

## Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial\*

*Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy*

*Uso del juguete terapéutico en la preparación de niños pre-escolares para quimioterapia ambulatoria*

Ana Paula Scupeliti Artilheiro<sup>1</sup>, Fabiane de Amorim Almeida<sup>2</sup>, Julieta Maria Ferreira Chacon<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Descrever o uso do brinquedo terapêutico (BT) no preparo de crianças pré-escolares para realização da quimioterapia em ambulatório e identificar suas reações manifestadas durante a sessão de BT em relação aos procedimentos realizados na sessão de quimioterapia ambulatorial. **Métodos:** Pesquisa descritiva exploratória, de abordagem quantitativa, realizada com 30 crianças pré-escolares, submetidas ao tratamento de quimioterapia ambulatorial. Os dados foram coletados por meio da observação das crianças e entrevistas com os acompanhantes. **Resultados:** Após o preparo com o BT, as crianças demonstraram comportamentos mais positivos, cooperando com os procedimentos e colaborando com os profissionais (93,3%), apresentando postura relaxada (93,3%), estabelecendo um vínculo de confiança com o profissional (76,6%) e sorrindo durante as brincadeiras (70%). **Conclusão:** O uso do BT apresenta grande valor como facilitador de uma interação mais efetiva do adulto com a criança, favorecendo a compreensão do pré-escolar, tornando sua permanência no ambulatório mais agradável e descontraída.

**Descritores:** Brinquedos e jogos; Criança; Neoplasias/quimioterapia; Enfermagem pediátrica; Enfermagem oncológica

### ABSTRACT

**Objectives:** To describe the use of therapeutic play (BT) in preparing preschool children for the experience of chemotherapy on an outpatient basis and to identify their manifested reactions during the session of BT, in relation to the procedures performed in outpatient chemotherapy session. **Methods:** A descriptive exploratory, quantitative approach, conducted with 30 preschool children, receiving outpatient chemotherapy treatment. Data were collected through observation of children and interviews with the individuals accompanying them. **Results:** After the preparation with BT, children demonstrated more positive behaviors, cooperating with the procedures, and working with professionals (93.3%), with relaxed posture (93.3%), establishing a bond of trust with the professional (76.6%) and smiling while playing (70%). **Conclusion:** The use of BT presents great value for facilitating more effective interaction between the adult and child, fostering understanding of pre-school, making his stay at the clinic more pleasant and relaxed.

**Keywords:** Play and playthings; Child; Neoplasms/drug therapy; Pediatric nursing; Oncologic nursing

### RESUMEN

**Objetivos:** Describir el uso del juguete terapéutico (JT) en la preparación de niños pre-escolares para la realización de la quimioterapia en consulta externa e identificar sus reacciones manifestadas durante la sesión de JT en relación a los procedimientos realizados en la sesión de quimioterapia ambulatoria. **Métodos:** Investigación descriptiva exploratoria, de abordaje cuantitativa, realizada con 30 niños pre-escolares, sometidos al tratamiento de quimioterapia ambulatoria. Los datos fueron recolectados por medio de la observación de los niños y entrevistas a los acompañantes. **Resultados:** Después de la preparación con el JT, los niños demostraron comportamientos más positivos, cooperando con los procedimientos y colaborando con los profesionales (93,3%), presentando una postura relajada (93,3%), estableciendo un vínculo de confianza con el profesional (76,6%) y sonriendo durante los juegos (70%). **Conclusión:** El uso del JT presenta gran valor como facilitador de una interacción más efectiva del adulto con el niño, favoreciendo la comprensión del pre-escolar, convirtiendo su permanencia en la consulta externa más agradable y desinhibida.

**Descriptores:** Juego e implementos de juegos; Niño; Neoplasias/quimioterapia; Enfermería pediátrica; Enfermería oncológica

\*Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia. Professora da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital Infantil Darcy Vargas - HIDV. Pós-graduanda (Mestrado) em Cirurgia Plástica, Hospital Infantil Darcy Vargas – São Paulo (SP), Brasil.

Autor Correspondente: Fabiane de Amorim Almeida  
R. Rio Grande do Norte, 55 - Apto. 53 - Pompeia - Santos - SP - Brasil  
CEP. 11065-460 E-mail: fabi@einstein.br

Artigo recebido em 03/03/2010 e aprovado em 15/02/2011

## INTRODUÇÃO

O câncer na infância representa entre 0,5% e 3% de todas as neoplasias na maioria das populações. Nos Estados Unidos da América, constitui a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes com idade inferior a 15 anos, e sua incidência anual estimada é de sete mil novos casos<sup>(1)</sup>.

Correspondendo a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais, o câncer infantil pode ocorrer em qualquer local do organismo. Do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos apresentam períodos menores de latência, em geral, crescem rapidamente e são mais invasivos, porém respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico<sup>(1-2)</sup>.

O tratamento inicia-se por meio da confirmação do diagnóstico e envolve três modalidades principais, a quimioterapia, a cirurgia e a radioterapia realizadas de acordo com o tipo de tumor e sua extensão. A cirurgia e a radiação são modalidades terapêuticas locais, e a quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, que exercem efeitos locais e sistêmicos<sup>(3)</sup>.

O tratamento do câncer infantil pode interferir significativamente no processo de desenvolvimento da criança pré-escolar, pois requer, em muitos casos, a hospitalização. O número de faltas frequentes às atividades cotidianas como a escola e a prática de esportes, entre outros, as mudanças físicas como a queda do cabelo, por exemplo, e a não compreensão de toda a situação que vive, faz com que a convivência com as mudanças corporais e os relacionamentos com os colegas e outros grupos sociais seja mais difícil<sup>(4-5)</sup>.

Durante a hospitalização, o sofrimento para a criança pré-escolar relaciona-se à incapacidade de lidar com o lado abstrato da doença, o grau de separação de todas as pessoas significativas para ela, a falta de oportunidade de formar novos vínculos, o ambiente desconhecido e a exposição a muitas experiências estranhas e ameaçadoras, como os procedimentos dolorosos e desconfortáveis. A hospitalização de uma criança pode acarretar sofrimentos, distúrbios e sequelas em longo prazo quando não recebe o preparo prévio para a hospitalização e o tratamento a ser realizado<sup>(4-8)</sup>.

A possibilidade de realizar tratamento ambulatorial traz alguns benefícios à criança: reduz a chance de infecção, diminui os custos, além de minimizar a ação dos agentes geradores de estresse comuns na hospitalização, sobretudo, a separação da família. Especialmente quando a criança tem contato limitado com o hospital, o uso do brinquedo é fundamental, para que compreenda melhor os procedimentos realizados com ela no ambulatório, tornando sua permanência mais agradável e descontraída ao aliviar sua ansiedade<sup>(9-10)</sup>.

A terapia ambulatorial, embora traga vários benefícios

à criança, não dispensa a necessidade de punção, que é um procedimento invasivo e doloroso, difícil de ser tolerado pelo pré-escolar, que o percebe como algo mutilador para seu corpo. Vale ressaltar que a administração endovenosa de quimioterápicos é um dos procedimentos mais comumente realizados nesse serviço, gerando grande medo e estresse à criança<sup>(5-7,11-12)</sup>.

O uso do brinquedo pode ser bastante efetivo para ajudar o pré-escolar a compreender, o que está acontecendo com ele frente a essas situações<sup>(6-7,12-13)</sup>.

Na vida da criança, o brincar é a atividade mais importante e fundamental para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. Por meio da brincadeira sensório-motora, a criança explora os movimentos corporais e desenvolve atividades coordenadas. Seus contatos sociais são iniciados com a mãe, mas é por meio do brinquedo que aprende a estabelecer relacionamentos sociais com outras crianças e a solucionar problemas relacionados a tais situações<sup>(13)</sup>.

Com os jogos, desenvolve o intelecto e expande as habilidades de linguagem, compreende o mundo onde vive e aprende a distinguir a fantasia da realidade<sup>(14)</sup>.

Por meio do brincar também expressa as emoções, libera a tensão e o estresse, diminuindo a ansiedade ao exteriorizar os sentimentos e conflitos presentes no dia a dia, como a quimioterapia e a hospitalização, no caso de crianças com câncer. Ao repetir no brinquedo todas as situações geradoras de estresse, elas obtêm domínio sobre os objetos externos a seu alcance e compensam as pressões que sofrem na realidade do cotidiano<sup>(12,14-17)</sup>.

O brinquedo terapêutico (BT) é um dos tipos de brincadeira que permite liberar a tensão e amenizar o estresse. Definido como um brinquedo estruturado, possibilita à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas à sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada<sup>(10,14)</sup>.

Muitos autores comprovam, em seus estudos, que o BT auxilia no alívio da dor, desenvolve a capacidade da criança relacionar-se com o cuidador, permitindo-lhe que demonstre seus sentimentos quanto ao procedimento e ao ambiente a sua volta (BT dramático ou catártico). É também de grande importância para seu preparo nos procedimentos, promovendo sua cooperação, adesão ao tratamento e o aprendizado de novas habilidades (BT instrucional)<sup>(8,18-23)</sup>.

Considerando os inúmeros benefícios apontados pela literatura em relação ao uso do BT para a criança hospitalizada, as autoras deste estudo decidiram explorar seu emprego no atendimento a crianças com câncer em ambulatório. Embora existam vários estudos relacionados ao uso do brinquedo em unidades de internação, ainda são poucos os desenvolvidos em ambiente ambulatorial.

É importante enfatizar a importância do brincar

mesmo quando a permanência da criança em instituição de saúde é curta, como ocorre no ambulatório, sobretudo para pré-escolares, para os quais a brincadeira é muito mais que diversão, evidenciando-se como poderosa estratégia de comunicação entre elas e o profissional.

Um estudo desenvolvido por enfermeiras sobre o uso do BT com crianças submetidas à quimioterapia em ambulatório comprova, dentre outros benefícios, que a inclusão de brincadeiras favorece seu relaxamento durante o procedimento. As autoras constataram ainda que, por meio dessa atividade, as crianças conseguem obter certo controle da situação a ser enfrentada<sup>(18)</sup>.

Com base nos resultados acima apresentados e em outras pesquisas encontradas na literatura, as autoras deste estudo propõem-se a abordar a experiência da enfermeira com o uso do BT no preparo da criança submetida à quimioterapia em ambulatório, enfatizando seu papel como estratégia que favorece a expressão de sentimentos pela criança e sua compreensão pelo adulto.

## OBJETIVOS

Descrever o uso do brinquedo terapêutico (BT) no preparo de crianças pré-escolares, para a realização da quimioterapia em ambulatório; Identificar suas reações manifestadas durante a sessão de BT em relação aos procedimentos realizados na sessão de quimioterapia ambulatorial.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem quantitativa, realizada no Ambulatório de Oncologia do Hospital Infantil Darcy Vargas, localizado no Município de São Paulo.

A amostra constituiu-se de 30 crianças, com idade entre três e seis anos, submetidas à quimioterapia e atendidas no referido ambulatório durante o 2º semestre de 2008. A amostragem foi intencional, selecionando-se as crianças atendidas durante os dias e horários estabelecidos para a coleta de dados pelos pesquisadores. Foram excluídas da amostra, aquelas que não quiseram participar da sessão de BT e/ ou cujos responsáveis legais não autorizaram sua participação.

Os dados foram coletados por meio de observação da criança durante uma sessão de BT individual e entrevista com seu acompanhante, a fim de obter informações sobre o diagnóstico e tratamento, bem como conhecer as experiências anteriores da criança com o BT. Para o registro dos dados, utilizou-se um formulário com dados referentes à criança, seu tratamento, experiências anteriores de preparo para a quimioterapia e comportamentos manifestados por ela durante a brincadeira. Para elaborar o formulário, foram enumerados os comportamentos

observados em crianças submetidas a diferentes procedimentos hospitalares e descritos por alguns autores na literatura<sup>(4,8,11,22)</sup>.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (CAAE: 0009.0.350.028-08) e autorização da instituição selecionada para o desenvolvimento do estudo.

No primeiro encontro com as crianças e seus responsáveis, as pesquisadoras explicavam os objetivos da pesquisa e no que consistiria a participação de ambos e, se concordassem participar, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a ser assinado pelo responsável legal da criança.

Antes de realizar a quimioterapia, a criança era convidada a brincar, oferecendo-se os materiais utilizados na sessão de BT, conforme o recomendado pela literatura<sup>(14,24-26)</sup>, incluindo uma boneca e os materiais usados durante a quimioterapia como: dispositivo intravenoso, algodão, seringa, agulha, garrote, equipo, esparadrapo, gaze, etc. Os procedimentos realizados na administração da quimioterapia eram, então, demonstrados com os brinquedos, à medida que a pesquisadora contava a história de uma criança que fez quimioterapia. Ao final da história, ela era convidada a repetir a brincadeira.

Os dados foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva e os resultados, apresentados em números absolutos e relativos.

## RESULTADOS

A maioria das crianças era do sexo masculino (53,3%), com idade entre três e quatro anos (56,6%). Quanto ao diagnóstico apresentado, a leucemia linfóide aguda (60%) foi a de maior incidência, seguido pelo linfoma não-hodgkin (13,3%) e o rhabdomyosarcoma (6,6%).

Em relação ao tipo de tratamento, metade dos pré-escolares (50%) foi submetida apenas à quimioterapia e 12 (40%) realizaram quimioterapia e cirurgia. Dois pré-escolares (6,6%) fizeram quimioterapia associada à radioterapia e cirurgia e apenas um (3,3%) recebeu quimioterapia associada à radioterapia.

Quanto à duração do tratamento ambulatorial, para um terço das crianças (33,3%) não ultrapassou a seis meses. Em relação ao número de internações anteriores, a maioria (76,6%) já havia sido hospitalizada duas vezes ou mais.

Em relação à realização de preparo da criança para a quimioterapia, constatou-se que nenhuma tinha participado de sessões de BT em ocasiões anteriores.

Quanto aos comportamentos apresentados durante a sessão de BT, analisando-se inicialmente aqueles relacionados à interação com o adulto, a maioria delas

colaborava passivamente na brincadeira, atendendo às solicitações do profissional na dramatização dos procedimentos (93,3%) e ajudava o profissional espontaneamente, tomando a iniciativa na brincadeira (80%), observava-o com atenção durante a dramatização (80%), fazia perguntas ou conversava com o profissional ou acompanhante (70%) e verbalizava o que sentia quando submetida ao procedimento na situação real (70%) (Tabela 1).

Alguns comportamentos relacionados à menor interação com o pesquisador também foram observados, como: solicitar a presença da mãe ou acompanhante durante a brincadeira (30%); evitar olhar para o profissional e aos brinquedos no momento da dramatização da punção e pedir para interrompê-la (10%); e não responder a estímulos e solicitações do pesquisador, demonstrando indiferença (6,6%).

Analisando, agora, os comportamentos que evidenciaram a expressão de sentimentos apresentados pelas crianças na brincadeira, verificou-se que os relacionados à descontração e prazer foram observados na maioria das crianças como: adota postura e expressão facial relaxada (93,3%) e, respectivamente sorri durante a sessão (70%). Geralmente, essas crianças passavam a assumir um papel mais ativo na brincadeira após o término da dramatização dos procedimentos e da história (Tabela 2).

Comportamentos indicativos de medo, ansiedade e raiva foram pouco frequentes, como tensão muscular, expressão facial de medo e choramingar (6,6%), ficar inquieto e gritar ou chingar (3,3%). Chutar, bater, beliscar, morder e se debater, que são comportamentos mais agressivos, bem como chorar prolongadamente, indicativo de medo intenso, não foram observados.

Ao fim da história com dramatização, quase todas as crianças (96,6%) ficavam entretidas com os brinquedos e continuavam brincando sozinhas. Observou-se que, após algum tempo de iniciada a sessão, outras crianças aproximavam-se e juntas manuseavam os brinquedos utilizados na sessão de BT, até se desinteressarem pelos mesmos, buscando outras atividades desenvolvidas na

brinquedoteca do ambulatório (76,6%).

Apenas uma criança (3,3%) recusou-se a continuar brincando, solicitando à mãe ou acompanhante para ir embora do ambulatório. Destaca-se que a maioria continuava interessada em participar das atividades lúdicas desenvolvidas do ambulatório, depois da realização da quimioterapia, recusando-se a ir embora.

**Tabela 2** - Comportamentos das crianças durante a sessão de BT relacionado à expressão dos sentimentos. São Paulo, 2008.

Comportamentos relacionados à expressão de sentimentos	n.º	%
Postura relaxada	28	93,3
Expressão facial relaxada	28	93,3
Sorri	21	70,0
Tensão muscular	2	6,6
Expressão facial de medo	2	6,6
Choraminga	2	6,6
Inquieto	1	3,3
Grita e/ou chinga	1	3,3

## DISCUSSÃO

No ambulatório de quimioterapia, o tratamento prolongado constitui-se em fator de estresse à criança, exigindo profunda adaptação às várias mudanças que acontecem em seu dia a dia. Contudo, a situação pode ser amenizada quando se garantem certas condições como: presença dos familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores de saúde, informações adequadas à criança sobre o que vai acontecer com ela e a promoção de atividades lúdicas, tanto recreacionais como terapêuticas, como o preparo com BT<sup>(9)</sup>.

A observação de comportamentos mais positivos manifestados durante a brincadeira pela maioria das crianças deste estudo reforça o que foi citado acima, sobretudo em relação à interação com o adulto, evidenciando-se que o brinquedo propicia a interação, favorecendo a formação do vínculo. Aliás, de acordo com seu significado, brincar deriva da palavra “brinco”, originário do termo latino “vinculo”, que significa fazer laços, ligar-se<sup>(14,24,26-27)</sup>.

**Tabela 1** - Comportamentos das crianças durante a sessão de BT em relação à interação com os adultos. São Paulo, 2008.

Comportamentos relacionados à interação com o profissional	n.º	%
Colabora passivamente atendendo às solicitações do profissional	28	93,3
Ajuda o profissional espontaneamente, tomando a iniciativa	24	80,0
Observa atentamente o profissional dramatizar o procedimento	24	80,0
Faz perguntas ou conversa com o profissional ou mãe/accompanhante	21	70,0
Verbaliza o que sente (dor, medo...)	17	56,6
Solicita a presença da mãe ou acompanhante durante a brincadeira	9	30,0
Só responde às perguntas com monossílabos (sim/não)	9	30,0
Evita olhar para o profissional e para os brinquedos na dramatização da punção	3	10,0
Pede para interromper o procedimento	3	10,0
Não responde a estímulos e solicitações do adulto	2	6,6

Vários autores também relatam em seus estudos que o uso do BT instrucional e dramático favorece o surgimento de comportamentos mais positivos entre as crianças, pois, sendo um facilitador da aprendizagem, diminui seu estresse diante de experiências novas e traumáticas. Além disso, contribui para a melhora do humor de crianças e estimula a criatividade, entre outros benefícios<sup>(5,8-9,12-13,16,18)</sup>.

Um estudo qualitativo, também realizado com crianças escolares com câncer atendidas em um ambulatório de quimioterapia, apresenta resultados que coincidem com os encontrados no presente estudo e nos citados anteriormente<sup>(5,8-9,12-13,16,18)</sup>. Elas manifestavam o quanto era prazerosa a oportunidade de brincar durante as sessões de BT, demonstrando o conforto e o alívio proporcionados pela brincadeira, além de possibilitar-lhes adquirir controle da situação ao assumirem o papel dos profissionais<sup>(28)</sup>.

Outro estudo desenvolvido sobre o preparo da criança escolar para a cirurgia também apresenta resultados muito parecidos, no que se refere à predominância de comportamentos positivos durante a brincadeira. Assim como os sujeitos do presente estudo, a maioria também demonstrava interesse pela brincadeira, satisfação e alegria, interagindo bastante com o profissional e tomando a iniciativa na brincadeira, além de repeti-la várias vezes, manuseando sobretudo os objetos hospitalares<sup>(29)</sup>.

O mesmo estudo<sup>(29)</sup> ainda apresenta resultados semelhantes em relação aos comportamentos mais negativos, que também foram menos frequentes entre os escolares, como: expressão facial de medo ao ver ou manipular materiais hospitalares e desinteresse pela dramatização dos procedimentos; verbalização diminuída, respondendo apenas com acenos de cabeça ou permanecendo calados ao manusear os brinquedos da sessão.

Uma vez que o número de sujeitos era idêntico em ambos os estudos, 30 sujeitos, percebeu-se que os comportamentos negativos foram evidenciados da forma mais representativa no estudo acima<sup>(29)</sup> em relação a esta pesquisa. Por se tratar de crianças hospitalizadas para cirurgia, acredita-se que a exposição a experiências novas e amedrontadoras é mais intensa, constituindo-se em variável significativa para que os comportamentos negativos estejam mais exacerbados.

Outra pesquisa desenvolvida com o preparo de crianças pré-escolares submetidas à cirurgia cardíaca também encontrou resultados similares, com predomínio de comportamentos mais positivos durante a sessão de BT: várias vezes repetiam a brincadeira, mostrando-se bastante criativas, tomavam a iniciativa na maioria das vezes na brincadeira, ficavam atentas à dramatização de procedimentos pelo adulto, concentravam-se na brincadeira e demonstravam intensa satisfação, oferecendo certa resistência ao encerrar a sessão na maioria das vezes<sup>(25)</sup>.

A autora do estudo citado<sup>(25)</sup> enfatiza a importância da criança confiar no ambiente, condição essencial, para que consiga brincar e ser criativa, que depende também da formação do vínculo de confiança com a mãe no início da vida. O desinteresse pela brincadeira também observado em uma criança nesta pesquisa, relaciona-se à falta de confiança no ambiente e nas pessoas que a cercam, uma vez que a brincadeira é quase sempre prazerosa para ela, exceto diante de uma situação de intenso estresse.

Nessas condições, ela não consegue concentrar-se, restringindo-se apenas a explorar alguns brinquedos e abandonando logo a brincadeira<sup>(25)</sup>. Isso também foi observado com três crianças (10%) no presente estudo, que pediram para interromper a brincadeira, evitando olhar ou manipular os brinquedos durante a dramatização da punção.

Vale destacar que a punção venosa é um dos procedimentos mais traumáticos para a criança durante a hospitalização, gerando desconforto e tensão<sup>(28,30)</sup>.

A literatura mostra que a presença da mãe ou acompanhante durante a brincadeira é importante para crianças menos familiarizadas aos procedimentos, pois buscam nela, segurança e aprovação para as ações que realizam ou quando o estresse gerado pela situação é tão intenso que não lhes permite relaxar e brincar livremente<sup>(17,25)</sup>. Os resultados do presente estudo reforçaram essas afirmações, uma vez que quase um terço das crianças (30%) solicitou a presença da mãe durante a sessão de BT.

Mais uma vez, os resultados mostram que o uso do brinquedo na assistência à criança e família é fundamental, quando se pensa em melhorar a qualidade dos serviços prestados nas instituições de saúde. Em consonância com uma das atuais tendências da assistência de enfermagem pediátrica, o BT é uma estratégia que faz parte da assistência atraumática ou cuidado sem traumas, que visa a eliminar ou minimizar o desconforto físico e psicológico vivenciado pelas crianças e suas famílias<sup>(7,24)</sup>.

Ao contribuir para que o espaço hospitalar torne-se mais humanizado, o uso do BT atende ao que hoje é recomendado pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde<sup>(24)</sup>.

Considerando que este é um estudo descritivo e exploratório, a realização de outras pesquisas comparando os comportamentos apresentados por crianças preparadas previamente com BT com aquelas que não receberam esse preparo, podem contribuir para ampliar a compreensão do profissional sobre as reações dos pré-escolares em situações de atendimento ambulatorial.

## CONCLUSÃO

Nenhuma das crianças estudadas foi preparada para a quimioterapia com o BT em situações anteriores.

Durante a brincadeira, os comportamentos que evidenciaram maior interação com o profissional foram observados na maioria das crianças, que se mostravam mais colaborativas, interagindo com os adultos e cooperando com os procedimentos, tomando a iniciativa na brincadeira e observando atentamente a pesquisadora ao dramatizar os procedimentos e verbalizando o que sentiam.

Os comportamentos referentes à expressão de sentimentos também foram evidenciados pela maioria que mantinha postura e faces relaxadas, sorrindo durante a brincadeira.

Quase todas ficavam entretidas com os brinquedos, após a sessão de BT e continuavam brincando sozinhas

ou interagiam com outras, e apenas uma recusou-se a continuar brincando.

Conclui-se que o BT possui grande valor ao promover uma interação mais efetiva do adulto com a criança e tornando os procedimentos menos assustadores, facilitando que ela possa compreender a realidade e torne sua permanência no ambulatório mais agradável e descontraída. Ao brincar, modifica o ambiente do ambulatório, tornando-o mais próximo de seu cotidiano.

Os resultados reforçaram a importância para que intervenções dessa natureza sejam implementadas também no ambulatório, constituindo-se em prática a ser desenvolvida pelos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007. [citado 2008 Jan 18]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa\\_incidencia\\_cancer\\_2008.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidencia_cancer_2008.pdf)
2. Kazak AE. Problemas Psicológicos: identificação e intervenção. In: D'Angio GJ, Sinniah D, Meadows AT, Evans AE, Pritchard J. *Pediatria oncológica prática*. Rio de Janeiro: Revinter; 1995. p 264-8.
3. Fonseca SM, Car MR. A dialética da representação do tratamento quimioterápico para o doente oncológico: vida versus morte. *Acta Paul Enferm*. 2000;13(2):73-81.
4. Melo LL, Valle ER. Equipe de enfermagem: experiência do cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos. *Rev Esc Enferm USP*. 1998;32(4):325-34.
5. Maria EB, Guimarães RN, Ribeiro CA. O significado da medicação intratecal para a criança pré-escolar: expresso em sua brincadeira. *Rev Paul Enferm*. 2003;22(3):268-76.
6. Almeida FA. Psicologia do desenvolvimento: a criança. In: Farah OGD, Sá AC, organizadoras. *Psicologia aplicada à enfermagem*. Barueri: Manole; 2008. p 30-59.
7. Hockenberry MJ, editor. *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
8. Mitre RM, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):147-54.
9. Pedro IC, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RA, Mello DF, Luiz FM. Playing in the waiting room of an infant outpatient clinic from the perspective of children and their companions. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(2):290-7.
10. Algren C. Cuidado centrado na família da criança durante a doença e a hospitalização. In: Hockenberry MJ, editor. *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p. 682-99.
11. Santos AD, Pitta GBB. Acesso vascular para quimioterapia. In: Pitta GB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado [monografia na Internet]*. Maceió: UNCISAL/ECMAL; 2003 [citado 2010 Fev 18]. Disponível em: [http://www.lava.med.br/livro/pdf/dionisio\\_quimioterapia.pdf](http://www.lava.med.br/livro/pdf/dionisio_quimioterapia.pdf)
12. Santos LM, Borba RI, Sabatés AL. A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo. *Acta Paul Enferm*. 2000;13(2):52-8.
13. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RI, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev Latinoam Enferm*. 2001;9(2):76-85.
14. Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RI. 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.
15. Guimarães AA, Pereira EC, Emel ML. A brincadeira simbólica nas situações lúdicas de crianças com necessidades especiais e crianças normais. *Temas Desenvolv*. 2002;11(62):5-13.
16. Furtado MC, Lima RA. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(4):364-9.
17. Prizskulnik L. O brincar na infância. *Pediatr Mod*. 1991;27(7):542, 544, 546.
18. Motta AB, Enumo SR. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicol Estud*. 2004;9(1):19-28.
19. Sabino MB, Almeida FA. Therapeutic play as a pain relief strategy for children with cancer. *einstein (São Paulo)*. 2006;4(3):196-202.
20. Haiat H, Bar-Mor G, Shochat M. The world of the child: a world of play even in the hospital. *J Pediatr Nurs*. 2003;18(3):209-14.
21. Rocha PK, Prado ML, Kusahara DM. O brinquedo terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência. *Ciênc Cuid Saúde*. 2005;4(2):171-6.
22. 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.
23. Kiche MT, Almeida FA. Therapeutic toy: strategy for pain management and tension relief during dressing change in children. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):125-30.
24. Ribeiro CA, Borba RI, Rezende MA. O brinquedo na assistência à saúde da criança. In: Fujimori E, Ohara CVS, organizadoras. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. Barueri: Manole; 2009. p. 287-327.
25. Almeida FA. *Em busca da confiança necessária para viver criativamente pelo brincar: a criança diante da cirurgia cardíaca [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
26. Ribeiro CA, Maia EB, Sabatés AL, Borba RIH, Rezende MA, Amorim FA. Mesa redonda: o brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. *Enferm Atual*. 2002;2:6-17.
27. Saboya B. No universo da criança, brincar é ir em frente. *O Globo*. 1985 Out. 6; Família, p.1.
28. Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(Spe):935-41.
29. Tavares RC, Almeida FA, Vianna JR. Brinquedo terapêutico: preparando a criança escolar para a cirurgia [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein; 2008. 29p
30. Gomes AV. Punção venosa pediátrica: análise crítica de um procedimento de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2005;9(3):27-9.