



CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: DIÁLOGOS ENTRE O BRINCAR E A SAÚDE

Ana Letícia Alves da Silva

ana.199910@hotmail.com

Lara Oliveira BÁCARA

larabacara@gmail.com

Sofia Gaissler Santos

sofiagaissler@gmail.com

Tatiane Sirlene Moreira da Silva

tatianesirlenemoreira@gmail.com

João César de Freitas Fonseca

joaoacesar@pucminas.br

INTRODUÇÃO

O câncer pediátrico se apresenta como uma realidade cada vez mais presente, causando um aumento de crianças hospitalizadas com a doença. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), houve no Brasil, aproximadamente 600 mil novos casos da doença, apenas no biênio 2016-2017 (CARVALHO, 2017). Para o ano de 2018 (INCA), o Instituto ainda estimou cerca de 12.500 novos casos de câncer infantil, e 2.704 mortes. Ainda, de acordo com o Instituto Oncoguia (2015), estima-se que para cada ano do triênio 2020/2022, sejam diagnosticados no país 8.260 novos casos de câncer infanto-juvenis (4.310 em homens e 4.150 em mulheres). Esses valores mostram a necessidade de um olhar mais atento a esse público infantil, e nos fenômenos que cercam as condições dessas pessoas enquanto portadoras da doença.

Durante o processo de tratamento oncológico pelo qual passam as crianças com câncer, muitas vezes, ocorre a hospitalização, com diferentes períodos de permanência. De acordo com Walley e Wong (1999), as internações de crianças acometidas por essa doença ocorrem com frequência, devido, principalmente, às sessões de quimioterapia pelas quais são submetidas, que geram efeitos diversos, tais como o aumento da probabilidade de ocorrência de algumas complicações - infecções, por exemplo - bem como uma debilidade em diversos aspectos de sua saúde, seja ela física, como o comprometimento do sistema imunológico, ou mental, devido também às mudanças e condições vividas. Por esse motivo, durante a permanência nos hospitais, a criança passa por algumas experiências e questões muito específicas desse processo e, em sua maioria, difíceis de lidar.



Entre as principais questões e restrições envolvidas no fenômeno de hospitalização da criança em tratamento oncológico, de acordo com Miranda, Begnis e Carvalho (2010), podemos citar: o seu afastamento do ambiente com o qual estava habituada, a perda de contato com familiares, amigos e elementos de seu cotidiano; a sujeição a procedimentos, muitas vezes, invasivos, e em certos casos, que geram dor. Todos esses fatores podem, de alguma forma, interferir no desenvolvimento social e psicomotor da criança, gerando impactos também na sua condição emocional. Esses impactos podem se apresentar por meio do regresso em habilidades e competências das crianças outrora aprendidas, desregulação do sono e da alimentação, medos imaginários, dependência, agressividade, negativismo, apatia e outros comportamentos característicos da ansiedade (MIRANDA; BEGNIS; CARVALHO, 2010).

Para Soares (2014), a criança, na faixa etária entre um a seis anos, encontra-se em uma fase de constante desenvolvimento físico, emocional, social e psíquico, em que o brincar é de fundamental importância para o estímulo dessas habilidades que ainda estão sendo, como já dito, desenvolvidas. Estando em um ambiente hospitalar, portanto, esse estímulo se torna ainda mais importante, uma vez que a hospitalização pode se apresentar, na maioria das vezes, como um obstáculo limitador dessas funções (GOMES, 2013).

A partir de diversos estudos acerca do brincar no processo de hospitalização da criança (MOTTA; ENUMO, 2004; SILVA; CORRÊA, 2010; BARROS; LUSTOSA, 2009; ALVES; UCHOA-FIGUEIREDO, 2017), percebemos que essa prática pode ser utilizada como uma estratégia de confronto das condições adversas provocadas pela internação, além de ser um meio do qual a criança pode minimizar os efeitos negativos desse processo, especialmente ligados ao seu desenvolvimento, como é exposto nos trabalhos de Alves e Uchôa-Figueiredo (2017). Além disso, o brincar, desde o início da hospitalização, geralmente está entre as principais pretensões da criança, e continuará durante todo o período em que permanecerá internada (MOTTA; ENUMO, 2004).

Sendo o brincar uma necessidade da infância, é necessário que se estabeleça um local no qual a criança irá exercer essas formas de expressão, especialmente estando em um contexto hospitalar. A Declaração Universal dos Direitos das Crianças, apresentada pela Organização das Nações Unidas, 1948, reconhece a prática do brincar como sendo tão importante quanto o alimento e o descanso, especialmente no que diz respeito ao seu desenvolvimento (SILVA; CORRÊA, 2010). Por isso, para que essas condições sejam asseguradas, existem leis e estatutos que garantem e reafirmam a necessidade do brincar e das brinquedotecas na vida da criança,



especialmente no que diz respeito ao ambiente hospitalar, tornando-se cabível citar, por exemplo, a legislação brasileira, que com a lei Nº 11.104/2005, prevê a obrigatoriedade das brinquedotecas nos hospitais, devidamente providas de jogos educativos e brinquedos (BRASIL, 2005; SOARES, 2014).

O objetivo deste estudo, portanto, é a produção bibliográfica sobre os benefícios das práticas do brincar para a criança hospitalizada em tratamento oncológico, a partir de uma revisão de literatura, baseando-se em textos relacionados ao assunto. Dessa forma, buscamos identificar de que maneira o brincar traz benefícios sob diferentes perspectivas, seja no processo de recuperação da criança, seja na utilização deste como enfrentamento dos efeitos negativos da hospitalização, bem como as perspectivas desses efeitos sob diversos olhares - tais como dos profissionais, das crianças, dos responsáveis e acompanhantes, dentre outros.

METODOLOGIA

A pesquisa em questão possui caráter qualitativo e descritivo, baseada em uma revisão de literatura no intuito de verificar a importância e os benefícios do brincar no processo de hospitalização de crianças em tratamento oncológico. Conforme nos ressalta Boccato (2006 apud DE SOUZA; DE OLIVEIRA; ALVES, 2021) a pesquisa bibliográfica visa realizar um levantamento e análise crítica de documentos, buscando atualizar e desenvolver a temática pesquisada. Sendo assim, esta pesquisa buscou, justamente, explorar a temática referida, constatando ainda uma escassez de materiais produzidos.

Destaca-se que o tema foi desenvolvido através de uma experiência de estágio, pertencente à grade curricular de graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), cuja proposta se pautou no desenvolvimento e aprendizagem no campo da pesquisa e escrita acadêmica. Este estudo foi realizado de fevereiro a junho de 2020, utilizando-se as bases de dados eletrônicas, nacionais e internacionais Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Portal de Periódicos CAPES, por meio das consultas dos seguintes descritores: brincar, recuperação, hospitalização, longo prazo, crianças, tratamento, câncer. Na busca dos textos, não se priorizou um limite de período de publicação, dando ênfase, entretanto, a artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020.

RESULTADOS

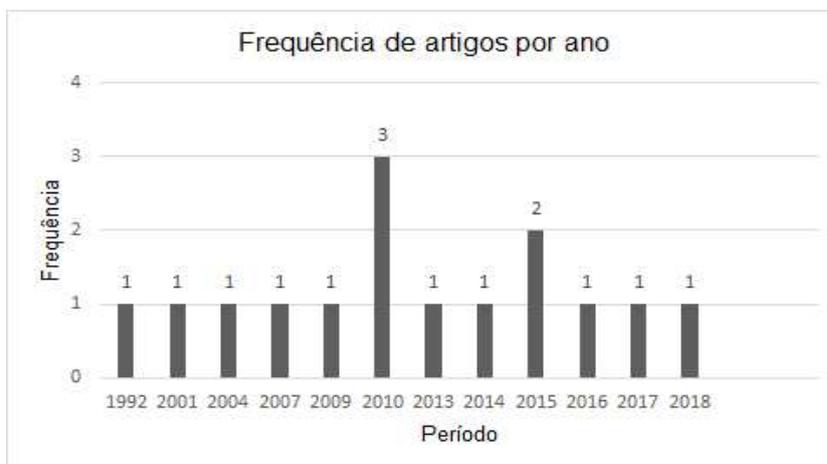
Tabela 1 – Frequência de artigos por ano

Frequência de temáticas

Temática	Frequência
Os efeitos da hospitalização	2
Benefícios do brincar na hospitalização	6
A relação entre as crianças hospitalizadas através do brincar	1
A relação da criança hospitalizada com os familiares	1
A relação da criança hospitalizada com os profissionais de saúde	3
Tanatologia infantil	2
Total	15

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 - Frequência de temáticas encontradas nos artigos



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos 15 textos selecionados, dentre eles artigos e um capítulo de livro, estão distribuídos nos seguintes períodos: 1 em 1992, 1 em 2001, 1 em 2004, 1 em 2007, 1 em 2009, 3 em 2010, 1 em 2013, 1 em 2014, 2 em 2015, 1 em 2016, 1 em 2017 e 1 em 2018. Conforme observado, no decorrer dos anos, a partir da publicação mais antiga escolhida, o interesse por pesquisas relacionadas a esse tema tem aumentado, especialmente a partir do ano de 2010.

No que diz respeito às bases de dados para a realização dessa pesquisa, a maior parte dos textos foram selecionados por meio do Google acadêmico e do site de periódicos CAPES. As áreas predominantes encontradas nos artigos selecionados estavam enquadradas dentro da temática



da saúde, principalmente: Psicologia, Medicina e Enfermagem, aceitando-se produções interdisciplinares.

As temáticas abordadas pelos textos encontrados foram classificadas da seguinte forma: os efeitos da hospitalização, benefícios do brincar na hospitalização, a relação entre as crianças hospitalizadas através do brincar, a relação da criança hospitalizada com os familiares, a relação da criança hospitalizada com os profissionais de saúde e a tanatologia infantil.

DISCUSSÃO

O ambiente hospitalar se torna palco de vivências, muitas vezes, traumáticas para todos aqueles que estão envolvidos. Para o paciente pediátrico hospitalizado, e, especificamente, para aqueles em tratamento oncológico, e para as suas famílias, esse fenômeno pode ser ainda mais impactante, uma vez que, frequentemente, vem acompanhado de muitas perdas, dores, doenças, enfim, uma série de acometimentos negativos a essa criança, como exposto por Isaías e De Albuquerque (2010).

O processo do brincar é essencial para o desenvolvimento infantil, em diversos aspectos - físico, emocional e psíquico. Em contexto de hospitalização, portanto, ele possui ainda mais importância para a criança. Ele irá auxiliar em diversos aspectos que muitas vezes são limitados pelo cenário da internação, tais como a constituição da autoestima, a segurança do retorno a um cotidiano similar ao de sua rotina anterior, bem como a esperança de retornar a ela (GOMES, 2013).

O uso do brincar também pode auxiliar a criança no processo de lidar com as questões envolvidas na internação, e poderá ser usada por ela como estratégia de enfrentamento dessa situação durante o período em que se encontrar hospitalizada. Ainda, é importante ressaltar que, para Motta e Enumo (2004), esse recurso é utilizado também por parte dos familiares e dos profissionais como instrumento terapêutico e facilitador da comunicação, apesar de alguns profissionais identificarem o brincar apenas como recurso paliativo (SOARES, 2014).

Os efeitos da hospitalização



O sofrimento da criança com câncer inicia-se quando recebe o seu diagnóstico, caracterizando-se por um momento de desestruturação e incertezas, no qual ela precisa aprender a lidar com os sintomas, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a fim de caminhar para uma possível recuperação (BARROS; LUSTOSA, 2009).

No processo de hospitalização, a criança, além de precisar lidar com as mudanças já causadas pelo desenvolvimento da doença, como é exposto por Barros e Lustosa (2009), muitas vezes desconhece os motivos de sua internação (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010), e se vê obrigada a conviver em um ambiente hostil, com pessoas desconhecidas (GOMES, 2013). Segundo Miranda, Begnis e Carvalho (2010), a criança se afasta do contexto ao qual estava habituada, em contato com os amigos, familiares e elementos do seu cotidiano, tendo reduzido o seu número de atividades prazerosas praticadas anteriormente ao diagnóstico. Entretanto, os textos ressaltam também que o período de internação pode ser um momento propício para que a ela possa conhecer e entender um pouco mais sobre sua doença e sobre os procedimentos envolvidos, podendo auxiliá-la a lidar com a situação, e a tornar-se mais autônoma em relação ao seu tratamento (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010).

Além disso, para Silva, Cabral e Christoffel, a criança precisa se adequar à rotina estabelecida pelo hospital, cumprindo regras e horários, bem como adotar um comportamento considerado adequado para o tratamento, já que o ambiente hospitalar é associado a certas limitações, tais como ligadas a reprodução de barulhos altos (SILVA; CORRÊA, 2010). O processo de adaptação às regras impostas por esse ambiente, de acordo com Gomes (2013), pode fazer com que as crianças fiquem agressivas, estressadas, apáticas e ansiosas, comprometendo seu desenvolvimento em diversos aspectos, tais como psicomotor, emocional e social.

Ainda, de acordo com as pesquisas coletadas, o ambiente hospitalar se mostrou favorecedor de uma ociosidade, pois, frequentemente, há pouca oferta de brincadeiras e atividades lúdicas. Um outro fator que pode contribuir para o surgimento desse sentimento, seria a condição que acompanha, muitas vezes, a doença, como uma limitação total ou parcial de movimentos (SPOSITO, 2018).

O tratamento oncológico envolve, também, procedimentos invasivos e dolorosos, nos quais, muitas vezes, não são esclarecidas as necessidades de suas realizações, podendo causar à criança consequências como: medo, irritabilidade, estresse, ansiedade, culpa, depressão, raiva, apatia e choro (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010). As crianças, segundo Barros e



Lustosa (2009), em algumas situações, são reduzidas à própria doença, sendo desconsideradas suas subjetividades.

Benefícios do brincar na hospitalização

Durante o tratamento oncológico, o brincar não deve ser cessado, visto que ele é um direito legal, social e moral da criança. Nesse sentido, Motta e Enumo (2004) expõem ainda que as condições de internação hospitalar possam, muitas vezes, propiciar limitações ao desenvolvimento infantil, os textos investigados evidenciam que a brincadeira, nesse contexto, minimiza os prejuízos para os pacientes pediátricos, na medida em que cria condições para que esse desenvolvimento não seja interrompido.

Através do brincar no hospital, a criança se torna capaz de alterar simbolicamente o ambiente em que está recriando o mundo ao seu redor. Dessa forma, ela é capaz de refazer os fatos, para adequá-los à sua capacidade de assimilação, tornando-o mais próximo de sua realidade cotidiana e alterando o contexto hospitalar no qual ela está inserida (BARROS e LUSTOSA, 2009; MOTTA e ENUMO, 2004; SILVA e CORRÊA, 2010). Por esse motivo, para Silva, Cabral e Christoffel (2010), a criança terá como consequência sentimentos de confiança e segurança em relação a esse ambiente desconhecido, que aos poucos vai se tornando familiar, inclusive devido à própria assimilação realizada pelas crianças.

Além disso, como anteriormente citado, muitas vezes, dentro do contexto da hospitalização, a criança também se vê submetida a determinados processos invasivos e dolorosos, que fazem parte do tratamento oncológico. Nesse sentido, o brincar pode ser uma ferramenta para o enfrentamento do estresse provocado por esses procedimentos, bem como para ajudá-la a compreendê-los e a se adaptar a eles, reduzindo, assim, seu sofrimento promovendo uma maior cooperação (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010; MOTTA; ENUMO, 2004). Alves e Uchôa-Figueiredo (2017) em consonância com Silva e Corrêa (2010), discorrem que ele também pode ser utilizado como um instrumento de distração, tanto para lidar com alguns elementos mais difíceis da situação hospitalar em si (como a restrição de movimentos, por exemplo), quanto para promover uma aproximação menos aversiva desses processos aos quais a criança é submetida (como por exemplo, por meio de brincadeiras que se utilizam de objetos semelhantes aos médico-hospitalares).



Em relação ao ócio promovido pelo ambiente hospitalar e pelas condições de internação das crianças em tratamento, a brincadeira pode ser usada também para amenizar esse sentimento (SPOSITO, 2018). Além disso, para Gomes (2013) e Silva e Corrêa (2010), há, no brincar, a possibilidade de um resgate à subjetividade da criança, uma vez que ela é capaz de expressar suas angústias por meio dele.

Os efeitos positivos promovidos pelo lúdico foram observados em alguns artigos, por meio de indicadores comportamentais, que mostraram algumas mudanças no comportamento das crianças em tratamento oncológico. Muitas vezes, antes das brincadeiras, elas se apresentavam mais quietas, agressivas e tristes. Posteriormente, mostravam-se mais animadas, alegres, sorridentes e comunicativas, como é apresentado nos estudos de Motta e Enumo (2004) e Silva e Corrêa (2010).

Outros artigos também mencionam a promoção de um bem-estar fisiológico - tais como uma melhora na oxigenação e propiciação de um relaxamento - proporcionado, igualmente, por essa recreação, bem como uma facilitação na recuperação da criança, podendo contribuir, inclusive, para a redução do tempo de internação (ALVES; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2017; SILVA; CORRÊA, 2010).

Várias das produções investigadas relataram uma melhora no psicológico e emocional das crianças em tratamento envolvidas com o brincar, relatando que a adoção dessa atividade no contexto hospitalar contribui para que os pacientes pediátricos se sintam mais seguros, mais bem dispostos, com uma maior autoestima, reduzindo a angústia e promovendo uma reorganização dos sentimentos, como é apresentado nos estudos de Alves e Uchôa-Figueiredo (2017) e Silva e Corrêa (2010). Por fim, vale a pena ressaltar a importância do trabalho de equipes recreativas que realizam visitas aos hospitais e estimulam o brincar, fazendo com que as crianças sintam um bem-estar e promovendo sorrisos e alegria a elas (MOTTA; ENUMO, 2004).

A relação da criança hospitalizada com os profissionais de saúde

Nos artigos selecionados ressaltou-se também a importância do brincar sobre a relação estabelecida pela criança em tratamento oncológico com os profissionais que junto dela atuam. Essa importância se deve ao fato de o profissional de saúde constituir parte importante no



cotidiano desses pacientes, trazendo segurança e tornando o ambiente hospitalar mais familiar (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010).

Por esse motivo, os artigos colocam como dever desses profissionais a aquisição de uma visão holística e multidimensional para com esses pacientes, considerando-os não apenas com condições e necessidades fisiológicas, mas também enquanto sujeitos biopsicosociais, em contínuo desenvolvimento, como descrito nos estudos de Aragão e Azevedo (2001) e Nicolino (2015). Além disso, ele deve se atentar para tudo aquilo que cerca a criança, tais como seus familiares, o que pode ser feito, por exemplo, por meio de uma tranquilização e esclarecimentos de dúvidas para com eles (FROTA, 2007).

Levando em conta esse cuidado, de acordo com alguns textos selecionados, a formação do profissional da saúde inclui, ou deveria incluir, o lúdico como estratégia de ensino-aprendizagem, sendo esse requisito uma qualidade importante para sua atuação, possibilitando uma equipe multidisciplinar capacitada para lidar com os pacientes pediátricos (SILVA; CORRÊA, 2010). Em relação aos psicólogos, cabe a eles prestar assistência ao paciente e a seus familiares, por meio de algumas iniciativas, tais como, o acolhimento, auxiliando na comunicação médico-familiar, e a lidar com a grande quantidade de informações e pessoas das quais ela é alvo cotidianamente, de acordo com Barros e Lustosa (2009).

Além disso, para essas autoras, o psicólogo deve atuar também ajudando a criança a suportar a rotina e as normas e regras do hospital das quais ela é frequentemente submetida, bem como auxiliá-la a ter uma melhor compreensão de sua condição patológica, e a lidar da melhor forma possível com ela, podendo prepará-la para possíveis intervenções que dizem respeito ao tratamento, tais como as cirúrgicas, ou, até mesmo, o óbito. A partir da atuação desse profissional, portanto, o paciente tem a possibilidade de expressar suas emoções, medos e angústias, bem como colocar-se enquanto ser autônomo e participante de seu processo de tratamento, em sua totalidade (ALVES; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2017).

A análise dos textos pesquisados enfatiza a importância do brincar para alterar a percepção da criança sobre o ambiente hospitalar, o que ocorre a partir da interação dos profissionais com a criança. Há registros sobre uma melhoria da comunicação entre as duas partes, trazendo benefícios para os pacientes pediátricos, tais como: diminuição da ansiedade, do sentimento de solidão, maior colaboração e adesão aos procedimentos e ao tratamento, bem como uma maior manifestação de emoções por meio de verbalizações e comportamentos não verbais. Além disso, essas consequências possibilitam também aos profissionais terem uma melhor



compreensão acerca das necessidades dos pacientes, e podem vir a facilitar o seu trabalho na recuperação das crianças (MIRANDA, BEGNIS e CARVALHO, 2010; SOARES, 2014; ARAGÃO e AZEVEDO, 2001; SILVA, CABRAL e CHRISTOFFEL, 2010).

Entretanto, apesar de todos os benefícios citados, os artigos também ressaltam que muitos profissionais ainda não reconhecem a importância do brincar no processo de recuperação desses pacientes, e, em alguns casos, não enxergam o ambiente hospitalar como gerador de estresse para eles. Por esse motivo, acabam também possuindo uma visão da criança como apenas portadora de um diagnóstico, de uma doença, sem considerar também suas condições psicológicas e sociais (MIRANDA, BEGNIS e CARVALHO, 2010; SOARES, 2014).

A relação da criança hospitalizada com os familiares

A relação da criança e de seus familiares com o contexto hospitalar, de acordo com os textos, inicia-se logo com o recebimento do diagnóstico. É importante pensar que, no momento em que ocorre a apresentação do diagnóstico, as reações, tanto do paciente, quanto de sua família são distintas, estando usualmente relacionadas a fatores como o estágio da doença, a qualidade das relações familiares e aspectos ligados à subjetividade dos pacientes. Sendo assim, a forma com que os familiares receberão esse diagnóstico poderá influenciar positiva ou negativamente na maneira com que o paciente irá encarar o tratamento, sendo comum que a família, e principalmente os pais, venham a omitir para a criança informações sobre esse diagnóstico e sobre a doença (ALVES; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2017).

Como já mencionado anteriormente, a hospitalização exige que a criança tenha um afastamento de todo um contexto que lhe é usual - incluindo a convivência familiar, ocasionando, assim, um sofrimento emocional que pode, inclusive, superar a dor física causada pelos procedimentos aos quais ela é submetida. Essa dor pode ser amenizada, conforme afirmam os textos, pela presença de alguns familiares que irão acompanhá-la durante todo o processo, bem como por meio de atividades recreativas (SILVA, CABRAL e CHRISTOFFEL, 2010; SPOSITO, 2018).

Nesse sentido, a presença da mãe como acompanhante se mostrou, com base nos artigos, como sendo de fundamental importância para que a criança se sinta segura e confortável em meio a um ambiente e a situações que lhe são desconhecidas, hostis e invasivas. Entretanto, é importante salientar que esse processo é, muitas vezes, desgastante e sofrido, já que a mãe se vê em uma situação da qual precisa dispor de todo o seu tempo nos cuidados para com aquela



criança, bem como renunciar a suas atividades rotineiras, uma vez que não consegue visualizar outra pessoa que possa substituí-la em seu papel nesse contexto. Há que se considerar também os aspectos socioeconômicos, que viabilizam (ou não) a permanência dessa mãe próxima da criança hospitalizada. Além disso, encontram-se registros da importância de incluir a mãe e as pessoas da família no brincar como atividade terapêutica. (ALVES e UCHÔA-FIGUEIREDO, 2017; BARROS e LUSTOSA, 2009).

Através do brincar, a família se torna capaz de fortalecer os vínculos e os laços de confiança com a criança, tornando o seu relacionamento com ela mais seguro, como é exposto por Soares (2014) em consonância com Silva e Corrêa (2010). Além disso, o lúdico pode servir como instrumento terapêutico também para os pais, uma vez que possibilita a eles uma oportunidade de reorganização e de descanso, deslocando o foco para uma perspectiva além da enfermidade. Também podem lançar mão das brincadeiras para se aproximarem afetivamente dos filhos, permitindo que lidem de uma forma melhor com o contexto difícil da hospitalização e da doença (MIRANDA; BEGNIS, CARVALHO, 2010).

A relação entre as crianças hospitalizadas através do brincar

Com a hospitalização, a criança é retirada de seu ambiente escolar, onde normalmente brincava e interagia com outras crianças, e é inserida em um ambiente do qual esse tipo de interação se torna limitado (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010). A partir da brincadeira no hospital, a criança, então, consegue estabelecer laços de confiança, especialmente com outros pacientes pediátricos, que se encontram, muitas vezes, na mesma situação que ela (MIRANDA; BEGNIS; CARVALHO, 2010). Essa interação permite uma troca de experiências entre elas, e faz com que se sintam mais aceitas, bem como tenham a possibilidade de alcançar um retorno ao seu cotidiano (MOTTA e ENUMO, 2004; SILVA, CABRAL E CHRISTOFFEL, 2010).

Foi observado, também, que essas crianças têm uma preferência por brincar entre elas, e ainda, optam por brincadeiras em grupo ao invés de brincarem sozinhas (MOTTA e ENUMO, 2004; SILVA, CABRAL E CHRISTOFFEL, 2010). Apesar de optarem por essas condições, o adulto se mostra ainda de extrema relevância na hora de promover as interações e aproximações entre as crianças (MOTTA; ENUMO, 2004). É importante ressaltar que essas brincadeiras em grupo fazem, muitas vezes, com que o sentimento de solidão nessas crianças possa ser aplacado (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010).



A partir da coleta de dados dos artigos para a pesquisa, foi percebido que há uma escassez de pesquisas que abordam acerca dessa interação direta envolvendo o brincar (inter-pares), bem como suas consequências e implicações. É necessário, portanto, que haja um maior investimento para pesquisar acerca da temática.

Tanatologia infantil

Em vista da situação de adoecimento e hospitalização envolver questões intimamente ligadas à morte, tornou-se necessário a temática da tanatologia, e principalmente, a infantil, ser constituinte enquanto tópico deste artigo. Desde a infância, a criança se vê diante de contextos dos quais a morte está envolvida. A partir de seu crescimento, ela se torna capaz de entender e assimilar esse fenômeno enquanto finito e universal, sendo que o aprimoramento desse conceito está associado a fatores como o desenvolvimento psicológico, individual, social, intelectual e experiências de vida (DE MELLO; BASEGGIO, 2013).

Quando hospitalizada, a criança vivencia a morte de uma forma mais intensa, encarando tanto a possibilidade de sua morte, quanto a daqueles que também estão internados a seu redor, e que muitas vezes podem se tornar próximos dela (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010). Esse processo pode se iniciar com a perda de situações rotineiras das quais ela estava habituada (escola, proximidade com familiares, privacidade), e que se caracterizam enquanto mortes simbólicas. A partir delas, os conceitos de mortes reais podem começar a serem elaborados posteriormente, como exposto por De Mello e Baseggio (2013).

Uma outra problemática característica da situação de adoecimento da criança e do processo de hospitalização, relacionado a morte, e que pode contribuir para aumentar sua angústia nesse ambiente, é a tendência socialmente construída de que os adultos tendam a evitar falar sobre o tema, acreditando que estariam poupando as crianças de uma realidade difícil, reduzindo seu sofrimento. Entretanto, o levantamento bibliográfico mostrou que, na verdade, as crianças se sentem, nesse caso, frequentemente confusas e desamparadas, sem alguém com quem conversar sobre o tema, e podem vir a manifestar sintomas. A criança tem conhecimento acerca dos fatos que dizem respeito à morte e a sua omissão, e expressa, por meio de jogos, desenhos e outras manifestações não verbais esse entendimento (KOVÁCS, 1992).

Ainda no contexto da internação, as crianças hospitalizadas em fase terminal podem ter alguns agravantes, além do medo da morte. Vivenciam um medo de sofrer e também do tratamento em si, que é reforçado pelo medo de afastar-se cada vez mais de seus familiares. Para Kovács



(1992), ainda que não lhes comuniquem diretamente acerca da gravidade de sua doença, elas possuem clara percepção da possibilidade de virem a morrer, por conta do ambiente em que estão inseridas, bem como das deteriorações no próprio corpo, causadas pela doença.

Mesmo tendo esse conhecimento, elas podem vir a solicitar aos adultos melhores esclarecimentos acerca de suas condições, e quando essa verdade lhes é parcial ou totalmente escondida ou negada, surgem sentimentos de solidão e de que estão sendo enganadas ou consideradas ingênuas demais. Por fim, a brincadeira não deve ser negligenciada a essas crianças, uma vez que, caso isso aconteça, poderá haver um agravamento em seus quadros clínicos (KOVÁCS, 1992).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão de literatura, foi possível alcançar os objetivos esperados, uma vez que por meio da revisão de literatura, a brincadeira se mostrou como proporcionadora de grandes benefícios ao tratamento oncológico infantil. Observou-se que o brincar possui uma função relevante de dar continuidade ao desenvolvimento infantil, e pode ser usado enquanto instrumento terapêutico para o enfrentamento da enfermidade e dos procedimentos invasivos envolvidos, promovendo bem-estar, alegria e outras consequências positivas.

Observou-se também a importância de analisar a interação da criança com os familiares, com os profissionais de saúde, e entre elas no contexto hospitalar, uma vez que foram temáticas abordadas, em sua maioria, nos artigos. Foi percebida uma importância da presença do familiar para gerar segurança e bem-estar na criança hospitalizada, bem como uma interação mais qualificada e humana entre o profissional e o paciente pediátrico, como forma de estabelecer laços de confiança que interferem significativamente no tratamento e na visão que a criança terá sobre a hospitalização.

Foi visto, ainda, que a interação entre as crianças que se encontram internadas no hospital pode contribuir para amenizar as consequências negativas da internação, tal como o sentimento de solidão e possibilitar que elas compartilhem experiências e se sintam mais aceitas. Todas essas interações supracitadas se mostraram, por meio da revisão, muito mais eficazes quando eram introduzidas no contexto do brincar e do lúdico, que serviram como um importante mediador para essas relações.



Além disso, foi percebido a importância de buscar fontes que abordam acerca da tanatologia, uma vez que a temática da morte está presente no cotidiano das crianças hospitalizadas. Elas, conforme encontrado nos artigos, se mostraram conhecedoras de seu estado de adoecimento, bem como da possibilidade de sua morte e de seus colegas, e muitas vezes, expressaram esse conhecimento através de jogos e brincadeiras, que são importantes também para amenizar todo o processo de hospitalização e de lidar com a morte.

Por fim, é importante ressaltar a escassez de pesquisas relacionadas à temática da interação entre as crianças hospitalizadas, em tratamento oncológico, através do brincar, fazendo-se necessário um melhor aprofundamento no tema, uma vez que, conforme mostrado nos artigos, essas crianças possuem preferências no brincar em grupo, além de se tratar de um público com o qual elas têm frequente contato. Torna-se ainda relevante apontar que, no caso dos profissionais de saúde, é necessário se atentar para um aperfeiçoamento de sua formação e maior sensibilização no que diz respeito ao entendimento do lúdico como peça fundamental para o tratamento de crianças hospitalizadas, enquanto instrumento terapêutico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Stephanie Witzel Esteves; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**, v. 20, n. 1, p. 55-74, 2017.

ARAGÃO, Rita Márcia; AZEVEDO, Maria Rita Zoega Soares. O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 18, n. 3, p-33-42, 2001.

BARROS, Danielle Marotti de Souza; LUSTOSA, Maria Alice. A ludoterapia na doença crônica infantil: Play therapy in chronic childhood. **Revista da SBPH**, v. 12, n. 2, p. 114-136, 2009.

BRASIL. Lei Nº 11. 104/2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível in: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm

CARVALHO, Michel de. **Incidência do câncer infantil**. Associação de Apoio a Criança com Câncer, 2017. Disponível em: <<http://www.aacc.org.br/incidencia-de-cancer-infantil/>> Acesso em: 09 de maio de 2020.



DE MELLO, Amanda Reginato. BASEGGIO, Denice Bortolon. Infância e morte: um estudo acerca da percepção das crianças sobre o fim da vida. 2013.

Estatísticas para câncer infantil. Instituto Oncoguia, março, 2020. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatisticas-para-cancer-infantil/10665/459/>> Acesso em: 09 de maio de 2020

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

GOMES, Amanda Santos et al. Contribuição do brinquedo terapêutico na interação entre a criança, a família e a equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem Integrada**, p. 1343-1350, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ministério da Saúde alerta responsáveis e profissionais de saúde para o câncer em crianças.** fev, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/ministerio-da-saude-alerta-responsaveis-e-profissionais-de-saude-para-o-cancer-em-criancas>. Acesso em: 09 de maio de 2020.

ISAIAS, R. F. ; ALBUQUERQUE, K. M. de. O uso do brincar na escuta psicológica de crianças hospitalizadas: contribuições psicanalíticas. *Scientia: revista de ensino, pesquisa e extensão*, v. 3, p. 1-19, 2016.

KOVÁCS, Maria Júlia. Morte no Processo de Desenvolvimento Humano: a criança e o Adolescente Diante da Morte. **Morte e desenvolvimento humano**, v. 4, 1992.

MIRANDA, Rodrigo Lopes; BEGNIS, Juliana Giosa; CARVALHO, Alysson Massote. Brincar e humanização: avaliando um programa de suporte na internação pediátrica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 160-174, 2010.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em estudo**, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

NICOLINO, Thayla Nadrielly Aparecida et al. Contação de história na unidade pediátrica: percepção de acompanhantes de crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 32-39, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>.

SILVA, Débora Faria; CORRÊA, Ione. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 37-42, 2010.



SILVA, Liliane Faria; CABRAL, Ivone Evangelista; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Conhecendo a interação social nas brincadeiras das crianças com câncer em tratamento ambulatorial: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2010.

SOARES, Vanessa Albuquerque et al. O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 111-116, 2014.

SPOSITO, Amanda Mota Pacciulio et al. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 328-337, 2018.

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. - Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118 p.