

O PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CASA GUIDO E A IMPORTÂNCIA DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO FORMA DE CUIDADO AO PACIENTE PEDIÁTRICO PARA PROFISSIONAIS QUE ATENDEM CRIANÇAS COM CÂNCER¹

The profile of patients seen in guido home and the importance of using therapeutic play as a form of care to pediatric patients to professionals who treat children with cancer

Paulo Freitas da Silva Junior²
Paula Ioppi Zugno³
Ana Regina da Silva Losso⁴
Sonia Maria Correa⁵

Recebido em: 08 jul. 2015
Aceito em: 14 out. 2015

RESUMO: Este estudo teve como objetivo de identificar o perfil de crianças atendidas em uma instituição de acolhimento a crianças com câncer e a importância do uso do brinquedo terapêutico como forma de cuidado para profissionais que prestam o cuidado à crianças com câncer. Pesquisa de abordagem quali-quantitativa, documental, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido na instituição de acolhimento a criança com câncer Casa GUIDO, na cidade de Criciúma, Santa Catarina. A população estudada foram crianças que passaram na instituição desde sua inauguração em 2009 até 2014, e os profissionais que participam de forma ativa na instituição no ano de 2015. A análise estatística foi realizada a partir do Microsoft Excel. Foram analisados 39 prontuários onde a população se destacou por ser do 61.54% do sexo masculino e 38.46% do sexo feminino. Em relação à idade variou entre 3 meses e 14 anos de idade, sendo que a maior faixa etária foi entre 8 e 9 anos. Foram encontrados diagnósticos de câncer diferentes, dentre eles 25,64% com leucemia. Foram feitas entrevistas com 4 profissionais de diferentes áreas que trabalham na instituição para saber a sua visão e conhecimento sobre o uso do brinquedo terapêutico, os resultados encontrados revelaram que existe uma preocupação e interesse no uso do brinquedo terapêutico como forma de cuidado a pacientes pediátricos. Conclui-se que conhecer o perfil das crianças com câncer e utilizar o brinquedo terapêutico em conjunto com esse conhecimento, auxilia o paciente no enfrentamento da doença e cria um vínculo entre profissional e paciente

¹ Artigo Baseado no Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem.

² Acadêmico do Curso de Enfermagem. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. Endereço para correspondência: Paulo Freitas da Silva Junior. R. Gaspargriza, 1390. Santa Luzia. Capão da Canoa, RS. Cep 95.555-000. E-mail: paulo.junior@aiesec.net.

³ Enfermeira. Mestre em Biociências e Reabilitação. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: paula33@unesc.net.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: analosso@unesc.net.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC. Criciúma, SC, Brasil. E-mail: soncorrea@yahoo.com.br.

durante o processo de cura.

Palavras-chave: Brinquedo terapêutico. Câncer. Criança. Perfil.

ABSTRACT: This study aimed to identify the profile of children enrolled at a host institution for children with cancer and the importance of using therapeutic play as a way to care professionals who provide care to children with cancer. Research qualitative and quantitative approach, documental, descriptive, exploratory and field. The study was developed in the child care institution with cancer Casa GUIDO in the city of Criciúma, Santa Catarina. The study population were children who spent at the institution since its opening in 2009 until 2014, and the professionals who participate actively in the institution in 2015. The statistical analysis was performed from Microsoft Excel. 39 records where the population is most famous for being the 61.54% males and 38.46% females were analyzed. Regarding age ranged between 3 months and 14 years of age, and the largest age group was between 8 and 9 years. They found 10 different cancer diagnoses, including 25.64% leukemia, 15.36% and 15.36% malignancies malignant histiocytosis. Interviews were conducted with four professionals from different fields who work in the institution to know your vision and knowledge about the use of therapeutic play, the results showed that there is concern and interest in the use of therapeutic play as a way to care for pediatric patients. We conclude that meet the profile of children with cancer and use therapeutic play together with this knowledge, helps the patient in fighting the disease and creates a bond between professional and patient during the healing process.

Keywords: Therapeutic Toy. Cancer. Child. Profile.

INTRODUÇÃO

De acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Nacional do Câncer (2015), no Brasil a estimativa para o ano de 2014/2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país.

Segundo Bitencourt, Boehl e Scaletzky (2013) entre os principais fatores associados ao maior número de casos estão à urbanização e a industrialização. A concentração de quase 70% da população em grandes centros favorece a exposição aos fatores de risco ambientais, aos quais é atribuída relação direta ou indireta com 80% dos casos de câncer. Algumas substâncias químicas, o tabagismo, a poluição ambiental e a disparidade sócio econômica não podem ser omitidos como agentes carcinogênicos, além de influenciar a distribuição e a incidência do câncer nas diferentes regiões brasileiras. Mas se por um lado a industrialização e a urbanização têm sido associadas a uma maior ocorrência de câncer, por outro, a globalização e o acesso a novas tecnologias possibilitam meios para diagnóstico e tratamento, além de permitir acesso a bancos de dados, melhorando o mapeamento e registro de novos casos das enfermidades, proporcionando um delineamento epidemiológico regional para cada doença e, a partir daí, o investimento na diagnose e terapias (BITENCOURT; BOEHL; SCALETZKY, 2013).

Para o Instituto Nacional do Câncer (2008), nos tumores da infância e

adolescência, até o momento, não existem evidências científicas que nos permitam observar claramente essa associação, logo à prevenção é um desafio para o futuro, mas a ênfase atual deve ser dada ao diagnóstico precoce e orientação terapêutica de qualidade.

Paro (2005), diz que o câncer pediátrico impõe à criança e sua família sofrimento e expectativas diversas, que modificam suas vidas. Mais intensamente do que no adulto, o câncer infantil determina expressões de pena e pesar, em razão do medo e mitos da doença oncológica. As privações do colo, do aconchego dos pais nos procedimentos de intervenção, causam grandes estresses para criança. O suporte emocional e a criatividade na arte do cuidar devem ser valorizados, requerendo habilidade técnica e empática (SOUZA, 1995).

Para Almeida e Sabatés (2008), os profissionais de saúde que cuidam de crianças devem empregar esforços no sentido de que essa experiência não seja traumática, considerando as necessidades emocionais e sociais de cada criança, abrangendo o uso de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento, sendo assim, as estratégias criativas, como os brinquedos, devem ser utilizadas para minimizar os efeitos da hospitalização e de outros atendimentos ambulatoriais, como preconiza a resolução do COFEN 295/2004 no artigo 1º, “compete ao enfermeiro [...] a utilização da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizada”.

O Brincar é a atividade mais importante da vida de uma criança, é através dessa prática que ela se comunica com o meio onde vive, expressando, não só seus sentimentos de amor, mas também suas ansiedades e frustrações, bem como as críticas ao meio em que vive e às relações familiares, conquistando e desenvolvendo de forma natural a sua personalidade (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2011).

O Brinquedo Terapêutico, dentro do ambiente hospitalar é demonstrado em uma linguagem compreensível aos pequenos. Através do brinquedo terapêutico, a criança pode entender melhor porque está no hospital e o que fará ali. Ao brincar com elementos semelhantes aos que encontra nos procedimentos, ela poderá também retratar seu estado de espírito, expressando e liberando a tensão pela qual passa (PEREIRA, 2014).

Ainda que a literatura seja bastante abrangente no que se refere às vantagens e benefícios do brincar no hospital, a prática ainda é pouco empregada na rotina de cuidados dos profissionais de saúde, em função de algumas dificuldades apontadas por esses profissionais, sendo destas a principal a falta de tempo para brincar e o despreparo em relação ao uso do brinquedo terapêutico (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2011).

Este estudo teve como objetivo de identificar o perfil de crianças atendidas em uma instituição de acolhimento a crianças com câncer e a importância do uso do brinquedo terapêutico como forma de cuidado para profissionais que prestam o cuidado à crianças com câncer. Entendendo a importância da identificação do perfil de pacientes

pediátricos com câncer e do uso do brinquedo terapêutico na prática da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico e estando sensibilizado para as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para inseri-lo em seu cotidiano, elencou-se este estudo, com o intuito de explorar a percepção dos profissionais de uma instituição que acolhe crianças com câncer em relação ao uso do brinquedo terapêutico como forma de cuidado ao paciente pediátrico e mostrar a importância dessa prática no cuidado do paciente pediátrico com câncer, assim como suas dificuldades e facilidades no qual o cuidador pode encontrar, assim como os benefícios que este cuidado pode trazer na vida dos diferentes perfis encontrados de paciente pediátrico com câncer.

MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido na casa GUIDO (Grupo pela Unidade Infanto-juvenil de Onco- hematologia), local onde há integração entre as diversas áreas de atendimento à criança com câncer. Em novembro de 2010 o GUIDO foi oficialmente registrado como Organização Não Governamental sem fins lucrativos (ONG).

A casa GUIDO atende as necessidades diretas de cada paciente e sua família, promovendo a educação em saúde dessa comunidade e investindo na melhora da qualidade de vida das crianças e adolescentes com câncer, enquanto trabalha na busca pelo estabelecimento de uma Unidade Infanto-juvenil de Onco-hematologia na cidade, referência para toda região Sul de Santa Catarina.

Pesquisa de abordagem quali-quantitativa, dividida em duas etapas:

ETAPA I: do tipo documental, descritiva-exploratória, onde foi realizado o levantamento do perfil das crianças atendidas na casa GUIDO através da análise de prontuário. Foram incluídos 39 prontuários no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014;

ETAPA II: de campo, descritiva-exploratória, onde foi realizada a entrevista com os profissionais. Foram incluídos 4 profissionais ativos de diversas áreas que atendem crianças com câncer na Casa GUIDO.

Para preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos pesquisados, de acordo com as diretrizes da Resolução 466/12, utilizou-se indicador alfanumérico (P1 a P4). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo número parecer 1000.001/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ETAPA I: PERFIL DAS CRIANÇAS COM CÂNCER ACOLHIDAS NA CASA GUIDO

A idade dos pacientes variou de 3 meses de idade até 14 anos, sendo que a maior faixa etária (15,36%) entre os pacientes foi entre 8 e 9 anos. Onde a população infantil estudada era composta por 61,54% do sexo masculino e 38,46% do sexo feminino.

Tabela 1 - Faixa etária.

| Faixa Etária | NN=39 | % |
|--------------|-------|-------|
| 3 meses | 1 | 2.56 |
| 1 ano | 1 | 2.56 |
| 3 anos | 3 | 7.68 |
| 4 anos | 2 | 5.12 |
| 5 anos | 2 | 5.12 |
| 6 anos | 4 | 10.24 |
| 7 anos | 1 | 2.56 |
| 8 anos | 6 | 15.36 |
| 9 anos | 6 | 15.36 |
| 10 anos | 3 | 7.68 |
| 11 anos | 3 | 7.68 |
| 12 anos | 1 | 2.56 |
| 13 anos | 5 | 12,8 |
| 14 anos | 1 | 2.56 |
| Total | 9 | 100% |

Fonte: Casa GUIDO 2015.

Segundo INCA (2009), pacientes do sexo masculino tem 77% de chances a mais do que as mulheres de terem câncer. Essa comparação é feita excluindo todos os tipos de câncer relacionados ao sexo como: câncer de próstata, mama, útero. Segundos dados fornecidos pelo INCA no ano de 2009, o instituto ainda diz que a chance de um homem morrer de câncer é de 85% maior que entre as mulheres.

O câncer infantil compreende de 0,5% a 3% de todas as neoplasias na maioria das populações (Parkin et al., 1988b), estimando-se uma incidência anual de cerca de duzentos mil casos em todo o mundo (Bleyer, 1990). As faixas etárias pediátricas mais precoces (0 a 4 anos) são as mais propensas ao desenvolvimento de câncer (Petrilli et al., 1997).

Diagnósticos encontrados

Dos 39 prontuários analisados foram encontrados diferentes diagnósticos de câncer, dentre eles a Leucemia com 25,64%, neoplasia malignas não especificadas 15,36%, sarcomas 12,8%, entre outros tipos.

O Instituto Nacional do Câncer (2015) diz que no contexto mundial, o tipo mais frequente de câncer em crianças e adolescentes são as leucemias. Estas representam as mais frequentemente diagnosticadas, sendo responsáveis, na maioria das populações, por 25% a 35% de todas as neoplasias malignas pediátricas (BRAGA; LATORRE; CURADO, 2002).

Dentre as leucemias, as mais comuns são as agudas e, dentre estas, a leucemia linfocítica aguda (LLA), totalizando, nas populações brancas da América do Norte, Oceania e Europa, de 75% a 80% de todas as leucemias. Nada comum na faixa etária infantil, a leucemia mieloide crônica (LMC) raramente excede a proporção de 4% (Sharp et al., 1999).

Além da Leucemia que é o tipo principal de câncer infantil, o Osteosarcoma e o Sarcoma de Ewing são as principais neoplasias malignas primárias ósseas, que acometem indivíduos menores de 15 anos (MEDONÇA, 2008).

Tratamentos realizados

Existem três modalidades principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração (BRASIL, 2012).

Conforme dados encontrados na tabela 2 podemos visualizar os tipos de tratamentos, sendo a quimioterapia e a cirurgia os tratamentos mais frequentes.

Tabela 2 – Tratamento.

| Tratamento | N | % |
|------------------------------|----|--------|
| Quimioterapia | 5 | 12.8% |
| cirurgia | 4 | 10.24% |
| radioterapia | 1 | 2.56% |
| cirurgia e quimioterapia | 2 | 5.12% |
| quimioterapia e radioterapia | 1 | 2.56% |
| Sem dados no prontuário | 26 | 66.56% |
| TOTAL | 39 | 100% |

Fonte: Casa GUIDO, 2009 a 2014.

Conforme os achados na tabela 2, a quimioterapia antineoplásica, ou seja, a utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores malignos, tem-se tornado uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer (BONASSA; SANTANA, 2005). Pensando nisso é que se busca oferecer uma terapia eficaz, segura e individualizada, reconhecendo as necessidades de cada indivíduo (FERRACINI; FILHO, 2012).

Ainda que existam exceções, a maior parte dos cânceres infantis responde bem à quimioterapia, uma vez que a maioria das formas de quimioterapia afeta as células que estão em desenvolvimento e o organismo das crianças geralmente se recuperam mais

rapidamente de doses altas de quimioterapia do que os dos adultos, o uso de tratamentos mais intensivos permite aos médicos uma melhor oportunidade de tratar a doença de forma eficaz (INCA, 2015).

A radioterapia tem como finalidade a interrupção do crescimento e reprodução de células cancerosas e normais. Como as células malignas crescem rapidamente, muitas delas estarão se dividindo e serão mais susceptíveis à radioterapia do que as células normais (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005).

Além da quimioterapia e da radioterapia, o INCA (2015) cita a cirurgia como a mais antiga forma de tratamento dos tumores e é a principal modalidade de tratamento dos tumores sólidos. Ele consiste em extirpação do tumor benigno ou maligno, tanto como tratamento como para diagnóstico (INCA, 2015), O Instituto do Câncer Mãe de Deus (2015), revela que aproximadamente 60% dos pacientes com câncer irão passar pelo tratamento cirúrgico isoladamente ou em combinação com outros tratamentos.

Atividades prestadas

A casa GUIDO trabalha com uma equipe multiprofissional de 1 psicólogo, 1 nutricionista e 1 assistente social, além dessas três especialidades, ainda oferta para o paciente consulta com outros profissionais, estas custeadas pela própria instituição como fonoaudiólogo, fisioterapeuta e médicos especialistas.

Na tabela abaixo observam-se todas as atividades prestadas para o tratamento do paciente que são totalmente ou parcialmente pagas pela instituição.

Tabela 3 – Atividades prestadas

| atividades prestadas | N=39 | % |
|----------------------|------|--------|
| Psicólogo | 39 | 100% |
| nutricionista | 39 | 100% |
| assistente social | 39 | 100% |
| Especialidades | 12 | 30.72% |
| fisioterapeuta | 2 | 5.12% |
| exames clínicos | 4 | 10.24% |
| dentista | 1 | 2.56% |
| educador físico | 1 | 2.56% |

Fonte: Casa GUIDO, 2009 a 2014.

Tão importante quanto o tratamento do câncer em si, é a atenção dada aos aspectos sociais da doença, uma vez que a criança e o adolescente doentes devem receber atenção integral, no seu contexto familiar. A cura não deve se basear somente na recuperação biológica, mas também no bem-estar e na qualidade de vida do paciente (INCA,2015).

Com base nesse relato do INCA, a casa Guido se preocupa com todos os aspectos em que a criança possa apresentar para evitar problemas futuros. A alopecia é um dos efeitos colaterais em que agride sua autoestima e por isso necessita que a

criança tenha acompanhamento psicológico com frequência. A assistência social auxilia no vínculo escolar, não deixando que a criança sintasse diferente das demais e ainda auxilia os pais a se prepararem para todas as reações possíveis que seu filho possa vir a ter.

A criança com comportamentos negativos pode dificultar a sua recuperação e com isso pode agravar ainda mais seu estado de saúde, resultando em dores ainda maiores, não apenas psicológicas (MENOSSEI; LIMA, 2000).

Além do apoio mental, os nutricionistas têm papel fundamental para a criança acometida pelo câncer. Menossi e Lima (2000), ainda citam os enjoos e náuseas como sintomas iniciais e que prejudicam sua alimentação, se não tiver apoio nutricional consequentemente pode surgir à caquexia e levar até a morte do acometido.

Por isso é extremamente importante que o profissional de saúde tenha um olhar amplo sobre o cuidado em seu paciente e aprenda a trabalhar de forma multiprofissional.

Serviços realizados

Além de atividades terapêuticas oferecidas, a casa GUIDO também auxilia as famílias com doações de cestas básicas para 71,68% dos pacientes, doação de medicamentos prescritos para tratamento para 53,76% entre outros utensílios como óculos, roupas, computadores, que atendem 7,68% dos pacientes.

Além dos itens descritos acima, a casa GUIDO também trabalha com um programa de realizações de sonhos, onde cada criança pode fazer um pedido de algo que deseja, como computador, telefone ou outro objeto e por meio de doação ou com auxílio financeiro da instituição, a criança pode receber a realização desse sonho.

Utilização do brinquedo terapêutico

Durante a pesquisa documental procurou-se identificar as crianças que utilizaram o brinquedo terapêutico como forma de cuidado, porém não havia registros destes dados em prontuário. Em um relato verbal feito pelos profissionais, durante a pesquisa de campo, pelos profissionais que trabalham na casa GUIDO, foi dito que é feita a utilização do brinquedo terapêutico.

ETAPA II: A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR COMO FORMA DE CUIDADO

A idade dos profissionais variou de 26 anos até 54 anos, sendo todos os profissionais do sexo feminino. O estado civil variou entre casada e solteira. Todas as profissionais possuem ensino superior completo nas seguintes áreas: Assistência Social, Biologia, Nutrição e Psicologia. O número de filhos esteve entre 0 e 1. As ocupações dos profissionais na casa GUIDO foram as do cargo de Vice-presidente (bióloga), psicóloga, nutricionista e assistente social com tempo de ocupação entre 3 e 5 anos. Ambos

profissionais apresentaram seus motivos de cunho emocional para atuação na casa GUIDO.

A partir da seleção dos profissionais realizou-se a entrevista com objetivo de conhecer a importância do brinquedo terapêutico como forma de cuidado ao paciente pediátrico, segundo o olhar de profissionais que atendem crianças com câncer.

Organizaram-se as categorias em norteadoras:

Categoria 1- Conhecimento e uso do brinquedo terapêutico

Categoria 2- Brinquedo Terapêutico x Vínculo do paciente com o profissional

Categoria 3- Brinquedo terapêutico no enfrentamento da doença

Categoria 4- Facilidades e dificuldades do uso do brinquedo terapêutico

Categoria 5- Capacitação do uso do brinquedo terapêutico

Categoria 1 - Conhecimento e uso do brinquedo terapêutico

Mediante a fala dos pesquisados, todos os profissionais sabiam o conceito do brinquedo terapêutico, porém não tinham conhecimento aprofundado do instrumento ou da forma de usar. Relatavam que não usam um brinquedo específico ou um método padrão para a terapia, mas que utilizam o brincar como forma de cuidado para acessar as emoções e interagir melhor com cada paciente.

Dentre os recursos disponíveis para a intervenção de enfermagem na assistência à criança, em nível emocional, encontra-se um valioso instrumento, o brinquedo, ou seja, a situação de brincar (RIBEIRO, 1998).

O direito de brincar deve ser preservado mesmo quando está no hospital. O recurso lúdico, nesse contexto, não representa apenas um incentivo à diversão e ao entretenimento, mas uma alternativa educacional, quando favorece o desenvolvimento social, emocional e intelectual, e terapêutica, quando auxilia a diminuir o estresse, o medo e a ansiedade (KICHE; ALMEIDA, 2009).

P2: “Eu não sabia o que era o Brinquedo terapêutico, conheci vendo as meninas que cuidavam dessa parte brincando com as crianças e daí então que fui observando e aprendendo um pouco mais [...] Eu não utilizo muito esse brincar com as crianças, eu cuido mais da parte de acolhimento das famílias, das crianças, fico mais com a parte do “abraçar e acolher” que é o que a casa GUIDO tem de mais valioso”.

P3: “Na faculdade eu nunca tive uma disciplina que falava em específico esse tema, o que vim a conhecer realmente foi na prática [...] A gente utiliza sim o brinquedo terapêutico ou as vezes até em grupo usamos a brinquedoteca como forma de terapia”.

P4: “Eu não conheço a fundo o que é brinquedo, só sei o que vejo as meninas aplicando aqui com as crianças, por que na minha área não uso muito porque meu contato maior é com as famílias”.

Brincar é um dos aspectos mais importantes na vida da criança. Quando brinca, torna-se criativa e reinventa o mundo, desenvolve a afetividade e, por meio do mundo

mágico do "faz-de-conta", explora seus próprios limites, partindo para uma aventura que poderá levá-la ao encontro de si mesma (KICHE; ALMEIDA, 2009).

Para Cintra 2006, a enfermeira é um orquestrador que facilita a brincadeira da criança. Brincar é importante e a equipe profissional deve reconhecer essa necessidade, propiciar meios para sua realização e incorporá-la de forma sistemática na assistência diária. Sendo assim, é de extrema importância que o enfermeiro conheça o brinquedo terapêutico e saiba utilizá-lo como forma de cuidado, para aprimorar o trabalho da enfermagem na área pediátrica.

Categoria 2 - Brinquedo terapêutico X vínculo paciente com profissional

Todos os entrevistados concordaram que o brinquedo terapêutico auxilia o vínculo entre o paciente e o profissional, relatando que o brincar além de conquistar a confiança do paciente também o estimula a relacionar a imagem do profissional como algo bom, onde ele pode recorrer ajuda sempre que precisar.

P1: "Sim, auxilia e muito! Essa é a primeira forma de contato que eu tenho com eles e com o tempo ele mesmo vai vendo que vai melhorando alguns pontos na relação e que ele se sente mais a vontade e vai gostando do resultado, estimulando um ao outro nessa relação".

P2: "O laço é tão grande entre os pacientes e nós, que mesmo que eles não tenham nenhum tratamento para fazer no hospital, eles acabam vindo pra cá e nos procurando pra conversar e essa ligação é tão forte que é surpreendente o que elas falam, vai muito além do que uma criança pode falar normalmente[...] As crianças relacionam Criciúma com ir na casa GUIDO".

O aspecto importante do brincar é favorecer a interação entre a criança e o adulto. Observa-se que, de forma geral, a pessoa com quem a criança brinca é a mesma a quem ela recorre quando se sente assustada e necessita de ajuda, estabelecendo um vínculo de confiança importante durante a hospitalização (KICHE; ALMEIDA, 2009).

Categoria 3 - Brinquedo terapêutico no enfrentamento da doença

É unânime para os entrevistados que o brinquedo terapêutico auxilia no enfrentamento da doença, relatando que o brincar faz com que as crianças criem forças para enfrentar melhor seus problemas e relacionam o brinquedo como um instrumento para entender melhor a doença.

P2: "A casa é um lugar onde elas conseguem amenizar todas as dores que elas passam, quando elas estão aqui elas vão além do que a terapia do hospital propõem[...] Eles se sentem mais seguros com o nosso tratamento, temos pacientes que falam: "se você vier comigo eu vou curar mais rápido, vou ficar melhor!"

P3: "toda brincadeira tem um fundo, cada brincadeira acessa um pedaço da criança que faz lembrar do momento complexo que ele está passando[...] De uma forma ou de outra ela traz a doença para a brincadeira, mas não de forma ruim, mas de uma forma que ela consiga entender e se comunicar, fazendo daquilo que ela está passando uma coisa em que ela consegue brincar e encaixar melhor no seu mundo de criança".

P4: "Com certeza isso ajuda no processo de cura, porque desde quando ela é

descoberta com o diagnóstico a vida dela vira de cabeça para baixo, a vida dela e a da família também, então a socialização dela vai ser cortada [...] E quando você usa o brinquedo você traz de volta tudo o que ela havia perdido, fazendo com que ela acredite mais no processo de cura e se sinta melhor”.

A criança quando deixa a segurança do seu lar e adentra em um local estranho, com pessoas desconhecidas, fica amedrontada e pode sofrer alterações psicológicas como pesadelos, enurese e mal humor, principalmente aquelas que não sabem o porquê da sua hospitalização. O medo do desconhecido é extremamente cruel em qualquer idade, e as reações são diferentes para cada ciclo vital (SCHMITZ, PICCOLI E VIEIRA, 2003).

Com as frustrações geradas no início da hospitalização do paciente pediátrico, o brinquedo torna-se importante para interagir o paciente com o local desconhecido até então, e até mesmo para interagir com outros pacientes com doença semelhante à dele, produzindo então, o relaxamento e trazendo aconchego a criança. A partir desse primeiro contato, o brinquedo passa a ter função secundária, como por exemplo, o tempo de recuperação do paciente repercutindo uma redução na sua hospitalização e, com isso, há redução do custo de sua hospitalização. Além de trazer segurança e tranquilidade aos pais por tomar conhecimento da recuperação positiva de seu filho (SOARES, ZAMBERLAM, 2001).

Categoria 4 - Facilidades e dificuldades no uso do brinquedo terapêutico.

Quanto as facilidades e dificuldades para o uso do brinquedo terapêutico, os profissionais relatam que é necessário ter muita paciência para conseguir entender os sinais que a criança quer falar e o tempo que elas precisam para falar.

P1: “Isso depende da criança, porque tem crianças que te recebem melhor e isso depende da fase do tratamento dela também, que dependendo da dose de quimioterapia ela pode ficar de mau humor ou chegar cansada [...] Para facilitar só tem uma solução, ser “espoleta”, tem que agir junto com ela”.

P3: “Tudo depende da criança, do humor dela e da vontade dela de interagir[...] o segredo está na paciência de levar o nosso mundo para o mundo deles sem vincular algo ruim, para que eles possam agir com a gente, o que no hospital as vezes por falta de tempo não ocorre”.

Ainda que nem sempre todos os profissionais tenham a mesma sensibilidade da importância que brinquedo trás, é imprescindível que todos membros da equipe trabalhem em interdisciplinaridade, de observar que realmente há benefícios para a criança (MAIA; RIBEIRO; BORBA, 2010).

P4: “Acho que a maior dificuldade que temos hoje é que a terapia (do BT) não é contínua, não algo que está prescrito para eles, a criança geralmente só tem acesso ao brinquedo quando elas vem para algum exame ou outro procedimento. Então se tivéssemos como aplicar o brinquedo de forma contínua, seja semanalmente ou diária, teríamos muito mais acesso a conhecer melhor as crianças e ajudar no processo todo”.

Categoria 5 - Capacitação para o uso do brinquedo terapêutico

Atualmente na casa GUIDO não existe nenhum profissional especialista no uso do brinquedo terapêutico ou capacitação específica para uso do mesmo, a instituição no passado já contou com uma psicóloga especialista em pediatria e que ensinava os profissionais a trabalharem de acordo com a terapia proposta pela psicóloga. Hoje a casa GUIDO proporciona aos profissionais que conheçam outras instituições e a realização de capacitações, mas esse processo não é algo rotineiro.

P1: “Antes tínhamos uma psicóloga focada 100% na brinquedoteca, onde ela fazia o uso do brinquedo terapêutico e ensinava que “para esse paciente, tínhamos que brincar disso e utilizar isso!” Mas ela que ficava mais focada então não nos preocupávamos tanto [...]”.

P2: “Já tivemos algumas capacitações e fizemos até visitas em duas instituições, mas o treinamento foi voltado mais para as técnicas como psicóloga, nutricionista e assistente social que precisavam ter uma noção [...]”.

P3: “Nós não temos uma capacitação formal com o brinquedo terapêutico, mas é um projeto muito interessante a ser aplicado [...] nossa capacitação hoje vem de um voluntário passar um dia com uma criança e com um dos nossos profissionais mais experientes e a partir dali aprender com ele na prática [...]”.

P4: “No pouco tempo que estou na instituição já participamos de duas viagens de capacitação para conhecer outras instituições e aprender melhor sobre como melhorar nosso processo de trabalho”.

Os entrevistados ainda dizem que o importante de uma capacitação sobre o uso do brinquedo terapêutico, não é só ensinar sobre o instrumento em si, mas também a ter humanização no processo e entender que é preciso vontade e naturalidade no processo para ter sucesso no uso do instrumento.

P1: “Acho que todo profissional deveria ter uma capacitação, deveríamos saber que tipo de brincadeira poderíamos fazer com tal idade para estimular tal coisa, de x idade até x idade teríamos que brincar de outro jeito para estimular aquilo”.

P4: “Para uma futura capacitação para outros profissionais de saúde, acho importante falar sobre a questão de humanização, o segredo está em ser acolhedor com o paciente e com os familiares”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que atendem crianças com câncer percebem que de fato o brinquedo terapêutico auxilia no enfrentamento da doença, sendo um forte instrumento de cuidado que além de proporcionar melhoria no tratamento ainda auxilia no fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, fazendo com que o profissional tenha mais acesso aos sentimentos da criança, podendo perceber sinais e auxiliando a criança no enfrentamento da doença.

Com os relatos feitos pelos profissionais entrevistados observou-se que a chave para o sucesso do instrumento é a dedicação e a paciência em utilizar o brinquedo

terapêutico, não torna-se invasivo ao espaço que a criança tende a proporcionar.

Embora a literatura seja escassa sobre capacitações de profissionais para o uso do brinquedo terapêutico, a casa GUIDO mostra-se um ambiente muito rico no assunto brinquedo terapia, apesar de atualmente não haver nenhuma capacitação oficial aos funcionários para o uso do brinquedo terapêutico, a instituição que possui um ambiente acolhedor e uma equipe profissional experiente na vivência de pacientes com câncer e seus familiares, apresenta-se dedicada a melhorar a cada dia, buscando conhecer sempre novas capacitações para melhoria da instituição e de seus profissionais.

Com a classificação do perfil de pacientes que a casa GUIDO acolhe, a instituição ganha um forte instrumento para melhoria de seus tratamentos, os profissionais agora podem elencar tipos de brinquedos terapêuticos específicos para cada paciente, visando levar a criança a entender melhor o seu caso em específico e ajudando no processo de cura do mesmo. Também podem relacionar tipos de serviço específicos para cada paciente, possibilitando até mesmo a criação de grupos terapêuticos com mais de uma criança e/ou familiares e delegando novas terapias em conjunto de profissionais específicos para cada caso.

Como profissionais de enfermagem buscamos sempre melhorar nosso instrumento de cuidado e aprender novas técnicas. O brinquedo terapêutico é um importante instrumento de cuidado pouco lembrado pela enfermagem. Devemos proporcionar o cuidado adequado para a criança e suas necessidades individuais, visando assim a importância de identificar o perfil dos pacientes com quem trabalha e adequar a melhor forma de cuidado para o mesmo.

A partir desse estudo, pode-se concluir que o brinquedo terapêutico é uma forma de cuidado importante para o tratamento do paciente pediátrico e que a classificação do perfil de pacientes que a casa GUIDO acolhe, pode servir como forte aliado para uma melhoria no processo de cuidar futuro da instituição.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.A; SABATÉS, A.L. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri, SP. Manole, 2008 – Série Enfermagem.

ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros.** 2011. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 2011.

BITENCOURT, Rosane; BOEHL, Júlio Alfredo Rossi; SCALETZKY, Andrea. **Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre - RS.** Revista Brasileira de Cancerologia, Porto Alegre, v. 2, nº 50, p. 95-101, 20 dez. 2013.

BLEYER, W. A., The impact of childhood cancer on the US and the world. **CA-A Cancer Journal for Clinicians**, v. 40, p. 355-367, 1990.

BONASSA, Aguilar Moreno Edva; SANTANA, Rocha Tatiana. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3º ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 538 p.

BRAGA, P. E. B. **Câncer na Infância: Tendências e Análise de Sobrevida em Goiânia (1989-1996)**. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2000.

BRAGA, Patricia Emilia; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; CURADO, Maria Paula. **Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países**. 2002. 1 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002. Cap. 18.

BRASIL. INCA. (Org.). **Particularidades do Câncer Infantil**. 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em: 12 jun. 15.

CARVALHO, Maria Cândida de; GARCIA, Regina Aparecida. **Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem**. *Rev. Esc. Enfermagem Usp*, São Paulo, v. 33, nº 4, p.354-369, dez. 1999.

CINTRA, Silvia Maira Pereira; SILVA, Conceição Vieira da; RIBEIRO, Circeia Amália. **O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo**. 2006. 59 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Unifesp, São Paulo, 2006.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução 295/2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN, 2004.

CSA GUIDO (Org.). **GUIDO: conheça o Sonho**. Disponível em: <http://www.guido.org.br/conheca_o_sonho/sobre_o_projeto>. Acesso em: 24 out. 2014

FERRACINI, Teixeira Fabio; FILHO, Borges Mendes. Wladimir. **Farmácia Clínica. Segurança na prática hospitalar**. São Paulo: atheneu, 2012. 444p.

Goodman WT, Barret TL. Histiocytoses. In: BOLOGNIA, J. L.; JORIZZO, J. L.; RAPINI, R. P. (Ed.). **Dermatology**. Philadelphia: Mosby, 2003. p.1429-33.

GRAACC (São Paulo). **O câncer infantil: Tipos e principais tratamentos**. 2013. Disponível em: <<https://www.graacc.org.br/o-cancer-infantil/tipos-e-principais-tratamentos.aspx>>. Acesso em: 04 dez. 2014.

HCB - HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS (Barretos) (Comp.). **Tipos de tratamento: Quimioterapia**. Disponível em: <<http://www.hcancerbarretos.com.br/quimioterapia-2>>. Acesso em: 31 mai. 2015.

HOSPITAL INFANTIL SABARA (São Paulo) (Org.). **Brinquedo Terapêutico: Viver o Brincar Dentro do Hospital**. Disponível em: <<http://www.hospitalinfantilsabara.org.br/saude-da-crianca/informacoes-sobre-doencas/brinquedo-terapeutico-enfermagem.php>>. Acesso em: 04 jun. 2015.

INSTITUTO DO CÂNCER MÃE DE DEUS. Tratamento do cancer. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://www.institutodocancer.com.br/php/index.php?link=12>>. Acesso em:

14 jun. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **O que é o Câncer?** Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 28 out. 2014.

Instituto Nacional do Câncer. **Câncer na criança e adolescente no Brasil.** Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tumores_infantis/pdf/9_resultados_comentarios_incidencia_por_tipo_de_cancer.pdf>. Acesso em: 30 maio 2015.

KICHE, Mariana Toni; ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças.** 2009. 22 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 2009. Cap. 2.

LOPES, E. R. et al. Câncer e meio ambiente. **Rev Bras Cancerol**, v. 38, nº 1, p. 35-64, 1992.

LORENCETTI, A.; SIMONETTI, A. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, nº 6, p. 944-50, nov./dez. 2005.

MAIA, Edmara Bazoni Soares; RIBEIRO, Circéa Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. **Rev. Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 45, nº 4, p.1-8, ago. 2011.

MEDONÇA, Sandra Maria Holanda de. **Avaliação funcional dos pacientes portadores de sarcomas ósseos submetidos à tratamento cirúrgico utilizando a endoprótese total ou parcial, na substituição da extremidade distal do fêmur.** 2008. 16 v. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Unicamp, São Paulo, 2008. Cap. 1.

OPPERMANN, Christina Pimentel. **Entendendo o Câncer.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

PARKIN, D. M.; STILLER, C. A.; DRAPER, G. J.; BIEBER, C. A.. The international incidence of childhood cancer. **International Journal of Cancer**, v. 42, p. 511-520, 1988a.

PEREIRA, Renata. **Brinquedo Terapêutico: Viver o Brincar Dentro do Hospital.** Disponível em: <<http://www.hospitalinfantilsabara.org.br/saude-da-crianca/informacoes-sobre-doencas/brinquedo-terapeutico-enfermagem.php>>. Acesso em: 05 out. 14.

PETRILLI, A. S.; CARNEIRO Jr., J. L.; CYPRIANO, M.; ANGEL, A.; TOLEDO, S.. Diferenças clínicas, epidemiológicas e biológicas entre o câncer na criança e no adulto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 43, p. 191-203, 1997.

RIBEIRO, C. A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 32, nº 1, p.73-9, abril. 1998.

SCHMITZ, Silvana Machiavelli; PICCOLI, Marister; VIEIRA, Claudia Silveira. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem.

Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 2, nº 1, p. 67-73, 2003.

SOUZA, Luís Paulo Souza e; SILVA, Cássio Cardoso da; BRITO, Joélia Cristina Antunes de. **O Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem**. 2012. 4 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2012. Cap. 2.