



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**JOSEANA DE ALMEIDA DIAS**

**LÚDICO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS PALIATIVOS  
À CRIANÇA COM CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE-PB  
2015**

**JOSEANA DE ALMEIDA DIAS**

**LÚDICO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS PALIATIVOS  
À CRIANÇA COM CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado à banca examinadora como  
requisito parcial para obtenção do grau de  
Bacharel em Enfermagem pelo Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde da  
Universidade Federal de Campina Grande-PB.

**Orientador (a):** Prof.Ms. Alan Dionísio Carneiro

**CAMPINA GRANDE-PB  
2015**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do CCBS - UFCG UFCG**

D5411

Dias, Joseana de Almeida.

Lúdico como estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer: uma revisão integrativa / Joseana de Almeida Dias.– Campina Grande, PB: O autor, 2015.

51 f.: il.: Color. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Alan Dionísio Carneiro.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2015.

Inclui bibliografia.

1. Jogos e brinquedos. 2. Cuidados paliativos. 3. Criança com câncer. I. Carneiro, Alan Dionísio. (Orientador).

II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG CDU 616-083+616-006.6-053.2 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UACS  
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC DO CURSO DE  
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPUS DE  
CAMPINA GRANDE - PB.

Aos 22 dias do mês de 07 do ano 2015 às 10:30 horas, na sala 04, com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado LÚDICO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS PALIATIVOS À CULPA COM CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA, desenvolvido pelo aluno (a) JOSEANA DE ALMEIDA DIAS, regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2015.1, orientado pelo professor (a) ALAN DIONIZIO CARNEIRO. O período da defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno utilizou 20 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a) juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo orientador. Obtendo nota 9,8 (NOVE "VINGUA" OITO) pelos examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 22/07/15.

ORIENTADOR (A): ALAN DIONIZIO CARNEIRO

TITULAÇÃO: MESTRE EM ENFERMAGEM

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: Janet Kriemly J. Almeida Titulação: Mestre

2º Membro: Glória Smith da Nogueira Moura Titulação: Mestre

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Coordenação do TCC

## AGRADECIMENTOS

A Deus, sou muito grata por ter me dado forças quando eu achava que já não as tinha mais, determinação, e inspiração para concluir o curso e esse trabalho monográfico. Só nós sabemos o quanto foi difícil e ao mesmo tempo importante essa conquista.

Aos meus pais presentes de Deus grandes guerreiros que mesmo nos momentos mais críticos das nossas vidas jamais hesitaram em me manter aqui, afinal manter dois filhos em Campina Grande não é fácil é uma tarefa para os fortes. A você, pai, e você, mãe, que foram e são a minha fortaleza o meu eterno obrigada, saibam que todo o esforço valeu a pena e o nosso sonho após alguns anos está se realizando. Amo vocês!

Aos meus 3 irmãos que sempre me deram apoio nos meus momentos de angústias e saudade da família, da minha casa, dos meus amigos. Agradecer ao meu irmão Julielson por ter consertado meu computador durante a construção desse trabalho monográfico.

Aos meus tios, Jordão e Josivan que sempre ajudaram na nossa permanência em Campina Grande, sempre enfatizando acreditar em nosso potencial e que poderíamos ir além.

Agradecer a minha prima Jane por ter me acolhido e compartilhado sua casa durante todo esse período de tempo, saiba que sem sua ajuda tudo seria bem mais difícil, você é uma pessoa iluminada por Deus e merece tudo que há de melhor.

Agradecer ao meu primo Gean e sua esposa Cláudia pessoas maravilhosas que sempre estiveram disponíveis para me ajudar. Aos amigos de Caraúbas e aqueles que conquistei em Campina Grande, chocolate, Elaine e Sônia, e agradecer a todos os meus amigos conquistados na Universidade, principalmente Suzana Pereira, considerada uma grande amiga, nesses longos anos de universidade partilhamos muitas alegrias e tristezas.

Agradecer ao meu namorado que vem acompanhando a minha trajetória a quase 3 anos de curso, obrigada pela compreensão e pelo companheirismo. Com toda certeza tudo ficou mais fácil de resolver com você ao meu lado, desejo apenas que Deus ilumine dos nossos caminhos sempre. Te amo!

Agradecer a Arlindo o melhor xeroqueiro que já conheci, a figura mais auto astral do mundo, ele foi uma figura muito presente principalmente nos primeiros períodos sempre nos aconselhando diante das dificuldades.

Aos meus excelentes professores por terem passado seus conhecimentos e me ensinado a ser uma profissional Enfermeira, humanizada, ética, preocupada em conseguir exercer a profissão com responsabilidade da melhor forma possível e sempre respeitando a dignidade dos outros.

Agradecer aos componentes da banca examinadora, professor Jank e professora Gilvânia por terem aceito o convite, saibam que a presença de vocês me deixa muito honrada.

Ao casal Gilvânia e Alan e dizer que tenho um imenso carinho pelos dois, sempre agradeço a Deus por ele ter me conduzido até vocês, não há alegria maior do que construir o TCC I com Gilvânia, uma pessoa linda em todos os sentidos, doce, humanizada a qual considero uma amiga, e concluir o TCC II com professor Alan. Tenho aprendido muito com vocês, crescido pessoalmente e principalmente profissionalmente, saibam que vocês são iluminados por Deus e conseguem transmitir uma paz interior muito forte para aqueles que estão a sua volta. MUITO OBRIGADA!

Agradecer ao meu orientador pela paciência e resiliência em me ter como orientanda, sei que não foi uma tarefa fácil, contudo, resistir a sua pressão psicológica também não foi fácil, obrigada professor por tudo o que me ensinou, lhe admiro muito por ser essa pessoa bondosa, extremamente inteligente, sempre disponível a ajudar os alunos e aqueles que solicitam sua ajuda, o tenho como um grande exemplo de mestre, com toda certeza não apenas eu, mas todos os alunos se inspiram em você.

## RESUMO

DIAS, J.A.; **Lúdico como estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer: Uma revisão integrativa.** 2015-60F. Monografia (Graduação)-Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, 2015.

A compreensão do processo de adoecimento, da terminalidade e das necessidades da criança com câncer por vezes não são claras, precisas e objetivas para os profissionais da saúde, dificultando o cuidar, sendo, por conseguinte, o lúdico uma estratégia a ser empreendida terapêuticamente com este fim. Deste modo, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar o lúdico como estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer, a partir da literatura. Trata-se de uma Pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão integrativa com abordagem qualitativa. Para selecionar os artigos, foi empregada a base de dados Biblioteca Virtual em saúde (BVS) em maio de 2015. Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: Artigos científicos; Artigos de revisão integrativa; Redigidos no idioma português e Inglês; Artigos publicados no período de 2004 a 2014; Com temática pertinente ao objetivo da revisão; Encontra-se publicado na íntegra e disponível online e gratuitamente; Foram excluídos os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Com base no recorte dos artigos contemplados para a construção dos resultados e discussões os respectivos anos de 2009, 2010, 2013, 2014 evidenciaram um crescente aumento das publicações durante esse período. No que diz respeito à área temática, a área Interdisciplinar se sobressaiu, esta vem apresentando a maior taxa de crescimento na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). No que tange aos periódicos, a Esc Anna Nery Rev Enferm se destacou no quantitativo de artigos, possui o qualis de renome nacional de acordo com a classificação dos periódicos, mostrando que a temática vem sendo publicada em revistas de qualis importante. Em relação aos qualis que se destacaram no estudo, estes se classificam em B2, e A2, que repercutem respectivamente do cenário nacional e internacional. Discorreu-se que os resultados encaminhavam-se para o uso do lúdico em três caminhos: No processo de comunicação e expressão de sentimentos da criança com câncer e o enfrentamento da hospitalização. No favorecimento aos cuidados paliativos no alívio da dor e do sofrimento; E os profissionais nos cuidados paliativos integram variadas estratégias lúdicas associadas aos cuidados paliativos. Assim, os resultados deste estudo monográfico ressaltam que a abordagem sobre o tema deve ser mais difundida, visto que as estratégias são de grande relevância para a criança, principalmente a criança oncológica em cuidados paliativos.

**Palavras-chaves:** Jogos e brinquedos. Cuidados Paliativos. Criança com câncer.

## ABSTRACT

DIAS, J. A.; **Playful as a strategy for palliative care to children with cancer: An integrative review.** 2015-60F. Monograph (Undergraduate) -Center of Biological and Health Sciences, Federal University of Campina Grande , in 2015.

Understanding the disease process, the terminally and needs of the child with cancer are sometimes not clear, precise and objective for health professionals, making it difficult to care for, and therefore the playful strategy to be undertaken therapeutically with this end. Thus, this research has as main objective to analyze the playful as a strategy for palliative care to children with cancer, from the literature. It is a literature search in the integrative review method with a qualitative approach. To select the articles, were used the database Virtual Library in Health (BVS) in May 2015. The following inclusion criteria were considered: Papers ; Articles of integrative review ; Written in Portuguese and English language ; Articles published from 2004 to 2014 ; With relevant subject to the review objective ; It is published in full online and available and free ; Articles that did not fit the pre-established inclusion criteria were excluded. Based on the clipping of articles contemplated for the construction of the results and discussions the respective years 2009, 2010, 2013, 2014 showed a steady increase of publications during this period. In relation to the theme, the Interdisciplinary area excelled, this has shown the highest growth rate in Higher Education Personnel Improvement Coordination (CAPES). With respect to journals, the Esc Anna Nery Rev Enferm stood on quantitative articles, features the nationally renowned qualis according to the classification of the journals, showing that the theme has been published in magazines of important qualis. Regarding qualis that stood out in the study, these fall into B2, and A2, respectively that impact the national and international scene. We spoke that the results were moving toward the use of playfulness in three ways: In the process of communication and expression of feelings of the child with cancer and coping hospitalization; In favor to palliative care to relieve pain and suffering; And professionals in palliative care integrate various playful strategies related to palliative care. Thus, the results of this study point out that the monographic approach to the subject should be more widespread, as the strategies are of great importance for the child, especially the child cancer in palliative care.

**Keywords:** Games and toys. Palliative Care. Child with cancer.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1.....</b>	<b>29</b>
<b>Quadro 2.....</b>	<b>30</b>
<b>Quadro 3.....</b>	<b>31</b>
<b>Quadro 4.....</b>	<b>31</b>
<b>Quadro 5.....</b>	<b>32</b>
<b>Quadro 6.....</b>	<b>33</b>
<b>Figura 1.....</b>	<b>34</b>
<b>Figura 2.....</b>	<b>36</b>
<b>Quadro7.....</b>	<b>38</b>
<b>Figura 3.....</b>	<b>40</b>
<b>Figura 4.....</b>	<b>41</b>

# SUMÁRIO

<b>I</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	
<b>II</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	16
<b>II.1</b>	<i>Resgatando a história do lúdico</i>	17
<b>II.2</b>	<i>Cuidados paliativos a criança com câncer</i>	19
<b>III</b>	<b>METODOLOGIA</b>	24
<b>IV</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	28
<b>V.1</b>	<i>Conhecendo a produção científica lúdica na terapêutica paliativa à criança com câncer</i>	43
<b>V.2</b>	<i>Estratégias lúdicas em cuidados paliativos à criança com câncer</i>	48
<b>VI</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	52
	<b>REFERÊNCIAS</b>	62
	<b>APÊNDICE</b>	
	<b>I – QUADRO DE IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO DOS ARTIGOS</b>	74



---

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os cuidados à criança com câncer, conforme o avanço e a gravidade da doença podem retirar a cura do enfoque terapêutico para uma assistência direcionada a terminalidade com qualidade de vida capaz de aliviar a dor e o sofrimento, seja da criança ou da família. A compreensão do processo de adoecimento, da terminalidade e das necessidades da criança com câncer por vezes não são claras, precisas e objetivas para os profissionais da saúde, dificultando o cuidar, sendo, por conseguinte, o lúdico uma estratégia a ser empreendida terapêuticamente com este fim.

Os progressos terapêuticos ocorridos nas últimas décadas tem ajudado os centros especializados a diagnosticarem precocemente o câncer infanto-juvenil e iniciado seu tratamento de imediato, contribuindo assim para o aumento da sobrevida e cura em 70% das crianças acometidas pela doença. Esse progresso se deu devido a sofisticação dos estudos clínicos associados aos avanços tecnológicos e pelo atendimento multidisciplinar prestado a estas crianças com ênfase na humanização da assistência (COSTA; CEOLIM, 2010; MONTEIRO et al., 2014).

Convém recordar com o apoio de Avanci et al. (2009), que o câncer é um crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos. Estas células dividem-se rapidamente e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas, o que acarreta na criança com câncer, indisposições orgânicas, mal-estar, perda de peso, hemorragias, dores, impossibilidade de deambulação, ausência de sensibilidade tátil, queda de cabelo, entre outros.

Com isto os cuidados a criança com câncer são crônicos e continuados, cuja sistemática da assistência envolvem uma série de rotinas terapêuticas bem como uma rápida e profunda adaptação da criança às várias mudanças que ocorrem em seu dia a dia, uma vez que a partir de então a mesma passará por situações de extrema fragilidade física, psicológica e social. Além disso o ambiente hospitalar é tido como pouco acolhedor gerando medo e ansiedade para a criança (ARTILHEIRO, ALMEIDA, CHACON, 2010).

Corroborando com essa discussão, Mutti; Padoim; Paula (2010) ressaltam que a assistência em oncologia desenvolve-se pelo cuidado preventivo, curativo e paliativo. Em relação à prevenção primária, não existem medidas efetivas para impedir o desenvolvimento de câncer na faixa etária pediátrica. Na prevenção secundária, a detecção precoce é a principal estratégia. A terapêutica curativa envolve as fases de diagnóstico, modalidades de tratamento e controle. Essa terapêutica conta com as seguintes modalidades: quimioterápica, radioterápica, cirúrgica, transplante de células-tronco hematopoiéticas.

No que concerne aos cuidados paliativos, compreendendo-se em consonância aos cuidados a criança com câncer, estes surgiram como uma modalidade terapêutica, que tem por filosofia melhorar a qualidade de vida dos pacientes e famílias no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio dos sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais. O cuidado paliativo é frequentemente objeto de ação na área oncológica, porém esses cuidados podem ser utilizados em qualquer situação em que o paciente se encontre terapêuticamente sem possibilidade de cura (CARDOSO et al., 2013).

Os cuidados paliativos com destaque para a criança com câncer não atuam simplesmente no controle dos sintomas, mas também no tratamento das intercorrências ocorridas durante o processo de hospitalização, visto que têm grandes potenciais de morbimortalidade. A complexidade desta assistência requer uma participação multidisciplinar, ou seja, uma equipe paliativista formada por profissionais de diversas áreas, para atingir as dimensões biopsicossociais e espirituais da criança (COSTA; CEOLIM, 2010).

A inserção do lúdico no ambiente hospitalar como uma terapêutica relacionada aos cuidados paliativos da criança com câncer consiste numa estratégia que facilita o entendimento das crianças sobre o processo de hospitalização. O lidar com a criança, requer então uma abordagem específica, que permita as mesmas expressarem ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações, e demais necessidades diante da hospitalização (AZEVEDO, 2013).

Desse modo, o lúdico associado ao brincar revela primeiramente que quando a criança brinca, ela esquece por alguns instantes do seu cotidiano e é envolvida por um mundo mágico, cheio de fantasias; no imaginário mundo do faz de conta onde ela é capaz de fazer coisas que são impossíveis de serem realizadas no contexto real. Além do mais, a forma como a criança brinca remete a realidade a qual ela está inserida mostrando como ela se sente (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010).

Vale ressaltar que a situação de estresse gerada pela permanência da criança com câncer em cuidados paliativos no hospital pode ser amenizada quando há a inclusão de atividades lúdicas como: brincar, desenhar, fazer pinturas, contar histórias, cortar e colar, dentre outras, possíveis de serem realizadas durante o processo de hospitalização (ARTILHEIRO, ALMEIDA, CHACON, 2010).

Tais estratégias vão além do entretenimento, esses recursos são capazes de ajudar no processo de recuperação proporcionando qualidade de vida e possibilitando o restabelecimento quando possível do estado físico e emocional dos infantes, além disso, ações lúdicas desenvolvidas na oncologia bem como em outros ambientes do hospital funcionam

como elo de comunicação entre a criança e os profissionais de saúde (VALLADARES, SILAVA; 2011).

Além disso, a existência de um espaço dedicado ao desenvolvimento de atividades lúdicas dentro do hospital segundo Brito et al. (2009) revela a preocupação com o bem-estar da criança com câncer sem possibilidade de cura, podendo englobar também seus familiares, visto que a inclusão da família durante essas atividades representa uma das mais poderosas forças que influenciam diretamente na qualidade de vida dessas crianças.

Na concepção de Soares et al. (2014) a inserção do lúdico no ambiente hospitalar com ênfase no tratamento das crianças com câncer em cuidados paliativos é de grande relevância. Contudo, percebe-se que o cuidar em oncologia pediátrica origina desafios à equipe multidisciplinar, uma vez que requer, além de recursos materiais, profissionais preparados que percebam o significado do lúdico enquanto uma estratégia que ajuda a atender as particularidades que permeiam o universo infantil.

Corroborando este posicionamento, o lúdico possibilita algumas vantagens no ambiente hospitalar, permitindo uma melhor interação da criança com a equipe, contribuindo assim para amenizar a experiência negativa e cedendo espaço para momentos de descontração, relaxamento, alegria, buscando melhorar o seu estado de espírito, e ajudando-os a entender o processo de hospitalização.

Enquanto acadêmica de enfermagem o primeiro contato da pesquisadora com crianças no ambiente hospitalar se deu através do projeto de extensão “Doutores da Brincadeira” em que atuou por um período de 6 meses no ano de 2012 e pode perceber a relevância do lúdico enquanto estratégia minimizadora do estresse emocional causado pela hospitalização na Pediatria.

Procurando ampliar seus conhecimentos no que concerne ao ser criança, participou como colaboradora do Projeto de Extensão Universitária intitulado Rodas de sonhos e imaginação: contando histórias em um serviço de quimioterapia ambulatorial infantil que busca a partir da contação de história minimizar os estressores relacionados a terapia quimioterápica.

Nas minhas experiências acadêmicas pude perceber que as crianças com câncer infantil vivenciam muitas internações hospitalares, seja em decorrência do agravamento da doença, dos procedimentos terapêuticos ou da quimioterapia. No caso das crianças participantes do projeto de extensão não era diferente, percebeu-se que diante deste fato o desenvolvimento do lúdico na sala de espera e também quando admissível nos leitos

minimizavam os fatores estressores do tratamento, era nítido a mudança de humor a partir do momento em que as crianças interagiam com o grupo participando efetivamente da contação de histórias, das brincadeiras, das pinturas, da construção dos origamis. É importante enfatizar que as crianças conseguiam desmontar as situações vivenciadas naquele momento através da pintura, certa vez uma criança desenhou um barco e o pintou de preto, esta cor escura representava o momento triste em sua vida, causado pelo processo de adoecimento.

Tais experiências despertaram na pesquisadora desse estudo monográfico o interesse de abordar em seu trabalho de conclusão de curso o lúdico como estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer.

Considerando o lúdico uma estratégia fundamental no processo de tratamento da criança oncológica em cuidados paliativos, originou-se o seguinte questionamento motivador: Como o lúdico pode ser compreendido como estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer, segundo a literatura científica?

Deste modo, com intuito de responder a este questionamento, erigiu-se para esta pesquisa o seguinte objetivo:

➤ Analisar o lúdico como estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer, a partir da literatura científica.



## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## RESGATANDO A HISTÓRIA DO LÚDICO

Com intuito de melhor conduzir o leitor na compreensão do lúdico como estratégia de cuidados paliativos á criança com câncer, a fundamentação teórica abordará: A inserção histórica do lúdico como um instrumento terapêutico extraído das práticas de vida diária e o desenvolvimento infantil; o segundo tópico versa sobre as necessidades e os cuidados a criança com câncer a fim de melhor perceber a individualidade deste ser criança.

No Brasil, os primeiros relatos sobre o uso do brinquedo surgiram com a chegada dos índios, onde os mesmos faziam uso de materiais primitivos como cascas de frutas secas, sementes e conchas para construção dos brinquedos. Posteriormente com a chegada dos negros e a mistificação, surgiram outros relatos sobre o uso do brinquedo, desta vez sob a influência da cultura europeia, oriental, indígena, e religiosa, que se dava com bodoque, bola e boneca de trapo e palha (MELO; VALLE, 2010).

No período chamado pré-industrial, onde predominava o capitalismo, o lúdico era considerado como uma atividade improdutiva, e, portanto que não era aceitável um adulto brincar, ficando a brincadeira restrita apenas à criança, que ainda não estava inclusa no sistema capitalista. Dessa forma o homem passa a não se expressar livremente seguindo a uma ordem estabelecida pelo capitalismo, da produção e do consumo de modo que o homem que vivesse na perspectiva do lúdico era desprestigiado perante a sociedade, uma vez que sua dignidade apenas era vista através do seu trabalho (BEUTER; ALVIM, 2010).

Atualmente o lúdico vem sendo discutido sob várias vertentes e áreas do conhecimento, como na sociologia, na filosofia, na educação, na psicologia, entre outras. Ele pode manifestar-se por meio do brinquedo (objeto) ou do brincar (ação), pelo jogo (como elemento da cultura), como divertimento (gerando sentimentos de alegria, prazer, satisfação), pelas atividades de lazer (ir ao cinema, teatro, passear). Portanto, é bastante comum observar a utilização dos termos jogo, brinquedo, brincadeira, brincar, festa e lazer em substituição à palavra "lúdico (BENTO et al., 2011).

Entretanto, o lúdico não se limita apenas ou, necessariamente, ao desenvolvimento de uma atividade do ponto de vista material, através de um jogo, de um brinquedo, de uma música ou de pinturas, ou seja, algo já instituído, mas como algo mais amplo levando em consideração o ser humano e as suas diversas formas de se expressar, mostrando seus valores, sua sensibilidade, criatividade, solidariedade, expressão da individualidade e respeito pelos ritmos e desejos de cada ser humano (SAURA, 2013).

Vygotsky (1998) estabelece correlações entre brincar, desenvolvimento e aprendizagem, evidenciando que as atividades lúdicas permitem recriar as experiências com a imaginação, facilitar a interação social, estabelecer significados acerca das ações no mundo e criar a noção de regras. As teorias da psicologia do desenvolvimento valorizam o brincar e atribuem importância para as etapas relacionadas à aprendizagem de novos papéis sociais, e, no contexto de hospitalização, isso permite que a criança perceba as possibilidades de enfrentamento e desenvolva comportamentos adaptativos.

Portanto, o lúdico é um recurso importante para o desenvolvimento humano além de estar presente em todas as culturas, cada qual com suas particularidades. Através de brincadeiras, jogos, pinturas, e contação de histórias, a criança aprende comportamentos, constrói conhecimento, expressa emoções e sentimentos (ROSA; KRAVCHYCHYN; VIEIRA, 2010).

A literatura aborda dois tipos de brinquedo, o dramático, que propicia à criança dramatizar experiências novas, difíceis de serem verbalizadas e, tornar-se emocionalmente segura; deixando-as fisiologicamente capacitadas para participar de atividades que proporcione uma melhora do seu bem-estar físico e emocional por intermédio do brinquedo; e o instrucional ou preparatório, que prepara a criança por meio de uma brincadeira para os procedimentos que a mesma será submetida, com a finalidade de promover a compreensão da criança sobre seu tratamento (RIBEIRO et al., 2006).

Independente da modalidade o brinquedo funciona como uma ferramenta essencial na assistência à criança por ser uma prática integradora, à medida que permite a esta interagir com as demais crianças, com outras pessoas e até mesmo com o ambiente a qual está inserida, neste caso o ambiente hospitalar (GIACOMELLO; MELO 2011).

Dispondo sobre as brinquedotecas, estas são consideradas espaços específicos destinados para o brincar nas instituições hospitalares, contendo brinquedos e jogos educativos, destinados às crianças e seus acompanhantes, minimizando o ambiente hostil hospitalar e tornando efetiva a possibilidade lúdica em sua dimensão terapêutica (MORAES, 2009).

Nesse contexto, a brinquedoteca mostra-se como um espaço ideal para a criança dar vazão aos sentimentos mobilizados por seu tratamento, ao mesmo tempo que minimiza o sofrimento da criança diante da mudança na sua rotina ocasionada pela hospitalização uma vez que as atividades lúdicas podem facilitar a elaboração de sentimentos em relação a sua situação de doente, fazendo com que a criança aprenda a elaborar estratégias de enfrentamento através do brinquedo (MELO; VALLE, 2010).

Considerando que qualquer situação que gere ruptura na rotina da criança, acaba interferindo na qualidade de vida e conseqüentemente no pleno desenvolvimento infantil, seja ele físico ou emocional, é oportuno enfatizar que o brincar constitui-se em uma estratégia relevante a ser implementada no ambiente hospitalar uma vez que ao contrário do que muitos pensam, o ato de brincar não significa apenas um momento de descontração para passar o tempo, constitui-se igualmente em uma forma de desenvolver atividades estimulantes, divertidas, criativas e enriquecedoras, que possam tornar o ambiente hospitalar infantil menos traumatizante e mais alegre, contribuindo para satisfação e bem-estar da criança e conseqüentemente da sua família (ARTILHEIRO; ALMEIDA; CHACON, 2011; LIMA et al., 2009).

Além disso, ao se proporcionarem oportunidades de brincar, amenizam-se os fatores negativos gerados pela ociosidade e geram-se mudanças positivas no comportamento tanto das crianças quanto do familiar acompanhante, tais como diminuição da ansiedade, nervosismo, cansaço, agitação e impaciência, demonstração de alegria, tranquilidade e bom humor, além de agir como um facilitador para a interação e comunicação entre eles e a equipe de saúde.

Portanto, considerando que o uso de atividades lúdicas é representado pelo brincar sob diversas formas, quando desenvolvidas durante a internação da criança oncológica em cuidados paliativos, funciona como uma estratégia de humanização que valoriza a criança enquanto sujeito e suas potencialidades (AZEVEDO, 2013).

## **CUIDADOS PALIATIVOS A CRIANÇA COM CÂNCER**

Os Cuidados Paliativos versam sobre a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que focaliza a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares perante uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor um dos sintomas mais comuns durante essa terapêutica, e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2015).

Nesse sentido a Academia Nacional de Cuidados Paliativos através do manual de Cuidados Paliativos sinaliza alguns sintomas presentes em crianças oncológicas, durante esse período como: Dispneia, náuseas e vômitos, astenia, e a fadiga sintomas considerados bastantes estressantes para o paciente e também para seus familiares. Além disso, náuseas e vômitos colaboram para o desenvolvimento da síndrome da anorexia-caquexia, provocam desequilíbrios eletrolíticos e novos sintomas associados e que comprometem a qualidade de vida (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Entre os sintomas presentes nesse contexto, sem dúvida o mais comum é a dispnéia (BRASIL, 2009). Trata-se de uma sensação eminentemente subjetiva, caracterizada pela percepção desconfortável da respiração, receio de não conseguir respirar ou ainda uma “sensação de avidez por ar”. É um sintoma muito frequente, acometendo cerca de 21% a 90% dos pacientes com câncer com ou sem envolvimento pulmonar. É importante ter em mente que 24% dos pacientes que apresentam dispneia não possuem patologia cardiopulmonar. Isso se explica pela complexidade do sintoma e pelas diversas possibilidades de etiologias, além do componente emocional, que deve ser cuidadosamente avaliado.

Desse modo, a astenia também faz parte da sintomatologia, presente em crianças oncológicas em cuidados paliativos e pode ser definida como “uma redução na capacidade de realizar atividades físicas ou psicológicas”, pode fazer parte da síndrome da caquexia e seu diagnóstico é clínico. A anamnese orientada para o diagnóstico da astenia deve, obrigatoriamente, explorar a presença de uma sensação generalizada de fraqueza, cansaço precoce e fadiga mental que pode incluir dificuldade de concentração, perda de memória e labilidade emocional (CAMARGO; KURASCHIMA, 2007).

Ainda nesse sentido, a Fadiga é determinada no manual dos cuidados paliativos como uma perturbadora sensação subjetiva e constante de cansaço e exaustão física, emocional e ou cognitiva, desproporcional a nível de atividade física, que interfere no desenvolvimento de

atividades pela criança. Diferencia-se da fadiga do dia-a-dia, que é temporária e aliviada com o repouso. É um dos sintomas mais prevalentes e desgastantes para a criança com câncer, com impacto negativo na qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Quanto aos cuidados paliativos à criança com câncer destacamos a desnutrição severa, exemplificada pela caquexia, esta ocorre como resultado da descompensação metabólica causada pela doença de base. Desse modo, estão envolvidos na gênese da caquexia o aumento da atividade inflamatória e da resistência insulínica, anorexia, hipogonadismo e anemia (CARVALHO; PARSONS, 2012).

No tocante a sintomatologia presente nos cuidados paliativos a criança com câncer, a dor é o sintoma mais frequente, o qual pode surgir em resposta a inúmeras situações, como: dor em relação a alguma alteração física; dor resultante do tratamento; dor acentuada pelo distanciamento que a doença impõe de sua família; dor pelo rompimento com os amigos; dor da saudade. Assim, o controle da dor deve se basear em uma avaliação cuidadosa com elucidação de suas possíveis causas e seus efeitos na vida do paciente, investigando fatores desencadeantes e atenuantes, além dos psicossociais, que possam influenciar o seu impacto (BRASIL, 2012; SOUZA et al., 2010).

Nessa perspectiva, as equipes multiprofissionais dedicadas aos Cuidados Paliativos, principalmente em pediatria devem buscar estabelecer um processo de comunicação entre a criança, equipe e familiar. O familiar é um pilar fundamental para incentivar a adesão ao tratamento, já que uma analgesia insuficiente se traduz em sobrecargas física e psicológica para a criança e sua família (BRASIL, 2009).

Nessa perspectiva, o alívio da dor na criança oncológica em cuidados paliativos é atualmente aceito como um direito humano básico, logo, trata-se não apenas de uma questão clínica, mas também de uma situação ética que envolve todos os profissionais de saúde. Dessa forma, a capacitação desses profissionais é uma estratégia fundamental para o controle da dor e sintomas prevalentes em pacientes com câncer sob cuidados paliativos, portanto são estes profissionais que mais frequentemente avaliam a pujança das medidas de suporte implementadas (RODRIGUES; BUSHATSKY; VIARO, 2014).

A organização mundial de saúde (OMS) preconizou o controle efetivo da dor e dos sintomas comuns em cuidados paliativos, como uma das prioridades no sistema de saúde pública. No Brasil, a oferta desse tipo de atendimento é considerada uma iniciativa humanizadora que se enquadra na Política Nacional de Humanização da Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde. Tal Política estabelece, em suas diretrizes e metas, a qualificação e humanização da atenção à saúde, buscando garantir o vínculo entre usuário e serviço,

caracterizado pelo acolhimento e responsabilização dos profissionais que atuam nas equipes (WITTMANN-VIEIRA; GOLDIM, 2012).

Seguindo essa perspectiva Mutti et al. (2010) enfatizam que o cuidado paliativo direcionado para a criança oncológica desenvolve-se através de uma assistência multiprofissional, com a inter-relação de ações de suporte e conforto para a criança. O suporte constitui-se pelo alívio do sofrimento, bem como o apoio psicossocial e espiritual. O conforto refere-se ao bem-estar da criança, em que suas necessidades básicas (sono, alimentação, eliminações, recreação) sejam atendidas conforme as limitações causadas pelo avanço da doença.

A terapêutica dos cuidados paliativos deve estar munida por uma equipe interdisciplinar bem capacitada. Nessa perspectiva os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar são: Enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, médico, psicólogo e terapeuta ocupacional, além de voluntários e religiosos (SANTANA et al., 2009).

Apoiando essa discussão Rodrigues; Bushatsky; Viaro (2014) enfatizam que esses profissionais precisam apresentar um plano de cuidados paliativos efetivo com o objetivo de preservar a qualidade de vida da criança, oferecer tempo e informação para o processo de tomada de decisões, bem como, possibilitar a comunicação no planejamento do cuidado desejado pela criança e família e, desta forma, gerar formas de lidar com as emoções negativas.

Desse modo, essa modalidade de cuidado para a criança com câncer vêm gerando um grande esforço contemporâneo no sentido de modificar a cultura dos cuidados na fase final da vida. O Cuidado paliativo torna-se um modelo de atenção a saúde que enfatiza o processo de qualidade de vida das crianças oncológicas e conseqüentemente de seus familiares (WITTMANN-VIEIRA; GOLDIM, 2012).

Dentro desse contexto no ano de 2001, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde (MS) publicaram um manual de cuidados paliativos, como ênfase na divulgação de informações para orientar profissionais da saúde que prestam assistência aos pacientes em cuidados paliativos. Estes órgãos estabeleceram algumas metas a serem seguidas, dentre elas: A promoção da finitude da vida de forma digna, por meio de uma terapêutica voltada ao controle sintomático e preservação da qualidade de vida, sem prolongamento ou abreviação da sobrevivência (CARDOSO et al., 2013).

Corroborando com essa discussão Costa e Ceolim (2010) destacam que o cuidado paliativo em pediatria tem suas particularidades visto que as necessidades das crianças e

familiares raramente são incluídas nos modelos de cuidados paliativos. Os modelos existentes para adultos não suprem as necessidades do público infanto-juvenil já que o cuidado a esta clientela requer conhecimento dos profissionais sobre o crescimento normal e desenvolvimento neuropsicomotor além de intervenções apropriadas para cada faixa etária.

Nesse sentido, cuidar de uma criança portadora de doença oncológica e em cuidados paliativos, significa cuidar também dos familiares, a família vivencia todo o processo da doença, podendo estar com dúvidas, medo e assustada diante da possibilidade de morte. Ela também necessita ser notada em a relação questões como o luto e no entendimento melhor desse processo (VARGAS et al., 2013).

Santana et al. (2009) ressaltam que preocupar-se com o lado emocional da criança é, acima de tudo, agir em prol da melhoria da qualidade de vida do paciente terminal e de sua família, capacitando-o deste modo, a acompanhar e suportar a dor e a angústia e resgatar a vida num contexto de morte iminente. O respeito pelo outro em sua totalidade se constrói, devagar, buscando uma relação de equilíbrio durante todo o processo do cuidar.

Rizzardi; Teixeira; Siqueira (2010) sinalizam que durante a prática dos cuidados paliativos a criança oncológica, a atenção ao aspecto da espiritualidade vem se tornando cada vez mais necessária na prática de assistência aos pacientes em cuidados paliativos, principalmente do que diz respeito aos familiares. A transcendência de nossa existência torna-se a essência de nossa vida à medida que esta se aproxima do seu fim. A espiritualidade é reconhecida como um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida de muitas pessoas. Esse conceito é encontrado em todas as culturas e sociedades.

Portanto, a espiritualidade faz parte da natureza humana, devendo ser desvelada pela vivência e pelas descobertas individuais. A espiritualidade é diferente para cada indivíduo, podendo aparecer como propósito de vida, conexão com uma força, um algo maior, autoconhecimento, entre outras formas (SILVA, 2011).



## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma Pesquisa bibliográfica, na modalidade de revisão integrativa com abordagem qualitativa. Nessa perspectiva Costa et al. (2010) ressaltam que a revisão integrativa consiste na análise ampla da literatura, tendo em vista discussões sobre métodos, resultados e conclusões gerais de uma área particular de estudo, bem como refletir sobre a realização de pesquisas futuras.

A revisão integrativa da literatura versa em seis etapas: estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; selecionar a amostra a ser revista; categorizar e avaliar os estudos; interpretar os resultados e apresentar a revisão ou a síntese do conhecimento (AGRA al., 2013).

Para selecionar os artigos, foi empregada a Biblioteca Virtual em saúde (BVS) em maio de 2015, que localizou publicações disponíveis na Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros - SciELO Brasil, e no portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), utilizando os seguintes descritores: Jogos e brinquedos; Criança com câncer; e Cuidados paliativos, todas as palavras-chaves encontram-se indexadas do Descritor em Ciência da Saúde (DeCS).

Para tornar o estudo coerente com a questão norteadora do presente trabalho consideraram-se os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos científicos;
- Redigidos no idioma português e Inglês;
- Artigos publicados no período de 2004 a 2014;
- Com temática pertinente ao objetivo da revisão;
- Encontra-se publicado na íntegra e disponível online e gratuitamente;
- Foram excluídos os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão

pré-estabelecidos.

Após o levantamento do material bibliográfico em maio de 2015 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando separadamente os três descritores **Jogos e brinquedos; Criança com câncer; e Cuidados Paliativos** obteve-se um quantitativo total de 66.335 trabalhos. De acordo com cada descritor esses passaram por um processo de filtragem, desse modo a amostra referente aos descritores passou a constituir um total de 268 trabalhos, e após uma leitura flutuante dos mesmos, selecionamos um total de 28 artigos científicos para subsidiar os resultados e discussões deste trabalho monográfico.

Para a apresentação e organização de dados dos artigos incluídos na revisão

integrativa, foram construídos gráficos, e quadros, ilustrando respectivamente o processo de filtragem dos artigos, ano de publicação; área temática; Periódico; o *Qualis* do periódico e o tipo de estudo.

No que tange aos anos de publicação, esses foram organizados em um gráfico, para maior compreensão no que diz respeito aos anos que mais publicaram sobre a temática. A identificação de cada revista se deu através dos artigos que compõem o material empírico. Com intuito de identificar o *Qualis* de cada revista, bem como as áreas de avaliação da revista, consultamos o webQualis/Sistema Integrado Capes (SICAPES); o mesmo funciona como um sistema integrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior (CAPES), através dele é possível consultar o resultado divulgado da classificação de cada periódico, e acessar o *Qualis* de cada revista por área de conhecimento.

Enfatiza-se ainda que durante o processo de consulta pelo *Qualis* do periódico, quando o mesmo não possuía o *Qualis* na área de conhecimento em enfermagem optamos pelo *Qualis* de maior excelência da revista em outra área de conhecimento.

Para a análise dos dados e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, os resultados dos artigos foram analisados a partir da análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011, p.15) a análise do conteúdo é um “conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”.

Assim, para a efetivação desta pesquisa foram levadas em consideração as seguintes etapas operacionais presentes na análise do conteúdo: organização da análise, codificação, categorização, inferência e informatização das análises.

**Organização da análise** é constituída por três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos. Nessa etapa é realizada a leitura flutuante dos resultados de todos os artigos que compõe o material empírico.

A **codificação** é o processo de transformação dos dados brutos extraídos do material selecionado, em dados organizados, e consiste em três procedimentos: A escolha do material das unidades de registro, conhecida como recorte; a enumeração; a classificação e agregação. Para esta pesquisa foi utilizada a unidade de registro, visto que a mesma trabalha avaliando os significados dos discursos das participantes do estudo, que foram selecionados para a análise. A codificação também deu embasamentos para a escolha das categorias.

A **categorização** consiste no trabalho de classificação e reagrupamento das unidades de registro para a formação das possíveis categorias. A categorização envolve duas etapas, o

inventário que consiste em isolar os membros, e a classificação que consiste em repartir os elementos encontrados, e organizar as mensagens dos discursos por categoria.

A **Inferência** procura evidenciar os aspectos implícitos das mensagens analisadas, ou seja, as pesquisadoras procurarão entender o que está por trás dos discursos encontrados nos artigos.

A apresentação dos dados e discussão foi construída de forma descritiva, a fim de mostrar detalhadamente a importância da aplicabilidade do lúdico como estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer.

Em virtude das questões éticas que norteiam as pesquisas científicas, foram consideradas as disposições e os aspectos éticos presentes no capítulo III da resolução 311/2007 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme disposto abaixo:

#### RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 91- Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados.

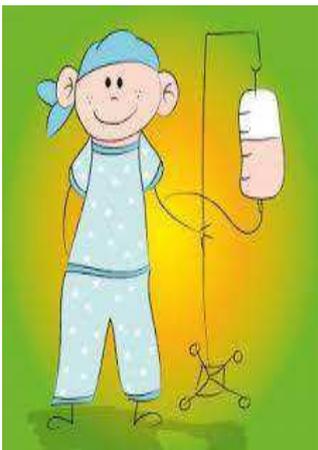
#### PROIBIÇÕES

Art. 98- Publicar trabalhos com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

Art.99- Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes dos coautores e colaboradores.

Art.101- Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha participado como autor ou não, implantadas em serviços ou instituições sem concordância ou concessão do autor.

Art.102- Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica (COFEN, 2007, p.6).



---

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

# CONHECENDO A PRODUÇÃO CIENTÍFICA LÚDICA NA TERAPEUTICA PALIATIVA À CRIANÇA COM CÂNCER

As evidências decorrentes da pesquisa de revisão integrativa possuem uma pujança científica associada à forma e procedimentos que delimitaram e promoveram os achados científicos. Desse modo, com intuito de enfatizar o processo de seleção da amostra procurou-se organizar as palavras-chaves como eixos norteadores para formação da convicção das evidências e delimitações da amostra.

Porquanto, para a maior visualização dos resultados (caracterização e seleção da amostra), estes foram estruturados em 02 fases. A primeira fase ilustra a aplicação dos filtros: Textos completos disponíveis; Bases de dados nacionais; Artigos redigidos em Idioma português e Inglês; Ser Artigo; Artigos publicados no período de 2004 a 2014. A segunda fase caracteriza-se pela aplicação dos filtros de análise, sendo estes: Análises de Títulos, Resumos e Textos Completos, com intuito de verificar a adequação da produção científica ao objeto de estudo deste trabalho.

## EIXO 1

### 1º Fase

No quadro 01 é possível identificar a quantidade total de artigos encontrados com o primeiro descritor “jogos e brinquedos”, bem como suas subsequentes alterações em termos quantitativos para aplicação da 1º fase de Filtragem.

**Quadro 1**

<b>Descritor: Jogos e brinquedos</b>		
<b>Total de artigos encontrados: 8.143</b>		
<b>Aplicação de Filtros</b>		<b>Quantidade de artigos encontrados</b>
<b>1º Filtro</b>	Textos Completos Disponíveis	2.346

<b>2º Filtro</b>	Bases de dados nacionais	138
<b>3º Filtro</b>	Idioma em português	126
<b>4º Filtro</b>	Idioma em Inglês	9
<b>5º Filtro</b>	Tipo de documento: Artigo	119
<b>6º Filtro</b>	Ano de publicação (2004 a 2014)	109

Fonte: Material Empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2015.

Ao final da 1ª etapa de seleção, correspondente ao descritor “jogos” e “brinquedos” contamos com o quantitativo de 109 artigos publicados no período de 2004 a 2014. Diante deste número, pode-se evidenciar que 10 artigos contidos nas bases de dados nacionais não estavam contidos no recorte temporal estabelecido, sugerindo o uso recente deste descritor em publicações científicas.

## 2º Fase

No curso da análise procedeu-se a 2ª fase com achados bibliográficos referentes à aplicação dos elementos de análise de Títulos, resumos e textos completos.

### Quadro 2

<b>Análises de Títulos, resumos e textos completos</b>					
<b>Descritores: Jogos e brinquedos</b>					
<b>Ano de publicação</b>	<b>Total de artigos encontrados</b>	<b>Quantidade de artigos excluídos</b>			<b>Artigos selecionados</b>
		<b>Por título</b>	<b>Por resumo</b>	<b>Por análise de texto completo</b>	
<b>2004</b>	07	-	02	03	02
<b>2005</b>	07	-	-	06	01
<b>2006</b>	06	-	-	06	-
<b>2007</b>	13	-	-	-	-
<b>2008</b>	18	3	4	11	-
<b>2009</b>	12	-	03	7	02
<b>2010</b>	16	1	5	6	04
<b>2011</b>	09	01	01	07	-
<b>2012</b>	08	-	-	-	-
<b>2013</b>	10	-	02	8	-
<b>2014</b>	03	-	-	01	02

Fonte: Material empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2015.

Com base no espaço temporal em que se circunscreveu a amostra percebeu-se que de 109 artigos selecionados procedendo-se a congruência com o objeto de estudo, foi possível descaracterizar a maior parte, com 11 artigos selecionados após a análise do resumo e do texto completo.

## EIXO 2

### 1º Fase

Agindo com os mesmos elementos de filtragem aplicados para o primeiro bloco, iniciamos a submissão de filtragem para o descritor Criança com câncer.

**Quadro 3**

<b>Descritores: Criança com câncer</b>		
<b>Artigos encontrados: 9.958</b>		
<b>Aplicação de Filtros</b>		<b>Quantidade de artigos encontrados</b>
<b>1º Filtro</b>	Textos Completos Disponíveis	4023
<b>2º Filtro</b>	Bases de dados nacionais	123
<b>3º Filtro</b>	Idioma em português	113
<b>4º Filtro</b>	Idioma em inglês	10
<b>5º Filtro</b>	Tipo de documento: Artigo	82
<b>6º Filtro</b>	Ano de publicação (2004 a 2014):	74

**Fonte:** Material empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2015.

Com base nos achados dos artigos selecionados na 1º etapa de seleção do eixo 2, com o descritor “Criança com câncer” contamos com um quantitativo de 74 artigos, que foram encaminhados à segunda etapa de filtragem.

### 2º Fase

A partir dos 74 artigos relacionados aos critérios gerais de inclusão e exclusão, procedeu-se a verificação da adequação deste ao objeto de estudo, o que permitiu a construção do quadro a seguir apresentado:

**Quadro 4**

<b>Análises de Títulos, resumos e textos completos</b>					
<b>Descritor: Criança com câncer</b>					
<b>Ano de publicação</b>	Total de artigos	Quantidade de artigos excluídos			Artigos selecionados
		Por título	Por resumo	Por análise	

	encontrados			de texto completo	
<b>2004</b>	09	03	01	05	-
<b>2005</b>	02	-	-	02	-
<b>2006</b>	09	04	-	05	-
<b>2007</b>	04	-	-	02	02
<b>2008</b>	06	-	02	04	-
<b>2009</b>	07	-	01	03	03
<b>2010</b>	09	-	-	06	03
<b>2011</b>	08	-	02	05	01
<b>2012</b>	09	-	02	06	01
<b>2013</b>	08	-	01	05	02
<b>2014</b>	03	-	-	02	01

**Fonte:** Material empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2015.

Com base no espaço temporal em que se circunscreveu a amostra percebeu-se que de 174 artigos selecionados, 13 artigos estavam coerentes com o objeto de estudo.

### EIXO 3

#### 1º Fase

O quadro 05 ilustra a 1º fase de submissão ao processo de filtragem para o descritor “Cuidados Paliativos”.

#### Quadro 5

<b>Descritores: Cuidados Paliativos</b>		
<b>Artigos encontrados: 48.234</b>		
<b>Aplicação de Filtros</b>		<b>Quantidade de artigos encontrados</b>
<b>1º Filtro</b>	Textos Completos Disponíveis	12.963
<b>2º Filtro</b>	Bases de dados nacionais	999
<b>3º Filtro</b>	Idioma em Português	165
<b>4º Filtro</b>	Idioma em Inglês	4
<b>5º Filtro</b>	Tipo de documento: Artigo	110
<b>6º Filtro</b>	Ano de publicação (2004 a 2014)	85

**Fonte:** Material empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2015.

Ao concluirmos a aplicação dos filtros da primeira fase do eixo 3, contamos com o total de 85 artigos, estes foram direcionados a segunda fase de filtragem concernente a análises de Títulos, Resumos e Textos Completos

## 2º Fase

Quadro 6

<b>Análises de Títulos, resumos e textos completos</b>					
<b>Descritor: Cuidados Paliativos</b>					
<b>Ano de publicação</b>	<b>Total de artigos encontrados</b>	<b>Quantidade de artigos excluídos</b>			<b>Artigos selecionados</b>
		<b>Por título</b>	<b>Por resumo</b>	<b>Por análise de texto completo</b>	
<b>2004</b>	04	-	-	04	-
<b>2005</b>	10	-	02	08	-
<b>2006</b>	07	-	02	05	-
<b>2007</b>	11	-	07	04	-
<b>2008</b>	06	03	03	-	-
<b>2009</b>	11	-	03	08	-
<b>2010</b>	09	-	03	06	-
<b>2011</b>	05	-	-	05	-
<b>2012</b>	08	-	-	08	-
<b>2013</b>	10	-	02	06	02
<b>2014</b>	04	-	01	01	02

**Fonte:** Material empírico produzido a partir a Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2015.

Portanto ao finalizarmos as análises dos resultados do terceiro e último eixo, contamos com o total de 04 artigos, estes foram selecionados, para fazer parte da construção dos Resultados e discussões deste estudo, juntamente com os demais artigos selecionados nos eixos 01 e 02.

Contudo, ao término do processo de aplicação dos filtros da primeira e segunda fase contidos no Eixo 01,02 e 03, foi possível selecionarmos um quantitativo de 28 artigos, estes subsidiaram os resultados e discussões desta produção monográfica.

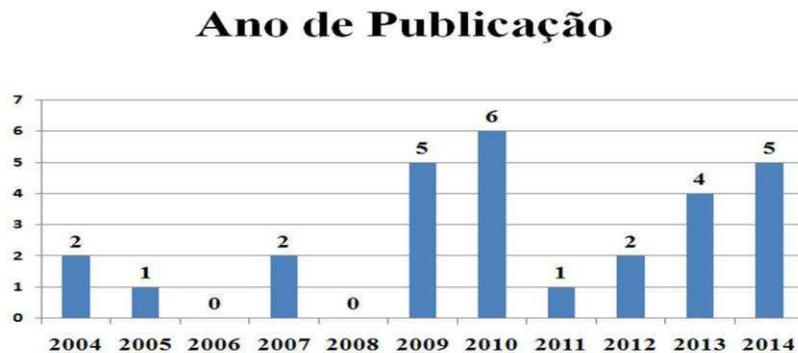
Ademais, percebeu-se que dentre os descritores utilizados para a busca dos artigos que embasaram este estudo, o descritor cuidados paliativos se destacou na quantidade de artigos encontrados porém, ao passar pelo processo de filtragem apenas 04 artigos foram utilizados no trabalho de monografia. Dessa forma o lúdico enquanto estratégia de cuidados paliativos não foi abordado de maneira expressiva no material empírico selecionado através do descritor

cuidados paliativos.

Para um maior entendimento do material bibliográfico selecionado, e buscando aclarar o objetivo do nosso estudo, elaboramos quadros demonstrativos com a identificação dos periódicos utilizados no estudo, provendo a quantidade de artigos publicados em cada periódico. Além disso, construímos gráficos e quadros ilustrativos contendo os anos de publicação, o tipo de estudo, as áreas temáticas, os periódicos, e o respectivo qualis dos periódicos.

Com base no espaço temporal, a figura 1 faz um demonstrativo dos anos de publicação dos artigos utilizados para embasamento dos resultados e discussões desse trabalho.

**Figura 01**



**Fonte:** Material empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, 2015.

No que concerne ao ano de publicação, o recorte amostral da presente pesquisa abrangeu estudos publicados entre os anos de 2004 a 2014. O período de 2010 correspondeu ao ano de maior produção no que diz respeito ao lúdico como estratégia para cuidados paliativos à criança com câncer com 6 artigos, seguido pelos ano de 2014 com 5 artigos, o ano de 2013 com 4 artigos, 2012 com 2 artigos, 2011 também com 1 artigo, 2009 com 1, 2007 com 2 artigos, 2005 com 1 artigo, e 2004 também com 2 artigos.

Contudo, o recorte amostral dos artigos contemplados para a construção dos resultados e discussões do presente trabalho mostra que os respectivos anos de 2009, 2010, 2013 e 2014 evidenciaram um crescente aumento das publicações durante esse período.

É oportuno recordar que o ministério da saúde lançou no ano de 2010 o Programa Nacional de cuidados paliativos, este abrange os serviços de cuidados paliativos atualmente existentes, o objetivo consiste em garantir, progressivamente, que qualquer doente que carece destes cuidados a eles possa ter acesso, com os corretos critérios de qualidade e independentemente do local onde se encontre, seja no seu domicílio ou em qualquer

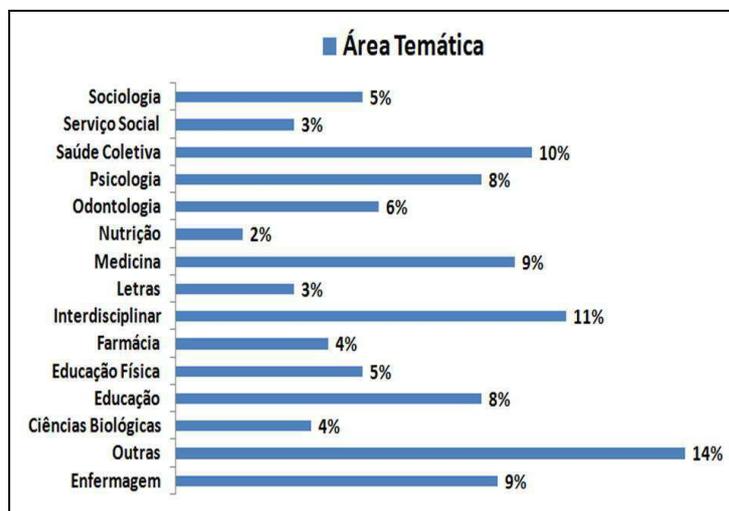
instituição. O Programa Nacional de Cuidados Paliativos deve, pois, ser entendido como elemento essencial dos cuidados de saúde, como uma necessidade em termos de saúde pública, como imperativo ético que promove os direitos fundamentais e, portanto, como obrigação social prioritária (BRASIL, 2015).

Entretanto contrariando o estímulo do Programa de Cuidados Paliativos, identificou-se uma diminuição da produção científica sobre o lúdico nos anos de 2011 e 2012, produção esta que foi retomada em 2013 e 2014 mostrando que houve um resgate da discussão da temática entre os pesquisadores de forma a se aproximarem em termos quantitativos da quantidade de trabalhos científicos publicados no ano de 2010.

Desse modo, após abordar a variabilidade da produção científica sobre o lúdico nos anos de 2004 a 2014, faz-se mister discorrer sobre as áreas temáticas contempladas pelos estudos.

Com base nos dados e nas áreas temáticas dos periódicos descritas pelo Sistema WebQualis, pudemos afirmar que o alcance da produção científica alcançou as áreas descritas conforme o gráfico, representado pela figura 02. "Outros" se refere às áreas temáticas que alcançaram apenas 1% da amostra.

**Figura 02**



**Fonte:** Material empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2015.

De acordo com a figura 02, é possível observar que a área Interdisciplinar se sobressaiu no que diz respeito à área temática com 11%, seguida por Saúde Coletiva 10%, Enfermagem e Medicina cada uma atingiram um percentual de 9%, Psicologia e Educação cada uma 8%, Odontologia 6%, Sociologia e Educação física cada uma 6%, Farmácia e

Ciências Biológicas cada uma 4%, Serviço social e Letras cada uma 3%, Nutrição 2%, as demais áreas definidas como “outras” atingiram uma amostra cada, totalizando 14%.

O tema o lúdico enquanto estratégia de cuidados paliativos é multidisciplinar logo, passível de aplicações diversas. Sendo assim no que tange a área Interdisciplinar, esta foi criada em 1999 como Multidisciplinar e foi designada como Interdisciplinar em 2008, desde sua criação pela Coordenação de área interdisciplinar, a mesma vem apresentando a maior taxa de crescimento na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A existência da Área propiciou e induziu na Pós-Graduação brasileira a proposição de cursos de áreas inovadoras e interdisciplinares, acompanhando a tendência mundial de aumento de grupos interdisciplinar e complexa (BRASIL, 2009).

Entende-se por interdisciplinaridade a convergência de duas ou mais áreas de conhecimento, não pertencentes á mesma classe, que contribua para o avanço das fronteiras da ciência e tecnologia, transfira métodos de uma área para outra, gerando novos conhecimentos ou disciplinas e faça surgir um novo profissional com um perfil distinto dos existentes, com formação básica sólida e integradora (BRASIL, 2009). O que parece estar de acordo os dados das publicações no sentido de que o lúdico enquanto estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer é uma temática transversal, uma vez que abarca várias áreas, não tendo aplicabilidade apenas em uma área temática específica.

Corroborando essa ideia Luz (2009) ressalta que qualquer modo, e sob qualquer tom que adotem, as discussões têm visado a colocar em questão o que pode caracterizar, de fato e de direito, a Saúde Coletiva como campo multidisciplinar e ou interdisciplinar em termos de discursos (saberes disciplinares) e de práticas (formas de intervenção). Assim percebemos através do material empírico que existe uma proximidade da Saúde Coletiva com a interdisciplinaridade, uma vez que a Saúde coletiva funciona com uma saúde de populações.

As áreas de maior destaque após a categoria interdisciplinar foram: Saúde Coletiva; Enfermagem; Medicina; e Psicologia, que são disciplinas que se voltam para os cuidados assistenciais. Enquanto que Odontologia; Farmácia; Ciências Biológicas; Nutrição; Educação física; Educação; Letras; Serviço social e Sociologia se voltam para os cuidados físicos da assistência paliativa, em especial para a qualidade de vida dos pacientes pediátricos com câncer. Desse modo, Santana et al. (2009) enfatizam que estes pacientes possuem debilidades e necessitam de cuidados de uma equipe multiprofissional.

A utilização do lúdico no cenário hospitalar envolvendo a enfermagem não é uma prática recente e constitui-se como um recurso de comunicação duradouro e adequado da equipe de enfermagem para com a criança com câncer em cuidados paliativos (CUNHA;

SILVA, 2012), o que parece-nos em conformidade com os dados das publicações.

Nessa perspectiva a habilidade para brincar com a criança possui um valor crescente na prática da enfermagem, pois o enfermeiro é considerado um facilitador para inserção desta terapêutica no contexto assistencial. Essa circunstância pode estar relacionada ao fato de que essa é uma ciência da saúde que possuiu uma maior proximidade assistencial com o paciente, em especial, o infantil, além da prestação de seus cuidados humanizados se preocupam com a relação da criança e de sua família com a experiência do adoecimento (SOUZA et al.,2012).

No que diz respeito a medicina no tratamento da criança com câncer e em cuidados paliativos, a equipe médica deve ser titular de um conjunto amplo de competências e de habilidades específicas frente à criança oncológica, seguindo uma estratégia de tratamento dentro do protocolo para cada tipo de câncer. Nesse sentido, trabalha com o intuito de amenizar os efeitos tóxicos do tratamento quimioterápico, além de ajudar os pacientes a desenvolverem sua autonomia durante o processo de terminalidade da doença (CRUZ et al.,2010).

A psicologia pediátrica também tem exposto a relevância de trabalhos concernentes à avaliação e intervenção psicológica com crianças oncológicas e em cuidados paliativos que desencadearam alguns transtornos psicológicos, após sua inserção no hospital. É importante enfatizarmos que o conhecimento do psicólogo sobre a patologia e o prognóstico permite que estratégias de intervenção sejam empregadas para ajudar no enfretamento da hospitalização, o que parece-nos em consonância com os dados do material empírico analisado (AZEVEDO, 2011).

Sendo assim, pode-se compreender o uso do lúdico como uma ferramenta para os cuidados paliativos que conforme se observará do decorrer do trabalho, abarca desde o acolhimento do usuário e o relacionamento interpessoal até os cuidados com a terminalidade.

Tecidas as considerações sobre as áreas temáticas, e após considerar o lúdico como estratégia de cuidados paliativos a criança com câncer como uma temática transversal, discorreremos sobre os periódicos contempladas pelos estudos.

O Quadro a seguir identifica os periódicos encontrados a partir do material empírico analisado, bem como a quantidade de artigos publicados em cada periódico sobre o lúdico como estratégia de cuidados paliativos á criança com câncer.

#### **Quadro 7**

	<b>PERIÓDICOS</b>	
<b>1º</b>	Esc Anna Nery Rev Enferm	<b>5</b>
<b>2º</b>	Revista Gaúcha de enfermagem	<b>3</b>

3º	Revista Interfaces	2
4º	Boletim de Psicologia	2
5º	Psicologia em Estudo	2
6º	Revista RENE	1
7º	Trivium	1
8º	Revista estudos de psicologia	1
9º	Revista Texto e Contexto	1
10º	Rev. Esc Enferm USP	1
11º	Acta paulista enfermagem	1
12º	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	1
13º	Bol. Acad. Paulista de Psicologia	1
14º	Psicologia Ciência e profissão	1
15º	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife	1
16º	Revista de Pediatria SOPERJ	1
17º	Jornal de pesquisa casos fundamentais	1
18º	Online Brazilian Journal of Nursing	1
19º	Revista da Universidade do Vale	1
	<b>TOTAL</b>	<b>28</b>

Fonte: Material Empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2015.

Considerado os periódicos em que foram prevalente a divulgação de trabalhos relacionados ao lúdico como estratégia de cuidados paliativos a criança com câncer, foi possível observar que a Esc Anna Nery Rev Enferm liderou com 5 artigos (17,5%), das publicações, seguida da Revista Gaúcha de enfermagem com 3 artigos (10,71%), Revista interfaces, Boletim de psicologia e Psicologia em estudo com 2 artigos cada (7,14%), os demais periódicos atingiram uma porcentagem de 3,5% cerca de 1 artigo para cada periódico. Assim a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem que possui o qualis de renome nacional de acordo com a classificação dos periódicos, liderou o quantitativo de artigos com 17,5% isso mostra que o tema o lúdico como estratégia de cuidados paliativos a criança com câncer vem sendo publicado em revistas de qualis importante.

A Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, surgiu no contexto do movimento sanitário brasileiro no início do século XX, como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde, denominada Escola de Enfermeiras D. Ana Néri, implantando a carreira de Enfermagem, modelo “Nightingale”, em nível nacional. Ainda nesse contexto a revista Anna Nery está associada às escolas de formação e qualificação de enfermeiros Especialistas, Mestres, Doutores e em Programas de pós- Doutorado no Brasil (PERES, 2013).

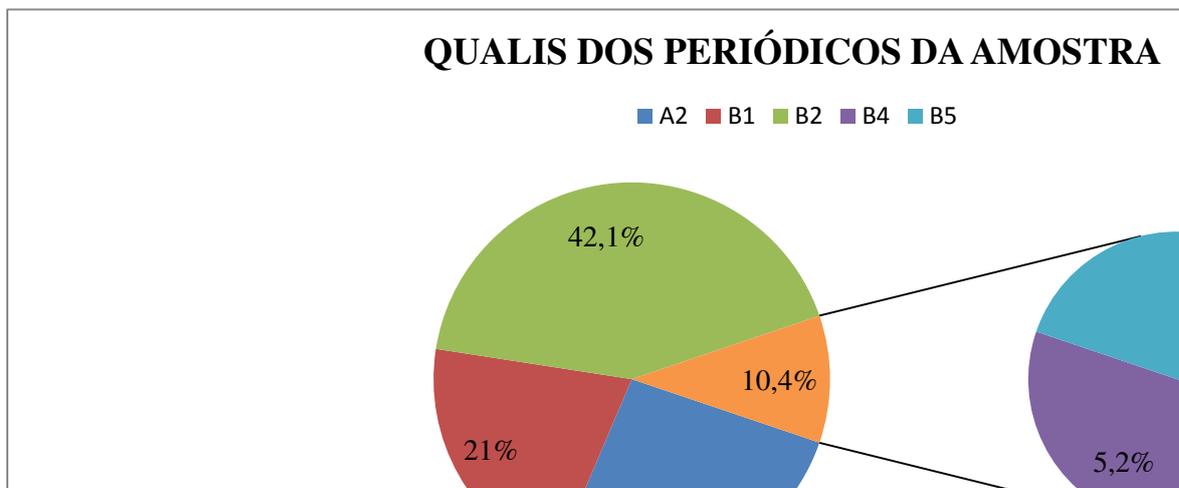
Nessa perspectiva Carlos et al. (2010) sinalizam que as atividades de pesquisa desenvolvidas pelos Programas de Pós-Graduação vêm contribuindo para a criação e

consolidação de novas linhas de pesquisa, no crescimento quantitativo das publicações, assim como na melhor qualificação dos graduandos, Mestres e Doutores e, no fortalecimento dos Grupos de Pesquisas em Enfermagem.

Nesse sentido, após abordar os periódicos que prevaleceram nesse estudo, no que diz respeito a quantidade de publicações sobre a temática, faz-se mister discorrer sobre os Qualis dos periódicos selecionados para compor esse estudo.

A figura 04 delinea outro dado analisado no que diz respeito ao fator de impacto dos periódicos (Qualis) e sua distribuição percentual.

**Figura 03**



**Fonte:** Material empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, 2015.

A classificação dos periódicos é realizada de acordo com as áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. Nesse contexto o *Qualis* de uma revista é definido como um conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação (BRASIL, 2015).

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) foi desenvolvida através do Ministério da Educação (MEC), com a missão de desempenhar um papel fundamental na expansão e consolidação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todos os estados do país (BRASIL, 2015).

Nessa perspectiva o *Qualis* de um periódico relaciona e classifica os veículos utilizados para a divulgação da produção intelectual dos programas de pós-graduação "*stricto sensu*", quanto ao esfera da circulação (local, nacional ou internacional) e à qualidade (A, B, C), por área de avaliação (BRASIL, 2015).

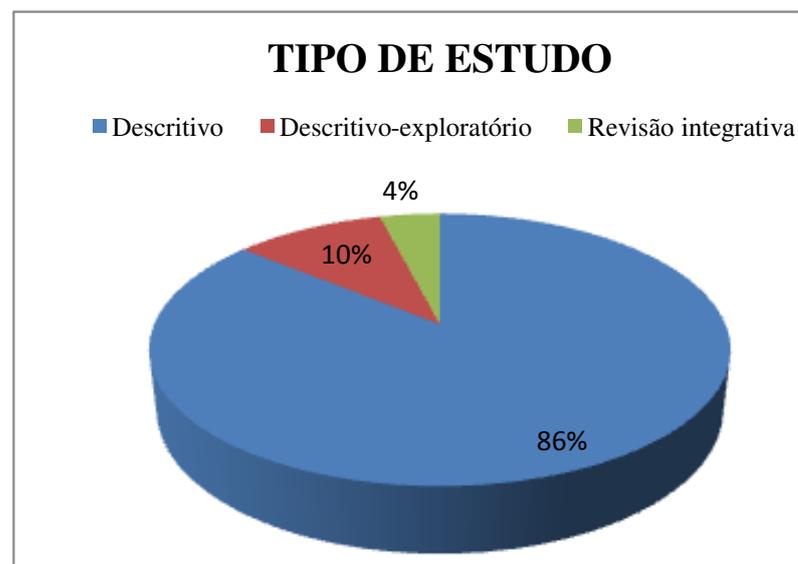
Assim foi possível observar a existência de uma distribuição nos distintos estratos, A2 – 26%, (5) B1 – 21%, (4) B2 – 42,1%, (8) B4 e B5 – (1) um artigo cada, representando 5,2% nos artigos selecionados para construção do estudo. É oportuno destacar que um mesmo periódico pode ser classificado em duas ou mais áreas distintas, e receber diferentes avaliações (BRASIL, 2015). Assim durante o processo de consulta pelo *Qualis* do periódico, quando o mesmo não possuía o *Qualis* na área de conhecimento em enfermagem optamos pelo *Qualis* de maior excelência da revista em outra área de conhecimento.

Com base no princípio da pesquisa de revisão integrativa e partindo para o pressuposto de que o *Qualis* de um periódico é classificado em A1 e A2 quando repercutem no cenário internacional, e B1 e B2 quando repercutem no cenário nacional, é possível inferir que embora sejam poucos artigos publicados dentro do contexto geral da produção científica em enfermagem, o lúdico como estratégia de cuidados paliativos a criança com câncer mesmo que não tenha certa expressividade numérica em termos de quantidade de artigos publicados, tem uma força temática importante, ou seja, é uma temática de grande relevância para o cenário nacional e internacional.

Após concluirmos a discussão sobre o fator de impacto dos periódicos, partiremos para outro ponto importante, em que abordaremos os tipos de estudos mais prevalentes no material empírico analisado.

A figura 04 ilustra os principais tipos de estudos identificados no material empírico selecionado.

**Figura 04**



**Fonte:** Material empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, 2015.

De acordo com a figura 04, a temática de estudo que apresenta uma maior expressividade é o estudo descritivo com 86% dos artigos analisados, seguido pelo estudo descritivo-exploratório 10% e a revisão integrativa com um percentual de 4%.

O estudo descritivo tem por finalidade a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Dessa forma podem ser considerados estudos descritivos os levantamentos bibliográficos e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Segundo Gil (2008) as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. São também as mais solicitadas por organizações como instituições educacionais.

Os estudos descritivos se destacaram como 86% do tipo de estudo utilizado para fundamentarem este trabalho monográfico, isto ocorre porque durante a elaboração de estudo descritivo já se conhecem as bases, teorias e aportes teóricos que sustentam os referenciais do trabalho; contudo, são indicados quando se desconhece a inter-relação entre teorias, conceitos e variáveis.

Desse modo, é possível evidenciar que há uma vasta literatura de clássicos como Piaget, Vygotsky que ressaltam a importância ou interferência do lúdico no desenvolvimento no processo de ensino-aprendizagem e adaptativo de crianças e adultos. Assim como o movimento da humanização da saúde mostra a denúncia como o processo de hospitalização prejudica, despersonaliza os usuários e ocasionam muito sofrimento as pessoas, além do adoecimento. Outrossim, os cuidados paliativos ao paciente e familiar tem como fundamento teórico-epistemológico aliviar a dor e o sofrimento de pessoas sem possibilidade terapêutica de cura. Assim, o significativo número de estudos descritivos também indica tentativas originais de enfatizar a vinculação de referenciais teóricos, tendo o lúdico como estratégia de cuidar (PEREIRA; BONFIN, 2009).

Ainda nessa perspectiva temos o estudo exploratório que tem como objetivo proporcionar uma visão geral, do tipo aproximativa a cerca de um determinado problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A maioria dessas pesquisas exploratórias envolve um levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, e análise de exemplos que estimulem a compreensão do estudo. Contudo esse tipo de pesquisa é realizada de maneira especial quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 2008).

A parca quantidade de publicações sobre o lúdico como estratégia de cuidados paliativos á criança com câncer é diretamente proporcional ao número de estudos da revisão integrativa que segundo Silva et al. (2013), a revisão integrativa da literatura consiste na construção de um método de pesquisa que possibilita a síntese do estado de conhecimento de uma determinada temática, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como para sugestões de novos estudos e perspectivas sobre um determinado estudo.

# **ESTRATÉGIAS LÚDICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER**

Com o desígnio de melhor conduzir o leitor na compreensão do lúdico como estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer, seguiremos alguns caminhos lúdicos estratégicos para os cuidados à criança com câncer apresentados pela literatura, a partir das categorias construídas com base nos resultados dos estudos que compuseram a amostra.

Desse modo, abordar-se-á o lúdico como instrumento terapêutico através do seguinte percurso: 1. O lúdico promove o processo de comunicação e expressão de sentimentos da criança com câncer no enfrentamento da hospitalização; 2. O lúdico favorece os cuidados paliativos no alívio da dor e do sofrimento; 3. Os profissionais de saúde integram variadas estratégias lúdicas associadas aos cuidados paliativos.

## **Categoria I: O lúdico promove o processo de comunicação e expressão de sentimentos da criança com câncer e o enfrentamento da hospitalização.**

O processo de comunicação é meditado como um instrumento essencial para o cuidado integral e humanizado, uma vez que através dele, é possível reconhecer e acolher as necessidades demonstradas e muitas vezes não ditas pela criança, principalmente aquelas acometidas pelo câncer sem possibilidade terapêutica de cura (FRANÇA et al.,2013).

Quando a criança encontra-se hospitalizada, o ambiente desconhecido dificulta o processo de comunicação, já que as mesmas encontram-se assustadas, caladas, tensas e com expressão facial de medo; contudo, após a inserção do lúdico elas se mostram mais colaborativas, relaxadas e ajudando os profissionais espontaneamente (HOSTERT; ENUMO; LOSS, 2014).

Para Fontes (2010), dentre as diversas formas de promover a comunicação com a criança oncológica, destacamos o uso do lúdico como uma das mais eficientes, posto que proporciona a diminuição da ansiedade, alívio das tensões, minimização dos sentimentos de estresse, além de proporcionar uma melhor aceitação ao tratamento e redução dos efeitos traumáticos da hospitalização.

França et al. (2012) ressaltam que dentro do processo de comunicação pediátrico o lúdico deve está ligado ao bom humor devendo assim fazer parte do cuidado com as crianças com câncer, para que elas aproveitem bem cada momento de suas vidas. O humor bem como

o lúdico são componentes preciosos da comunicação e do cuidado, visto que se analisa tal disposição de espírito como uma grandeza do cuidado emocional.

O brincar para a criança com câncer permite a descarga emocional e a expressão dos sentimentos, desejos e experiências vividas. Propicia uma comunicação eficaz, dando oportunidade à criança de assumir papéis sociais, uma vez que ao “fazer de conta” que é o profissional passa a compreender de forma expressiva a sua condição e consegue modificar seu comportamento (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

Ademais, o brincar tem um valor terapêutico muito significativo na vida da criança, proporcionando muitos benefícios para a mesma, dentre esses benefícios podemos destacar: a distração do medo, a preocupação; a promoção de uma relação terapêutica e de ajuda na comunicação entre a criança à família e os profissionais. Assim o brincar se efetua como uma estratégia que gera efeitos positivos para crianças com câncer que vivem situações de estresse, medo e ansiedade diante da fatalidade da doença. Por esses motivos o desenvolvimento do lúdico vem frequentemente sendo utilizado em espaços hospitalares com o objetivo de intervir e ajudar no enfretamento dos efeitos do tratamento do câncer infantil (HOSTERT; EMUNO, LESSO, 2014).

A hospitalização é um período extremamente difícil para a criança, uma vez que esta experiência pode se tornar traumática, levando a uma carga de estresse decorrente da mudança do cotidiano. Além disso, o câncer por si só já possui um estigma impactante na vida da criança, determinando a necessidade de tratamento longo, e pode atuar como um fator limitador de brincadeiras, estas fazem parte do universo infantil (DEPIANTI et al., 2014).

As crianças em tratamento para o câncer infantil são diariamente submetidas a vários procedimentos invasivos. Assim confiar em pessoas até o momento desconhecidas, receber vários tipos de medicações, permanecer em quarto ou enfermaria, ser privado de atividades de lazer como o brincar, são condições que não faziam parte do cotidiano e que agora caracterizam o processo de hospitalização (RIBEIRO et al., 2006).

Dessa forma, o desenvolvimento de estratégias metodológicas que alicercem ou utilizem o uso do brincar, se mostram adequadas quando os sujeitos envolvidos são crianças, visto que o brincar é uma linguagem intimamente ligada ao mundo infantil, e consequentemente favorece o processo de comunicação (CIBREIROS; OLIVEIRA, 2010).

Ademais o lúdico pode ser empregado como uma estratégia que ajuda a criança a ampliar sua capacidade de se relacionar com a realidade exterior, constituindo uma ligação entre seu próprio mundo e o do hospital. Quando a criança brinca no ambiente hospitalar ela modifica a visão negativa sobre ele, aproximando-o de seu cotidiano, o que pode ser uma

ferramenta significativa no processo de enfrentamento da situação que vivencia. Ademais as atividades relacionadas ao brincar são recursos que valorizam o processo de desenvolvimento, comunicação e bem-estar da criança (CUNHA; SILVA, 2012).

Porquanto, esta compreensão valorizativa do lúdico é presente nos resultados dos artigos que compõem o material empírico deste estudo conforme a citação abaixo:

AP-2:

*Percebe-se que os pontos positivos se sobrepõem aos poucos pontos negativos, essa evidência reforça que este tipo de atividade compõe uma estratégia benéfica, e que deve ser implementada nos serviços independente da doença/limitação que o paciente dispor.*

*AP-8: O caráter lúdico mostrou-se capaz de ampliar as possibilidades de expressão de seus sentimentos, comportamentos e pensamentos.*

Segundo Monteiro et al. (2014), os recursos lúdicos são utilizados como recurso atenuante do difícil processo de hospitalização. Sua diversidade, mesmo não impedindo que a criança vivencie momentos dolorosos, possibilita que ela extravase sentimentos de raiva e hostilidade provocados pelo tratamento e por suas consequências. Além de contribuir para a aproximação entre todas as pessoas envolvidas no processo de hospitalização, contribuindo ainda para a humanização e o enriquecimento do ambiente hospitalar.

Conforme a literatura analisada, adoecer por câncer chega à vida da criança como um acontecimento que repercute na sua rotina, fazendo-se mister o desenvolvimento do lúdico como uma estratégia que facilita a expressão dos sentimentos como mostra a citação a seguir:

AP-7:

*O ato de brincar proporciona à criança a oportunidade de expressar seus sentimentos, medos e preocupações. Portanto, é fundamental estabelecer as brincadeiras no contexto hospitalar para promover um ambiente humanizado e que possibilite a criança enfrentar as dificuldades da doença e das hospitalizações.*

AP-18:

*A criança é capaz de demonstrar sentimentos, medos, percepções e preocupações pela intermediação do brincar.*

Quando a criança utiliza recursos lúdicos no ambiente hospitalar, torna-se capaz de usufruir não somente da satisfação de expressar suas fantasias e de modificá-las através do lúdico; mas também de conhecer a si mesma e ao outro, é uma forma de representar a realidade e a potencialidade do objeto concreto que usa nessa representação. Assim, esse

recurso é utilizado como forma de expressão do desenvolvimento geral da criança, e também como um instrumento valioso e indispensável para o processo de enfrentamento da hospitalização (DIB; ARAGÃO, 2013).

Segundo o material empírico investigado o brincar da criança com câncer proporciona a obtenção do processo de liberdade, envolvendo também a comunicação conforme a citação a seguir:

AP-1:

*O brincar proporciona a comunicação e a interação com a criança na busca de atender suas necessidades não somente fisiológicas, mas de seu universo infantil e, dessa forma, permitir um cuidado integral.*

AP-14:

*Brincar é descobrir relações, é enredar, fazer história. O mundo do brincar é uma realidade envolvida constantemente por relações originais que surgem da própria liberdade de ser. Essas relações não são previamente determinadas, mas sim delimitadas pela vontade e desejo da criança.*

O tratamento hospitalar é por vezes necessário e fundamental para melhoria da doença ou para proporcionar uma melhor qualidade de vida aquelas que não tem mais possibilidade de cura, o brincar torna-se um dos poucos aspectos onde a criança tem livre escolha. Assim ela pode aceitar ou negar brincar, pode escolher com qual brinquedo gostaria de brincar e até mesmo se negar a realizar os procedimentos necessários brincando. Dessa forma tendo esta oportunidade de escolha e estando em uso de sua forma de expressão genuína, a criança torna-se cada vez mais protagonista neste processo de internação, e consegue mesmo que momentaneamente sair do lugar de paciente (FIGUEREDO, 2011).

Ao que se refere ao uso do brinquedo enquanto estratégia lúdica percebe-se que essa intervenção, tem a função de diversão estendida à possibilidade de elaboração de sentimentos, da comunicação e aprendizagem de novos comportamentos. Dessa forma o lúdico torna-se uma ferramenta capaz de exercer a função terapêutica e educativa (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

Porquanto o brinquedo é pautado como uma ferramenta que ajuda a criança refletir sobre suas vivências no ambiente hospitalar, como enfatizam as citações do material empírico a seguir:

AP- 26:

*Observa-se aqui a capacidade que o brinquedo tem de permitir à criança refletir suas vivências, privilegiando os acontecimentos mais significativos para ela, uma vez que os objetos mais utilizados nas brincadeiras foram aqueles mais frequentemente presentes na rotina diária do hospital, como o estetoscópio, o equipo de soro, a seringa e a agulha.*

AP-23:

*Os pacientes projetam aspectos internos muito significativos no ato de brincar, trazendo à tona conteúdos simbólicos pertinentes à situação pessoal na interação com o corpo e com o meio.*

Essa promoção do brincar no hospital também se refere à criatividade e a liberdade das crianças ao criarem seus brinquedos, as brincadeiras com instrumentos hospitalares revela que ela habita o mundo do hospital e coloca-a mais próxima dos procedimentos que são realizados com ela. Contudo, esta proximidade não deve ser entendida pela equipe de saúde de modo a banalizar os procedimentos que lhe são impostos no decorrer do tratamento e sim, como uma tentativa da criança recriar seu novo mundo através do modo de ser autêntico (HOSTERT; EMUNO; LOSS, 2014).

Dessa forma, é possível evidenciar que as crianças que vivenciam sensações de dor, medo e desconforto relacionados aos procedimentos invasivos e ao afastamento da família durante o tratamento do câncer infantil, conseguem superar esses sentimentos através das atividades lúdicas desenvolvidas no ambiente hospitalar, por essas razões o lúdico promove a satisfação e a expressão de sentimentos relacionados ao processo de hospitalização. Quando a criança experimenta o ambiente hospitalar para o desenvolvimento de brincadeiras, ela consegue através da dramatização enfrentar a vivência no hospital.

Ao meditar a produção científica sobre o papel do lúdico no ambiente hospitalar percebe-se que o mesmo desempenha uma função terapêutica e educativa durante o processo de internação, desmistificando a imagem negativa do hospital, como expõe a citação do material empírico abaixo:

AP-22:

*E ainda, o ludismo exerce um efeito terapêutico e também educativo, pois desloca o foco e desmistifica a imagem da hospitalização, tornando a internação mais solidária, humanizada, integrada, alegre e possibilita trocas com a equipe, conseguindo obter uma melhor forma de lidar com a hospitalização.*

AP-27:

*Essas crianças já brincam enquanto estão hospitalizadas, e o fato de desejarem continuar brincando demonstra os efeitos positivos que este comportamento traz. Brincando, ela reproduz, no espaço hospitalar, experiências cotidianas; e a própria preferência por brincar com crianças, identificada neste trabalho, a aproxima ainda mais do seu contexto familiar ou cotidiano.*

Medeiros et al. (2013) afirmam que atividades lúdicas contribuem para a recuperação da criança; possibilitam a compreensão e elaboração da situação de hospitalização tanto para a criança hospitalizada quanto para seus familiares; O lúdico no espaço hospitalar promove a humanização, e colabora para a desmistificação do hospital, frequentemente entendido como invasivo e agressivo; é uma forma de expressar a ansiedade, bem como de administrar a agressividade; estimula a aproximação dos acompanhantes com essas crianças, o que contribui para a diminuição dos aspectos negativos refletidos pela hospitalização.

Ademais para a criança como câncer, o brincar constitui-se como a principal atividade realizada no hospital, uma vez que a função do lúdico é também divertir e proporcionar distração, alegria e prazer. As brincadeiras são consideradas o trabalho das crianças e, portanto assumem uma função essencial no seu desenvolvimento, sendo atuantes no bem estar mental, emocional e social (MONTEIRO et al., 2014).

## **Categoria II: O uso do lúdico favorece os cuidados paliativos no alívio da dor e do sofrimento.**

As evidências decorrentes da análise do material empírico que constitui esse trabalho monográfico expõe que o lúdico vem sendo trabalhado como uma ferramenta importante no favorecimento dos cuidados paliativos a criança com câncer, promovendo o alívio da dor e do sofrimento.

A brincadeira configura-se como uma estratégia lúdica essencial na vida da criança, sendo imprescindível para seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social, sendo, portanto uma ferramenta de comunicação onde através dela é possível expressar ativamente os sentimentos, ansiedades e frustrações. Dessa forma identificamos que o cuidar estabelecido em oncologia pediátrica às crianças em cuidados paliativos traz desafios à equipe de profissionais, uma vez que requer, além de recursos materiais, profissionais preparados e capacitados para atenderem as particularidades que permeiam o universo infantil (SOARES et al., 2014).

Pelo brincar a criança expressa o que está acontecendo consigo, ela projeta algo palpável e visível, e quando projeta ela tem condições de imaginar, sentir, ver e tocar em algo concreto como nos bonecos (FONTES, 2010).

O desenvolvimento do lúdico enquanto estratégia de cuidados paliativos funciona como um recurso minimizador da dor e sofrimento da criança com câncer sem a possibilidade de cura, mesmo não conseguindo impedir que a criança passe por momentos de sofrimentos, possibilita a liberdade de expressão da mesma. É nesse momento que a criança libera suas emoções, sentimentos de raiva, medo e hostilidade diante das consequências proporcionadas pela hospitalização (MUTTI; DE PAULA; SOUTO, 2010).

Nessa perspectiva, o uso do lúdico, torna-se um instrumento estruturado que proporciona à criança com câncer em cuidados paliativos aliviar a ansiedade, a dor e a angústia gerada pela internação, sentimentos que costumam ser intimidantes e requerem mais do que distração para serem resolvidos, devendo ser utilizado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com as diversas situações difíceis proporcionadas pelo tratamento (SOUZA et al., 2010)

Conforme destacado pelo material empírico analisado, o brincar em cuidados paliativos proporciona a criança com câncer expressar sentimentos tornando a realidade da doença tolerável, como mostram as citações abaixo:

AP- 2:

*O brincar permite que o paciente hospitalizado expresse esse momento de sofrimento, dor, angústia, medos, fantasias e expectativas experienciando esses sentimentos de outra forma, podendo, assim, elaborá-los.*

AP-23:

*Brincar auxilia o sujeito a entrar em contato com seu mundo interior além de “transformar” o mundo externo, tornando-o, como em uma mágica, mais próximo das fantasias; do ponto de vista da realidade da doença e da dor, a possibilidade de tornar a realidade mais tolerável pode ser vital.*

Deste modo, o brincar é uma necessidade básica da criança seja ela saudável ou em processo de adoecimento, sendo importante para seu desenvolvimento. Por meio do brincar, a criança é estimulada a ser criativa, a se socializar, à representar papéis. Para a criança com câncer em cuidados paliativos não é diferente, o brincar promove o enfrentamento de situações difíceis de entender, como por exemplo: o medo da morte, a necessidade de

permanecer internado no hospital, o afastamento da família, da rotina de ir para a escola, de encontrar os amigos, além de passar por procedimentos invasivos e dolorosos (MONTEIRO et al, 2014).

Corroborando com essa discussão Giacomello e Melo (2011) acrescentam que o brinquedo possui também a função de possibilitar à criança a dramatização de papéis e de conflitos funcionando como uma saída para expressar seus sentimentos, deixando desta forma que os conflitos vivenciados pelo adoecimento sejam compreendidos.

Ainda nessa perspectiva convém destacarmos que a ludoterapia como cuidado paliativo a criança com câncer não tem a capacidade de curar os sintomas psíquicos na criança decorrente dos sintomas orgânicos do câncer infantil. No entanto, o desenvolvimento da mesma através do brincar tem um papel muito significativo e objetiva amenizar o sofrimento da criança internada, além de contribuir na melhoria do desenvolvimento integral da criança e na evolução na sua qualidade de vida (SILVA et al., 2010).

Conforme destacado pelo material empírico a ludoterapia funciona como uma estratégia utilizada nos cuidados paliativos, sinalizando a positividade dessa estratégia, como mostra a citação a baixo:

*AP-19:*

*Através da atividade lúdica, a criança demonstra que projeta questões pertinentes ao seu adoecer. A estabilização dos sintomas apresentados no início do processo ludoterápico é um forte indício de positividade qualitativa dos procedimentos realizados.*

Dentre as principais reações emocionais e comportamentais da criança com câncer em cuidados paliativos, é oportuno destacarmos as respostas de angústias e de ansiedade que antecedem a descoberta da doença, e que passam a repetir-se periodicamente durante o processo de internação (SOUZA et al., 2010).

Uma abordagem dos sintomas e do sofrimento no Cuidado Paliativo a criança com câncer torna-se significativo e efetivo se associado ao processo de reintegração em que as metas de cuidado são constantemente reavaliadas. Dessa forma é preciso levar em consideração a construção de uma abordagem holística em que as diversas dimensões do ser humano, física, psicológica, psicossocial e espiritual, são integradas com o objetivo de aliviar o sofrimento e a dor, e com isso, preservar a dignidade da criança valorizando a vida até o último momento (BRASIL, 2010).

Para Soares et al. (2014) o cuidado paliativo voltado à criança deve ser realizado com

vistas a oferecer conforto, bem-estar, segurança e melhora da qualidade de vida com medidas que aliviam a dor e o sofrimento. Além disso, é preciso oportunizar atividades próprias do universo infantil, como o brincar e a brincadeira, visto que essas atividades fazem parte do cotidiano infantil e, proporcionam o alívio da dor e do sofrimento.

Durante o tratamento oncológico infantil de crianças em cuidados paliativos, o desenvolvimento de atividades estimulantes e alegres expressas no brincar devem ser proporcionadas, posto que contribuem de forma expressiva no seu desenvolvimento físico, emocional, cognitivo, social e espiritual da criança. Portanto é através de jogos, brinquedos e brincadeiras que as crianças se sentem confiantes para aderirem ao tratamento enfrentando todo o processo de internação (SILVA et al., 2012).

Segundo a literatura investigada a dor é um sintoma presente no cotidiano de crianças com câncer em cuidados paliativos e, portanto é essencial manter o conforto das mesmas, como mostra as citações abaixo:

AP-15:

*Para criança com câncer, a dor e o desconforto determinam um quadro de ansiedade, comprometendo os aspectos físicos, emocionais e comportamentais, prejudicando o seu estado geral ou exacerbando o quadro algico.*

AP-16:

*Os autores destacam a importância de manter o conforto da criança, manejo dos sintomas e alívio da dor; do cuidado; diálogo honesto e sincero; desenvolver atividades lúdicas; permitir rituais que a família julgar necessário e apoio aos familiares no luto.*

AP-28:

*Verificou-se que os procedimentos médicos invasivos, como punções, exame de sangue e injeções, foram frequentemente indicados como geradores de "estratégias de enfrentamento não-facilitadoras", sendo comuns relatos como: "Só choro quando vai pegar minha veia."*

Incluindo a dor física que é um dos sintomas mais constantes do câncer, é considerado um princípio básico para a qualidade de vida, mas em crianças em cuidados paliativos o tratamento da dor é bastante crítico, visto que existe uma dificuldade em mensurar a grandeza da dor nessa faixa etária (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Ademais a complexidade do câncer bem como os tipos de tratamentos existentes tende a mudar o ritmo de vida da criança: a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia atuam sobre o

corpo da criança, deixando-a debilitada com dificuldade de locomoção e equilíbrio, fazendo com que a criança necessite de um estímulo para brincar.

Tecidas considerações sobre a importância do brincar para alívio da dor e do sofrimento em crianças oncológicas em processo de cuidados paliativos, faz-se oportuno esmerilar as estratégias e técnicas lúdicas apontadas pela literatura investigada.

**CATEGORIA III: Os profissionais de saúde integram variadas estratégias lúdicas associadas aos cuidados paliativos.**

No que concerne ao envolvimento dos profissionais nos cuidados paliativos, percebeu-se através da análise do material empírico, que esses profissionais tem a capacidade de integrar variadas estratégias lúdicas no ambiente hospitalar com intuito de amenizar o sofrimento ocasionado pelo tratamento prolongado da criança com câncer sem possibilidade de cura.

Considerando as repercussões que o câncer pode proporcionar a vida da criança, os profissionais que cuidam diretamente dela assume um papel importante na busca de estratégias facilitadoras do cuidar. Dessa forma é possível que exista a valorização de aspectos imprescindíveis para o desenvolvimento infantil, a exemplo do brincar, do lúdico como facilitador do processo de internação (SILVA; CABRAL, 2014).

A expressão lúdica do cuidado oferecido pelos profissionais vai mais a frente da satisfação das necessidades humanas básicas afetadas no cliente, ajudando na manifestação de sentimentos, pensamentos e emoções por meio da fala, por meio da dramatização do brinquedo, da expressão corporal, e deste modo proporcionar prazer e equilíbrio, pois entra na dimensão subjetiva do cuidar, em que a sensibilidade da criança bem como sua criatividade são valorizadas (PIRES et al, 2011).

Segundo a literatura investigada o uso da criatividade pelos profissionais no desenvolvimento de estratégias lúdicas reflete positivamente na promoção da qualidade de vida das crianças com câncer:

AP-3:

*Com o uso da criatividade, é possível que se crie diferentes estratégias como: uso de roupas e de acessórios com motivos infantis, fantoches e histórias durante o procedimento, música, entre outras. Esses recursos permitem que se fortaleçam os laços e que haja*

*resultado positivo para a criança com câncer hospitalizada, seu familiar e a equipe profissional.*

AP-21:

*Acredita-se, contudo, que os profissionais devem promover o conforto e a qualidade de vida à criança sem possibilidade de cura, criando meios de recrutar um ambiente confortável e de prazer, nos quais se inclui o brincar.*

O brincar deve ser considerado, pelo profissional, a maneira mais adequada de se aproximar da criança, capaz de desenvolver uma empatia entre ambos, sendo uma possibilidade de ver e compreender o mundo com os olhos da criança e de estabelecer vínculos de amizade entre a equipe à criança e sua família. Ademais o brincar surge como uma possibilidade de transformar o cotidiano da internação, proporcionando a criança sair do mundo real e se transportar para um mundo imaginário, assim a criança atravessa as barreiras do adoecimento e os limites de tempo e espaço (GIACOMELO; MELLO, 2011).

Dentre as formas de expressão lúdicas existentes e que são estratégias ilustradas na literatura investigada, encontra-se a arteterapia que Segundo Costa et al. (2009) consiste em uma ferramenta de assistência a criança que anseia a produção de imagens, a autonomia criativa, o desenvolvimento da comunicação, a valorização da subjetividade, além da liberdade de expressão dos problemas emocionais, como mostra a citação a baixo:

AP-25:

*A arteterapia, pode levar à compreensão dos problemas e das emoções da criança, resultando num processo assistencial humano e na conseqüente realização profissional de quem o realiza / executa.*

Nessa perspectiva a arteterapia pode ser utilizada no contexto hospitalar como uma atividade artística, que ajuda no relacionamento profissional, com crianças acometidas pelo câncer infantil, proporcionando à criança hospitalizada a oportunidade para lidar melhor com essa situação adversa e com isso facilitar sua adaptação às rotinas hospitalares, principalmente no desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas e emocionais sinalizadas pelo fazer artístico (D'ALENCAR et al., 2013).

Outro ponto a ser discutido envolvendo os sintomas da criança com câncer e a equipe de profissionais, é a presença da dor durante o tratamento, esta tem um significado complexo e subjetivo, que inclui aspectos físicos, mentais e espirituais; diante da dor, o profissional deve valorizar a assistência holística, de maneira que a família também possa se sentir contemplada em, seus anseios, principalmente, de que a criança não tenha dor (MONTEIRO

et al., 2014).

Uma das estratégias lúdicas que podem ser utilizadas por profissionais para ajudar a criança com câncer em cuidados paliativos a enfrentar o processo de internação prolongado e procedimentos dolorosos é a utilização da música como um recurso que também possibilita a realização de atividades com significado e propósito. O simples fato de ouvir a música pode produzir mudanças positivas no humor, transmitir paz interior levando ao equilíbrio emocional, além de facilitar a expressão de sentimentos como angústia, raiva e morte (SANTOS et al., 2014).

Conforme enfatiza o material empírico analisado o lúdico representado pela música labora como uma ferramenta importante no processo de internação da criança com câncer em cuidados paliativos, como apresenta a citação a baixo:

AP-13:

*Existe, ainda, uma constatação cada vez mais presente da importância do uso da música nos cuidados paliativos, por sua contribuição multidimensional, sobretudo ao possibilitar um lugar de trocas de afetos, de emoções, de delicadezas que, por vezes, desaparece quando entra em cena a misteriosa e temida morte.*

AP-14:

*Considerando que as atividades lúdicas integram diversas modalidades, tais como brincar, jogar e cantar, a utilização da música no ambiente hospitalar repercute psicologicamente para a criança com câncer.*

AP-17:

*Ainda, aspectos da música, como sua possibilidade lúdica, mostraram ser um recurso importante para o autocuidado da equipe ao promover relaxamento, bem-estar e prazer de estar consigo mesmo e como outro.*

Assim a música se implanta nesse contexto como uma atividade que pode proporcionar cuidado, alívio emocional, espiritual, distração e criatividade. A utilização da música de uma maneira competente e sensível configura-se como uma estratégia benéfica dos cuidados paliativos a criança com câncer (BERGOLD; ALVIM, 2009).

Além disso, a equipe deve apresentar várias possibilidades de brincar para a criança com câncer, sendo estas utilizadas de acordo com o seu processo de desenvolvimento. Durante a realização do cuidado, o profissional pode desenvolver uma infinidade de recursos

que minimizem o processo de sofrimento da hospitalização, dentre elas temos os desenhos, pinturas, brinquedos, a contação de histórias dentre outras possibilidades (SOARES et al, 2014).

Segundo a literatura averiguada o lúdico contribui potencialmente na interação da criança com a equipe, conforme mostra a citação a seguir:

*AP-1:*

*Ainda que a rotina hospitalar exija do profissional que as atividades sejam realizadas dentro de um determinado padrão, pode-se afirmar que o brincar como forma de cuidado paliativo com a criança com câncer tem potencial para facilitar o trabalho da equipe.*

*AP-12:*

*O acúmulo de sessões lúdicas aumentava a iniciativa da criança no brincar, com o desenvolvimento da interação social, a manifestação de expressões verbais e a participação efetiva nas brincadeiras.*

*AP-24:*

*O conto de fadas ajuda a nos entendermos melhor, transmitindo à criança uma compreensão intuitiva e subconsciente de sua própria natureza e do que o futuro pode lhe reservar se ela desenvolver seus potenciais positivos. A criança, com os contos de fadas, percebe que o ser humano, neste nosso mundo, tem de aceitar desafios difíceis, mas, por outro lado, pode também vivenciar aventuras maravilhosas.*

Assim é preciso refletir de que forma essas questões relacionadas ao alívio da dor repercutem nos profissionais atuantes em oncologia e que estratégias eles poderiam utilizar para que a atenção à criança oncológica, seja voltada à criação de espaços que permitam a verbalização dos seus sentimentos, e ajudem na busca de soluções para amenizar os problemas relacionados ao seu tratamento (COSTA, 2013).

Ao analisar a produção científica no que tange ao lúdico e seu uso para alívio da dor e do sofrimento, percebeu-se que as brinquedotecas hospitalares são espaços organizados para estimular o brincar, favorecendo e estimulando a qualidade de vida das crianças hospitalizadas, posto que minimiza o sofrimento, o processo do adoecimento e os traumas da hospitalização (AZEVEDO, 2011).

Nesta perspectiva destacamos a Política Nacional de Humanização nas instituições públicas de atendimento e promoção à saúde, especificamente com a Lei nº11.104, de 21/03/2005, tornou-se obrigatória a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (OLIVEIRA et al., 2009).

Diante da importância do brincar para a criança hospitalizada, ressaltamos que as equipes de profissionais devem ter a capacidade crítica de reconhecer essa necessidade, propiciando meios para sua realização e incorporá-la ao cuidado diário. Como reconhecimento dessa necessidade a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 295, no artigo 1º, afirma que é competência do enfermeiro atuante na pediatria, a utilização de recursos que minimize os agentes estressores durante a realização do cuidado à criança e família hospitalizadas (AMTHAUER; SOUZA, 2014).

Assim, a brinquedoteca se consolida como um ambiente facilitador do processo de internação proporcionando à criança esquecer, mesmo que momentaneamente, sua patologia, sua dor, todo seu sofrimento. É um lugar que incita a criança a brincar, dentro de um espaço lúdico, tendo como finalidade resgatar o brincar espontâneo, a socialização e o desenvolvimento integral da criança (MELO; VALLE, 2010).

A brinquedoteca surge como potencializadora do processo de enfrentamento dos sentimentos vivenciados pelas crianças com câncer sem possibilidade de cura no ambiente hospitalar:

*AP-9:*

*Assim, a brinquedoteca é importante no tratamento das crianças em cuidado paliativo, pois se torna um local de encontro dos pacientes.*

*AP-11:*

*Acreditamos que, no enfrentamento da dor física, do sofrimento psíquico e da morte como possibilidade, viabiliza-se, através da especificidade de encontros contingentes, a promoção de uma escuta diferenciada e um espaço lúdico de criação para que o sujeito-criança encontre suas saídas.*

*AP-6:*

*Tanto a criança quanto a família, percebem que ao brincar e ao relacionar-se com a pessoa que brinca tendo a brinquedoteca como meio de comunicação, a criança sente-se acolhida diante da facticidade da doença.*

A brinquedoteca hospitalar revela-se como o espaço apropriado para a criança dar vazão aos sentimentos mobilizados pelo tratamento oncológico, ao mesmo tempo em que amplia o olhar da criança em direção ao outro, uma vez que esse ambiente funciona como um espaço de troca, onde é preciso partilhar e cooperar, ações que proporcionam crescimento,

amadurecimento, ganhos, perdas e que colaboram na evolução de seu desenvolvimento (AMTHAUER; SOUZA, 2014).

Ademais é oportuno enfatizarmos a importância do envolvimento da família durante o tratamento da criança com câncer. Segundo Monteiro et al (2013) os familiares relatam a respeito dos dispositivos tecnológicos implantados no corpo da criança, para seguimento do tratamento da doença, como sendo limitadores de a criança participar e interagir com outras pessoas no meio social em que vivem (MONTEIRO et al., 2013).

Esse argumento encontra amparo na própria literatura integrante do material empírico ao destacar os efeitos do brincar para a criança com câncer em cuidados paliativos como mostra a citações abaixo:

AP-10:

*Durante a administração de quimioterapia, a inclusão de brincadeiras e atividades lúdicas também é indicada como parte das práticas de cuidado à saúde das crianças doentes, visando o seu relaxamento e possibilitando obter algum controle sobre a situação a ser enfrentada, pois a criança com câncer também quer e necessita brincar.*

AP-14:

*Nesse contexto é possível perceber que tanto a criança como as famílias percebem o brincar como benéfico para suportar a doença e o tratamento.*

O desenvolvimento do lúdico no ambiente hospitalar é considerado de grande relevância, contudo é importante enfatizarmos que existe alguns entraves que impedem o seu desenvolvimento pelos profissionais, conforme enfatiza a citação do material empírico a seguir:

AP- 4:

*O brinquedo é utilizado como um instrumento para facilitar o atendimento para uma criança hospitalizada , e este é um mediador da abordagem do profissional durante os procedimentos , no entanto , a escassez de brinquedos no sector pediátrico ainda constitui um fator limitante no uso lúdico para cuidar de uma criança hospitalizada .*

AP- 20:

*Os sentimentos apreendidos de futuros profissionais de Enfermagem remetem a entraves como: a pouca motivação a que são expostos, a falta de empenho e iniciativa e a impotência em face da escassez de recursos para a realização de atividades lúdicas.*

AP-5:

*Assim, os cuidados de reparação ocupam o lugar daqueles de manutenção, tendo na perda do brincar ativo seu maior prejuízo.*

Portanto, é imperativo que o lúdico seja incorporado sob suas diversas formas às atividades assistenciais cotidianas da equipe multiprofissional devido à importância do brincar para as crianças hospitalizadas, especialmente das que se encontra com câncer em cuidados paliativos, visto que proporciona conforto e bem estar, estes passam a ser o principal foco para essa modalidade de cuidado.



---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que existe uma expressiva quantidade de trabalhos científicos abordando a temática em bases de dados internacionais, quando comparadas as bases de dados nacionais. Percebeu-se também que dentre os descritores utilizados para a busca dos artigos que embasaram este estudo, o descritor “cuidados paliativos” se destacou na quantidade de artigos encontrados, porém quando se buscou pelos artigos envolvendo o lúdico, os cuidados paliativos e a criança oncológica, poucos artigos foram selecionados.

Com relação ao ano de publicação, percebemos marcas não só como um ano de publicação na produção encontrada, como também identificamos que houve um salto muito grande nas políticas de cuidados paliativos com o surgimento do programa nacional de cuidados paliativos.

Considerados os periódicos nos quais foi prevalente a divulgação de trabalhos relacionados ao lúdico como estratégia de cuidados paliativos a criança com câncer, foi possível observar que a Esc Anna Nery Rev Enferm se destacou diante dos outros periódicos no que diz respeito à quantidade de artigos publicados sobre a temática.

No que tange ao *qualis* é possível inferir que embora sejam poucos artigos publicados dentro do contexto geral da produção científica em enfermagem, “o lúdico como estratégia de cuidados paliativos a criança com câncer”, mesmo que não tenha certa expressividade numérica em termos de quantidade de artigos publicados, tem uma força temática importante; ou seja, é uma temática de grande relevância para o cenário nacional e internacional.

Os estudos descritivos se destacaram na construção do trabalho, isso ocorre porque durante a elaboração de estudos descritivos já se conhecem as bases, teorias e aportes teóricos que sustentam os referenciais do trabalho; contudo, são indicados quando se desconhece a inter-relação entre teorias, conceitos e variáveis.

A partir dos resultados dos artigos analisados foi possível ponderar que o uso do lúdico enquanto estratégia de cuidados paliativos para a criança com câncer é apontado como uma ferramenta que promove a comunicação e expressão de sentimentos das mesmas diante do processo de hospitalização, facilitando significativamente a interação entre a equipe de profissionais a criança e sua família. Além disso, percebeu-se que o lúdico favorece os cuidados paliativos no alívio da dor e do sofrimento da criança com câncer durante a realização de procedimentos considerados dolorosos e traumáticos, o que nos remete a importância do cuidado Humanizado.

A equipe de profissionais que prestam uma assistência direta as crianças oncológicas como: Enfermeiros; Médicos; Fisioterapeutas; e Psicólogos reconhecem a partir da literatura o papel do lúdico associado ao brincar como uma estratégia que atua positivamente nos

cuidados paliativos à criança com câncer, contudo compreende-se que o lúdico não é amplamente utilizado de forma estruturada e organizada pelos profissionais no hospital, essa falha pode está atribuída a não capacitação dos mesmos para o desenvolvimento dessa estratégia como forma de proporcionar à criança com câncer em cuidados paliativos um cuidado mais humanizado e integral.

Nessa perspectiva ressaltamos que é primordial o envolvimento da família durante o tratamento da criança com câncer, particularmente quando se encontra em cuidados paliativos. Durante esse processo a família sofre com o ente querido e o impacto da doença é sempre muito doloroso. Como consequência desse impacto as famílias podem revelar-se com algumas reações distintas, como o fechamento ao diálogo.

De acordo com a revisão integrativa, os dados desse trabalho expressam o posicionamento dos profissionais de saúde, usuários que compuseram a mostra dos estudos. Um dos critérios de inclusão estabelecido em nosso estudo foi a inclusão de revisões para que pudéssemos a partir dos resultados dar voz aos profissionais de saúde, usuários e de outros pesquisadores que se debruçaram sobre essa temática.

Através da metodologia empregada nesse trabalho monográfico, foi possível atingir a questão norteadora do estudo, uma vez que a revisão integrativa proporciona a análise de uma temática a partir das discussões, métodos e resultados de outras pesquisas sobre uma determinada temática, além de enfatizar o incentivo de pesquisas futuras, o que corrobora com este estudo, que identificou através da análise do material empírico que o lúdico enquanto estratégia de cuidados paliativos à criança com câncer é uma temática relevante, todavia necessita ser amplamente pesquisada.

No que concerne ao objetivo, este foi alcançado e averiguamos que o lúdico enquanto estratégia de cuidados paliativos gera situações que comumente estão associadas ao sofrimento não apenas físico, mas também psicológico, social e espiritual diante do processo de morte.

Assim, o resultado deste estudo monográfico ressalta que a abordagem sobre o tema deve ser mais difundida, visto que as estratégias são de grande relevância para a criança, principalmente a criança oncológica em cuidados paliativos, sempre enfatizando que o profissional deve está capacitado para o desenvolvimento dessas estratégias de uma maneira efetiva, perpetrando sobre a importância do cuidado paliativo, bem como a inserção do lúdico nesse cuidado, uma vez que a morte é algo inesperado; contudo, acreditamos que a melhor maneira de lidar com ela, é proporcionado a criança qualidade de vida durante essa fase terminal.

Este trabalho seguido ao término da graduação em enfermagem reforça o posicionamento desta pesquisadora sobre o lúdico e ainda respalda as possibilidades que os profissionais envolvidos nos cuidados paliativos devem reconhecer que mesmo diante da criança em estágio de terminalidade, ainda existe o que fazer, existe inúmeras possibilidades a serem oferecidas ao paciente e sua família, como por exemplo, sua autonomia, suas escolhas e últimos desejos.

Enquanto acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, consegui constatar o quanto é primordial a inserção de uma disciplina em oncologia pediatria que englobasse em seus conteúdos o lúdico, bem como os cuidados paliativos a criança com câncer. O aluno tende a sair com deficiência nessa temática devido o não aprofundamento na academia, gerando profissionais despreparados para reconhecer as necessidades não apenas das crianças hospitalizadas com câncer e em cuidados paliativos, mas também daquelas que possuem uma probabilidade de cura terapêutica.

No que concerne à contribuição que o trabalho me proporcionou enquanto futura enfermeira, a partir dessa pesquisa me sinto mais preparada para reconhecer as necessidades da criança, contudo, na prática profissional isso requer novos desafios, visto que é preciso ter realmente um maior manejo para lidar com as particularidades de cada criança, estarei com a responsabilidade de atender as necessidades que antes os profissionais deixavam despercebidas.

Além disso, o fato de inserir o lúdico nas minhas atividades durante a prática profissional vai envolver a minha relação não apenas com as crianças, mas também com os outros profissionais mostrando a importância da aplicabilidade do lúdico enquanto estratégia; o que vai envolver toda uma cultura já estabelecida, visto que serão profissionais atuantes, mas que não se preocupam em promover um processo de comunicação eficaz com as crianças através do lúdico, e menos ainda criar uma relação de confiança com as famílias.

Desse modo, a importância da temática, me faz ambicionar seguir essa linha de pesquisa na acadêmica divulgando essa temática de uma maneira mais verticalizada em um possível mestrado, e futuramente um doutorado, ou mesmo em uma especialização sobre o tema. Sendo assim esse estudo contribuiu expressivamente para a minha vida tanto pessoal quanto profissional, pois enquanto enfermeira terei um olhar mais crítico reflexivo diante dessa modalidade de cuidado extremamente efetiva durante a assistência de crianças portadoras do câncer infantil.

## REFERÊNCIAS

- AMTHAUER, Camila; SOUZA, Tamires Patrícia. Brinquedoteca Hospitalar: a vivência de acadêmicos de enfermagem na prática assistencial da criança hospitalizada. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 12, n. 1, p. 572-578., jan./jul., 2014.
- ANTOS, Leidiene Ferreira et al . Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 4, Aug. 2013 .
- ARAUJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 626-632, June 2012.
- ARQUES FILHO, José. Termo de consentimento livre e esclarecido na prática reumatológica. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 51, n. 2, Apr. 2011 .
- SILVA, Denis Iaros Silva da. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. **Revista HCPA**; v.31, n.3,p.353-358, mês 2011.
- AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos. Equipe de saúde e o brincar da criança com queimaduras. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 1, mar. 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEUTER, Margrid; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, set. 2010.
- BENTO, Ana Paula Delazari; AMORIM, Hellen Cristina Capistrano de; FILHO, Manoel Botelho Aquino; OLIVEIRA, Carolina Sampaio de Oliveira. Brinquedo terapêutico: uma análise da produção literária dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.2, n.1, p. 208-223, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.439/GM DE 8 DE DEZEMBRO DE 2005. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/retrol/registrocancer/Portaria2439GM\\_MS.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/retrol/registrocancer/Portaria2439GM_MS.pdf) >. Acesso em: 15 de jul.2015, 20:30:22.

BRASIL. Ministério da saúde. Disponível em:  
<<https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/INTER03ago10.pdf>>. Acesso em: 8 de jul.2015, 9:15:32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em:  
<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil/tratamento.>>  
Acesso em: jul.2015, 9:45:20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Disponível em:  
<<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/0C255EF1-E3AB-46CF-B79C-E9A210F60F6D/0/ProgramaNacionalCuidadosPaliativos.pdf.>>. Acesso em: 10 de jun.2015, 14:05:55.

BRASIL. Ministério da Saúde.  
<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_cuidados\\_oncologicos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_cuidados_oncologicos.pdf)>.  
Acesso em: 15 de jun.2015,15:00:42.

BRITO, Thaís Basso de; SADALA, Maria Lúcia Araújo. Diabetes mellitus juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, jun. 2009.

CASTRO, Amparito del Rocio Vintimilla; GROSSI, Sonia Aurora Alves. Custo do tratamento do diabetes mellitus tipo 1: dificuldades das famílias. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 21, n. 4, 2008 .

CARDOSO, Daniela Habekost et al . Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 1134-1141, Dec. 2013 .

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de cuidados paliativos**. 2.ed.amp. e atual. Porto Alegre: Sulina,2012,p.131.

CARDIA, Joyce Aparecida Pires. A importância da presença do lúdico e da brincadeira nas séries iniciais: um relato de pesquisa. **Revista Eletrônica** de Educação. v. n.9, jul./dez. 2011.

COSTA, Thailly Faria da; CEOLIM, Maria Filomena. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 4, p. 776-784, Dec. 2010 .

COSTA, Robson Xavier da; CAROLINO, Jaqueline Alves; CASTRO, Selma Lessa; COSTA, Rosângela Xavier da; Cuidar de Cuidadores: Arteterapia na casa da criança com câncer. **Revista Eletrônica Extensão Cidadã**. V.7, João Pessoa, 2009.

CUNHA, Gabriela Lopes da; SILVA, Liliane Faria da Silva. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Rev Rene*. 2012; v.13,n.5,p.1056-65,2012.

DIB, Eloísa Pelizzon; ABRAO, Jorge Luís Ferreira. Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. **Bol. psicol**, São Paulo , v. 63, n. 139, dez. 2013.

ERDMANN, Alacoque Lorenzinni ; FERNANDES, Josicelia Dumêt ; TEIXEIRA, Giselle Alves. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, n.2, P.89-93, 2011.

FRANCA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá et al . Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 3, p. 780-786, June 2013 .

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncetto et al . Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília , v. 16, n. 1, p. 95-106, abr. 2010 .

FREITAS, Noéle de Oliveira; GOUDINHO, Mirana Volpi Goudinho. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v.37,n.4. p.450-457, 2013

FRANCISCHINELLI, Ana Gabriela Bertozzo; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; FERNANDES, Daisy Mitiko Suzuki Okada. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 18-23, 2012.

FIGUEIREDO M.A.D. Contribuições da ludoterapia para o processo de hospitalização infantil. Instituto humanista de psicoterapia Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2009.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello et al . Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília , v. 16, n. 1, p. 95-106, abr. 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIACOMELLO, Karina Jorgino; MELO Luciana de Lione. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011.

GIULIANO, Renata Carolina; SILVA, Luciana Marcia dos Santos; OROZIMBO, Nataly Manhães. Reflexões sobre o "brincar" no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 29, n. 4, p. 868-879, 2009 .

GERHARDT; Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo; Método de pesquisa coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2009.

JANSEN, Michele Ferraz; SANTOS, Rosane Maria dos;FAVERO, Luciane. **Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), jun;v.31,n.2,p. 247-53, 2010.

HOSTERT, Paula Coimbra da Costa Pereira; EMUNO, Sônia Regina Fiorim; LOSS, Alessandra Brunoro Motta. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.16, n.1, jan.-abr. 2014.

LUZ, Madel T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde Soc**. São Paulo, v.18, n.2, p.304-311, 2009.

Ministério da Educação - MEC Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Disponível em:

<[http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/Restruturacao\\_Qualis.pdf](http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/Restruturacao_Qualis.pdf) >.

Acesso em: 08 de jul.2015, 19: 30:05.

Ministério da Educação: Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual>>. Acesso em: 08 de jul.2015, 22:26: 05.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, set. 2009.

MARASCHIN, Jorge de Faria et al. Classificação fazer diabete melito. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v 95, n. 2, agosto de 2010.

MUTTI, Cintia Flores; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 493-499, Sept. 2012 .

MONTEIRO, Ana Claudia Moreira; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deus dará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Esc Anna Nery Rev.Enferm**, v.16, n. 4, p. 741-746 out – dez. 2012.

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

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 445-454, Sept. 2010 .

MEDEIROS, Carolina Maria Lucena de; LACERDA, Oneide Raianny Monteiro; SOUZA, Ilana Vanina Bezerra de; LUCENA, Adriana Lira Rufino de. MARQUES, Daniela Karina Antão. O lúdico no enfrentamento da hospitalização: Percepção da família. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** v.11, n.2,p.116-30, Set.2013.

MONTEIRO; Ana Claudia Moreira; RODRIGUES; Benedita Maria Rêgo Deusdará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo; PIMENTA, Luana Sena. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.6,P :778-83,nov/dez.2014.

MUTTI, Cintia Flores; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de; Espacialidade do ser profissional de enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. **Esc Anna Nery Rev. Enfer.** V.16, n.3, p.493-499, julho-setembro, 2012.

MELLO, Marielli Pacheco Brondani ; BOTTARO, Sylvania Moraes . Assistência nutricional na terapia da criança com câncer. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí v. 10 n. 19 Jul./Dez. 2010.

OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa et al . A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 19, n. 2, ago. 2009 .

PONTES, Camila Maida de; KURASHIMA, Andréa Yamaguchi. Criança com câncer: revisão de literatura sobre sinais e sintomas presentes na fase de cuidados paliativos. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo, v.9, n.1, p.27-31 São Paulo, julho de 2009.

PERES, Maria Angélica de Almeida. Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro: 90 anos de sua criação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 7-9, Mar. 2013 .

PEREIRA, Lucia Helena Pena; BONFIN, Patrícia Vieira. Brincar e aprender: um novo olhar para o lúdico no primeiro ano do Ensino Fundamental. **Educação Santa Maria**, v. 34, n. 2, p. 295-310, maio/ago. 2009.

Resolução COFEN-311/2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 15 de jul.2015, 21:49:10.

RIZZARDI; Camilla Domingues do Lago; TEIXEIRA Manoel Jacobsen; SIQUEIRA, Silvia Regina Dowgan Tesseroli de. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.34, n.4, p :483-487, 2010.

RODRIGUES, Andreyana Javorski ;BUSHATSKY, Magaly; VIARO, Waleska. Cuidados paliativos em crianças com câncer: revisão. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, V.9,n.2.p.718-30, fev., 2015.

ROSA, Fabiane Vieira da; KRAVCHYN, Helena; VIEIRA, Brasil Mauro Luis. Brinquedoteca: a valorização do lúdico no cotidiano infantil da pré-escola. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 33, ago./dez. 2010.

SAURA, Soraia Chung. O imaginário do lazer e do lúdico anunciado em práticas espontâneas do corpo brincante. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, v. 28, n. 1, Mar. 2014.

SOUZA, Luise Felix de et al . Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 1, p. 30-37, Feb. 2013.

SOUZA, Luís Paulo Souza e; SILVA, Cássio Cardoso da; BRITO, Joélia Cristina Antunes de; SANTOS, Ana Paula de Oliveira; FONSECA, Adélia Dayane Guimarães; LOPES, Joanilva Ribeiro, SILVA, Carla Silvana de Oliveira; SOUZA, Ana Augusta Maciel de. Brinquedo Terapêutico e o lúdico na visão da equipe de enfermagem. **Health Sci Inst.** v.30, n.4, p.354-8, 2012.

SANTOS, Cleicy Kelly da Costa; ANDRADE, Cristiani garrido de; COSTA isabelle cristinne;LOPES, maria emília limeira; SILVA, Carlos Eduardo Guedes da; SANTOS, Kamyla Félix Oliveira dos. Comunicação em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** V.18,n.1 p. 63-72 2014.

SILVA, Marcelle Miranda da et al . Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 3, p. 658-666, Sept. 2012 .

SILVA, Denis Iaros Silva da. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. **Revista HCPA;** V.31, n.3,p.353-358, mês 2011.

SILVA, Gabriela de Almeida Pereira Lemes. SANTOS, Juliana Maíse dos. SILVA, Maira Pereira Cintra. A assistência prestada ao acompanhante de crianças hospitalizadas em uma unidade de internação infantil: A opinião do acompanhante, contribuindo para a assistência de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.9, n.1, p.13-8 São Paulo, julho de 2009.

SOUSA, Marcela Astolphi de; MELO, Luciana de Lione. Sendo-mãe de criança hospitalizada com doença crônica. **REME . Rev. Min. Enferm.** v.17, n. 2, p. 362-367 Abril de 2013.

SOARES, Mayara Rosário; RODRIGUES, Thaisa Gino; NASCIMENTO, Danielle Moreira; ROSA, Marina Lira Santos; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; SALGADO, Patrícia de

Oliveira. Sentimentos, acolhimento e humanização em cuidados paliativos às crianças portadoras de leucemia. **J. res.: fundam. care. (online)**, v.3,n.3, p: 54-363, jul/set.2013.

SANTOS, Nelma Souza dos. Serviço social e educação: Contribuições do assistente social na escola. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**. v.8, n.15, p:124-134, Outubro/2012.

SILVA, Flor de Maria Araújo Mendonça et al . Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 30, n. 1, jun. 2010 .

SANTANA, Júlio César Batista. PAULA, Kênia Fraga de; CAMPOS Ana Cristina Viana; REZENDE, Maria Alice Efigênia; BARBOSA, Bruna Danielle Guedes; DUTRA, Bianca Santana; BALDESSARI, Carlos Eduardo Freitas. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bio e Thikos**. Centro Universitário, São Camilo v.3.n.1,p.77-86, 2009.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; SILVA, Mariana Teixeira da. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, set. 2011.

VANCI, Barbara Soares et al . Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, p. 708-716, Dec. 2009 .

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et al . Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 637-645, set. 2013 .

WITTMANN-VIEIRA, Rosmari; GOLDIM, José Roberto. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 334-339, 2012 .

# APÊNDICE

## Apêndice I – Quadro de Identificação do Material Empírico dos Artigos

Quadro - Identificação dos artigos, autores, e título dos periódicos.

<b>Identificação dos Artigos</b>	<b>Identificação do Autor</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano de Publicação</b>
<b>AP-1</b>	SOARES et al.,	O uso do brincar pela equipe de enfermagem no cuidado paliativo de crianças com câncer.	2014
<b>AP-2</b>	OLIVEIRA et al.,	A importância de atividades lúdicas com crianças oncológicas: relato de experiência.	2014
<b>AP-3</b>	DEPIANTI et al.,	Benefícios do lúdico no cuidado à criança com câncer na percepção da enfermagem: estudo descritivo.	2014
<b>AP-4</b>	DEPIANTI et al.,	Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada.	2014
<b>AP-5</b>	SILVA et al.,	As repercussões do câncer sobre o brincar da criança: implicações para o cuidado de enfermagem	2014
<b>AP-6</b>	SOUSA et al.,	A importância do Brincar para as Crianças Oncológicas na Percepção dos Cuidadores: em um Hospital de Referência na Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil.	2013
<b>AP-7</b>	RIBEIRO,	A importância do brincar no tratamento de criança com câncer hospitalizadas: uma revisão de literatura.	2013
<b>AP- 8</b>	ESPOSITO et al.,	Estratégias lúdicas de coleta de dados com crianças com câncer: revisão integrativa	2013
<b>AP- 9</b>	SOARES et al.,	Sentimentos, acolhimento e humanização em cuidados paliativos às crianças portadoras de leucemia.	2013
<b>AP-10</b>	SOUSA et al.,	Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico.	2012

<b>AP-11</b>	COSTA; COHEN,	O sujeito-criança e suas surpresas.	2012
<b>AP-12</b>	AZEVEDO,	O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica.	2011
<b>AP-13</b>	SEKI; GALHEIGO,	O uso da música nos cuidados paliativos	2010
<b>AP-14</b>	MELO; VALLE,	A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial.	2009
<b>AP-15</b>	SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL,	As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial.	2010
<b>AP-16</b>	COSTA; CEOLIM,	A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura	2010
<b>AP-17</b>	SEKI; GALHEIGO,	O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus.	2010
<b>AP-18</b>	CIBREIROS; OLIVEIRA,	A dramatização no espaço hospitalar: uma estratégia de pesquisa com crianças	2010
<b>AP-19</b>	SILVA et al.,	Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer.	2010
<b>AP- 20</b>	BRITO et al.,	As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem Pediátrica.	2009
<b>AP- 21</b>	AVANCI et al.,	Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem.	2009
<b>AP- 22</b>	MENDES; BROCA; FERREIRA,	A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental	2009
<b>AP- 23</b>	GIULIANO; SILVA; OROZIMBO,	Reflexões Sobre o “Brincar” no Trabalho Terapêutico com Pacientes	2009
<b>AP- 24</b>	PEDROSA et al.,	Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de	2007

		Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP.	
<b>AP – 25</b>	BARBOSA; SANTOS; LEITÃO,	Arteterapia na assistência de enfermagem em oncologia: produções, expressões e sentidos entre pacientes e estudantes de graduação.	2007
<b>AP-26</b>	ALMEIDA,	Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital	2005
<b>AP-27</b>	MOTTA; ENUMO,	Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil	2004
<b>AP-28</b>	MOTTA; ENUMO,	Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização	2004

Fonte: Material empírico produzido a partir da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, 2015.