



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

CAROLINA DIAS DOS SANTOS SILVA

**INFLUÊNCIA DA LUDOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

CUITÉ-PB

2024

CAROLINA DIAS DOS SANTOS SILVA

**INFLUÊNCIA DA LUDOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Anajás da Silva Cardoso Cantalice

CUITÉ-PB

2024

S586i Silva, Carolina Dias dos Santos.
Influência da ludoterapia nos níveis de ansiedade de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. / Carolina Dias dos Santos Silva. – Cuité, 2024.
36 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Anajás da Silva Cardoso Cantalice."

Referências.

1. Criança hospitalizada. 2. Ansiedade. 3. Ansiedade – criança e adolescente - hospitalizado. 4. Ludoterapia. 5. Tratamento oncológico. 6. Tratamento quimioterápico. 7. Câncer – criança e adolescente. 8. Leucemia – criança e adolescente. 9. Cuidado pediátrico – ludoterapia. I. Cantalice, Anajás da Silva Cardoso. II. Título.

CDU 614.21-053.2(043)

CAROLINA DIAS DOS SANTOS SILVA

**INFLUÊNCIA DA LUDOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Carolina Dias dos Santos Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

BANCA EXAMINADORA:

Prof.a Dra. Anajás da Silva Cardoso Cantalice
Orientadora – UFCG

Prof.a Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima
Membro Avaliador – UFCG

Prof.a Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda
Membro Avaliador – UFCG

Dedicatória

Este trabalho é inteiramente dedicado à minha avó materna, que através de sua experiência com o câncer de endométrio, me fez ter um interesse maior nessa área e aumentou minha vontade de aliviar cada vez mais o sofrimento de cada pessoa que eu cuidar enquanto enfermeira. Em 2021 minha vida mudou completamente após o adoecimento da minha avó, foram vários meses de angústia, medo, ansiedade e acima de tudo orações e fé que tudo se resolveria da melhor forma, e graças a Deus tudo acabou bem.

Falando em fé, minha avó Paulina Dias, é o meu maior exemplo. Mesmo enfrentando uma doença extremamente invasiva, sempre demonstrou força, fé e muita coragem para enfrentar cada etapa do tratamento até alcançar a cura. Ela é sem dúvidas, o pilar mais forte da nossa família, nossa maior inspiração. E com ela aprendi a ressignificar cada adversidade que aparece e enfrentar sem medo, lutando e acreditando que no fim tudo dará certo.

Assim foi durante todo o percurso no curso de Bacharelado em Enfermagem, enfrentando medos jamais imaginados, evoluindo como pessoa e futura profissional. Sem seus ensinamentos eu não teria conseguido chegar até aqui e falar sobre um tema tão delicado, forte e importante nas nossas vidas. Saiba que todos seus esforços estão dando frutos riquíssimos, e um deles é mais essa etapa concluída em minha vida. Te amo com todas as minhas forças e prometo seguir seu conselho diário de “Não tenhas medo!” e conquistar muitas coisas por nós.

Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por toda proteção e força concedida durante os longos 5 anos de curso, sem Sua presença nada disso seria possível. Por meio da Virgem Maria que sempre passa a frente e da intercessão de São Judas Tadeu, alcancei inúmeras graças e uma delas foi a vaga na universidade federal, realizando não só meu sonho como também de toda minha família.

Agradeço a minha mãe Marcia Dias, por todo apoio, amor e perseverança em sempre me proporcionar as melhores coisas, por toda oração feita e sempre ser meu alicerce, meu colo de fuga em momentos difíceis e o melhor abraço para comemorar as vitórias e aliviar o peso do processo. Palavras são insuficientes para demonstrar tamanha gratidão e amor que sinto pela senhora, como diz Santa Teresinha do Menino Jesus “o amor não se traduz somente por palavras”, eu poderia passar minha vida tentando descrever tamanha conexão, amor e gratidão, mas tento te dar orgulho todos os dias e rezo para te ter comigo por incontáveis anos para retribuir todo esforço e garra a mim dedicados desde seu ventre, te amo muito e serei eternamente grata por tudo que fazes por mim.

A minha família, que sempre me incentivou bastante a correr em busca dos meus sonhos, meus tios, tias, primos, avós, obrigada por todo apoio dedicado durante esses anos e por me auxiliar a aguentar a saudade pela distância que estávamos, me ligando sempre que possível para que eu não perdesse mais um momento importante em nossa casa. Ao meu namorado, Adriano Batista, que suportou cada fase desse processo e que mesmo com a distância me deu forças para continuar, através de suas orações e incentivo me senti mais forte em inúmeros momentos.

Ao meu grupinho, formado desde o primeiro período, nosso “Maria fífis”. Agradeço por se tornarem família em uma cidade totalmente desconhecida, por dividir o peso do fardo e aliviar todo processo durante os 5 anos. Mirelly Araújo, Felipe Costa, Anne Wirginne, Jayana Sobral, Quézia Ellen, Matteus Pio e Maria Clara, vocês foram essenciais e indispensáveis, sou eternamente grata a Deus por ter unido nossos caminhos, nos fazendo criar um laço tão forte, dividindo não só os estudos na casa das PBH’s, os cafés da tarde para colocar os papos em dia, as calouradas e as inúmeras esfirras de chocolate que comemos, mas também a vida.

Nos momentos que pensei em desistir, que não tinha ânimo algum, vocês estiveram comigo, em especial no dia 25 de agosto de 2021, dia que recebi o diagnóstico de câncer da minha avó, nunca irei esquecer o apoio e cuidado que vocês tiveram comigo, mesmo sendo um dia de prova prática, pararam tudo para me dar forças para seguir. Amo imensamente vocês e nossa amizade não acabará junto com o curso, levarei vocês para sempre comigo, minha família de Cuité.

A minha orientadora, Prof.a Dra. Anajás da Silva Cardoso Cantalice, por ter aceitado o convite de me conduzir durante a construção desse trabalho, sempre sendo extremamente prestativa e solícita, além de me acolher e ensinar com todo carinho e atenção desde a iniciação científica, que foi um divisor de águas na minha trajetória acadêmica. Saiba que aprendi não só sobre pesquisa, artigos e ciência com a senhora, mas principalmente sobre amor, com a profissão, com os meus pacientes e com cada projeto realizado, és uma inspiração para mim como profissional que enxerga a pediatria como um mundo encantado, mas com tamanha responsabilidade, envolvendo de forma perfeita o brincar e a assistência de enfermagem. Muito obrigada por cada palavra, momento e dedicação nesses anos de produção juntas, nunca esquecerei seus ensinamentos.

A minha banca, composta por Alynne Mendonça e Larissa Mariz, por aceitarem participar desse momento ímpar na minha formação. Ambas foram além de professoras durante o percurso, ensinaram muito mais que psiquiatria, saúde coletiva ou ética, romperam barreiras e me marcaram positivamente. Lembrarei para sempre de todos os nossos momentos descontraídos e de troca de afeto, sempre me fazendo refletir sobre a vida e a importância de evoluir diariamente, obrigada por terem cruzado meu caminho.

Por fim, agradeço as pessoas que mesmo de forma discreta fizeram parte da minha graduação, aos meus amigos e familiares que me distanciei e mesmo assim permaneceram, muito obrigada. A minha psicóloga, Mayra Oliveira, que por meio de cada conversa me auxiliou a lidar da melhor forma possível com a ansiedade, medo e incertezas durante esse caminho, e acima de tudo por ter sido peça principal no quesito de ressignificar o câncer e retirar pontos positivos na adversidade.

Cada pessoa acima citada, foi essencial para meu crescimento, embora que ainda me veja talvez com um pouco de medo, como sempre ouvi “Não tenhas medo”, “Vai com medo mesmo”, não irei parar até conquistar altos voos. A comparação do meu processo com uma borboleta sempre foi muito forte, e agora me vejo saindo literalmente mais uma vez do casulo, pronta para voar ainda mais longe, e é só o começo!

Josué 1:9

“Não fui eu quem ordenou a você que seja forte e corajoso? Não tenhas medo e não se sinta acovardado, porque Javé seu Deus vai estar com você por onde você andar.”

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ludoterapia é uma importante estratégia a ser implementado no manejo dos níveis de ansiedade de crianças e/ou adolescentes em tratamento oncológico, resgatando sua essência diante de todos os processos dolorosos e invasivos em seu percurso terapêutico.

OBJETIVO: Avaliar a influência da ludoterapia com a aplicação de jogos de tabuleiros nos níveis de ansiedade de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. **MATERIAIS**

E MÉTODOS: Trata-se de um estudo prospectivo, do tipo caso-controle. A população do estudo foi constituída por crianças e adolescentes, atendidas na unidade de Oncologia pediátrica de um hospital público do nordeste brasileiro. A pesquisa se desenvolveu entre os meses de outubro a dezembro de 2023. A coleta de dados ocorreu nas seguintes etapas: aplicação de formulário com dados demográfico e clínicos da criança, avaliação da ansiedade em crianças e adolescentes alocados nos grupos controle e jogos de tabuleiros. Para a análise estatística, os dados foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e a comparação dos dados clínicos dos grupos foi avaliada com o teste t de amostras pareadas.

RESULTADOS: Participaram desse estudo 24 pacientes, sendo 13 do grupo ludoterapia e 11 do grupo controle, em sua maioria eram do sexo masculino, pardos e em idade pré-escolar. Cerca de 76,9% relataram ser da zona urbana, o grau de parentesco da maioria das cuidadoras eram mães, e 53,8% dos participantes estavam internados a um período de 1 a 15 dias. O tipo de câncer mais frequente foram as leucemias, todos realizavam quimioterapia e o tempo de diagnóstico variou entre 6 meses a 2 anos. Quanto à ansiedade, 23,1% apresentaram indicativo do transtorno no grupo ludoterapia, enquanto no grupo controle foram 9%. Na avaliação clínica, foi visto uma diminuição significativa na frequência cardíaca em ambos os grupos e, após a intervenção, cuidadores apontaram comportamento mais relaxado no grupo ludoterapia. **CONCLUSÕES:** Observou-se com a implementação da ludoterapia diminuição significativa na frequência cardíaca, embora semelhante entre os grupos e relatos de comportamento mais relaxado por cuidadores após intervenção. A adesão à prática de ludoterapia deve ser cada vez mais inserida no cuidado pediátrico, a fim de amenizar o processo e promover bem-estar diante da hospitalização.

PALAVRAS-CHAVE: Ludoterapia. Criança hospitalizada. Ansiedade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Play therapy is an important strategy to be implemented in managing the anxiety levels of children and/or adolescents undergoing cancer treatment, rescuing their essence in the face of all the painful and invasive processes in their therapeutic path.

OBJECTIVE: To evaluate the influence of play therapy with the application of board games on the anxiety levels of children and adolescents undergoing chemotherapy treatment.

MATERIALS AND METHODS: This is a prospective, case-control study. The study population included children and adolescents treated at the pediatric oncology unit of a public hospital in northeastern Brazil. The research was carried out between the months of October and December 2023. Data collection took place in the following stages: application of a form with the child's demographic and clinical data, assessment of anxiety in children and adolescents allocated to control groups and board games. For statistical analysis, the data were imported into the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20. Data distribution was evaluated using the Shapiro-Wilk test and the comparison of clinical data between the groups was evaluated using the t test. of paired samples.

RESULTS: 24 patients participated in this study, 13 from the play therapy group and 11 from the control group, the majority of whom were male, mixed race and of preschool age. Around 76.9% said they were from the urban area, the degree of kinship of most caregivers was mothers, and 53.8% of participants were hospitalized for a period of 1 to 15 days. The most common type of cancer was leukemia, all chemotherapy carried out and the time since diagnosis varied between 6 months and 2 years. As for anxiety, 23.1% showed signs of the disorder in the play therapy group, while in the control group it was 9%. In the clinical evaluation, a significant decrease in heart rate was seen in both groups and, after the intervention, caregivers reported more relaxed behavior in group play therapy.

CONCLUSIONS: With the implementation of play therapy, there was a significant increase in heart rate, although similar between groups, and reports of more relaxed behavior by caregivers after intervention. Adherence to the practice of play therapy should be increasingly included in pediatric care, in order to ease the process and promote well-being during hospitalization.

KEYWORDS: Play therapy. Hospitalized child. Anxiety.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
3 MATERIAIS E MÉTODOS	14
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7 REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	27
APÊNDICES	31

1 INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como uma das principais doenças crônico-degenerativas da humanidade, possuindo como característica o aparecimento e crescimento desordenado de células anormais e altamente invasivas (INCA, 2019). Na infância e adolescência, cerca de 8.000 casos novos surgem ao ano, atingindo os sistemas nervoso e linfático (INCA, 2020). Ao receber esse diagnóstico na infância ou adolescência, a criança percebe que está acontecendo algo grave, sendo assim a família sofre junto ao paciente, com anseio das mudanças que irão ocorrer, como a rotina hospitalar com exames e tratamentos invasivos e dolorosos, além do distanciamento de sua rotina (Fonseca, Panciera, Zihlmann, 2021).

Entre as formas de tratamento do câncer infanto-juvenil, estão a radioterapia, cirurgia e quimioterapia, que provocam limitações e incapacitam o paciente, seja de forma física ou psicológica (Gomes, Amador, Collet, 2012). A quimioterapia gera inúmeros efeitos no corpo da criança e adolescente, entre eles estão as náuseas e vômitos, fadiga e febre, dor, hipersensibilidade, que interferem diretamente no seu cotidiano, diminuindo o bem-estar, causando uma qualidade de vida ruim, acompanhada da rotina hospitalar (Gomes, Collet, 2010).

Sendo assim, a hospitalização que se trata de uma situação perturbadora na vida da criança/adolescente, implica em alterações no seu desenvolvimento e geram consequências por toda vida, como a dor e ansiedade, associada ao medo iminente da morte durante o tratamento oncológico (Rocha, *et al.*, 2015). A ansiedade, é considerada um estado emocional que possui componentes psicológicos, sociais e fisiológicos, tornando-se patológica quando exagerada ou desproporcional em relação ao estímulo do que se espera em uma determinada faixa etária (Azevêdo, 2016).

A avaliação da ansiedade na infância e adolescência pode ser feita através de algumas modalidades, como os questionários de relato de pais ou o auto-relato, por preenchimento de checklists ou realização de entrevistas, a maioria dessas avaliações são definidas como escalas ou testes, que possuem parâmetros psicométricos fidedignos e com validade (Spence, *et al.*, 2001).

Algumas medidas durante a hospitalização, assim como no tratamento quimioterápico, podem ser implementadas como a aplicação de estratégias para alívio de vários sintomas, como a dor, o sentimento de medo, angústia, e a própria ansiedade diante da situação ameaçadora vivenciada. Entre essas medidas, está a ludoterapia, que se trata de um recurso para desenvolver habilidades, como descobrir, inventar, exercitar e estimular a criatividade, recuperando o “ser criança”, além de avaliar assim a questão emocional da criança promovendo mudanças no cuidado e no comportamento durante todo o tratamento (Dias, *et al.*, 2013).

Entre os recursos lúdicos que podem ser utilizados para permitir que o paciente pediátrico expresse seus sentimentos e os profissionais de saúde compreenda-os estão os brinquedos, jogos, filmes, músicas, interação verbal, contação de história e o uso da realidade virtual (Ducca, 2020).

A inserção da ludoterapia no cuidado hospitalar é de suma importância, para fins de detecção de problemas, prevenção e proteção da saúde da criança e adolescente, sendo assegurada pela Lei nº 11.104, que impõe aos hospitais de assistência pediátrica, a implantação de uma brinquedoteca. Com essa exigência, concede uma continuidade no desenvolvimento da criança, com a prática do brincar e viver seu mundo lúdico, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Os jogos são uma alternativa lúdica no cuidado humanizado ao paciente oncológico, sendo útil e bem recebidos pelas crianças e adolescentes, promovendo uma maior aproximação entre o profissional e paciente, atingindo o objetivo de comunicação numa linguagem acessível (Grigoroglou e Papafragou, 2019). Sendo assim, os jogos de tabuleiro são considerados um método de retorno positivo para ambos os lados, pois a medida que o profissional se comunica de forma mais efetiva, a criança ou adolescente compreende e constrói um ambiente mais divertido (Amador e Mandetta, 2022).

Portanto, oferecer uma assistência humanizada é indispensável, para encontrar meios de reduzir os impactos gerados pelo câncer, e deve ser realizada por toda equipe de profissionais da saúde (Silva, 2020). Como a equipe de enfermagem tem contato maior com os pacientes pediátricos, ela deve compreender a importância do lúdico, do brincar, como forma terapêutica no alívio desse processo de mudança brusca na sua rotina diária, familiar e de amigos (Santos, *et al.*, 2017).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a influência da ludoterapia com a aplicação de jogos de tabuleiros nos níveis de ansiedade de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. E como objetivos específicos analisar os níveis de ansiedade de crianças e adolescentes durante o tratamento quimioterápico, bem como verificar dificuldades encontradas para realização da ludoterapia, descrever os benefícios da aplicação da ludoterapia no cuidado pediátrico oncológico e ainda, comparar a influência da aplicação de atividades lúdicas (jogos de tabuleiro) com o grupo controle nos dados clínicos (frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e temperatura axilar) antes e após as intervenções.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo, do tipo caso-controle, no qual as pessoas doentes ou expostas a uma intervenção terapêutica ou diagnóstica são denominadas “casos”, e as não doentes ou não expostas a intervenções terapêuticas ou diagnósticas são consideradas “controle”. Esse tipo de estudo, possui como grande vantagem a possibilidade de avaliar os dois grupos ao mesmo tempo, além de serem rápidos, pouco onerosos e úteis para resultarem novas hipóteses. (Hochman, 2005)

O presente estudo foi realizado em um hospital público, localizado no município de Campina Grande, Paraíba. Local escolhido por ser especialista em serviços ambulatoriais, de apoio, diagnóstico e

tratamento, especialmente oncológicos e centro de excelência na assistência de saúde pública de alta e média complexidade, além de modelo de ensino e pesquisa na área da saúde. A coleta de dados se deu em um período de 90 dias, entre os meses de outubro a dezembro de 2023, no período da manhã e tarde, em horários definidos pelo pesquisador.

A população do estudo foi constituída por todas as crianças e adolescentes com idade de 4 a 17 anos, admitidas para tratamento na unidade da Oncologia pediátrica. A escolha da faixa etária escolhida se deu devido a melhor compreensão do público com a estratégia utilizada, alocadas de acordo com a sequência da coleta nos grupos controle e jogos de tabuleiros.

Foram excluídos da pesquisa crianças e adolescentes com problemas visuais, problemas cognitivos e de aprendizagem, as que estivessem sob efeito de anestésicos, durante o período pós-operatório imediato ou sedadas e as que tivessem precauções de contato.

Para a coleta dos dados foram utilizados como instrumentos de dados um formulário com dados demográfico e clínicos da criança e/ou adolescente com questões relativas a: sexo, idade, escolaridade, tempo de permanência na unidade de internação; tipo de tumor; estado geral; realização de tratamento e tipos e frequência das sessões, parentesco do acompanhante, verificação de frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (%O₂) com o uso de oxímetro de pulso, e verificação da temperatura axilar (T°C) com termômetro digital no momento da coleta e no caso do grupo de jogos de tabuleiro nova avaliação da FC, %O₂, e T°C após a implementação da tecnologia e sobre os benefícios observados após a prática.

Para avaliação da ansiedade utilizou-se um formulário com a Escala Multidimensional de Ansiedade em Crianças (MASC), a qual avalia sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes. É composta por 39 itens avaliados numa escala tipo Likert de 4 pontos, no qual o ponto de corte que indica ansiedade nessa escala é 56 e considera quatro fatores principais, três dos quais com subfatores (a) Sintomas Físicos (12 itens), que inclui os subfatores Tensão/Inquietude (6 itens; ex., “Sinto-me tenso ou nervoso”) e Somático/Autonômico (6 itens; ex., “Tenho dificuldades em respirar”); (b) Evitamento do Perigo (9 itens), composto pelos subfatores Perfeccionismo (4 itens; ex., “Tento fazer as coisas de uma forma perfeita”) e *Coping* Ansioso (5 itens; ex., “Mantenho-me sempre alerta em relação a sinais de perigo”); (c) Ansiedade Social (9 itens), subdividido em Humilhação/Rejeição (5 itens; ex., “Preocupa-me que os outros se riam de mim”) e Desempenho Público (4 itens; “Fico preocupado quando sou chamado na aula”); (d) e, finalmente, Ansiedade de Separação (9 itens; ex., “Fico assustado quando os meus pais se vão embora”) (Nunes, *et al.*, 2004). Sendo aplicado no momento da coleta de todos os avaliados.

Inicialmente as crianças e adolescentes e respectivos responsáveis foram informados sobre os procedimentos de coleta de dados, riscos e benefícios da pesquisa, e, em concordância foi assinado o Termo de Assentimento e de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após verificação dos critérios de elegibilidade, os participantes do estudo foram abordados no estabelecimento citado e os procedimentos

realizados em condições de privacidade e respeito, garantindo assim o anonimato na participação. Após aplicação do formulário demográfico e de dados clínicos das crianças e/ou adolescentes participantes, sucedeu a implementação das intervenções para cada grupo por semana de coleta.

Os participantes do grupo controle receberam cuidados padrão, incluindo instruções tais como, descansar bastante, comer refeições pequenas e frequentes e relatar qualquer desconforto no local da infusão, caso esteja com métodos de infusão e antieméticos intravenosos conforme necessário sem intervenção de distração.

Quanto ao grupo dos jogos de tabuleiro, utilizou-se jogo de dados com temática referente ao câncer infanto-juvenil distribuído pelo Instituto Maurício de Souza com informações sobre efeitos colaterais mais comuns do tratamento oncológico e estratégias de enfrentamento.

Para a análise dos dados, a compilação foi realizada no banco de dados do *Microsoft Excel®*, sendo empregada a técnica de validação por dupla digitação de modo a detectar inconsistências. Para a análise estatística, os dados foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.

A distribuição das variáveis foi verificada através do teste de Shapiro- Wilk e analisadas as frequências absolutas e relativas, bem como média e desvio padrão, em caso de normalidade ou mediana em caso de distribuição não normal, relacionadas às características sócio demográficas e clínicas das crianças e adolescentes e questões sobre ansiedade nos dois grupos. Posteriormente as variações dos dados clínicos antes e após a realização de jogos de tabuleiro em comparação com o grupo controle foram avaliadas utilizando-se o teste t para amostras pareadas. Todas as variáveis foram analisadas considerando um intervalo de confiança de 95%.

O projeto apresentado encontra-se de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos e foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil e aprovado por meio do parecer nº 6.239.604.

4 RESULTADOS

No último trimestre de 2023, na oncologia pediátrica de um hospital público paraibano, foram implementadas estratégias para promover alívio nos níveis de ansiedade em crianças e adolescentes, em tratamento quimioterápico. Participaram desta coleta 24 pacientes, sendo 13 alocados ao grupo ludoterapia com jogos de tabuleiro e 11 ao grupo controle. No grupo de jogos de tabuleiro 38,5% dos pacientes estavam em idade pré-escolar e, em sua maioria eram pardos e do sexo masculino. Cerca de 76,9% relataram ser

evangélicos, assim como de procedência de zona urbana. Quanto a escolaridade, a maioria se encontrava entre o 6° e 9° ano, enquanto que no grupo controle da pré-escola ao 5° ano (Tabela 1).

Em ambos os grupos o grau de parentesco dos responsáveis pelas crianças e adolescentes eram na maioria mães e a maior parte dos avaliados (53,8%) estavam internados na unidade há cerca de 1 a 15 dias. Quanto ao tempo de diagnóstico, no grupo ludoterapia 38,5% descobriram a cerca de 6 meses, e no outro grupo de 1 a 2 anos, todos fazem quimioterapia e apenas 1 deles associa em conjunto com radioterapia, sendo a frequência das sessões mais comum a cada 7 dias. (Tabela 1).

Quanto ao tipo de tumor diagnosticado durante o tratamento, a maioria em ambos os grupos, foram os variados tipos de leucemias.

Quanto à ansiedade, avaliada através da escala de MASC, foi observado no grupo ludoterapia 23,1% com indicativo de transtorno de ansiedade, e no grupo controle 9% (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos participantes. Cuité, 2023.

Características	Ludo		Controle	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Idade				
Pré-escolar	5	38,5	6	55
Escolar	4	30,8	3	27
Adolescente	4	30,8	2	18
Raça/Cor				
Branca	4	30,8	6	55
Parda	9	69,2	5	45
Sexo				
Masculino	8	61,5	4	36
Feminino	5	38,5	7	64
Crença ou religião				
Católico	3	23,1	6	55
Evangélico	10	76,9	3	27
Outro	-	-	2	18
Escolaridade (em anos de estudo)				
Não estuda	3	23,1	3	27
Pré-escolar	3	23,1	3	27
1° ao 5° ano	2	15,3	3	27
6° ao 9° ano	4	30,8	1	9
1° ao 3° ano EM	1	7,7	1	9
Procedência				
Zona urbana	10	76,9	9	82
Zona rural	3	23,1	2	18
Tempo de permanência na unidade de internação em dias				

0 dias	4	30,8	2	18
1 a 15 dias	7	53,8	5	45
16 a 30 dias	1	7,7	2	18
31 a 60 dias	1	7,7	2	18
61 dias ou mais	-	-	-	-
Grau de parentesco com a criança				
Mãe	10	76,9	9	82
Pai	3	23,1	1	9
Outro	-	-	1	9
Tempo de diagnóstico				
0 a 6 meses	5	38,5	1	9
6 meses a 1 ano	2	15,4	2	18
1 a 2 anos	3	23,1	4	36
2 a 3 anos	2	15,4	3	27
3 anos ou mais	1	7,7	1	9
Tipo de tumor				
Leucemias	6	46,1	9	82
Linfomas	3	23,1	-	-
Outros tumores	4	30,8	2	18
Tipo de tratamento				
Quimioterapia	12	92,3	11	100
Quimioterapia e Radioterapia	1	7,7	-	-
Frequência das sessões				
A cada 7 dias	7	53,8	10	91
A cada 15 dias	1	7,7	-	-
A cada 21 dias	2	15,4	-	-
Realizando Exames	3	23,1	-	-
Não estabelecido	-	-	1	9
Ansiedade				
Sim	3	23,1	1	9
Não	10	76,9	10	91

Durante a coleta de dados, foi feita a medição de alguns parâmetros clínicos, como a frequência cardíaca (FC), a saturação de oxigênio e a temperatura axilar, antes e após a implementação da ludoterapia e das orientações padrões no grupo controle. Sendo assim, foi possível verificar uma diferença significativa na FC em ambos os grupos (Tabela 2).

Tabela 2: Comparação dos dados clínicos dos participantes do grupo de ludoterapia e grupo controle, antes e após a intervenção. Cuité, 2023.

Variável	Antes seção de ludoterapia	Após seção de ludoterapia	p	Controle (antes)	Controle (depois)	p
FC (bpm)	100	96	0,006	105	103,64	0,002
SatO2 (%)	98,38	98,31	0,765	98,73	99,09	0,329

Temperatura (°C)	36,3	36,0	0,735	36,4	36,2	0,119
-----------------------------	------	------	-------	------	------	-------

Durante as avaliações eram relatados por pais e profissionais os benefícios da ludoterapia, como maior distração, relaxamento e menor ansiedade, promovendo maior contato da criança ou adolescente com a equipe de profissionais. Os pais relataram ainda, uma mudança positiva de comportamento e a importância de um momento como esse para aliviar todo sofrimento enfrentado durante o tratamento. Assim como as próprias crianças questionavam quando poderiam jogar novamente, demonstrando contentamento diante do seu uso, mesmo em procedimentos invasivos como infusão de quimioterápicos. Quanto a principal dificuldade de implementação observou-se a faixa etária mais elevada, pois adolescentes não demonstraram tanto interesse no jogo de tabuleiro.

5 DISCUSSÃO

Observou-se que a ansiedade esteve presente em algumas crianças e adolescentes avaliados, ressaltando o que Vasconcelos (2018) afirma de que crianças em tratamento oncológico não possuem entendimento suficiente para lidar com as mudanças enfrentadas como o tratamento demorado e doloroso, aumentando assim seu sofrimento. Portanto, a ludoterapia representa uma estratégia importante para o alívio dos sintomas e incentivo de maior interação com outras pessoas, seja a própria família ou dos profissionais de saúde envolvidos.

Estudo realizado no México com crianças que vivem com leucemia, com idades entre 8 e 14 anos revelou que 43,2% sofreram de depressão enquanto 10% experimentaram ansiedade (Vasquez *et al.*, 2022). Semelhante ao observado no presente estudo, Myers *et al.* (2014) realizaram uma pesquisa com 159 crianças com leucemia linfóide aguda inscritas em um Grupo de Oncologia Infantil em 31 locais dos Estados Unidos e constataram que a prevalência de ansiedade um mês após o diagnóstico chega a 25,2%, o que é muito superior à ansiedade na população normal de crianças, que é de cerca de 15%, reforçando a ideia de que durante o tratamento oncológico o psicológico do paciente é extremamente afetado.

Sendo assim, com a implementação de intervenções que possam ajudar na diminuição da ansiedade e outros sentimentos negativos durante o tratamento, é possível melhorar e manter o estado emocional dessas crianças e adolescentes. Como apontou Mohamad *et al.* (2017), em estudo que implementou terapia ocupacional baseada em brincadeiras com crianças asiáticas e verificou uma tendência de redução da ansiedade durante o período de intervenção nos participantes e que diminuía com o tempo.

Foi observado maior frequência de crianças e adolescentes do sexo masculino e com o diagnóstico de leucemias entre os avaliados. Em uma revisão da literatura, realizada para avaliar as manifestações clínicas e protocolos de atendimento odontopediátrico oncológico, demonstra maior a incidência de tumores malignos

na infância em crianças do sexo masculino (Peres, *et al.*, 2013). De acordo com Miller, Ries e Hankery (1993), praticamente em todas as populações, a taxa de incidência de acordo com o sexo será maior para o masculino, com uma proporção de 1:1 a 1:4 em relação ao sexo feminino, indicando uma associação a fatores genéticos de predisposição ligadas ao cromossomo X. Além de pesquisas realizadas no Brasil e outros países como Estados Unidos, Colômbia e Bolívia também corroboram resultados apontando o sexo masculino com maior predominância em diagnóstico oncológico (Silva, *et al.*, 2012; Bravo, *et al.*, 2013; Siegel, *et al.*, 2014).

As leucemias se confirmam como tipo de câncer mais incidente nessa faixa etária, apesar de não possuir uma etiologia única, acredita-se que por um acúmulo de eventos ela se desenvolva, entre eles a presença de alguns genes como TP53, via KRAS, PTPN11, NT5C2, genes fusionados como ETV6/RUNX1, E2A/PBX1 e genes rearranjados como MLL, KMT2A, MEF2D e outros. Ou seja, as mutações genéticas envolvidas desempenham grande influência no desenvolvimento desse tipo de câncer (Inaba, Pui, 2021).

Embora nesta pesquisa não tenha sido observada diferença entre o grupo de ludoterapia e controle na avaliação clínica, percebeu-se redução significativa na frequência cardíaca, bem como um comportamento mais tranquilo e relaxado no grupo ludoterapia. A melhora na frequência cardíaca (FC) é bastante observada durante a implementação da musicoterapia, como afirmam Da Cruz *et al.* (2015), em que promove um ambiente mais harmônico, acolhedor e menos traumatizante, entretanto também foi observado esse benefício durante os jogos de tabuleiro. Assim como Sabino *et al.* (2018) afirmam ao dizer que o brincar hospitalar é uma maneira de fugir da realidade que a criança está enfrentando, trazendo um momento de distração e bem-estar, colaborando assim no avançar do seu tratamento. Alcançando um avanço clínico satisfatório, com a participação dos profissionais de saúde, a família e a criança hospitalizada, além de uma melhor aceitação e enfrentamento da doença de forma mais serena (Júnior *et al.*, 2019).

Desta forma, atividades lúdicas acabam facilitando as intervenções de saúde dos profissionais, além de inserir a criança ou adolescente no contexto do brincar (Ducca, *et al.*, 2020). Conforme Oliveira, *et al.* (2019), as práticas lúdicas configuram-se como elementos aliados durante o tratamento oncológico, atuando no auxílio da compreensão das condições anormais em que as crianças se encontram, haja vista que são submetidas a internações que podem ser nocivas tanto ao físico quanto ao seu psicológico.

A enfermagem se destaca nesse quesito, promovendo maior humanização, aproximação e comunicação, acolhendo e criando vínculos com o paciente durante o cuidado, implementando o lúdico no seu cotidiano. Através disso, é possível gerar uma confiança e tranquilidade maior na realização de procedimentos invasivos ou dolorosos, como é o caso das quimioterapias, que afeta não só o físico da criança, mas também o psicológico de todos os envolvidos, esclarecendo o que for possível e desenvolvendo intervenções que sejam direcionadas e eficazes. Com isso, a ludoterapia se torna uma forma de conforto para

o acompanhante, para o hospitalizado e para a equipe de profissionais de saúde (Silva *et al.*, 2020; Alanazi, 2022; INCA, 2022)

Nesse contexto, as abordagens da ludoterapia quando realizadas de maneira adequada demonstram-se importantes, pois podem estimular a criança a encontrar um motivo para sorrir, permitindo-lhe que tenha voz para se expressar sobre o ato de brincar, bem como manifestar seus sentimentos adquiridos durante o processo terapêutico (Lopes, *et al.*, 2021).

Por outro lado, a ludoterapia não está tão presente quanto deveria no ambiente hospitalar, principalmente com pacientes oncológicos. Isso se dá por algumas dificuldades enfrentadas no cotidiano da enfermagem, como a falta de tempo e sobrecarga dos profissionais, além da resistência e medo das crianças em relação aos profissionais, fato que dificulta a aproximação em razão de traumas já inseridos (Sabino *et al.*, 2018).

Outro fator que impede a prática efetiva dos jogos de tabuleiro como intervenção para alívio da ansiedade é a idade mais avançada dos adolescentes em tratamento, pois muitas vezes não aceitam participar ou jogam sem o ânimo e envolvimento que uma criança menor demonstrou. Sendo assim, seria interessante desenvolver novos jogos que envolvessem as faixas etárias mais avançadas, facilitando a implementação e efetividade da ludoterapia, em paralelo com uma formação e aperfeiçoamentos na área aos profissionais envolvidos, para que introduzam e enfatizem a importância da prática lúdica no cuidado pediátrico (Caleffi *et al.*, 2016).

Portanto, para que a ludoterapia seja utilizada de forma correta, visando sempre o bem-estar e aproximação do paciente com a família e a equipe de saúde, o incentivo deve ser iniciado desde a graduação desses profissionais, enfatizando os benefícios promovidos por essa prática e as dificuldades que embora existam, como a própria falta de recursos, não podem impedir a realização desse momento lúdico (Santos *et al.*, 2017). Essa estimulação pode ser realizada através de cursos, palestras, rodas de conversas, oficinas para que forneça aprendizado, lembrando sempre a importância da melhoria da qualidade no cuidado à criança hospitalizada, desde sua formação acadêmica até o dia a dia de trabalho profissional (Falke, Milbrath, Freitag, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi observada a importância da ludoterapia através de jogos de tabuleiro durante o tratamento quimioterápico de crianças e adolescentes, como estratégia para alívio de dores físicas e sofrimentos psíquicos.

Foram verificadas algumas limitações durante o desenvolvimento do estudo, como a não homogeneidade entre os grupos ludoterapia e controle, devido ao número reduzido de pacientes, dada a epidemiologia própria do transtorno oncológico na faixa etária infanto-juvenil, além da dificuldade de uma nova avaliação sobre a ansiedade após a estratégia, pela impaciência das crianças e adolescentes ao responder novamente a escala utilizada, bem como pelo elevado número de procedimentos a que a criança era submetida, diminuindo o tempo para a pesquisa.

Portanto, a adesão a práticas como a ludoterapia deve ser cada vez maior no cuidado pediátrico, a fim de amenizar o processo e promover bem-estar diante da hospitalização.

7 REFERÊNCIAS

- ALAZANI, A. *et al.* Pediatric Hematology Oncology Integrated Practice Unit (Ipu) in a Tertiary Care Setting - an Initiative to Facilitate Uninterrupted Access to Care during the Covid-19 Pandemic. **Pediatric Blood & Cancer**, [S.L.], v. 69, n. 5, p. 517-518, 26 set. 2022.
- AMADOR, D. D.; MANDETTA, M. A. Desenvolvimento e validação de um jogo de tabuleiro para crianças com câncer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE00121, 2022.
- AZEVÊDO, A.V.S., *et al.* Ansiedade, enfrentamento e redes sociais significativas de familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras. 2016.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069compilado.htm. Acessado em: 06 de abril de 2023.
- BRAVO, Luis Eduardo *et al.* Descriptive epidemiology of childhood cancer in Cali: Colombia 1977-2011. **Colombia Médica**: CM, v. 44, n. 3, p. 155, 2013.
- CALEFFI, C.C.S., *et al.* Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 37(2), p. 58-69, 2016.
- DA CRUZ, I. M., *et al.* A música como intervenção e cuidados em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 549-564, 2015.
- DIAS, J. J., *et al.* A Experiência de Crianças com Câncer no Processo de Hospitalização e no Brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 608-613, jul/set., 2013.
- DUCCA, P.S. Os benefícios da ludoterapia e o uso do brinquedo terapêutico em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 4, n. 2, p. 256-266, 2020.
- FALKE, A. C. S.; MILBRATH, V. M.; FREITAG, V. L. Percepção da equipe de enfermagem sobre a abordagem lúdica à criança hospitalizada. **Cultura de Los Cuidados**. v.22(50), p.12-24, 2017

FONSECA, L.G.A.; PANCIERA, S.D.P.; ZIHLMANN, K.F. Hospitalização em oncologia pediátrica e desenvolvimento infantil: interfaces entre aspectos cognitivos e afetivos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.

GRIGOROGLOU, M.; PAPAFRAGOU, A. Os contextos interativos aumentam a informatividade na comunicação referencial das crianças. **Psicologia do desenvolvimento**, v. 55, n. 5, p. 951, 2019.

GOMES, I.P.; AMADOR, D.D.; COLLET, N. The presence of family members in the pediatric chemotherapy room. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 803-808, 2012.

GOMES, I. P.; COLLET, N. Distressful symptoms related to chemotherapy from the perspective of children: a qualitative research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 2, 2010.

HOCHMAN, B., *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirurgica Brasileira**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 2-9, 2005.

INABA, H.; PUI, C. Avanços no diagnóstico e tratamento da leucemia linfoblástica aguda pediátrica. **Revista de medicina clínica**, v. 9, pág. 1926, 2021.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Carta da equipe Multidisciplinar da Oncologia Pediátrica aos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes com câncer. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

JÚNIOR, A.M.F. *et al.* A importância do brincar durante a internação hospitalar: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.5, e. 1315, 2019.

LOPES, K. D., *et al.* O tratamento holístico como alternativa pelo enfermeiro no controle da dor oncológica: relato de experiência. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e129101623418, 2021.

MILLER, B.A.; RIES, L.A.G.; HANKEY, B. F. SEER Revisão das estatísticas do câncer 1973-1990. **Bethesda: National Cancer Institute**, p. 191-203, 1993.

MOHAMMADI, A.; MEHRABAN, A. H.; DAMAVANDI, S. A. Efeito da terapia ocupacional baseada em brincadeiras nos sintomas de crianças hospitalizadas com câncer: um estudo de sujeito único. **Revista Ásia-Pacífico de enfermagem oncológica**, v. 2, p. 168-172, 2017.

MYERS R.M., *et al.* Um estudo prospectivo de ansiedade, depressão e mudanças comportamentais no primeiro ano após o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda na infância: um relatório do grupo de oncologia infantil. **Câncer**, v.120, p. 1417-1425, 2014.

OLIVEIRA J.J.A.B, *et al.* Brinquedoteca hospitalar: importância para o brincar da criança hospitalizada com câncer. **Revista Bibliomar**, v.18, n.2 p. 35-49, 2019.

PERES, P. *et al.* Odontopediatria aplicada ao câncer infantil: manifestações clínicas e protocolos de atendimento. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 4, n. 3, p. 191-199, 2013.

ROCHA, A.F.P. *et al.* O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 96-104, 2015.

SABINO, A. S. *et al.* O conhecimento dos pais quanto ao processo do cuidar por meio do brincar. **Cogitare Enfermagem**. v. 23(02), p.81-89, 2018.

SANTOS, S.S. *et al.* A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 21, p. 30-40, 2017.

SIEGEL, D. A. *et al.* Taxas e tendências de incidência de câncer entre crianças e adolescentes nos Estados Unidos, 2001–2009. **Pediatrics** , v. 134, n. 4, p. 945-955, 2014.

SILVA, J. K. O. *et al.* Câncer infantil: monitoramento da informação através dos registros de câncer de base populacional. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 681-686, 2012.

SILVA, J.M.L. *et al.* O brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta na assistência oncológica infantil. **Research, Society and development**, v. 9, n. 7, p. e408974253-e408974253, 2020.

SPENCE, S. H. *et al.* A estrutura dos sintomas de ansiedade entre pré-escolares. **Pesquisa e terapia do comportamento** , v. 39, n. 11, p. 1293-1316, 2001.

VASCONCELOS, M. D. F. Psico-oncologia infantil: o sofrimento da criança com câncer. 2018.

VASQUEZ E.N.C., *et al.* Depressão, ansiedade e qualidade de vida em pacientes pediátricos com leucemia. **Revista Médica do Instituto Mexicano de Segurança Social**, v.60, p.517-523, 2022.

ANEXOS

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REALIDADE VIRTUAL E LUDOTERAPIA NO MANEJO DA DOR E ANSIEDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Pesquisador: Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71024723.4.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.239.604

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto que tem como instituição proponente a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, e como instituição Coparticipante a mesma. Trata-se de um estudo prospectivo, do tipo caso-controle. A população do estudo será constituída por crianças e adolescentes, atendidas na unidade de Oncologia pediátrica de um hospital público do nordeste brasileiro.

Objetivo da Pesquisa:

.OBJETIVO GERAL

Investigar a influência da Realidade Virtual e da ludoterapia com jogos de tabuleiro na redução da dor e ansiedade em crianças e adolescentes em tratamento Oncológico.

Objetivos Específicos

Verificar os níveis de dor e ansiedade em crianças e adolescentes que estão em tratamento do câncer; Comparar a influência da aplicação de atividades lúdicas (RV e jogos de tabuleiro) com o grupo controle nos níveis de ansiedade de crianças e adolescentes em tratamento Oncológico; Verificar possíveis diferenças nos dados clínicos (frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e temperatura axilar) antes e após as intervenções; Descrever os benefícios e dificuldades na implementação da realidade

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 6.239.604

virtual e da ludoterapia com jogos de tabuleiro em crianças e adolescentes em oncoterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como riscos, é informado pelas pesquisadoras: "Vazamento de informações e conseqüentemente exposição da criança e/ou adolescente e do hospital em que será realizada a pesquisa; invasão de privacidade. Para evitar tais eventos, os pesquisadores se comprometem a manter todos os cuidados éticos possíveis, como o anonimato do sujeito da pesquisa, seu nome ou material que indique a sua participação, utilizando números sequenciais em cada questionário aplicado. Nenhuma informação será liberada sem autorização, bem como dos horários e datas de coleta de dados, garantindo aos participantes da pesquisa os princípios de integridade e não maleficência".

Benefícios:

Como benefícios, é informado pelas pesquisadoras: "Diante do desenvolvimento do estudo, percebe-se a necessidade de trazer inovações no cuidado a criança e/ou adolescente em tratamento oncológico a fim de promover bem-estar e estimular a adesão por parte da equipe de saúde de estratégias lúdicas como medidas não farmacológicas no manejo da dor e ansiedade diante da hospitalização e de todo percurso oncológico. Ademais, práticas como realidade virtual e ludoterapia proporcionará alívio do medo, melhora de parâmetros vitais, redução de algias por causas diversas, promovendo efeitos positivos no âmbito fisiológico e afetivo".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa investigará a influência da Realidade Virtual e da ludoterapia com jogos de tabuleiro na redução da dor e ansiedade em crianças e adolescentes em tratamento Oncológico. Trata-se de pesquisa relevante para a sociedade e, portanto, todas as exigências dos CEPs acerca da documentação a ser apresentada devem ser contempladas. O cumprimento das exigências atenua possíveis atrasos no desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Projeto de Pesquisa;
- 2-Folha de Rosto assinada;
- 3-Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
- 4- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Termo de Assentimento Livre e

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 6.239.604

Esclarecido (TALE);

5-Declaração assinada da instituição Coparticipante;

6- Declaração assinada de Pesquisadores;

7- Instrumentos a serem utilizados na coleta de dados.

Recomendações:

A Carta Circular nº 122/2012 CONEP/CNS/MS dita que não pode haver pendências em um parecer consubstanciado emitido por CEP de instituição Coparticipante, cabendo a ele somente aprovar ou não a pesquisa proposta. Assim, devido às pendências existentes no projeto de pesquisa em análise, não restando outra alternativa, o mesmo não poderá ser aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise dos documentos encaminhados, foi verificado que não faltaram documentos de apresentação obrigatória.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2161528.pdf	04/07/2023 11:28:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADOHUACOK.pdf	04/07/2023 11:28:26	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSOHUACRVok.pdf	04/07/2023 11:28:08	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEHUACRV.pdf	03/07/2023 16:21:32	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEHUACRV.pdf	03/07/2023 16:21:05	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoOk.pdf	20/06/2023 13:39:30	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Declaração de	AnuenciaHUACRV.pdf	14/06/2023	Anajás da Silva	Aceito

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 6.239.604

Instituição e Infraestrutura	AnuenciaHUACRV.pdf	10:25:15	Cardoso Cantalice	Aceito
------------------------------	--------------------	----------	-------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 14 de Agosto de 2023

Assinado por:

Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM BACHARELADO EM
ENFERMAGEM

Número Identificador: _____	
Responsável _____ pela coleta de dados:	

Data da coleta de dados: ____/____/____ Data da digitação: ____/____/____	
Cenário do estudo: Hospital Público Paraibano	
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DO PARTICIPANTE	
1. Sexo: 1 Feminino 2 Masculino 3 Outro _____	2. Idade (anos): _____
3. Raça/Cor: 1 Branca 2 Negra 3 Parda 4 Outra	4. Tempo de permanência na unidade de internação em dias _____
5. Crença ou religião do cuidador: 1 Católico 2 Evangélico 3 Espírita 4 Outro _____	6. Escolaridade em anos de estudo

<p>7. Qual a sua procedência:</p> <p>1 Zona rural</p> <p>2 Zona urbana</p>	<p>8. Tipo de tumor</p> <hr/>
<p>9. Qual o grau de parentesco do cuidador com a criança:</p> <p>1 Mãe</p> <p>2 Pai</p> <p>3 Cuidador (a)</p> <p>4 Outro Qual? _____</p>	<p>10. Qual tempo de internação da criança</p> <hr/> <p>12. Dados clínicos Antes</p> <p>Estado Geral</p> <p>FR</p> <p>FC</p> <p>SaO2</p> <p>Temperatura axilar:</p>
<p>11. Qual tratamento e frequência das seções:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>13. Dados clínicos Após</p> <p>Estado Geral</p> <p>FR</p> <p>FC</p> <p>SaO2</p> <p>Temperatura axilar:</p>

“MASC” – ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ANSIEDADE PARA CRIANÇAS

		Nunca é verdade sobre mim	Raramente é verdade sobre mim	Às vezes é verdade sobre mim	Freqüentemente é verdade sobre mim
1.	Eu me sinto tenso ou nervoso	0	1	2	3
2	Eu costumo pedir permissão para fazer as Coisas	0	1	2	3
3	Eu me preocupo que as outras pessoas dêem risada de mim	0	1	2	3
4	Eu fico com medo quando os meus pais Saem	0	1	2	3
5	Sinto falta de ar	0	1	2	3
6	Eu fico atento se há algum perigo	0	1	2	3
7	A idéia de ficar longe de casa me Assusta	0	1	2	3

8	Eu fico tremendo ou inquieto	0	1	2	3
9	Eu me esforço para obedecer meus pais e professores	0	1	2	3
10	Eu tenho medo que os outros meninos (ou meninas) riam de mim	0	1	2	3
11	Eu tento ficar perto da minha mãe ou meu pai	0	1	2	3
12	Eu tenho tontura ou sensação de desmaio	0	1	2	3
13	Eu verifico as coisas antes de fazê-las	0	1	2	3
14	Eu me preocupo em ser chamado na classe	0	1	2	3
15	Eu me sinto desassossegado (sobressaltado)	0	1	2	3
16.	Eu tenho medo que os outros achem que eu sou bobo	0	1	2	3
17.	Eu deixo as luzes acesas à noite	0	1	2	3
18.	Eu sinto dores no peito	0	1	2	3
19.	Eu evito sair sem minha família	0	1	2	3
20.	Eu me sinto estranho, esquisito, ou fora da realidade	0	1	2	3
21.	Eu tento fazer coisas que vão agradar aos outros	0	1	2	3

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE CURSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

REALIDADE VIRTUAL E LUDOTERAPIA NO MANEJO DA DOR E ANSIEDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____ e inscrito no CPF _____, nascido(a) em ____ / ____ / ____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “REALIDADE VIRTUAL E LUDOTERAPIA NO MANEJO DA DOR E ANSIEDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como a promessa dos esclarecimentos às dúvidas, por mim apresentadas durante o decorrer da pesquisa.

Estou ciente que:

- l) O estudo se faz necessário para investigar a influência da Realidade Virtual e da ludoterapia com jogos de tabuleiro na redução da dor e ansiedade em crianças e adolescentes em tratamento Oncológico. Nesse sentido, a pesquisa justifica-se pela

importância de reduzir os níveis de dor e ansiedade em crianças e adolescentes com o câncer.

- II) Serão feitas coletas através de estratégias com a Realidade virtual e a ludoterapia com jogos de tabuleiro, afim de suavizar o processo terapêutico oncológico, tornando-o um momento mais leve e promovendo distração diante dos sentimentos negativos tão frequentes na oncoterapia, durante o período de 3 meses;
- III) Essa (s) coleta(s) serão feitas apenas para este estudo e em nada influenciará (influenciarão) o meu tratamento; não vai (vão) me curar; não vai (vão) me causar nenhum problema. Os riscos de contaminação serão minimizados pelo uso de equipamentos de proteção individual;
- IV) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo; Será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- V) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- VI) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- VII) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VIII) Caso deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento;
 Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
 Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina

Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e à Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, ____ de _____ de 2023.

() Paciente / () Responsável: _____.

Testemunha 1 : _____.
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____.

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Anajás Silva Cardoso Cantalice
Pesquisadora Responsável

Carolina Dias dos Santos Silva-
Pesquisadora Participante

Denize Miquele dos Santos Barrêto-
Pesquisadora Participante

Telefone para contato e endereço profissional:

Número para contato: 83 99119 4460; anajascardoso@gmail.com.

Número para contato: 83 99860 1495; carolina.dias@estudante.ufcg.edu.br

Número para contato: 83 98116 1492; denize.miquele@estudante.ufcg.edu.br

APÊNDICE C: TERMO DE ASSENTIMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE CURSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Eu _____
, _____ menor, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada como Realidade Virtual e Ludoterapia no Manejo da Dor e Ansiedade de Crianças e Adolescentes em Tratamento Oncológico. Este estudo tem como objetivo investigar a influência da Realidade Virtual e da Ludoterapia por meio de jogos de tabuleiro para a redução da dor e ansiedade em crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

Fui informado (a) pelas pesquisadoras Prof. Dr.^a Anajás Silva Cardoso Cantalice, residente na Avenida João Wallig, 2405, Condomínio Terras Alphaville, bairro Itararé, Campina Grande- PB, sob telefone (83) 9 9119-4460, bem como por Carolina Dias dos Santos Silva e Denize Miquele dos Santos Barrêto, alunas do curso bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob respectivos telefones (83) 9 9860-1495 e (83) 9 8116-1492, de maneira clara e detalhada de todas as etapas da pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar a responder qualquer questionamento sem que haja qualquer prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Se me sentir prejudicado (a) durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/

HUAC Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n,

São José, Campina Grande –

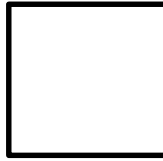
PB, E-mail.:

cep@huac.ufcg.edu.br,

Telefone.: (83) 2101 – 5545.

Campina Grande-PB, ____ de _____ de 2023

Anajás Silva Cardoso
Cantalice Pesquisador (a)
Responsável



Carolina Dias dos Santos
Silva Pesquisadora
Participante

Denize Miquele dos Santos
Barrêto Pesquisadora
Participante

Assinatura do voluntário/ menor