

O brincar de faz de conta como ferramenta na expressão do imaginário de crianças em tratamento quimioterápico hospitalizadas

The pretend play as a tool on imaginary expression of children in chemotherapy treatment hospitalized

Stéfanny Maria Santana de Campos¹, Luara Sandrin Engracia Garcia²,
Luzia Iara Pfeifer³

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i2p140-147>

Campos SMS, Garcia LSE, Pfeifer LI. O brincar de faz de conta como ferramenta na expressão do imaginário de crianças em tratamento quimioterápico hospitalizadas. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2020 maio-ago.;30(2):140-7.

RESUMO: *Objetivo:* Compreender os comportamentos e vivências de crianças submetidas ao tratamento quimioterápico por meio do brincar de faz de conta. *Métodos:* Estudo de casos múltiplos, abrangendo 5 crianças em uma enfermaria de oncopediatria, para tratamento quimioterápico, tendo como estratégia o brincar de faz de conta. As sessões foram filmadas, com posterior transcrição realizada por duas avaliadoras independentes, garantindo maior fidedignidade dos dados, e separando-os em categorias de análise. *Resultados:* De acordo com as categorias definidas, pode-se identificar que durante o faz de conta as crianças apresentaram boa exploração e escolha adequada dos materiais; houve presença de distratores durante a brincadeira; a imitação não foi um recurso utilizado pelas crianças em suas ações; apesar de trazerem temas domésticos em seu brincar, a hospitalização aparece como tema principal, demonstrando grande riqueza de detalhes e conhecimento sobre os procedimentos clínicos vivenciados. *Conclusão:* Apesar das limitações impostas pelo processo quimioterápico, o engajamento das crianças nas brincadeiras de faz de conta se mostrou efetivo e favoreceu a expressão dos sentimentos acerca do processo vivenciado.

DESCRIPTORES: Oncologia; Antineoplásicos; Jogos e brinquedos; Hospitalização; Tratamento farmacológico; Criança; Pediatria; Terapia ocupacional.

Campos SMS, Garcia LSE, Pfeifer LI. The pretend play as a tool on imaginary expression of children in chemotherapy treatment hospitalized. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2020 May-Aug.;30(2):140-7.

ABSTRACT: *Objective:* To understand behaviors and experiences of children undergoing chemotherapy treatment, through play pretending. *Methods:* Multiple case study, covering 5 children in a cancer pediatrics ward, for chemotherapy treatment, having as strategy the play of pretend. The tests were filmed, with subsequent transcription performed by two independent evaluators, ensuring greater reliability of the data, and separating the categories of analysis. *Results:* According to the defined categories, one can identify that during play the children have good exploration and adequate choice of materials; distractors were present during the game; imitation was not a resource used by children in their actions; despite bringing domestic themes into their play, hospitalization appears as the main theme, demonstrating a great wealth of detail and knowledge about the clinical procedures experienced. *Conclusion:* Despite the limitations imposed by the chemotherapeutic process, the engagement of children's in the pretend play it was useful and favored the expression of feelings about the process experienced.

KEYWORDS: Medical oncology; Antineoplastic agents; Play and playthings; Hospitalization; Drug therapy; Child; Pediatrics; Occupational therapy.

Parte integrante da dissertação “O brincar de faz de conta de crianças com câncer que se submetem ao processo de quimioterapia”, de Stéfanny Maria Santana de Campos, sob orientação da Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, EERP-USP, em 2017.

1. Universidade do Estado de Mato Grosso. <https://orcid.org/0000-0001-8667-3190>. E-mail: stefanny_enf@hotmail.com.

2. Hospital de Câncer Infanto-juvenil de Barretos. <https://orcid.org/0000-0002-2191-5379>. E-mail: luara_segarcia@hotmail.com.

3. Universidade Federal de São Carlos. <https://orcid.org/0000-0002-1826-1968>. E-mail: pfeiferluzia@ufscar.br.

Endereço para Correspondência: Luzia Iara Pfeifer. Universidade Federal de São Carlos. Departamento de Terapia Ocupacional. Rodovia Washington Luis, km 235 – São Carlos, SP, BR. CEP: 13.565-905. E-mail: pfeiferluzia@ufscar.br.

INTRODUÇÃO

O Câncer é uma patologia que se inicia quando um grupo de células anormais começa a se proliferar de forma descontrolada¹. Seu tratamento pode ser considerado complexo e agressivo e utiliza como principais recursos de tratamento a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e o transplante de medula óssea (TMO)¹, demandando, na maioria dos casos, um tempo considerável de hospitalização, no qual a criança passa por procedimentos invasivos e dolorosos¹.

A quimioterapia é a abordagem terapêutica mais adotada, sendo realizada de forma isolada ou associada a outras modalidades de tratamento². A criança recebe altas dosagens de drogas antineoplásicas com o objetivo de destruir as células doentes², podendo ser realizado em contexto ambulatorial ou hospitalar dependendo do quadro clínico apresentado¹. Os efeitos colaterais da quimioterapia causam impactos físicos, emocionais e sociais nas crianças em tratamento, podendo desencadear efeitos neuropsicológicos e alteração no desempenho de atividades diárias¹.

A quimioterapia, devido aos efeitos colaterais físicos e psicológicos, causa preocupações, questionamentos e dúvidas para as crianças e familiares e, portanto, os profissionais devem empregar esforços no sentido de minimizar as experiências traumáticas, considerando as necessidades da criança³. Desta forma, considerar tais necessidades e se atentar ao cuidado humanizado são estratégias que visam estabelecer uma relação empática centrada no indivíduo e no ambiente hospitalar, a fim de valorizar e respeitar o ser humano, garantindo-lhe um cuidado integral.

A criança doente apresenta dificuldade em compreender tudo o que está ocorrendo com ela, tanto referente à doença em si, quanto aos procedimentos que é submetida durante o período de tratamento³. Diante dessa realidade o uso do brincar é visto como facilitador da interação social e das vivências das atividades diárias, proporcionando à criança a integração com o mundo onde vive, a incorporação de valores, o desenvolvimento cultural, a assimilação de conhecimentos, bem como o aprimoramento das atividades motoras, contribuindo para o bem-estar e a promoção da saúde⁴.

O brincar é uma necessidade humana, sendo fundamental no desenvolvimento infantil⁵ podendo ser usado para qualquer criança, hospitalizada ou não, desde que apropriado para as condições de saúde e adequado ao ambiente ao qual a criança está inserida no momento⁶. Na Terapia Ocupacional a brincadeira é vista como valiosa em si mesma e a habilidade de brincar da criança deve ser o foco

da terapia, sendo reconhecido como evidência de realização intelectual e bem estar emocional⁷⁻⁸.

Promover a brincadeira de faz de conta é importante já que através do imaginário a criança representa diversos papéis, dentro de vários contextos e, na perspectiva do profissional, permite a identificação do que está afligindo a criança, possibilitando intervir⁹.

A utilização do faz de conta como recurso terapêutico possibilita que a criança assuma papéis sociais, facilita a comunicação entre os profissionais de saúde e a criança e amplia o olhar profissional sobre a mesma, o que possibilita uma nova abordagem do cuidado o que favorece o reconhecimento do brincar como um recurso válido a qual traz inúmeros benefícios a criança¹⁰, e que pode ser utilizado durante a hospitalização¹¹⁻¹² ou em ambiente ambulatorial¹³.

Como profissionais de saúde que atuam com crianças com câncer hospitalizadas e considerando as repercussões que o câncer e o tratamento quimioterápico provocam, somados à importância do brincar para as crianças hospitalizadas, algumas inquietações nortearam este estudo: como a criança vivencia o câncer e o procedimento quimioterápico? O brincar de faz de conta é uma ferramenta útil na expressão do imaginário infantil sobre a vivência da doença e do tratamento? Quais os impactos do tratamento de quimioterapia no brincar de faz de conta destas crianças?

A partir destes questionamentos, esta pesquisa tem por objetivo compreender os comportamentos e vivências de crianças submetidas ao tratamento quimioterápico por meio do brincar de faz de conta e como estas informações podem contribuir com uma intervenção mais humanizada às crianças em contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de casos múltiplos realizado em uma enfermaria de oncopediatria de um hospital universitário no interior do Estado de São Paulo.

O desenvolvimento desta pesquisa seguiu as exigências previstas na Resolução CNS nº 466/2012, registrada sob o protocolo n. 43971115.2.0000.5393, com parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Ofício CEP EERP/USP 116/2015), respeitando todos os aspectos éticos em pesquisas com seres humanos.

Foram convidadas para participarem deste estudo sete crianças, tendo a autorização de todos os pais, entretanto, duas crianças se recusaram a participar em função de complicações e efeitos colaterais que estavam apresentando nos dias subsequentes a realização do tratamento quimioterápico, sendo respeitado seus desejos. Assim, participaram deste

estudo cinco crianças, entre 4 e 12 anos, com diferentes tipos de neoplasias, que se encontravam internadas na enfermaria de oncopediatria de um hospital universitário e que tivessem realizado ao menos uma sessão de quimioterapia.

Primeiramente estabeleceu-se contato inicial com a família, para apresentar a proposta da pesquisa e seus objetivos, pedir autorização para realização da coleta de dados junto à criança, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando claro que a participação era voluntária, que tinham o direito de desistir da participação a qualquer momento do estudo sem prejuízo à criança, além da confidencialidade e sigilo de sua identidade. Em seguida as crianças receberam informações pertinentes sobre a pesquisa no limite da sua capacidade de compreensão, foram convidadas a participarem da pesquisa, e deram o seu assentimento através de assinatura do Termo de Assentimento.

Com intuito de investigar os comportamentos e a vivência com o procedimento quimioterápico em crianças, optou-se pela estratégia do uso do brincar de faz de conta, realizada por uma acadêmica de Terapia Ocupacional (autora 2), a qual estava realizando seu estágio curricular na enfermaria de oncopediatria há alguns meses e, portanto, já apresentava um vínculo com as crianças a serem avaliadas, além de ter sido capacitada, ao longo de sua graduação, para utilização do brincar de faz de conta em processos de intervenção.

A sessão foi realizada quando a criança se apresentava estável, consciente e em condições de participar da atividade lúdica, levando em conta sua situação clínica e restrições presentes. O local a ser realizada a atividade foi de livre escolha da criança, respeitando as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A partir de estudos prévios com crianças hospitalizadas^{10,14} foram identificados alguns materiais adequados para aplicação estudo, assim como foram acrescentados outros materiais que estimulassem o faz de conta através de brinquedos estruturados e simbólicos¹⁵. Foi montado o kit para aplicação do brinquedo terapêutico dramático, utilizado com todas as crianças deste estudo, que englobava Brinquedos Convencionais*, Brinquedos

Simbólicos** e materiais/brinquedos relacionados à temática de hospitalização***.

Cada criança foi avaliada individualmente em uma única sessão, realizada na enfermaria de oncopediatria, com duração de cerca de 30 a 60 minutos. A criança era convidada a participar da atividade: “*Vamos brincar de uma criança que já fez quimioterapia?*”. Eram apresentados todos os brinquedos do kit e, nos primeiros 5 minutos a criança tinha o contato com os brinquedos escolhidos por ela mesma para a atividade, em seguida era realizada a atividade diretiva de acordo com a proposta do estudo, quando a avaliadora realizava a modelagem por meio do faz de conta de alguns procedimentos no boneco, comumente realizados em oncopediatria (coleta de sangue, infusão de medicamentos) e, posteriormente, a criança era deixada novamente livre para brincar. A modelagem se refere a execução de algumas ações do brincar pelo terapeuta, de modo a fornecer modelos/ideias para o brincar e faz de conta¹⁶. Quando a criança tem auto iniciativa na brincadeira ela não necessita imitar o terapeuta e, portanto, a modelagem não influencia no seu brincar¹⁶.

As sessões foram filmadas para facilitar a análise de dados (realizado pela autora 1). A filmagem foi realizada por meio de um tablet fixo em um tripé, o qual foi posicionado em frente ou lateralmente à criança, respeitando a distância de 2 metros para não impedir o deslocamento da criança e da avaliadora (autora 2) quando necessário. Para facilitar a abordagem e condução da conversa com a criança, os pais ou responsáveis permaneciam próximos durante a atividade, para garantir à criança o vínculo de segurança, conforto e proteção ao interagir e brincar, porém foram instruídos a não interferirem na brincadeira.

O prontuário de cada participante foi utilizado como recurso para a coleta de dados pessoais. Foi utilizado também um diário de campo para anotações e registros de dados pertinentes ao desenvolvimento da brincadeira, presença de acompanhante, interrupções no momento da coleta de dados ou intercorrências imprevistas, elaborado pela autora 1.

Os vídeos foram assistidos por duas avaliadoras independentes (autoras 1 e 2), visando maior fidedignidade na análise dos dados, de modo que cada uma assistiu ao

* Brinquedos Convencionais foram: 3 pratos, 3 xícaras, 2 copos, 2 garfos, 4 facas, 2 bules, 3 frutas (banana, melancia, morango), 2 alimentos (1 pizza, 1 hambúrguer), 1 mamadeira, 4 caixas pequenas de sucos; 1 vara de pescar, 4 peixes; 1 carrinho, 5 bonecos de super-heróis, 1 boneca; 1 alicate, 1 martelo, 1 machado; 1 secador, 1 baton, 1 esmalte, 1 pente, 1 escova, 1 presilha de cabelo.

** Brinquedos Simbólicos foram: 1 caixa grande, 1 lata, 1 toalha de rosto, 1 toalha de mão, e massa de modelar.

*** Os materiais/brinquedos relacionados a temática de hospitalização foram: 1 estetoscópio, 1 maleta, 1 termômetro digital, 2 tesouras, 1 copo de medicação, 1 martelo de reflexo, 2 crachás (1 de médico e outro de enfermeiro), 1 kit de primeiros socorros, 1 otoscópio, 1 seringa de 3 ml, luvas de vinil, 1 frasco de xarope, 1 frasco de aspirina, 1 frasco de vitamina, 1 cuba rim, 3 bolsas com geleca (representando os os medicamentos quimioterápicos: 1 vermelho, 1 amarelo, 1 verde), 1 porta remédios, espátulas de madeira, máscaras cirúrgicas, toucas sanfonadas, 1 rolo de micropore, curativo adesivo, algodão e penico.

vídeo separadamente, realizando a transcrição das falas, comportamentos e expressões de cada criança. Deste modo, cada avaliadora obteve 5 registros independentes de cada criança, em um total de 10 registros (dois registros de cada criança). Posteriormente os mesmos foram lidos por duas avaliadoras, conjuntamente, para identificarem as semelhanças e diferenças entre os mesmos. Nesta etapa verificou-se que não houve discordâncias relevantes entre os registros, apenas a forma de relatar alguns comportamentos foi transcrita de modo distinto, entretanto, por meio de diálogo as divergências foram solucionadas, não havendo necessidade da presença de um juiz (autora 3) para solucionar as divergências. Esta etapa finalizou com a elaboração de um registro final de cada participante, totalizando 5 registros. Após esta etapa a autora 3 realizou a leitura de todo o material com o intuito de elencar categorias de análise de acordo com

o comportamento da criança na tentativa de organizar e ordenar os dados. Após a identificação das categorias os registros foram lidos novamente pelas 3 autoras buscando identificar e categorizar a fala de cada criança, sendo que as divergências foram discutidas até se chegar ao consenso.

RESULTADOS

Todas as sessões de brincar de faz de conta foram realizadas na enfermaria de oncopediatria e, em função das características clínicas, as crianças optaram por brincar sentadas sobre o próprio leito, sendo que duas delas estavam com acesso venoso em soroterapia. As sessões foram individuais, de maneira lúdica, prazerosa, favorecendo que a criança se sentisse livre para brincar da maneira que desejasse, com duração média de 53 minutos. Detalhes podem ser visualizado no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes do estudo, da doença e tratamento, e da realização do brincar de faz de conta

	P1	P2	P3	P4	P5
Idade	4 anos	6 anos	11 anos	12 anos	9 anos
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Tipo de câncer	Leucemia Linfoblástica Aguda	Sarcoma de Ewing	Leucemia Linfoblástica Aguda	Neoplasia maligna de Encéfalo	Leucemia Linfoblástica Aguda
Acesso venoso	Soroterapia	Sem acesso	Soroterapia	Sem acesso	Sem acesso
Tempo de doença	10 meses	13 meses	38 meses	2 meses	5 meses
Nº sessões quimioterapia	5 sessões	10 sessões	18 sessões	2 sessões	5 sessões
Tempo brincar	60 minutos	55 minutos	60 minutos	40 minutos	52 minutos
Local do brincar	Próprio leito	Próprio leito	Próprio leito	Próprio leito	Próprio leito

Após as transcrições dos vídeos abrangendo o brincar das 5 crianças, em processo de tratamento quimioterápico, estes relatos foram exaustivamente lidos de onde emergiram cinco categorias de análise: Exploração e escolha dos materiais, Presença de distratores, Reação frente a modelagem, Brincar de faz de conta com tema doméstico, e Brincar de faz de conta com tema relacionado à hospitalização. As quais são definidas e os comportamentos apresentados a seguir:

1. Exploração e escolha dos materiais: quando as crianças olhavam, manipulavam e escolhiam os brinquedos, buscando identificá-los e selecioná-los para iniciarem a brincadeira.

Verificou-se que as crianças se interessaram inicialmente em explorar os materiais apresentados, já que eram muitos brinquedos e se apresentavam como novidade. Entretanto, após este reconhecimento, as crianças passaram

a escolher os brinquedos de acordo com a construção da brincadeira que decidiam brincar, organizando o cenário para a história do faz de conta. De modo geral as crianças apresentavam clareza com o que iriam brincar, pois, após decidirem o tema e selecionarem os brinquedos, pediam para que a avaliadora retirasse o restante dos brinquedos do leito para que tivessem mais espaço para a brincadeira.

A maioria das crianças iniciou a brincadeira de faz de conta com o tema relacionado à hospitalização, usando o kit de médico (estetoscópio, termômetro), além do micropore, antes da modelagem da avaliadora. Somente uma criança iniciou a brincadeira de faz de conta com o tema doméstico, passando a brincar de faz de conta com tema relacionado à hospitalização, somente após a modelagem da avaliadora.

2. Presença de distratores: quando as crianças se distraíam com ruídos externos, com a presença de outras pessoas na enfermaria, ou quando outro profissional entrava

na enfermaria para a realização de algum procedimento, interrompendo a brincadeira. Quando seus movimentos eram limitados devido aos acessos venosos, dificultando a brincadeira.

O brincar das crianças participantes deste estudo foi frequentemente interrompido por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos ao tratamento do câncer. Todas as crianças brincaram sobre o leito, sendo que duas tinham acesso venoso o que as impedia de um brincar mais livre e amplo, entretanto, isto não as impediu de brincarem e se envolverem no faz de conta. Algumas vezes ficavam distraídas explorando os brinquedos e verificando a funcionalidade dos mesmos por serem novidade, sem elaborar nenhuma história, mas logo em seguida retomavam a brincadeira de modo elaborado.

Durante o processo de avaliação, duas crianças interromperam suas brincadeiras algumas vezes devido às suas necessidades fisiológicas, como beber água e ir ao banheiro.

3. Reação frente à modelagem: resposta da criança frente às ações lúdicas que a autora 2 realizava com o intuito de estimular a criança a brincar de faz de conta reproduzindo os procedimentos vivenciados na hospitalização.

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

a sequência de ações, semelhantes ao cuidado durante a hospitalização.

4. Brincar de faz de conta com tema doméstico: quando a criança se envolvia na brincadeira criando uma história sobre temas domésticos, tais como, brincar de casinha, brincar de boneca, brincar de consertar, etc.

Este brincar foi bastante rico e, de modo geral, reproduziam as atividades do cuidado doméstico de uma criança: cuidavam da boneca, alimentavam, colocavam para dormir. Entretanto, muitas vezes este brincar era permeado de situações relacionadas à doença, tais como o limite do que pode ou não comer (restrição alimentar), a necessidade de higienizar as mãos, o uso de luvas para manipular os alimentos, etc.

5. Brincar de faz de conta com tema relacionada à hospitalização: quando a criança se envolvia na brincadeira criando uma história sobre a temática de hospitalização (doença, cuidado, etc.), utilizando os brinquedos para desenvolver esta história. Este foi o brincar mais complexo das crianças, sendo a primeira escolha da maioria e iniciado quase sempre antes da modelagem. As crianças assumiram o papel de médico(a)/enfermeiro(a) e brincavam de realizar procedimentos clínicos (aplicar injeção, auscultar o coração, examinar o ouvido e garganta, verificar a temperatura, fazer curativos, dar remédio). Uma síntese de comportamentos presentes nestas categorias é apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Descrição dos comportamentos gerais apresentados nas categorias de análise

Aspectos identificados no brincar das crianças	P1	P2	P3	P4	P5
Exploração dos materiais e primeira brincadeira da criança	Super heróis e kit médico faz de conta	Materiais hospitalares convencionais (micropore)	Materiais hospitalares convencionais (estetoscópio)	Materiais hospitalares convencionais - estetoscópio, termômetro	Bolsa de amoeba
Presença de distratores	Alarme da bomba de infusão, entrada da enfermeira, necessidade fisiológica	Sem interrupções	Alarme de bomba, procedimento clínico, enfermeira foi informar sobre o almoço	Entrada do médico e enfermeira para questionar sobre quantidade de urina, necessidade fisiológica	Entrada da enfermeira no quarto
Modelagem	Inicialmente não despertou interesse, depois auxiliou a avaliadora.	Prestou atenção, examinou a boneca e mostrou como fazer tal procedimento.	Acompanhou a modelagem e falou para onde o sangue iria ao fazer o exame de coleta de sangue	Observou, mas não demonstrou interesse	Após a modelagem passou a brincar com os materiais hospitalares convencionais e de faz de conta

Continua...

Quadro 2 – Descrição dos comportamentos gerais apresentados nas categorias de análise

Continuação

Aspectos identificados no brincar das crianças	P1	P2	P3	P4	P5
Tema de brincadeira doméstica	Alimentou a boneca, brincou com a mamadeira	Brincou com as frutas, alimentando a boneca	Brincou com os alimentos e utensílios domésticos e dizendo que a boneca devia se alimentar.	Brincou que estava cozinhando juntamente com a avaliadora	Brincou que estava cozinhando
Tema de brincadeira hospitalar	Iniciou as ações médicas com a utilização dos equipamentos na boneca, dizendo que a mesma estava com febre e que precisava intervir dando remédio, manipula equipamentos.	A criança demonstra que a boneca deveria tomar bastante remédio e todos de uma só vez, e que os mesmos tinham um gosto ruim, consegue manipular os equipamentos.	Relata que primeiro precisa investigar o caso, consegue manipular os equipamentos e nomeia os procedimentos realizados e quimioterápicos utilizados na boneca.	Pede para ouvir o coração da avaliadora, consegue manipular os equipamentos	A avaliadora relata alguns sintomas que a boneca está sentindo e a criança responde que deve dar remédio. Consegue manipular os equipamentos e diz que a boneca precisa realizar uma cirurgia.

DISCUSSÃO

Apesar do brincar ser um direito e uma necessidade essencial para a saúde infantil, durante o tratamento do câncer, o foco terapêutico está no controle da doença e, desta forma, o brincar passa a ser considerado como algo secundário, para a equipe e familiares¹⁷.

A realização de procedimentos, invasivos ou não, como aferição de sinais vitais, medicamentos e possíveis intercorrências que podem acontecer com as crianças, fazem parte da rotina de uma enfermagem pediátrica¹⁸. A interrupção da brincadeira devido a procedimentos clínicos foi mais frequente, visto que apenas uma criança conseguiu brincar o tempo todo sem a entrada de nenhum outro profissional de saúde. As interrupções aconteceram devido ao alarme da bomba de infusão, para realização de procedimentos clínicos, informe sobre o almoço ou sobre a alta da criança.

O hospital não pode estar relacionado a um ambiente apenas de dor e sofrimento, mas deve ser visto pelas crianças como um espaço provocativo e convidativo capaz de se aproximar de um universo de brincadeiras que lhe garanta e priorize a iniciativa e autonomia¹⁹, para isto, os profissionais de saúde devem reconhecer que o brincar é um recurso terapêutico, que tem como meta garantir o bem-estar físico e mental, tornando a experiência da hospitalização menos traumática e estressante à criança^{20,21,22}.

O tema da brincadeira está sempre relacionado a vivências da criança, por meio da dramatização, conseguem demonstrar, como percebem a vivência do câncer, conseguem

relacionar suas particularidades, por meio da manipulação de materiais hospitalares de brinquedo e da repetição de ações¹⁶. A interpretação de papéis é um dos aspectos presentes na brincadeira de faz de conta²² e, ao assumir papéis em seus jogos a criança se vincula ao mundo em que vive²³.

Crianças hospitalizadas se envolvem e demonstram interesse em manipular os materiais hospitalares de brinquedo durante a atividade lúdica²⁴. Neste momento a criança interage como cuidador, podendo fazer perguntas para esclarecer suas dúvidas e curiosidades, passando de sujeito passivo para sujeito ativo ao representar ou dramatizar no brinquedo os procedimentos que já foram vivenciados durante a hospitalização, atenuando, desta forma, os efeitos estressantes, diminuindo a ansiedade e o medo²⁴.

As crianças deste estudo se engajaram na brincadeira sem a necessidade de modelos de como brincar. Sabe-se que o comportamento imitativo é fundamental para o processo de aprendizagem nos primeiros anos de vida, facilitando o desenvolvimento das relações com os outros, assim como sendo a base para a aprendizagem social²⁵, entretanto, a imitação tende a diminuir após os 4 anos de idade, quando se espera que a criança seja autossuficiente para desenvolver suas próprias ideias, com ações mais elaboradas durante seu brincar²².

Este estudo apresenta como limitação uma reduzida amostra, o que se justifica em estudos de caso, mas dificulta uma replicação mais genérica dos resultados. Apesar disto, podemos considerar que os resultados apresentados e o percurso metodológico aqui utilizado pode auxiliar os

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

CONCLUSÕES

O brincar de faz de conta foi o recurso adotado para mediar a interação com as crianças e facilitar a expressão e dramatização de vivências relacionadas ao câncer e tratamento quimioterápico; o qual se mostrou eficaz, adequado para o desenvolvimento e exploração do objeto de pesquisa, fornecendo uma comunicação adequada com crianças entre quatro a doze anos de idade.

Com base nos resultados deste estudo, foi possível contextualizar as características das crianças e do seu estado de saúde com relação ao seu brincar de faz de conta,

levando em consideração a maneira como foi desenvolvida a atividade, os temas que foram encontrados durante a brincadeira, organização, tempo utilizado e explicitação de suas experiências entre outros aspectos.

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

No geral, as crianças do estudo demonstraram interesse e iniciativa durante a atividade, apresentando temas de acordo com suas experiências prévias e faixa etária, demonstraram criatividade, comprometimento, envolvimento e engajamento nas brincadeiras, tornando o momento prazeroso, sendo assim um recurso adequado para comunicação e expressão do significado das vivências dos procedimentos envolvidos no tratamento do câncer.

Agradecimentos: Aos participantes do estudo e seus familiares e responsáveis legais. À Keide Fernanda Ustulin no auxílio inicial da coleta de dados. À equipe de saúde da enfermagem de oncopediatria do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Agência de fomento: Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq (Nº 130231/2015-0).

Contribuições dos autores: *Campos SMS:* concepção do projeto, análise, interpretação dos dados e redação do artigo; *Garcia LSE:* análise, revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante; *Pfeifer LI:* redação do artigo, revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Hockenberry MJ, Wilson DW. Wong - Fundamentos de enfermagem pediátrica. 9a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p.831-65.
2. Koren G, Schechter T. Cancer chemotherapy in young children: challenges and solutions. *Pediatr Blood Cancer*. 2007;49:1091-92. doi:10.1002/pbc.21349.
3. Gomes IP. Influência do ambiente na percepção das crianças em quimioterapia ambulatorial [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011.
4. Sturgess J. Play as child-chosen activity. In: Stagnitti K, Cooper R. editors. *Play as therapy: assessment and therapeutic interventions*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2009.
5. American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational therapy practice framework: domain and process. 2nd ed. *Am J Occup Ther*. 2008;62(6):625-83. doi:10.5014/ajot.62.6.625.
6. Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(2):247-53. doi: 10.1590/S1983-14472010000200007.
7. Whitebread D, Basilio M, Kuvalja M, Verma, M. The importance of play: a report on the value of play with a series of policy recommendations. London: Toy Industries of Europe; 2012. Available from: <http://www.csap.cam.ac.uk/media/uploads/files/1/david-whitebread---importance-of-play-report.pdf>.
8. Lynch H, Prellwitz M, Schulze C, Moore AH. The state of play in children's occupational therapy: a comparison between Ireland, Sweden and Switzerland. *Brit J Occup Ther*. 2018;81(1):42-50. doi: 10.1177/0308022617733256.

9. Green CS. Understanding children's needs through therapeutic play. *Rev Nursing*. 1974;4(10):31-2.
10. Maia EBS, Ribeiro CA, Borba RIH. Understanding nurses' awareness as to the use of therapeutic play in child care. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):839-46. doi: 10.1590 / s0080-62342011000400007.
11. Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RI. 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.
12. Silva SGT, Santos MA, Floriano CMF, Damião EBC, Campos FV, Rossato LM. Influence of therapeutic play on the anxiety of hospitalized school-age children: clinical trial. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1244-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0353.
13. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(5):611-6. doi: 10.1590/S0103-21002011000500003.
14. Fonseca MRA, Campos CJG, Ribeiro CA, Toledo VP, Melo LL. Revealing the world of oncological treatment through dramatic therapeutic play. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):1112-20. doi: 10.1590/0104-0707201500003350014.
15. Melo LL, Leite TM. O brinquedo terapêutico como facilitador na adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo 1 na infância. *Pediatr Mod*. 2008;44(3):100-3. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3850.
16. Stagnitti K. *Child-initiated pretend play assessment*. Melbourne, Australia: Co-ordinates Therapy Publications; 2007.
17. Silva LF, Cabral IE. Cancer repercussions on play in children: implications for nursing care. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(4):935-43. doi: 10.1590/0104-07072014002380013.
18. Garcia NR, Pfeifer LI, Panúncio-Pinto MP. As caixas de histórias na visão de profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Rev Terap Ocup Univ São Paulo*. 2012;23(2):169-77. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v23i2p169-177.
19. Nordberg L, Rydelius PA, Zetterström R. Psychomotor and mental development from birth to age four years; sex differences and their relation to home environment. Children in a new Stockholm suburb. Results from a longitudinal prospective study starting at the beginning of pregnancy. *Acta Paediatr Scand Suppl*. 1991;80(378):1-25. doi: 10.1111/j.1651-2227.1991.tb12034.x.
20. Wollenhaupt J, Rodgers B, Sawin KJ. Family management of a chronic health condition: perspectives of adolescent. *J Fam Nurs*. 2012;18(1):65-90. doi: 10.1177/1074840711427545.
21. Elkonin DB. *Psicologia do jogo*. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
22. Torun MV, Slaughter L, Ruland CM. How children with cancer communicate and think about symptoms. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2010;27(1):24-32. doi: 10.1177/1043454209349358.
23. Bonassa EMA, et al. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. In: Bonassa EMA, Gato MIR. *Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 4a ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
24. Caleffi CCF, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ, Burciaga VB, Serapião LS. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e58131. doi: 10.1590/1983-1447.2016.02.58131.
25. Cigogna EC, Nascimento LC, Lima RAG. Children and adolescents with cancer: experiences with chemotherapy. *Rev Latino-Amer Enfermagem*. 2010;18(5):864-72. doi: 10.1590/S0104-11692010000500005.