

Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath*

A world of procedures and worries: Experience of children with a Port-a-Cath

Vivenciando un mundo de procedimientos y preocupaciones: experiencia del niño con Port-a-Cath

Circéa Amália Ribeiro¹, Rosa Maria Coutinho², Talita Ferreira de Araújo³,
Vanessa Silva Souza⁴

RESUMO

Objetivos: Compreender como é para a criança com câncer a vivência de ser portadora de Port-a-Cath a partir de suas manifestações numa sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático e propiciar a ela um meio de alívio. **Métodos:** Estudo descritivo qualitativo realizado com seis crianças escolares e uma adolescente, cujos dados foram coletados numa sessão de Brinquedo Terapêutico Dramático e submetidos à análise qualitativa de conteúdo. **Resultados:** Permitiram compreender que os procedimentos intrusivos geram ansiedade, preocupação, medo e dor às crianças, assim como que elas reconhecem a importância dos procedimentos, dos medicamentos, da realização dos exames físico e laboratoriais para o tratamento; reconhecem as vantagens da utilização do Port-a-Cath, mas que sua utilização é fonte de ansiedade, limitações e preocupações, especialmente as relacionadas ao risco de infecção, e que se sentiram felizes, confortadas e fortalecidas com o brincar. **Considerações Finais:** Os enfermeiros precisam estar preparados para assistirem a essas crianças integralmente e para utilizarem sistematicamente o Brinquedo Terapêutico como instrumento de comunicação e intervenção de enfermagem.

Descritores: Jogos e brinquedos; Neoplasias/psicologia; Enfermagem oncológica; Enfermagem pediátrica; Criança

ABSTRACT

Objectives: To understand the experience of children with cancer who have a port-a-cath using a session of therapeutic instructional play to decrease children worries and anxieties. **Methods:** Descriptive qualitative study with 6 children and 1 teenager. Data were collected through a session of therapeutic play and analyzed through content analysis. **Results:** Invasive procedures generated children's anxiety, worry, fear, and pain. The children recognized the need of medical procedures, medications, physical examinations, and laboratory tests. In addition, they also recognized the advantage of the use of the port-a-cath; however, its use was a source of anxiety and worries, especially in regard to infections. The use of therapeutic play made them happier, comfortable, and feeling stronger. **Final considerations:** Nurses need to be prepared to fully care for children with cancer who have a port-a-cath and to systematically use therapeutic play as a useful strategy for nursing communication and intervention.

Keywords: Play and playthings; Neoplasms/psychology; Oncologic nursing; Pediatric nursing; Child

RESUMEN

Objetivos: Comprender cómo es para el niño con cáncer la vivencia de ser portador de Port-a-Cath a partir de sus manifestaciones en una sesión de Juego Terapéutico Dramático y propiciarle un medio de alivio. **Métodos:** Estudio descriptivo cualitativo realizado con seis niños escolares y una adolescente, cuyos datos fueron recolectados en una sesión de Juego Terapéutico Dramático y sometidos al análisis cualitativo de contenido. **Resultados:** Se pudo comprender que los procedimientos intrusivos generan ansiedad, preocupación, miedo y dolor a los niños, así como que ellos reconocen la importancia de los procedimientos, de los medicamentos, de la realización de los exámenes físico y de laboratorio para el tratamiento; reconocen las ventajas de la utilización del Port-a-Cath, pero que su utilización es fuente de ansiedad, limitaciones y preocupaciones, especialmente las relacionadas al riesgo de infección, y que se sintieron felices, confortadas y fortalecidas con el hecho de jugar. **Consideraciones Finales:** Los enfermeros necesitan estar preparados para asistir a esos niños integralmente y para utilizar sistemáticamente el Juego Terapéutico como instrumento de comunicación e intervención de enfermería.

Descriptor: Juego e implementos de juego; Neoplasias/psicología; Enfermería oncológica; Enfermería pediátrica; Niño

* Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil, vinculado ao Grupo de Estudos do Brinquedo - GEBrinq- São Paulo (SP), Brasil

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil, Pesquisadora líder do GEBrinq – São Paulo (SP), Brasil.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira com função de auxílio ao ensino do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

³ Enfermeira do Hospital Santa Paula – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Enfermeira do Instituto de Oncologia Pediátrica- São Paulo (SP), Brasil.

Autor Correspondente: Circéa Amália Ribeiro

R. Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino - São Paulo - SP - Brasil

CEP. 04024-002 E-mail: caribeiro@unifesp.br

INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Embora sua ocorrência não seja tão alta quanto em adultos, representa uma importante causa de morbimortalidade no Brasil, com incidência crescente de aproximadamente 1% ao ano, sendo a terceira causa de morte na população abaixo de 14 anos, inferior apenas aos acidentes e outras causas externas⁽¹⁾. Suas formas mais comuns são: as leucemias, os tumores do sistema nervoso central, os linfomas e os tumores renais. O progresso do tratamento tem sido satisfatório nas últimas décadas, de modo que, atualmente, 70% das crianças podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados⁽²⁻⁴⁾.

No tratamento quimioterápico, a via intravenosa é a mais utilizada em relação às terapias oral, intramuscular e subcutânea, por ser mais segura no que se refere ao nível sérico da droga e à sua absorção. Em compensação, ocorrem complicações locais associadas à administração dos quimioterápicos por veia periférica, como: flebite, urticária, vasoespasmos, dor, eritema, descoloração ou hiperpigmentação venosa e necrose tecidual secundária ao extravasamento, especialmente quando se usam drogas vesicantes e irritantes⁽⁵⁾.

Além disso, o uso constante da rede venosa para aplicação de quimioterápicos, soros, antibióticos, sangue e seus derivados, e para coleta de exames laboratoriais leva a problemas de visualização e punção do vaso. Associadas a isso, a fragilidade capilar, a desnutrição e a esclerose venosa decorrentes da própria doença ou do tratamento, agravam o problema de acesso vascular. Por outro lado, há casos de pacientes com boa rede venosa periférica, porém com uma previsão de tratamento quimioterápico prolongado⁽⁵⁾.

Nesses casos, os cateteres periféricos curtos estão progressivamente cedendo lugar aos cateteres mais longos, preferencialmente centrais, tunelizados ou não, totalmente implantados e de longa duração como o Port-a-Cath. Este é um dispositivo de borracha siliconizada, cuja extremidade distal se acopla a uma câmara puncionável, que permanece sob a pele, embutida em uma loja no tecido subcutâneo da região torácica, sobre uma superfície óssea. É implantado por meio de procedimento cirúrgico e costuma ter boa aceitação pelos pacientes por não requerer cuidados domiciliares e ter mínima interferência na auto-imagem, pois o dispositivo não se exterioriza⁽⁵⁾.

Apesar dessas vantagens, sua implantação pode determinar algumas complicações imediatas: hematomas, alterações do ritmo cardíaco, lesão venosa, embolia gasosa, complicações decorrentes do ato anestésico, tamponamento cardíaco e intolerância ao cateter. E também complicações

tardias: estenose ou trombose da veia jugular interna, infecção, obstrução do cateter, desconexão do cateter do receptáculo, com extravasamento de líquidos e migração do cateter, além de sua exteriorização, ruptura ou fratura do sistema, com conseqüente extravasamento de líquidos⁽¹⁾.

Além disso, tem a desvantagem de continuar exigindo a punção percutânea⁽⁶⁾ o que, conforme observamos em nossa prática assistencial, ocasiona desconforto e tensão nas crianças. Assim, ressaltamos a importância de ela ser preparada para esse, como para os demais procedimentos intrusivos aos quais é submetida ao longo do tratamento oncológico.

Como recurso para esse preparo destaca-se o Brinquedo Terapêutico (BT), que se baseia na função catártica do brinquedo e tem sido utilizado pelos enfermeiros não só como um meio de alívio para as tensões impostas à criança, mas também como uma possibilidade de comunicação pela qual podem dar explicação e receber informações da criança a respeito do que as situações significam para ela, além de ser um instrumento de preparo para os procedimentos⁽⁶⁾.

O BT pode ser classificado em três tipos: BT Dramático ou Catártico (BTD), que permite descarga emocional; BT Instrucional que objetiva explicar os procedimentos à criança e BT Capacitador de Funções Fisiológicas que visa preparar a criança para utilizar plenamente suas capacidades fisiológicas⁽⁷⁾.

Preocupadas com a situação da criança com câncer que possui o Port-a-Cath e é freqüentemente submetida à punção do mesmo, que se configura como um procedimento intrusivo, realizamos este estudo que teve como objetivos: compreender como é para a criança com câncer a vivência de ser portadora do Port-a-Cath a partir de suas manifestações numa sessão de BTD e propiciar a ela um meio de alívio.

Esperamos que o estudo possa contribuir para melhor compreensão do que significa essa vivência para a criança, gerando subsídios que possam embasar ações de assistência de enfermagem, atendendo assim, a Resolução n.º 295/2004 do Conselho Federal de Enfermagem, que preconiza a utilização pelo enfermeiro pediatra, da técnica do brinquedo/ brinquedo terapêutico, na assistência à criança e família⁽⁸⁾.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, abordagem que se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada, pois se aprofunda no mundo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um espaço mais profundo das relações⁽⁹⁾. Este tipo de pesquisa combina as naturezas científica e artística da enfermagem, aumentando a compreensão das experiências de vida e da saúde humana,

com relevância direta para a prática profissional⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado no ambulatório de um hospital especializado em oncologia pediátrica, do Município de São Paulo, conveniado a uma universidade pública para fins de ensino e pesquisa.

Antes de seu início, o projeto foi autorizado pela instituição onde os dados foram coletados e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Processo n.º.0980/07); os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as crianças foram consultadas, participando da pesquisa apenas aquelas que aceitaram brincar.

Os sujeitos foram seis crianças escolares de ambos os sexos, com idade entre seis e nove anos e uma adolescente de 14 anos, portadoras do Port-a-Cath, que já haviam vivenciado a experiência da punção do cateter, que compareceram ao ambulatório de quimioterapia da referida instituição e estavam em condições de brincar. Esse número de sujeitos foi determinado pelo processo de saturação, que ocorre quando os dados se tornam repetitivos, permitindo a compreensão do fenômeno estudado⁽¹⁰⁾.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2007 e foi mediada por uma sessão de BTD individual conduzida por duas pesquisadoras, de acordo com a técnica preconizada⁽¹¹⁾. Os brinquedos utilizados foram: bonecos de pano representativos da família, profissionais de saúde e animais domésticos; objetos de uso para procedimentos variados, como seringa, agulha, port-a-cath, e outros; objetos de uso doméstico, carro, telefone, mamadeira, material de desenho e pintura⁽¹¹⁾.

Os comportamentos e interações ocorridos nas sessões foram observados, anotados e gravados em fita K-set; enquanto uma pesquisadora conduzia a sessão, a outra realizava as anotações. As sessões foram transcritas na íntegra, para análise.

Realizou-se análise qualitativa do conteúdo das sessões de BTD, seguindo as etapas de codificação e categorização, buscando a construção das categorias temáticas representativas do fenômeno estudado. A codificação é o processo de identificação de palavras, frases, temas ou conceitos persistentes nos dados, a fim de reconhecer aqueles com potencial analítico, que sejam significativos para atender aos objetivos do estudo. A categorização consiste na releitura dos códigos, classificação e agrupamento dos mesmos por similaridade, segundo suas características conceituais, determinando as categorias temáticas⁽¹²⁾.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados emergiram quatro categorias temáticas: Vivenciando o medo e o desconforto da punção do Port-a-Cath e de outros procedimentos;

Reconhecendo a importância e a necessidade do tratamento e do Port-a-Cath; Preocupando-se com o risco de infecção relacionado ao Port-a-Cath e Sentindo-se feliz, confortado e fortalecido pelo brincar.

Essas categorias, assim como suas subcategorias, são apresentadas a seguir, ilustradas com trechos das sessões de brincar, nos quais a letra “P” representa as pesquisadoras, a letra “C” a criança e a letra “M” sua mãe. Para garantir o sigilo de suas identidades, as crianças foram identificadas por nomes fictícios de personagens infantis de contos de fada ou super-heróis: Mulher Maravilha, Bela, Fera, Branca de Neve, Sonny, Power Ranger e Jack Chan, que lhes foram atribuídos pelas pesquisadoras, segundo suas características pessoais manifestadas durante a sessão de BTD.

Vivenciando o medo e o desconforto da Punção do Port-a-Cath e de outros procedimentos

As crianças em tratamento oncológico são submetidas a diversos procedimentos intrusivos os quais não fazem parte da vivência comum da infância, mas que, desde a determinação do diagnóstico passam a ser incluídos em sua vida. Em função disto, além da punção do Port-a-Cath, as crianças dramatizaram outros procedimentos que vivenciaram ao longo do tratamento e expressaram seus sentimentos e preocupações acerca dos mesmos. Este tema apareceu com grande frequência nas brincadeiras das crianças, conforme pode ser visto nas subcategorias que a compõem.

- Puncionando o Port-a-Cath. Como os sujeitos do estudo são portadores do cateter Port-a-Cath, a punção do mesmo é feita, em geral, semanalmente quando em tratamento ambulatorial, conforme a rotina do protocolo de sua terapêutica. Por ser um procedimento invasivo e freqüente em seu cotidiano, as crianças se reportam ao mesmo na brincadeira como parte de sua rotina.

C: Pega a agulha, fica estática por um momento e diz: Agora posso puncionar!. P: Já saiu o resultado dos exames? C: Já sim e está tudo bem. P: Vai puncioná-la pra que? C: Pra tomar Qt. (Bela)

C: Pronto, examinei ela, tirei sangue, agora vou puncionar o Port pra ela tomar Qt! Cadê a agulha do Port? (Branca de Neve).

- Tendo medo do desconhecido. As crianças referiram que a punção do Port-a-Cath, mesmo não sendo dolorosa, gera desconforto e medo, principalmente no início, por não saberem o que irá acontecer.

P: A Lilian (boneca com Port-a-Cath está quietinha? C: Fica, porque não dói. No começo dá medo, né! P: Medo do quê? C: Ah! A gente não sabe, né! Primeira vez que a gente põe fica com medo, não sabe se dói []. Daí, depois, a gente relaxa porque não dói. (Bela)

P: Como a boneca está? C: Com medo, ela tem medo de puncionar o Port! Ela está chorando! P: Como ela se sente? C: Ela não tem medo de tirar sangue, tem medo de puncionar o Port. [...] P: Como

ela se sente quando punçiona? C: Sente nada! M: Dói? C: Dói não. Dói quando ela fica mexendo de um lado pro outro. Ela chora de medo! (Branca de Neve)

- Sentindo dor. Durante as sessões de BT as crianças dramatizaram os procedimentos aos quais são submetidas, referindo a dor e o desconforto vivenciado durante a realização dos mesmos, inclusive relacionados à punção do Port-a-Cath.

C: está dramatizando a coleta de líquido [...]. M: Dói filho, quando fura? C: Dói, e eu não gosto! (Power Ranger)

C: Nossa é de verdade! (referindo-se à agulha para punção do Port-a-Cath). Olha o tamanho dessa agulha! Vocês dizem que é só uma picadinha e contam até três, mas dói, dizem que não dói porque não é em vocês. (Fera)

- Convivendo com limitações. Além da dor, as crianças com Port-a-Cath demonstraram o sofrimento e a preocupação com as limitações decorrentes de ter o dispositivo implantado, que são dramatizadas nas sessões de BT.

P: Ela (boneca com Port-a-Cath) não gosta de alguma coisa no Port? C: Ela não pode correr, ela não pode pular muito, senão fica muito cansada, ela também não pode ficar mexendo no Port senão ele fica infeccionado. (Branca de Neve)

C: Eu também gosto muito de tomar banho e quando ta com agulha tem que tomar banho de chuveirinho. Quando o Port ta punçionado não dá pra fazer flexão, e eu gosto! (Jack Chan)

- Fazendo curativo. Nas sessões de BT, ao se reportarem ao fato de serem portadores de Port-a-Cath, as crianças dramatizaram a realização do curativo com riqueza de minúcias, e o significado que este procedimento tem para elas, como proteção e término de um tratamento.

C: Pega o micropore e gaze, envolve a ponta do cateter. P: O que esta fazendo? C: Curativo pra não vazar remedinho. (Mulher Maravilha)

C: Aspira uma seringa de soro, infunde no Port-a-Cath e diz: Pronto! Agora só falta o curativo pra gente ir embora. (Bela)

- Realizando a punção periférica. A punção periférica, ainda que não mais necessária para infusão de quimioterápicos, permanece fazendo parte da rotina das crianças que possuem o Port-a-Cath, pois continua sendo realizada para a coleta de sangue para exames.

C: Com o escalpe em suas mãos. P: O que é isso? C: Borboletinha! P: O que vai fazer? C: Vou furar! [...] e punçiona o braço da boneca. P: O que está fazendo? C: Tirando sangue! (Power Ranger)

C: Garroteia o braço da boneca, passa o algodão com álcool, palpa a veia, conta até três, punçiona e diz: Deixa eu ver se a veia ta boa [...]. (Bela)

Reconhecendo a importância e a necessidade do tratamento e do Port-a-Cath Durante as dramatizações, as crianças demonstraram reconhecer a necessidade da terapêutica e dos procedimentos a que são submetidas, embora nem sempre compreendam as conseqüências e repercussões do caminho percorrido pelo tratamento. Este reconhecimento está evidenciado nas suas subcategorias.

- Reconhecendo as vantagens do Port-a-Cath. Apesar do medo experienciado na punção do Port-a-Cath, das preocupações e limitações que passaram a vivenciar devido à presença do cateter, as crianças manifestaram, durante a brincadeira, que reconhecem as vantagens desse dispositivo.

C: Pega o material e colhe sangue da boneca. P: Por que ela está coletando sangue? C: Ela vai por o Port. P: Porque ela vai por o Port? C: Porque ela não tem veia. (Sonny)

P: Como é para Lílian a punção? C: Não dói; tem uma pomadinha que passa antes. P: E ela gosta do Port? C: Sim, gosta. É bem melhor para ela! P: Por que? C: Porque não machuca muito. A gente nem sente quando punçiona, só quando a pomada não pega direito, mas na maioria das vezes pega. (...) Agora, a medicaçãozinha dela, a mesma que eu tomava, era rapidinho. O nome dela é Oncovin, mas como é Port não queima, na veia queimava. Mas mesmo assim tem que colocar devagarinho. (Bela)

C: Vem aqui bebê, amanhã você tem que voltar pra tomar Q no bumbum e tomar Nausebron pelo Port, porque você não tem mais veia. P: Como ela se sente com o Port? C: Ela gosta, não tem que furar a veia [...]. (Branca de Neve)

- Relacionando a melhora clínica aos procedimentos. Durante as sessões de BT as crianças demonstraram relacionar a melhora do quadro clínico e a eficácia do tratamento à realização dos procedimentos invasivos, especialmente os que envolvem a utilização de agulhas.

C: Punçiona o abdome da boneca. P: Porque punçionou? C: Pra ela ficar melhor. P: O que ela tem? C: Câncer, Linfoma de BurKit . M: Igual ao seu. C: É. [...]. (Power Ranger)

P: Como ela está? C: Está com dor na perninha, preciso da agulha. Agulha sara mesmo! (Mulher Maravilha)

- Relacionando o medicamento à melhora dos sintomas. As crianças em tratamento oncológico convivem freqüentemente com os sintomas decorrentes da própria doença, e também com os efeitos colaterais do tratamento, sendo necessário o uso de medicamentos sintomáticos para a resolução dos mesmos. Essa vivência foi demonstrada nas suas dramatizações, durante as quais, algumas vezes, as crianças se referiram explicitamente a elas próprias.

P: Ela está sentindo alguma coisa? C: Dor de cabeça. Preciso de um remedinho pra colocar lá! Pega uma ampola de soro e solicita

auxílio para injetar no frasco de soro. P: Para que serve esse remedinho? C: Pra não vomitar! [...]. Pega mais uma ampola de soro, aspira e injeta no frasco C: Vou examinar! Ela não melhorou! Precisa de uma dipironinha! (Mulher Maravilha)

C: Termina o curativo no Port a Cath e diz: Pronto! Agora ela pode voltar amanhã pra tomar medicação de novo! P: A mesma que ela já tomou? C: Como se chama a que eu tomava, [...] MTX (Metotrexate). (Bela)

- Reconhecendo a necessidade dos exames laboratoriais para avaliação da doença e da terapêutica. Durante o tratamento, as crianças são submetidas a diversos exames para diagnóstico e controle da eficácia do tratamento, motivo pelo qual a realização de exames foi muito presente nas dramatizações. Vale ressaltar que elas demonstraram conhecer a técnica do procedimento, reconhecer sua importância, mas nem sempre compreender o motivo correto de sua realização.

P: Por que vai tirar sangue dela? C: Pra ver as plaquetas, se estão boas, porque se tiver baixa não pode tomar QT. P: É mesmo? E você sabe porquê? C: Não sei. Só sei que não pode! (Bela)

P: Como é o nome dele (boneco)? C: Rober, vou colher exame dele P: Por que? C: Porque tem febre. Colhe o exame e diz: Tem que esperar o resultado. (Sonny)

- Reconhecendo a importância do exame físico para a avaliação do tratamento. Nas sessões de brinquedo as crianças demonstraram associar a realização do exame físico à avaliação da eficácia do tratamento e das condutas relacionadas à continuidade do mesmo.

P: O que vai fazer? C: Vó examinar! Vó escutar o coração e o pulmão. Ausculta o tórax e abdome da boneca, realiza palpação e inspeção da boca da boneca com a espátula. P: Como ela está? C: Estou sentindo que ela não melhorou! (Mulher Maravilha)

C: Pega o estetoscópio e diz: Vai passar no médico. Coloca o estetoscópio no tórax da boneca com Port a Cath. P: O que você está escutando? C: O coração e o pulmão dela. P: E como está? C: Ótimo! Que nem o de ontem. Agora deixa eu ver a boquinha dela. Pega a espátula, coloca na boca da boneca. P: Por que vai examinar a boca dela? C: Porque ontem ela tomou Qt e pode machucar a boca. P: Como está? C: Não tem nada, mas amanhã tem que olhar de novo porque ela tomou MTX e MTX pode coisar a boquinha dela! (Bela)

Preocupando-se com o risco de infecção relacionado ao Port-a-Cath.

Durante a sessão de BT as crianças demonstraram intensa preocupação com o risco de infecção relacionado ao Port-a-Cath e com os cuidados para preveni-la, o que pode ser observado nas inúmeras dramatizações sobre essa questão .

P: Como é a punção? C: Não dói, já estou acostumado, já fiz tantas vezes. Ah! Tem que ter muito cuidado, imagina só o perigo! Uma vez

dormi e estava sem a tampinha, aí pode entrar bichinho e ter uma infecção. Teve até uma criança que morreu de infecção! (Jack Chan)

C: Procura pela agulha de punção do Port-a-Cath [...] e diz: Deixa eu virar a cabecinha dela, pra não pegar bactéria! P: Como acontece? C: Pode pegar bichinho, depois tem que trocar! (Bela)

C: Tem que passar cinco paninhos, arde muito. Ah! E não pode respirar em cima, pra não pegar bactérias! (Power Ranger)

C: Pronto, examinei ela, tirei sangue [...] agora vou punccionar o Port. Cadê a agulha do Port?. P: Entrega a agulha para ela. C: Coloca soro na embalagem de gaze, começa a passar sobre o Port e diz: Preciso de luvas, pra não infeccionar, não entrar bichinho! [...] P: O que está fazendo? C: To limpando pra não pegar bichinho. Ah! E tem que virar a cabecinha pro outro lado também. [...] Vou fazer curativo pra não sair do lugar e nem pegar bichinho! (Branca de Neve)

Sentindo-se feliz, confortado e fortalecido pelo brincar

Durante as sessões, as crianças manifestaram o quanto a oportunidade de brincar foi prazerosa, promovendo alívio, proporcionando que elas se sentissem fortalecidas, como pode ser observado, a seguir, nas subcategorias.

- O brincar promovendo satisfação e prazer. As crianças demonstraram satisfação e surpresa pela oportunidade de manusearem os materiais reais que são utilizados em procedimentos invasivos e dolorosos, os quais, normalmente, elas apenas observam e, verbalizaram o prazer em brincar e o quanto esta atividade representa algo sério e importante para elas.

C: Observa que o líquido do equipo está pingando de verdade e exclama: Nossa, é de verdade! É igual ao meu! É seríssimo essa coisa! [...] Tô me divertindo brincando de médico! (Power Ranger)

C: Pronto! Agora só falta o curativo pra gente ir embora. Preciso de gaze [...]. Nossa! Vocês têm tudo mesmo! Adoro brincar disso! Como vocês adivinharam que eu fico brincando disso com o meu irmão? P: Você gosta de brincar? C: Adoro, eu convivo com isso todos os dias! (Bela)

- O brincar proporcionado conforto e alívio. Durante a sessão de BT as crianças demonstraram o conforto e o alívio proporcionados pela brincadeira, agradecendo pela oportunidade e solicitando para brincar outra vez.

C: Que bom que vocês vieram. Vieram no dia certo! Vou mostrar tudo o que fazem comigo! Vou mostrar todo meu sofrimento e angústia. (Fera)

C: Depois disso a gente pode brincar de novo outro dia? (Branca de Neve)

- O brincar possibilitando o controle da situação. As crianças demonstraram adquirir controle da situação ao assumirem papel de médicos e enfermeiros. Elas também manifestaram a necessidade desse controle, ao verbalizarem o desejo de ser super-heróis, pois estes têm poderes capazes de finalizar situações adversas, de forma satisfatória.

C: Pega a boneca representativa da avó, coloca nos braços da boneca com Port-a-Cath e diz: Olha bebê (boneca com Port-a-Cath), brinca com isso por enquanto. Mãe você me ajuda? M: Como? Eu seguro a mão dela? C: Mãe, você vai ser a mamãe da bebê, eu a médica e a enfermeira. (Branca de Neve)

C: Quando eu crescer vou ser médica. (Bela)

C: Sempre gostei de artes marciais, um dia meu pai me apresentou o Bruce Lee e por isso hoje eu gosto muito mais. (Jack Chan)

C: Quando eu crescer vou ser enfermeiro e Power Ranger!. (Power Ranger)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo reforçam as vantagens da utilização do Port-a-Cath na terapêutica da criança com câncer. Durante a brincadeira, elas próprias referiram-nas, relacionando-as, principalmente, à ausência de dor durante a punção e à redução de desconfortos durante a administração dos medicamentos, diferente de quando os recebiam por punção periférica. Elas também relacionaram a melhora de seu quadro à realização de procedimentos e à utilização de medicamentos, demonstrando compreender a importância do exame físico e dos testes laboratoriais para o acompanhamento do tratamento e evolução da doença.

No período escolar a criança já desenvolveu habilidades cognitivas que a capacitam para diferenciarem suas idéias das de outras pessoas e as expressarem verbalmente, assim como adquirem a capacidade de relacionar causa e efeito⁽¹³⁾. A aquisição dessas habilidades evidenciou-se nas sessões de BT, durante as quais as crianças verbalizaram intensamente, respondendo com detalhes o que lhes era perguntado, diferente do que ocorre em sessões realizadas com crianças pré-escolares, quando a linguagem é prioritariamente “brincada”, conforme aponta a literatura⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, o que também temos vivenciado em nossa prática profissional.

Os resultados reiteraram também que, ao longo do tratamento oncológico, as crianças vivenciam uma diversidade de procedimentos que geram medo, dor, ansiedade, desconforto e preocupação. A dramatização de procedimentos nas sessões de BT foi muito freqüente, demonstrando o quanto esta vivência é difícil para elas. Autores de pesquisa que buscou compreender o significado de ter câncer para a criança escolar identificaram que elas suportam o tratamento como uma pena que deve ser cumprida, por representar a única esperança que têm de um futuro sem a doença⁽¹⁶⁾.

No que se refere à vivência da dor, bastante expressa nas dramatizações, sabemos ser este um aspecto que tem sido ressaltado na literatura. Estudos, realizados com crianças portadoras de câncer, evidenciaram que a dor é constante em suas vidas, surgindo em resposta a diversas situações rotineiras, como alguma alteração física⁽¹⁶⁾, e que elas definem o câncer como uma doença que causa dor⁽¹⁷⁾.

O medo do desconhecido, também expresso nas dramatizações das crianças participantes, reforça a importância delas serem preparadas para os procedimentos, principalmente quando se tratar de uma experiência nova, que gera desconforto, expectativa e ansiedade, sentimentos que podem ser amenizados pelo conhecimento sobre o que realmente vai acontecer, destacando-se, para tanto, o BT Instrucional⁽¹⁸⁾.

Pesquisa recentemente publicada demonstrou que o brinquedo mostrou-se efetivo como estratégia de alívio da dor e da tensão da criança durante a realização do curativo pós-cirúrgico, pois 97% das crianças tiveram redução do escore de dor após a intervenção com o BT Instrucional⁽¹⁹⁾.

As limitações advindas do tratamento, mais especificamente relacionadas ao Port-a-Cath foram abordadas pelas crianças deste estudo na brincadeira, revelando quanto é difícil para elas interagirem com tais limitações e a preocupação com os cuidados necessários à manutenção do cateter, em especial com risco de infecção e com os cuidados necessários para evitá-la. Dessa forma, a criança se percebe num meio de grandes responsabilidades, como tomar cuidado para não molhar o curativo, evitar exercícios para não deslocar a posição do cateter e outras.

Embora essas preocupações não devessem fazer parte da infância, elas se fazem necessárias, pois é essencial a participação da criança e de seus familiares ao longo do tratamento. Consideramos importante que os enfermeiros as orientem sobre esses cuidados, mas também é imprescindível que eles tenham o compromisso de proporcionar a elas meios para aliviar o estresse decorrente. Para tanto, recomendamos a utilização do BT, que em função de seu potencial catártico possibilita que elas verbalizem e dramatizem essas preocupações.

Resultados de um estudo enfocam que a doença e a hospitalização determinam que a criança torne-se diferente, por vivenciar inúmeras situações estressantes e dolorosas, fazendo com que a despreocupação, tão própria da infância fique prejudicada. Enfatizam, ainda, o quanto o brinquedo foi terapêutico para as crianças participantes, pois, além de permitir que elas extravasassem os sentimentos advindos das situações que estavam vivenciando, favoreceu que a sensação de perceber-se pequena fosse amenizada, por satisfazer sua necessidade de crescer perante elas, ao menos enquanto brincavam⁽¹⁴⁾.

Destacados autores de desenvolvimento infantil, como Freud, Erikson e Piaget referem-se à importância do brincar para a criança interiorizar uma situação difícil e se fortalecer no sentido de enfrentá-la, dominá-la ou torná-la suportável. Fazem isto através da dramatização e da repetição de uma atividade que determine situação de estresse⁽⁶⁾. Assim, durante a realização das sessões de BT as crianças desta pesquisa manifestaram verbalmente a satisfação decorrente da brincadeira e o quanto brincar foi importante, prazeroso,

confortante e fortalecedor para elas.

Brincar é a atividade mais importante da vida da criança e é crucial para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social⁽¹³⁾. É a forma pela qual ela se comunica com o meio em que vive e expressa ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações, transforma-se em investigador e controlador ativo, e adquire o domínio da situação⁽²⁰⁾. Por isso, sobretudo quando estão doentes, independente do cenário de cuidado no qual se encontra, ela necessita brincar⁽²¹⁾.

Em se tratando da assistência à criança com câncer sabe-se que seu objetivo tem sofrido alterações e, atualmente, visa proporcionar uma melhor qualidade de vida durante a fase de tratamento, diminuindo as seqüelas e mantendo sua integridade; assim, é necessário que os profissionais de enfermagem estejam preparados para assisti-la de forma integral, considerando seus sentimentos, pensamentos e emoções, respeitando sua individualidade, especificidade, e toda a complexidade desse ser em crescimento⁽²²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que os objetivos do estudo foram alcançados, pois por meio das sessões de BT as crianças

com câncer revelaram aspectos da vivência de serem portadoras do cateter Port-a-Cath e tiveram oportunidade de aliviar as tensões que permeavam seu cotidiano. Embora os dados tenham revelado que a implantação do Port-a-Cath proporciona muitos benefícios à criança, como a diminuição da frequência de punção periférica, da dor subsequente e dos efeitos adversos das medicações, sua utilização não exclui que ela experimente preocupações, medos e ansiedade relacionados ao uso do cateter.

Acreditamos que a criança deva ser assistida de forma holística, contemplando todos os aspectos essenciais ao seu desenvolvimento satisfatório e com qualidade. Nesse sentido, reiteramos a importância do BT integrar a assistência de enfermagem às crianças com câncer, devido à grande quantidade de procedimentos intrusivos e dolorosos a que são submetidas durante o prolongado período de tratamento e aos riscos potenciais da doença e da terapêutica a que são expostas.

Ressaltamos que este é um estudo inicial, podendo ser aprofundado para que essa vivência, e outras que acompanham a criança com câncer e sua família, sejam mais bem compreendidas e ofereçam subsídios à implementação de intervenções voltadas à maior qualidade de vida das mesmas, no decorrer do tratamento.

REFERÊNCIAS

- Santos AD, Pitta GBB. Acesso vascular para quimioterapia. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003.
- Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Particularidades do câncer infantil [Internet]. [citado 2007 Abr 14]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343
- Reis RS, Santos MO, Thuler LCS. Incidência de tumores pediátricos no Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2007;53(1):5-15.
- Rodrigues KE, Camargo B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2003;49(1):29-34.
- Bonassa EMA. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
- Ribeiro CA, Maia EB, Sabatés AL, Borba RIH, Rezende MA, Almeida FA. O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. *Enferm Atual*. 2002;25:6-17.
- Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic play and the hospitalized child. *J Pediatr Nurs*. 1990;5(5):328-33.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN; 2004.
- Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, Gomes SFD. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27a ed. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 9-30.
- Marcus MT, Liehr PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LoBiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 122-39.
- Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. A criança e o brinquedo no hospital. In: Almeida FA, Sabatés AL, organizadoras. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri: Manole; 2008. p.65-77.
- Mayan MJ. An Introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals. Edmonton, Canadá: International Institute for Qualitative Methodology, University of Alberta; 2001.
- Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, editores. *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7a. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
- Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):391-400.
- Castro AS, Silva CV, Ribeiro CA. Tentando readquirir o controle: a vivência do pré-escolar no pós-operatório de postectomia. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(5):797-805.
- Dupas G, Angelo M. Buscando superar o sofrimento impulsivado pela esperança: a experiência da criança com câncer. *Acta Oncol Bras*. 1997;17(3):99-108.
- Cagnin ERG, Ferreira NM, Dupas G. Representação social da criança sobre o câncer. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(1):51-60
- Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. Preparo da criança e do adolescente para procedimentos hospitalares. In: Almeida FA, Sabatés AL, organizadoras. *Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital*. Barueri: Manole; 2008. p.109-23.
- Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):125-30
- Trezza EMC. Função dos jogos e brinquedos na vida da criança. *J Pediatr (Rio J)*. 1977;42(6):55-8.
- Li HC, Lopez V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *J Spec Pediatr Nurs*. 2008;13(2):63-73.
- Lima RAG. *A enfermagem na assistência à criança com câncer*. Goiânia: AB; 1995.