98002331811, e a aluna Franciara Maria da Silva Rodrigues, graduando em enfermagem pela FACENE – RN, RG 002 517 473, estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de analisar os sentimentos da criança hospitalizada em tratamento oncológico diante da ludoterapia. Por isso você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa.

A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionado ao possível medo ou choro que você possa apresentar frente ao profissional pesquisador, por associar aos procedimentos dolorosos a que se submetem cotidianamente, e possíveis constrangimentos diante da aplicação do formulário de coleta de dados, contudo dispomos de meios para minimizar os riscos.

Quanto aos benefícios, a presente pesquisa irá propiciar informações técnicas e científicas tanto para a população acadêmica e equipe de enfermagem, quanto para seus familiares. Além de proporcionar um ambiente descontraído e lúdico zelando pela humanização do atendimento durante seu tratamento, o que facilitará a interação entre você e seus pais durante a coleta dos dados.

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração, permitindo a coleta de dados respondendo ao roteiro de entrevista. Vou realizar algumas perguntas a você e ao seu responsável e outras serão gravadas. Caso concorde em participar deverá assinar o termo de consentimento pós-informado abaixo. Será garantido o direito ao anonimato, acesso aos dados, bem como de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo, sem que isso implique em prejuízo para você. Espero contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para você.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.



Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do informante

Fabíola Chaves Fontoura

Endereço do (a) responsável pela pesquisa:

Nome: Fabíola Chaves Fontoura
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. **Email pesquisador:** fabiolafontoura@facenemossoro.com.br
Telefones para contato: (84)3312.0143

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **PERCEPÇÃO DA CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DIANTE DO LUDISMO DESENVOLVIDO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM VOLUNTÁRIOS.**

Essa pesquisa será desenvolvida pelo aluno Franciara Maria da Silva Rodrigues (Pesquisador Associado), aluno regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN, sob orientação da Professora Doutora Fabíola Chaves Fontoura (Pesquisadora Responsável), tendo-se como objetivo geral analisar os sentimentos da criança em tratamento oncológico frente à ludoterapia.

Os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista que é elaborado com perguntas referente a temática pesquisada e voltados para crianças, e em complemento, as crianças desenvolverão desenhos esboçando seus sentimentos após atividade de ludoterapia, sendo seu nome será mantido em sigilo.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem dano algum.

Se você ou o seu responsável tiver (em) dúvidas em relação ao estudo, estaremos à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa. Você poderá contatar o (a) pesquisador associado (a) do estudo, Franciara Maria da Silva Rodrigues (84) 99828-3606.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:

Eu li e discuti com o pesquisador associado responsável pela coleta de dados da pesquisa os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar a participação na pesquisa. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas. Eu receberei uma cópia assinada e datada deste TERMO DE ASSENTIMENTO.



Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do informante

Endereço d (os, as) responsável (is) pela pesquisa:

Fabíola Chaves Fontoura

Nome: Fabíola Chaves Fontoura

Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email pesquisador: fabiolafontoura@facenemossoro.com.br

Telefones para contato: (84)3312.0143

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

ANEXO

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA



LIGA MOSSOROENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER - LMECC DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA

CNPJ nº 04.026.039/0001-39
Rua: Melo Franco, 283, Santo Antônio, 59611-090, Mossoró-RN
Telefone: (84) 3323-7700 – e-mail: ensino.lmecc@gmail.com

CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Sérgio Catardo, CPF: 069500548-07, representante legal da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer, localizada no endereço: Rua Melo Franco, 238 - Santo Antônio, Mossoró - RN, 59611-090, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa para o trabalho de conclusão de curso intitulada: “ **Percepção da criança em tratamento oncológico diante do ludismo desenvolvido por acadêmicos de enfermagem voluntários**”, tal como será submetida à Plataforma Brasil, sob a responsabilidade da **Prof. Drª Fabíola Fontoura e aluna Franciara Maria da Silva Rodrigues** vinculadas ao Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró Rio Grande do Norte, a ser realizada na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer. Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Ética Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos;
- 4) Mencionar a colaboração da LMECC em todos os seus trabalhos e apresentações referentes a pesquisa em tela.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró - RN, 30/08/2018


Sérgio Catardo
Diretor Geral

Liga Mossoroense de Estudos e
Combate ao Câncer
Sérgio Catardo
Diretor