

## O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar

*Rescuing the pleasure of playing of child with cancer in a hospital setting*

*Rescatar el placer del niño que juega con cáncer en el espacio de hospital*

Liliane Faria da Silva<sup>1</sup>, Ivone Evangelista Cabral<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

### Como citar este artigo:

Silva LF, Cabral IE. Rescuing the pleasure of playing of child with cancer in a hospital setting. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):337-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680303i>

Submissão: 13-12-2014    Aprovação: 07-04-2015

### RESUMO

**Objetivo:** dimensionar os espaços e as pessoas que atuam no brincar das crianças com câncer em tratamento ambulatorial. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida pelo método criativo e sensível. Participaram 22 familiares de sete crianças com câncer em tratamento ambulatorial em um hospital do Rio de Janeiro. A produção de dados ocorreu nas residências dos familiares, no período de setembro de 2011 a maio de 2012. **Resultados:** após o diagnóstico do câncer infantil, houve mudança nos cenários e nas pessoas que interagem com as crianças nas brincadeiras. O hospital assume lugar central e, nele, as crianças descobrem o prazer de brincar. **Conclusão:** o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro que atua no cenário hospitalar, precisa desenvolver habilidade para ser facilitador da brincadeira e assim proporcionar cuidado promotor do desenvolvimento infantil. **Descritores:** Jogos e Brinquedos; Câncer; Desenvolvimento Infantil.

### ABSTRACT

**Objective:** to dimension spaces and people that act on playing of children with cancer in outpatient treatment. **Method:** qualitative research developed with the creative sensitive method. A total of twenty two family members of seven children with cancer in outpatient treatment at a public hospital in Rio de Janeiro participated of this research. Data were generated in the family members' homes, from September 2011 to May 2012. **Results:** after the diagnosis of childhood cancer, there was a change of scene and in the people who interact and play with children. Hospital has a central place for it, since children discover the pleasure of playing in this setting. **Conclusion:** the health care professional, especially nurses, who work on hospital care needs, should develop the ability of facilitate playing and therefore, enable care that promotes childhood development. **Key words:** Play and Playthings; Cancer; Child Development.

### RESUMEN

**Objetivo:** dimensionar los espacios y la gente que trabaja en el juego de los niños con pacientes ambulatorios de cáncer. **Método:** investigación cualitativa desarrollada por el método creativo y sensible. Eran 22 familias de 07 niños con cáncer que reciben tratamiento em el ambulatorio de un hospital de Río de Janeiro. La producción de datos ha ocurrido en los hogares de los familiares, a partir de septiembre 2011 a mayo 2012. **Resultados:** con el diagnóstico de cáncer en la infancia, hay un cambio de escenario y de las personas que interactúan con los niños en los juegos. El hospital ocupa un lugar central, allí los niños descubren el placer de jugar. **Conclusión:** los profesionales, especialmente las enfermeras que trabajan en el ámbito hospitalario deben desarrollar la capacidad de ser un facilitador del juego y con ello proporcionar atención promotora del desarrollo del niño. **Palabras clave:** Juego e Implementos de Juego; Câncer; Desarrollo Infantil.

AUTOR CORRESPONDENTE    Liliane Faria da Silva    E-mail: [lili.05@hotmail.com](mailto:lili.05@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Durante o tratamento do câncer infantil, a criança é submetida a vários exames, internações hospitalares prolongadas e diversas modalidades terapêuticas, tais como quimioterapia, radioterapia e cirurgia que, por vezes, provocam limitações e incapacidades físicas e psicológicas<sup>(1-2)</sup>.

As constantes idas ao centro de tratamento para internação, assim como para seguimento ambulatorial, expõem a criança à dor e ao sofrimento, e ainda provocam interrupções na escolarização e a afastam do convívio social e familiar, o que pode interferir na sua capacidade e no desejo de brincar<sup>(1,3)</sup>.

Brincar é uma necessidade da criança e significa, para ela, o meio pelo qual ela se desenvolve em todos os aspectos, sejam eles físicos, emocionais, cognitivos e sociais<sup>(4)</sup>. A manutenção das atividades de brincadeira para as crianças com câncer é reconhecida como importante ferramenta para melhorar do enfrentamento positivo em relação à doença e ao tratamento<sup>(1,5)</sup>.

Apesar dos benefícios do brincar, para a criança com câncer, o impacto da doença e do tratamento leva à privação desta atividade. Particularmente, as brincadeiras ativas fazem parte dessas restrições e gradualmente vão sendo extintas do dia a dia, em decorrência da sua fragilidade clínica. As crianças necessitam ainda deixar de brincar com seus animais de estimação pelo risco de adquirir alguma doença devido à baixa da imunidade que acontece em determinados períodos do tratamento, privando-as ainda mais<sup>(1)</sup>.

Com base no exposto, é possível afirmar que o câncer traz limitações à vida da criança que podem interferir no seu desenvolvimento. É preciso lembrar que, além de ser promotor do desenvolvimento infantil, o brincar é também fonte de prazer para a criança, é o momento em que ela, por alguns instantes, se esquece das dificuldades do adoecimento e do tratamento pelo que está passando e entra no mundo da fantasia<sup>(6-8)</sup>.

O profissional que atende a criança deve, juntamente com sua família, buscar estratégias para manter a melhor qualidade de vida possível durante o tratamento, valorizando a necessidade de brincar como fundamental em qualquer fase, tanto de seu desenvolvimento individual quanto no decurso do adoecimento.

Antes do planejamento de possíveis estratégias a serem utilizadas visando à manutenção da brincadeira e da promoção do desenvolvimento infantil de crianças com câncer, é necessário fazer uma aproximação com a realidade de vida delas, para assim conhecer como a atividade de brincadeira é desenvolvida durante o tratamento.

A literatura aponta alguns benefícios da brincadeira para o bem-estar da criança com câncer, entre eles, a melhor aceitação do tratamento e dos procedimentos invasivos e dolorosos, favorecimento da continuidade do desenvolvimento infantil e melhor enfrentamento da condição de adoecimento<sup>(1,3,5-8)</sup>. Entretanto, pouco se discute sobre a manutenção da brincadeira durante o tratamento ambulatorial, os espaços e as pessoas que são atuantes nas atividades de brincar para essas crianças.

Para sustentar o brincar como promotor do desenvolvimento infantil, este estudo se apoiou na teoria de desenvolvimento

defendida por Vigostky<sup>(4)</sup>. Para ele, em todas as faixas etárias é nítida a importância do brinquedo, pois contém todas as tendências do desenvolvimento.

Um dos pontos centrais dessa teoria é que as funções psicológicas superiores são de origem sociocultural e emergem de processos psicológicos elementares, de origem biológica<sup>(4)</sup>. Assim, a interação social da criança em diversos espaços sociais, tais como o familiar e o escolar, é fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas mais elaboradas.

As funções psicológicas superiores são denominadas como aquelas que não são inatas, que o ser humano desenvolve por meio da sua relação com o mundo e com os outros indivíduos, são um modo de funcionamento psicológico tipicamente humano, tais como a capacidade de planejamento, memória voluntária e imaginação. Diferem, portanto, dos processos psicológicos elementares presentes nas crianças pequenas e nos animais, como reações automáticas, ações reflexas e associação simples, que são de origem biológica<sup>(4)</sup>.

Para melhor entender o processo de desenvolvimento infantil, Vigostky<sup>(4)</sup> classificou três zonas de desenvolvimento: a zona de desenvolvimento real, que está relacionada ao que já foi aprendido, ou seja, aquilo que a criança é capaz de fazer sozinha; a zona de desenvolvimento potencial, relacionada com aquilo que pode ser aprendido com a ajuda do outro, seja um adulto ou uma criança mais experiente, e a zona de desenvolvimento proximal, o intervalo entre as duas zonas de desenvolvimento já citadas. Nesse intervalo, novas funções estão potencialmente se desenvolvendo e criando novas aprendizagens, tratando-se, portanto, de um espaço dinâmico<sup>(4)</sup>.

O brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança, ou seja, uma zona passível de transformação através da aprendizagem<sup>(4)</sup>. O papel do adulto na promoção do desenvolvimento infantil, por meio da zona de desenvolvimento proximal, é o de agir criando condições para que as crianças brinquem, incentivando e propondo que a brincadeira esteja presente na vida da criança.

A ludicidade, tão importante para a saúde mental do ser humano, é um aspecto que merece atenção dos familiares e profissionais que cuidam das crianças em tratamento oncológico, pois é um momento em que a criança se expressa. Também é um direito de toda criança para o exercício da relação afetiva com o mundo e com as pessoas que a cercam. Além disso, permite ter atendimento que proporcione acolhimento e respeito às suas necessidades e peculiaridades, e que permita desfrutar de alguma forma de recreação é direito garantido pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)<sup>(9)</sup>.

Dado o exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais são os espaços que atuam no brincar das crianças com câncer em tratamento ambulatorial?

## OBJETIVO

Esta pesquisa teve por objetivo dimensionar os espaços e as pessoas que atuam no brincar das crianças com câncer em tratamento ambulatorial.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio do método criativo e sensível (MCS), que tem suas bases fundadas na seguinte tríade: discussão de grupo, observação participante e dinâmica de criatividade e sensibilidade<sup>(1,10)</sup>.

Durante a dinâmica de criatividade e sensibilidade, os participantes da pesquisa elaboram uma produção do tipo artística que é mobilizada por uma questão geradora de debate relacionada aos objetivos do estudo. Essa produção artística motiva os participantes a falar por meio do que produzem e daí evocam seus valores e crenças relativos aos temas cujos interesses são comuns ao grupo<sup>(1,10)</sup>.

Com base nas diretrizes do método, foi utilizada a dinâmica de criatividade e sensibilidade denominada Mapa Falante. A questão geradora de debate foi a seguinte: em que lugares e com que pessoas a(o) “nome da criança” costuma brincar quando não está internada(o)?

Os participantes foram 22 familiares de sete crianças com câncer em tratamento ambulatorial, atendidas em um hospital público de referência para o tratamento da doença, localizado na cidade do Rio de Janeiro.

A seleção e a captação dos participantes ocorreram no ambulatório de oncologia pediátrica onde as crianças faziam tratamento e a produção de dados aconteceu no período de setembro de 2011 a maio de 2012, nas residências das crianças.

Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: a) familiares de crianças em tratamento oncológico ambulatorial no momento da captação; b) famílias residentes no município do Rio de Janeiro ou em municípios próximos, com até 100 quilômetros de distância do centro de tratamento. Foram excluídos do estudo: a) os familiares das crianças que residissem em casas de apoio, já que o estudo tem enfoque no ambiente domiciliar; b) familiares com idade inferior a 12 anos; c) familiares apresentando comprometimento psiquiátrico, já que esta situação poderia interferir na fidedignidade dos dados da pesquisa.

Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados com uma numeração por ordem de participação na pesquisa.

Como critério de encerramento do trabalho de campo foi utilizado o processo de amostragem por saturação teórica. Neste caso, o pesquisador interrompe a coleta de dados quando constata que sua interação no campo de pesquisa já não fornece novos elementos para balizar ou aprofundar a teorização do objeto de pesquisa<sup>(11)</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição na qual as crianças faziam tratamento oncológico (Protocolo CAAE- 0016.0.007.00-11). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após tomarem conhecimento dos objetivos do estudo e concordarem em participar dele.

Para a análise dos dados, utilizou-se o método da Análise de Discurso Francesa (AD)<sup>(1)</sup>, tomando-se por base os textos transcritos gerados nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade. Ao término da análise do material empírico, emergiram duas unidades temáticas, a saber: a privação do prazer de brincar e o resgate do prazer de brincar.

## RESULTADOS

### A privação do prazer de brincar

Quando os familiares começaram a falar sobre o brincar na vida da criança, destacaram que, com a chegada do diagnóstico de câncer infantil, ela é afastada do seu convívio social em decorrência da necessidade de internação hospitalar e tratamento quimioterápico e, assim, deixa de interagir e brincar em dois importantes espaços sociais, o familiar e o escolar.

No ambiente familiar, o adoecimento interfere na interação social e nas brincadeiras entre os irmãos, pois as demandas do tratamento reduzem o tempo de convivência entre eles:

*Com o tratamento ele fica mais tempo internado no hospital [...] eu quase não vejo o meu irmão e por isso a gente não brinca. (Familiar 7)*

Acrescenta-se que o Familiar 14 trouxe no discurso a problemática vivenciada pelo irmão saudável da criança com câncer, que sofre a privação de convívio com o irmão hospitalizado, e também com sua mãe, que acompanha o tratamento do filho doente:

*Quando ele está fazendo quimioterapia a gente não se vê porque ele fica no hospital com a nossa mãe [...] eu não vejo meu irmão e nem minha mãe. (Familiar 14)*

Além das repercussões sobre o brincar no ambiente familiar, entre os irmãos, o adoecimento pelo câncer interfere também na interação social e na brincadeira no ambiente escolar. Com isso, seus professores e colegas da escola deixam de atuar na zona de desenvolvimento proximal da criança, auxiliando-a na aquisição de novas habilidades.

É possível perceber, pelo discurso da Familiar 10, que o tratamento implica o afastamento da escola, que é o local onde a criança tem contato com seus pares para brincar:

*Ela (criança com câncer) não está indo à escola por causa do problema (câncer), só fica em casa [...] ela não tem nenhuma criança para brincar, só tinha na escola. (Familiar 10)*

Além do afastamento escolar decorrente do período de tratamento, as sequelas deixadas, como a dificuldade para sentar, podem ser limitadoras para o retorno da criança ao convívio escolar:

*Ela foi à escola, mas passou mal [...] ela ficou com um probleminha por causa da cirurgia que fez para tirar o tumor (osteossarcoma em ossos da pelve e cóccix), [...] ela não senta direito naquelas cadeiras da escola, fica sentindo dor e passa mal. (Familiar 19)*

### O resgate do prazer de brincar

Após falar sobre os espaços dos quais as crianças ficam privadas com o diagnóstico do câncer, os familiares relataram aqueles onde elas brincam durante o tratamento ambulatorial. O hospital assumiu lugar de destaque pela regularidade e constância na vida da criança:

*Durante um ano de tratamento, ele ficou uns 5 meses em casa e o resto no hospital internado, então em casa quase não brinca [...] só brinca na brinquedoteca do hospital. (Familiar 13)*

No discurso da Familiar 13 percebe-se que o tempo de tratamento oncológico e a duração da internação interferiram no engajamento da criança nas atividades de brincadeira, como também determinou o lugar onde elas aconteceram. Em um período de 12 meses, a criança ficou internada sete meses e permaneceu apenas cinco meses em casa. Consequentemente, a criança brincou mais tempo no hospital do que em casa.

No hospital, o espaço da brinquedoteca proporciona oportunidades para brincar porque dispõe de logística, com brinquedos, jogos e computadores. Assim, o hospital é um lugar que propicia a interação social com os voluntários adultos e também com as crianças que vivem as mesmas condições de adoecimento:

*Onde ela brinca quando não está no hospital? É mais fácil falar de quando ela está no hospital. Aqui em casa ela praticamente não brinca. Ela gosta muito de brincar lá na brinquedoteca do hospital com os brinquedos que tem lá e também com o pessoal do voluntariado. (Familiar 19)*

Outros familiares destacaram, além do hospital, a casa de apoio ao tratamento do câncer e as festas promovidas pelos voluntários do hospital, como outros cenários de brincadeiras, com os quais mantém vínculo grupal para interação social e promoção do desenvolvimento infantil.

Assim, estar na casa de apoio à criança em tratamento do câncer ou no hospital proporciona possibilidade de interação, brincadeira e resgate do prazer de viver e de conviver com seus pares:

*Depois que ele ficou doente, às vezes, quando ele fica no hospital ou dorme na casa de apoio, ele brinca com os internos, as crianças de lá, por isso desenhei a casa de apoio e as crianças que ficam lá. (Familiar 7)*

A redescoberta do prazer de brincar e da potencialidade da criança para interagir e brincar com pares que vivem a mesma situação de saúde e doença em uma festa infantil, organizada pelos voluntários do hospital, proporciona surpresa e felicidade aos familiares:

*Fazia um ano que não brincava, a primeira vez que ela brincou, depois desse tratamento, foi em uma festa que os voluntários do hospital organizaram ... Eu fiquei surpresa e feliz em ver como ela brincou com as crianças do hospital que estavam na festa. Eu fiquei boba, boba!. (Familiar 22)*

No resgate do brincar, a criança passa a ter contato com novas brincadeiras, diferentes daquelas de antes do processo de adoecimento e aprende novas possibilidades de brincar para manter seu processo de desenvolvimento mediado pela brincadeira:

*Ela gosta muito de brincar no hospital, lá ela aprendeu algumas brincadeiras que não tinha aprendido em casa, que não conhecia. Aprendeu montar quebra-cabeça, jogar vídeo game, jogar no computador e no celular. O pessoal do*

*hospital dava folhas para ela desenhar e pintar e aí ela foi se interessando por esse tipo de brincadeira, mas, antes, não brincava de nada disso. (Familiar 17)*

As brincadeiras aprendidas pelas crianças no ambiente hospitalar passaram a fazer parte do conjunto de brincadeiras realizadas no domicílio. Sendo assim, a brincadeira do espaço hospitalar foi levada pela criança para casa, e a criança resgatou o prazer de brincar em família:

*Depois que ela brincou de quebra-cabeça no hospital, comprei um jogo e ela ensinou o meu neto a montar também, agora eles brincam juntos de quebra-cabeça aqui em casa. (Familiar 16)*

## DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram que o câncer e seu tratamento limitam a interação social da criança em dois contextos que são fundamentais para o seu desenvolvimento, o familiar e o escolar.

No familiar, o câncer infantil atua alterando a rotina e a dinâmica da família, interferindo nas relações e interações entre os familiares e afetando os relacionamentos de diversas formas. Os familiares passam a vivenciar longos períodos de hospitalização, internações frequentes, terapêutica agressiva, interrupção das atividades diárias, desajuste financeiro, angústia, dor, sofrimento e o medo constante da possibilidade de morte<sup>(12-13)</sup>.

Ainda no contexto familiar, houve destaque para as repercussões no relacionamento entre os irmãos, que passam a ter menos tempo de convivência e, consequentemente, brincam menos. Além disso, os irmãos saudáveis vivenciam a privação do convívio materno, já que, na maioria das vezes, é a mãe quem passa a acompanhar a rotina de tratamento da criança com câncer.

Esses resultados estão em concordância com um estudo que aponta que os irmãos saudáveis frequentemente têm dificuldades para compreender a ausência da mãe. É importante atentar para aos efeitos do câncer infantil sobre eles para minimizar dificuldades de adaptação, pois muitas vezes são negligenciados durante a experiência de câncer infantil na família, pois o foco dos profissionais de saúde, familiares e amigos é a criança doente. Eles são propensos a desenvolver depressão, ansiedade, problemas de comportamento e estresse pós-traumático. O enfermeiro deve estar ciente do impacto negativo do câncer em irmãos saudáveis e inclui-los no seu plano de cuidados<sup>(14)</sup>.

No contexto escolar, observou-se que as demandas do tratamento repercutiram no afastamento escolar, e assim as crianças perderam o convívio e a possibilidade de interação social com seus pares e colegas.

O afastamento escolar ocorre devido às frequentes hospitalizações, aos sinais e sintomas da doença, tratamento e às limitações físicas<sup>(1)</sup>. Entretanto, é fundamental que os profissionais, entre eles o enfermeiro, e familiares, compreendam a importância da manutenção deste vínculo para o favorecimento da manutenção do desenvolvimento infantil durante o tratamento oncológico. O enfermeiro deve, juntamente com a família, buscar estratégias para redução do tempo de afastamento escolar, manutenção da criança em classe hospitalar,

do aprendizado e estímulo à reinserção escolar na escola regular o mais breve possível.

Mesmo quando a criança já tem condições clínicas para retornar à escola, as sequelas decorrentes do câncer e seu tratamento podem gerar necessidades de adaptações do ambiente para atender as demandas da criança. A não adaptação retarda sua reinserção no ambiente escolar.

A não adaptação do cenário escolar à necessidade especial da criança retrata o descaso do sistema educacional brasileiro, pois, quando tais necessidades são desconsideradas, a escola funciona como um mecanismo de exclusão social e impossibilita o prazer de conviver e brincar, que são aspectos fundamentais para o desenvolvimento infantil. Neste caso, um contato da equipe do hospital com a escola, antes do retorno à escola, é considerado essencial para o sucesso dessa etapa<sup>(15)</sup>.

Para algumas crianças, o hospital pode ser visto como um lugar que remete ao sofrimento e ao estresse<sup>(3)</sup>, porém os achados deste estudo revelam que ele é também um dos principais locais de brincadeira, sendo constituinte do resgate do prazer de brincar. Esses dados estão em concordância com estudo publicado em 2009, no qual o hospital não pode ser compreendido pela criança ou pelo adolescente enfermo como um ambiente apenas de dor e sofrimento<sup>(16)</sup>. Nele, sempre é preciso encontrar um espaço que possa ser aproveitado para o desenvolvimento de atividades lúdicas, pedagógicas e recreacionais, pois a internação não deve interromper o desenvolvimento infantil<sup>(13)</sup>.

Nos últimos anos tem havido crescente busca pela humanização da assistência, que pode ser alcançada através de diversas estratégias. Em se tratando de crianças, uma das inúmeras formas de humanizar a assistência é promover e propiciar o que toda criança gosta e necessita fazer, que é brincar<sup>(7)</sup>.

No hospital, o principal local de brincadeira foi a brinquedoteca e a possibilidade de interagir e brincar em um espaço destinado a este fim favorece a expressão de suas emoções, além de ajudá-la a compreender a sua vivência e auxiliar a promoção da saúde integral<sup>(17)</sup>. Na brinquedoteca, elas aprendem novas brincadeiras que são compatíveis com seu processo de adoecimento e tratamento. Nessa perspectiva, o brincar no hospital passa a ser visto como um espaço terapêutico capaz de promover a continuidade do desenvolvimento infantil<sup>(18)</sup>. Além disso, brincar no hospital contribui para melhorar a qualidade de vida da criança, amenizando as repercussões do adoecimento na esfera psíquica e na física<sup>(17)</sup>.

Em estudo realizado tendo como sujeitos as próprias crianças, elas relataram que as atividades na brinquedoteca foram muito importantes para a vida hospitalar, pois a distração que esses recursos proporcionam impediu o tédio<sup>(19)</sup>. Percebemos pelo discurso dos familiares que, neste espaço, por meio da interação com outras crianças na mesma condição de adoecimento, ela começa a compreender suas limitações e confere significado a novas brincadeiras, incorporando-as no seu cotidiano.

Outro aspecto revelado no estudo é que, ao brincar e interagir com as crianças na mesma condição de adoecimento e com os voluntários, a criança em tratamento oncológico redescobre o prazer de viver. Esses dados são confirmados quando os autores apontam os benefícios da incorporação de atividade lúdica para ajudar as crianças a aliviarem o fardo

do tratamento do câncer, sendo este um caminho para a promoção de cuidados holísticos e de qualidade<sup>(8)</sup>. Com isso, a criança com câncer, auxiliada pelo brincar, vai aos poucos transformando sua existência e redescobrendo-se<sup>(3)</sup>.

Entre as novas brincadeiras aprendidas a partir do adoecimento e contato com o ambiente hospitalar, estão os jogos eletrônicos como vídeo games, jogos no computador e até mesmo jogos com dispositivo de telefonia móvel, celular. Com relação aos jogos virtuais, em espaços interativos, as crianças podem escolher aqueles adequados às suas habilidades físicas e mentais, tipo de doença, e os objetivos terapêuticos. Além disso, têm possibilidade de executar atividades de lazer que, na vida real podem estar impossibilitadas de realizar em decorrência da complexidade da doença e tratamento e seus efeitos adversos<sup>(8)</sup>.

Vimos que o modelo assistencial centrado no tratamento faz com que a instituição crie políticas de voluntariado, delegando ao grupo de voluntários as atividades destinadas à brincadeira, para atender as demandas de brincar das crianças, sem, entretanto, investir recursos nessa atividade tão significativa e terapêutica para a criança. O voluntariado deve ser complementar à política e não a própria política institucional. O respeito ao brincar na infância como um direito fundamental previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente precisa tomar lugar central na política de investimento hospitalar.

Sabe-se da importância que os voluntários têm no desempenho das atividades de brincadeira das crianças, porém seria interessante o serviço contar com profissionais específicos para este fim. Um estudo realizado com acompanhantes de crianças em tratamento quimioterápico identificou que elas consideravam importante ter um profissional específico para brincar com as crianças<sup>(7)</sup>.

A falta de profissional para este fim pode levar à subutilização de espaços destinados à brincadeira, conforme estudo publicado em 2010. A autora afirma que, apesar de haver local destinado a esta prática, brinquedoteca não era explorada em todo o seu potencial<sup>(19)</sup>.

As instituições que podem disponibilizar recursos humanos específicos para o lúdico devem ser encorajadas para tal. Entretanto, ter uma pessoa dedicada apenas a essa atividade não deve fragmentar o cuidado da criança, deixando a responsabilidade de brincar apenas a cargo desses profissionais. Faz-se necessário somar esforços e não fracioná-los<sup>(20)</sup>.

Além dos benefícios de haver profissional destinado a brincar com as crianças, é desejável que todo e qualquer profissional de saúde que se propõe a trabalhar com elas incorpore ações lúdicas em seu modo de cuidar, pois brincar é inseparável da criança. É preciso que os profissionais também compreendam essa atividade como parte inerente ao cuidado prestado a elas<sup>(20)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adoecimento pelo câncer infantil implica mudança dos espaços e das pessoas que interagem socialmente com as crianças nas brincadeiras. O hospital assume lugar de destaque, sendo promotor do resgate do prazer de brincar e do desenvolvimento infantil. Para as crianças com câncer, o hospital não é apenas lugar de dor, estresse e tratamento da

doença, mas também o principal lugar de brincadeira, alegria, convivência e aprendizado.

Na brinquedoteca hospitalar, a criança com câncer tem contato com brincadeiras que demandam menor esforço físico, como quebra-cabeças, videogame, jogo no dispositivo de telefonia móvel e desenho, incorporando-as ao seu cotidiano. Essas brincadeiras são diferentes das que realizavam antes do adoecimento, mas também são promotoras do desenvolvimento infantil.

A interação social na brinquedoteca hospitalar, nas festas organizadas pelos voluntários do hospital e na casa de apoio à criança com câncer fez com que esses espaços adquirissem visibilidade como promotores do desenvolvimento infantil mediado pelas brincadeiras.

A redescoberta do prazer de brincar, além de proporcionar benefícios para o desenvolvimento biopsicossocial da criança,

também o faz para seus familiares que, ao perceberem a criança reagindo e brincando, também se sentem estimulados a continuar na luta contra o câncer.

Um achado importante dessa pesquisa foi o fato de que, apesar de as crianças estarem em tratamento ambulatorial, ou seja, não estarem hospitalizadas, o hospital se manteve como principal local de brincadeira. Isso mostra que a instituição deve estimular o desenvolvimento infantil e cuidado no sentido ampliado, integral e não apenas curativo.

O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro que atua no cenário hospitalar, precisa desenvolver habilidades para ser facilitador e promotor da brincadeira no ambiente hospitalar, a fim de proporcionar cuidado mais individualizado e completo à criança, pois tal atividade é essencial para o desenvolvimento infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. The (im)possibilities of play for children with outpatient cancer treatment. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 13];23(3):334-40. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/en\\_v23n3a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/en_v23n3a04.pdf)
2. Gomes IP, Amador DD, Collet N. [The presence of family members in the pediatric chemotherapy room]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Sep-Oct [cited 2014 Dec 13];65(5):803-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/13.pdf> Portuguese.
3. Melo LL, Valle ERM. The toy library as a possibility to unveil the daily life of children with cancer under outpatient treatment. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 13];44(2):517-25. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_39.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_39.pdf)
4. Vygotsky LS. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
5. Artileiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 13];24(5):611-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en\\_03v24n5.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en_03v24n5.pdf)
6. Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. A world of procedures and worries: experience of children with a Port-a-Cath. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 13];22(Spec No):935-41. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/en\\_17](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/en_17)
7. Jesus IQ, Borges ALV, Pedro ICS, Nascimento LC. Opinion of adults escorting children on an outpatient chemotherapy service about a "Chemo-teca" in a municipality of Sao Paulo. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 13];23(2):175-80. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_04.pdf)
8. Li HCW, Chung OKJ, Chiu SY. The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being. *Cancer Nurs* [Internet]. 2010 Jan-Feb [cited 2014 Dec 13];33(1):47-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19926977>
9. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BR). Resoluções, junho de 1993 a setembro de 2004. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004. Available from: <http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-1-a-99.pdf>
10. Moraes JRMM, Cabral IE. The social network of children with special healthcare needs in the (in)visibility of nursing care. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 13];20(2):282-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/10.pdf>
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DM. [Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation]. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 13];27(2):389-94. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf> Portuguese.
12. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. [Social network and support bonds of the families of children with cancer]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 13];19(2):334-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/15.pdf> Portuguese.
13. Vasques ACY, Bousso RS, Mendes-Castillo AMC. The experience of suffering: stories told by hospitalized children. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 13];45(1):120-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_17.pdf)
14. Malone A, Price J. The significant effects of childhood cancer on siblings. *Cancer Nursing Practice* [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 05];11(4):26-31. <http://journals.rnci.com/doi/abs/10.7748/cnp2012.05.11.4.26.c9095>
15. Holanda ER, Collet N. The difficulties of educating children with chronic illness in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 13];45(2):381-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en\\_v45n2a11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a11.pdf)
16. Lima RAG, Azevedo EF, Nascimento LC, Rocha SMM. The art of Clown theater in care for hospitalized children. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 13];43(1):178-85.

- Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_24.pdf)
17. Azevedo AVS. [Children with cancer at play in hospital: analysis of scientific production]. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2014 Dec 13];28(4):565-72. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2011000400015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2011000400015&script=sci_arttext) Portuguese.
  18. Lemos LMD, Pereira WJ, Andrade JS, Andrade ASA. [Let us care with plays?]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 13];63(6):950-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600013&script=sci_arttext) Portuguese.
  19. Gibson F. Children and young people's experiences of cancer care: a qualitative research study using participatory methods. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 13];47(11):1397-407. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910001215>
  20. Nascimento LC, Pedro ICS, Poleti LC, Borges ALV, Pfeifer LI, Lima RAG. Playing in the waiting room of a children's outpatient clinic: the view of health professionals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 13];45(2):465-72. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en\\_v45n2a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a22.pdf)
-