

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GILVÂNIA SMITH DA NÓBREGA MORAIS

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA A CRIANÇA COM CÂNCER EM
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E MÃES ACOMPANHANTES: um estudo à luz da
Teoria Humanística

JOÃO PESSOA - PB
2016

GILVÂNIA SMITH DA NÓBREGA MORAIS

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA A CRIANÇA COM CÂNCER EM
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E MÃES ACOMPANHANTES: um estudo à luz da
Teoria Humanística

Tese inserida na Linha de Pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem na Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. SOLANGE FÁTIMA GERALDO DA COSTA

JOÃO PESSOA - PB
2016

M827i Morais, Gilvânia Smith da Nóbrega.
 A importância do brincar para a criança com câncer em
 tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo
 à luz da Teoria Humanística / Gilvânia Smith da Nóbrega
 Morais.- João Pessoa, 2016.
 129f.
 Orientadora: Solange Fátima Geraldo da Costa
 Tese (Doutorado) - UFPB/CCS
 1. Enfermagem. 2. Oncologia. 3. Criança. 4. Brincadeiras.
 5. Teoria de enfermagem.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

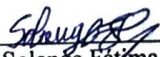
GILVÂNIA SMITH DA NÓBREGA MORAIS

IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA CRIANÇA COM CÂNCER EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO E MÃES ACOMPANHANTES: um estudo a luz da Teoria
Humanística

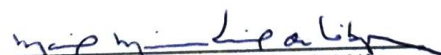
Tese inserida na Linha de Pesquisa
Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar
em Saúde e Enfermagem apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal da Paraíba como
requisito para a obtenção do título de Doutor
em Enfermagem na Área de Concentração
Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 06/04/2016

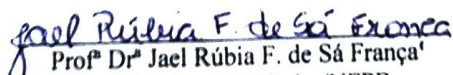
BANCA EXAMINADORA


Profª Drª Solange Fátima Geraldo da Costa
Orientadora/UEPB


Profª. Drª. Maria de Fátima de O. C. Silva
Membro Externo Titular/UEPB


Profª Drª Maria Miriam Lima da Nóbrega
Membro Interno Titular/UEPB

Profª. Drª. Regina Célia de Oliveira
Membro Externo Titular/UEPB


Profª Drª Jael Rúbia F. de Sá França
Membro Interno Titular/UEPB

Profª Drª. Maria Emília Limeira Lopes
Membro Interno Suplente/UEPB


Profª. Drª. Marcella Costa Souto Duarte
Membro Externo Suplente/UNIPÊ

Dedico este trabalho a Deus, Pai amoroso e consolador, que enquanto presença ativa em minha vida me enche do Santo Espírito, me conduzindo pelo melhor caminho.

A meus pais, Jussara e Gilvan, que me proporcionaram, além de extenso carinho e amor, ensinamentos significativos sobre integridade e perseverança, não medindo esforços para que eu pudesse realizar todos os meus sonhos.

À Tâmara, minha irmã, por toda manifestação de carinho, afeto e respeito.

A você, Alan, companheiro no amor, na vida e nos sonhos, que sempre me apoia nos momentos de dificuldade e compartilha comigo as alegrias vividas.

À melhor parte de mim, meu filho Juan, fonte de um amor sublime que dá significado à minha existência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por responder sempre aos meus chamados mediante uma relação de intimidade.

Às mães das crianças hospitalizadas no serviço de oncologia pediátrica e às crianças em tratamento ambulatorial quimioterápico que aceitaram participar do estudo, por se disporem a compartilhar sua experiência a partir de um encontro existencial.

À Prof^a. Dr^a. Solange Fátima Geraldo da Costa, minha orientadora e amiga, não apenas pelas valiosas contribuições na fundamentação desta pesquisa, mas acima de tudo pela atitude de estar-com num verdadeiro partilhar de vivências e situações.

Às professoras membros da banca examinadora, pelo compromisso autêntico fornecendo subsídios para que eu chegasse ao conhecimento.

Aos padres Achilles e Anchieta, verdadeiros dirigentes espirituais, por me ajudarem a viver com responsabilidade meu próprio Batismo.

A todos do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética pelo carinho e amizade.

A todos os amigos e familiares pela gratificante presença enquanto expressão vívida de um compromisso existencial.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba pelos conhecimentos transmitidos.

Aos colegas do doutorado pelos momentos de conversas, discussões e distrações.

A todos os amigos e colegas de trabalho pelo ser-com, apesar da pouca convivência.

Registro meus agradecimentos a todos que compartilharam o trilhar de mais esse caminho percorrido, contribuindo, direta e indiretamente, para que eu realizasse

*esta pesquisa, auxiliando-me e dando-me forças nos momentos em que mais
precisei.*

A todos minha mais sincera gratidão!

“[...] é no brincar, e somente no brincar que o indivíduo, criança ou o adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu.” (Winnicott, 1975, p. 12)

RESUMO

MORAIS, G. S. N. **A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes:** um estudo à luz da Teoria Humanística. 2016. 129f. Tese (Doutorado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

Introdução: o brincar exerce influência sobre o desenvolvimento infantil colaborando para apreensão de comportamentos, construção do conhecimento sobre a realidade em que a criança está inserida, bem como, expressão de sentimentos e emoções. Considerando que a criança acometida pelo câncer apresenta mudanças tanto do ponto de vista orgânico como na dimensão psicossocial, a brincadeira denota como um recurso no intuito de diminuir a ansiedade da criança frente ao desconhecido e de permitir a esta, a possibilidade de se mostrar autêntico. O presente estudo partiu da seguinte questão norteadora: qual a importância do brincar para crianças em tratamento quimioterápico e para as mães acompanhantes? Para responder a esta questão proposta, a pesquisa tem como **objetivos** investigar sobre a importância do brincar para a criança acometida pelo câncer em tratamento quimioterápico e para as mães acompanhantes; analisar os relatos de crianças e mães participantes do estudo à luz da Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que inclui como cenário de investigação a clínica de oncologia pediátrica, assim como, o ambulatório de quimioterapia infantil de um hospital público situado na cidade de Campina Grande – PB. Participaram do estudo cinco crianças em tratamento quimioterápico e cinco mães acompanhantes. Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista a partir de um roteiro contendo questões norteadoras pertinentes aos objetivos propostos para a investigação. A coleta ocorreu entre os meses de maio e outubro de 2015 e só foi iniciada após aprovação do protocolo de pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa. O material empírico foi analisado à luz da Teoria Humanística de Enfermagem. **Resultados:** a partir dos dados coletados, emergiram dois artigos: (1) Ser mãe de criança com câncer e a importância do brincar. (2) Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar. O primeiro manuscrito permitiu apreender as mudanças que permeiam o existir de mães de crianças com câncer e que, a princípio, são determinadas pelo impacto do diagnóstico. No que concerne à importância do brincar, as genitoras destacam que as atividades lúdicas, além de ser uma fonte de prazer e alegria, colaboram para que as crianças fiquem menos ociosas. No segundo artigo, os discursos das crianças participantes do estudo revelam que o brincar no ambiente ambulatorial proporciona um momento de diversão e distração, minimizando a ansiedade relacionada ao tempo de espera. Além disso, os relatos evidenciam que a brincadeira desperta na criança uma sensação de estar-melhor contribuindo para que a mesma enfrente satisfatoriamente a realidade vivida. **Conclusão:** deste modo, o brincar se apresenta como um importante recurso que pode ser utilizado tanto durante a hospitalização quanto durante o tratamento ambulatorial quimioterápico infantil, sendo seus benefícios percebidos tanto pelas crianças quanto pelas mães acompanhantes.

Palavras-Chave: Enfermagem. Criança. Brincadeiras. Oncologia. Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

MORAIS, G. S. N. **The importance of playing for children on chemotherapy and their accompanying mother:** a study based on humanistic theory. 2016. 129f. Thesis (Doctorate's degree) - Health Science Center, Federal University of Paraiba. 2016.

Introduction: the play influences the child development encouraging her to apprehend behaviors, knowledge building on her own reality besides express her feelings and emotions. Considering that the child with cancer has organic and psychological changes, the play is an instrument to reduce child's anxiety about unknown and permits her a possibility to show her authenticity. The present study initiated by the following question: what's the importance of playing for children on chemotherapy and their accompanying mothers? To answer this question, this research has as **objectives** investigating the importance of playing for children with cancer on chemotherapy and their accompanying mothers; analyzing the speeches of the children and their mothers, using the Humanistic Nursing Theory of Paterson and Zderad. **Methodology:** it's a qualitative research realized at a clinic of pediatric oncology and chemotherapy ambulatory for children, both health services localized at the city of Campina Grande-PB. Participated of this study five children on chemotherapy and five accompanying mothers. For the data, we use the technical of interview with a preliminary guide containing questions related to the proposed objectives. The data were collected between May and October of 2015, after authorization of the Committee of Ethical Research. The empiric material was analyzed by Humanistic Nursing Theory. **Results:** according to the data, it was possible write two articles: (1) Being Mother of a child with cancer and the importance of playing.(2) Existential experience of children on chemotherapy about the importance of playing. The first manuscript allowed us apprehend the changes that occurs at mothers of cancer children and that, in principle, are determined by the diagnostic impact. Concerning the importance of playing, the mothers highlight those ludic activities, besides being a font of pleasure and happiness, favoring that children don't stay idle. In the second article, the children speech which integrates this study revealed that playing at the ambulatory provides a joyful moment and an entertainment for them, reducing the anxiety related the waiting time. Also, these speeches showed that the play stimulates sensations which feel themselves better, encouraging they face positively their suffering experience. **Conclusion:** The Play is an important strategy which may be used as during the hospitalization as during the chemotherapy for children at the ambulatory. The benefits are realized by children as by the accompanying mothers.

Keywords: Nursing. Child. Play and Playthings. Medical Oncology. Nursing Theory.

RESUMEN

MORAIS, G. S. N. A **Importancia del jugar para el niño con cáncer en tratamiento de quimioterapia y madres acompañantes**: un estudio a la luz de la Teoría Humanística. 2016. 129p. Tesis (Doctorado) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

Introducción: el jugar ejerce influencia sobre el desarrollo infantil aportando aprehensión de comportamientos, construcción del conocimiento sobre la realidad en la que el niño está insertado, además de expresión de sentimientos y emociones. Considerando que el infante afectado de cáncer presenta cambios tanto desde el punto de vista orgánico como en la dimensión psicosocial, el juego denota un recurso con el objetivo de reducir la ansiedad del niño frente a lo desconocido y de permitirle la posibilidad de mostrarse auténtico. El presente estudio partió de la siguiente cuestión orientadora: ¿Cuál es la importancia del jugar para niños en tratamiento de quimioterapia y para madres acompañantes? Para responder a esta pregunta propuesta, la investigación tiene como **objetivos** investigar sobre la importancia del jugar para el niño afectado por cáncer en tratamiento de quimioterapia y para las madres acompañantes; analizar los relatos de niños y madres participantes del estudio a la luz de la Teoría Humanística de Enfermería de Paterson y Zderad. **Metodología:** se trata de una investigación de naturaleza cualitativa que incluye como escenario de investigación la clínica de oncología pediátrica, así como el ambulatorio de quimioterapia infantil de un hospital público situado en la ciudad de Campina Grande (Paraíba, Brasil). Participaron del estudio cinco niños en tratamiento de quimioterapia y cinco madres acompañantes. Para la recolecta de datos, se empleó la técnica de entrevista a partir de un guión con cuestiones orientadores pertinentes a los objetivos propuestos para la investigación. La recolecta se produjo entre mayo y octubre de 2015 y solo se inició tras la aprobación del protocolo de investigación por un Comité de Ética en Investigación. El material empírico se analizó a la luz de la Teoría Humanística de Enfermería. **Resultados:** a partir de los datos recabados, surgieron dos artículos: (1) Ser madre de niño con cáncer y la importancia de jugar. (2) Experiencia existencial de niños en tratamiento de quimioterapia sobre la importancia del jugar. El primer manuscrito permitió aprehender los cambios que permean el existir de las madres de niños con cáncer y que, en principio, están determinadas por el impacto del diagnóstico. En lo que respecta a la importancia del jugar, las progenitoras destacan que las actividades lúdicas, además de ser una fuente de placer y alegría, ayudan a que los niños queden menos ociosos. En el segundo artículo, los discursos de niños participantes del estudio revelan que el jugar en el ambiente del ambulatorio aporta un momento de diversión y distracción, reduciendo la ansiedad relativa al tiempo de espera. Además, los relatos evidencian que el juego despierta en el niño una sensación de bienestar contribuyendo para que enfrente satisfactoriamente la realidad vivida. **Conclusión:** de este modo, jugar se presenta como un importante recurso que puede utilizarse tanto durante la hospitalización como durante el tratamiento ambulatorio de quimioterapia infantil, siendo sus mejoras percibidas tanto por los niños como por las madres acompañantes.

Palabras clave: Enfermería. Niño. Juegos. Oncología. Teoría de enfermería.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	11
1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS ACERCA DA TEMÁTICA	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1	Artigo 01: Produção Científica sobre o Brincar e a Criança com Câncer: um Estudo Bibliométrico	19
2.2	Artigo 02: Produção de Dissertações e Teses sobre Teoria Humanística de Enfermagem: um Estudo Bibliométrico	35
3	Trajetória Metodológica	51
4	Apresentação e Análise dos Dados à Luz da Teoria Humanística	61
4.1	Artigo 03: Ser mãe de Criança com Câncer e a Importância do Brincar	64
4.2	Artigo 04: Experiência Existencial de Crianças em Tratamento Quimioterápico sobre a Importância do Brincar	79
5	REFLEXÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS	101
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	106
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de 18 anos	108
	APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	110
	APÊNDICE D - Instrumento de Coleta de Dados para as Mães	112
	APÊNDICE E - Instrumento de Coleta de Dados para as Crianças	114
	APÊNDICE F - Figura 1 do Artigo 01: Produção Científica sobre o Brincar e a Criança com Câncer: um Estudo Bibliométrico	115
	APÊNDICE G - Figura 2 do Artigo 01: Produção Científica sobre o Brincar e a Criança com Câncer: um Estudo Bibliométrico	116
	APÊNDICE H – Figura 2 do Artigo 02: Produção de Dissertações e Teses sobre Teoria Humanística de Enfermagem: um Estudo Bibliométrico	117
	ANEXOS	
	ANEXO A - Artigo Publicado na Revista de Enfermagem UFPE Online	119
	ANEXO B - Declaração de Aprovação de Projeto	128
	ANEXO C - ECOG Performance Status	129

APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma tese elaborada na modalidade de artigo, estrutura adotada recentemente pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, que inclui quatro artigos: dois de fundamentação teórica e dois relacionados aos resultados obtidos a partir do material empírico da pesquisa de campo, conforme descritos a seguir:

Artigo 01: Produção científica sobre o brincar e a criança com câncer: um estudo bibliométrico. Manuscrito que permitiu caracterizar as publicações sobre o brincar e a criança com câncer, disseminadas em periódicos online, e que foi publicado na Revista de Enfermagem UFPE On Line – REUOL (Anexo A).

Artigo 02: Produção de dissertações e teses sobre a Teoria Humanística de Enfermagem: um estudo bibliométrico. Investigação que analisou a produção acadêmica envolvendo a Teoria Humanística de Enfermagem em dissertações e teses e que será submetido a um periódico Qualis B1.

Artigo 03: Ser mãe de criança com câncer e a importância do brincar. Estudo que possibilitou compreender a experiência de ser mãe de criança com câncer e investigar sobre a importância do brincar para a criança com câncer hospitalizada sob a ótica de mães acompanhantes e que será enviada para uma revista Qualis A1.

Artigo 04: Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar. Pesquisa que colaborou na compreensão da experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar e que será encaminhada para um periódico indexado com classificação Qualis A2.

Convém mencionar que além dos artigos, a presente tese encontra-se organizada em Considerações Iniciais acerca da Temática, Trajetória Metodológica, Reflexões Finais e Referências. Sua formatação segue as normas de estrutura de tese em formato de artigo científico recomendadas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Destarte, a apresentação formal desse trabalho acadêmico-científico considerou as exigências estruturais exigidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT- NBR 14124/2011) com suas citações e referências no Estilo Vancouver.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS ACERCA DA TEMÁTICA

O câncer é considerado um evento multifatorial que inclui causas ambientais, genéticas, bem como suscetibilidade individual, e no Brasil a incidência desta patologia vem crescendo progressivamente sendo os cânceres mais prevalentes, à exceção do de pele não-melanoma, os de próstata, pulmão e estômago no sexo masculino; mama, colo do útero e intestino no sexo feminino.⁽¹⁾

O aumento gradual no que se refere à ocorrência de câncer repercute diretamente na saúde pública brasileira, uma vez que esta patologia apresenta um elevado índice de mortalidade, além disso, o tumor pode trazer sequelas severas e o tratamento é responsável por desencadear sinais e sintomas por vezes debilitantes, sem falar que as neoplasias geram grande sofrimento na família exigindo intervenções e cuidados que contemplem seus membros.⁽²⁾

Quanto à incidência de câncer entre crianças e adolescentes abaixo de dezenove anos esta é considerada parca, quando comparada às neoplastias em adultos, e corresponde cerca de 2% e 3% de todos os carcinomas. Apesar de pouco expressivo em relação aos índices de câncer em adultos, a doença já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de um a dezenove anos, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer.⁽³⁾

Enquanto grupo de várias doenças, que tem em comum a proliferação descontrolada de células anormais, o câncer infantil pode ocorrer em qualquer local do organismo.⁽⁴⁾ Do ponto de vista clínico, os tumores infantis manifestam-se rapidamente, seu crescimento é acelerado e são extremamente invasivos, porém são potencialmente curáveis se identificados precocemente e tratados em centros especializados. Contudo, o câncer em crianças costuma ser difícil de ser reconhecido quando em seu estágio inicial, uma vez que sua manifestação clínica confunde-se com grande parte das doenças comuns da infância, tornando-se de difícil diagnóstico.⁽⁵⁾

No que concerne ao tratamento do câncer na infância, não obstante o progresso espetacular da ciência e da tecnologia, este tende a ser longo, doloroso e perigoso haja vista que a terapêutica de neoplasias infantis inclui intervenções invasivas, complexas, causadoras de desconforto e sofrimento sendo considerado um ato hostil e mutilador.

Além disso, é oportuno destacar que reações adversas comprometem a qualidade de vida da criança, a saber: náuseas e vômitos, aumento do peso, dor, reação de hipersensibilidade, fadiga e febre.⁽⁶⁾ Como consequência, ainda, dessa realidade de

adoecimento e tratamento quimioterápico, a criança vivencia a limitação da liberdade de ser criança dificultando sua compreensão sobre o que está acontecendo consigo e desencadeando reações agressivas de rejeição, animosidade e repressão.

Contudo, além da criança acometida pela patologia, o câncer infantil e seu tratamento desencadeia um impacto sistêmico sobre a organização familiar provocando alterações em seu cotidiano especialmente em decorrência da interrupção de sua rotina que passa a ser determinada pela doença, hospitalização e tratamento da criança.⁽⁷⁾

Enquanto processo doloroso para o familiar, o diagnóstico dessa doença crônica em uma criança impõe em seus membros ansiedade, sentimento de perda iminente, tristeza, medo, insegurança, angústia, impotência, entre outras sensações e emoções.⁽⁸⁾

Destarte, uma crise vital pode ser ocasionada diante de um diagnóstico de câncer, uma vez que esta patologia apresenta um elevado índice de mortalidade, além disso, o tumor pode trazer sequelas severas e o tratamento é responsável por desencadear sinais e sintomas, por vezes, debilitantes, sem falar que as neoplasias geram grande sofrimento na família exigindo intervenções e cuidados que contemplem seus membros.⁽⁹⁾

Desse modo, o acometimento de uma criança pelo câncer repercute diretamente não apenas na sua vida, mas afeta as atividades diárias de toda sua família que considera a ocorrência dessa patologia como um acontecimento inesperado e devastador e, portanto, uma experiência não desejada que, no que concerne à criança, acarreta muitos sentimentos por vezes tão confusos, perturbadores e dolorosos que é difícil administrá-los.⁽¹⁰⁾

Essa energia emocional negativa tende a ficar represada e acaba manifestando-se na forma de sintomas físicos, neuróticos ou comportamentais, como: agressividade, dificuldade de aprendizado, enurese noturna, falta de concentração, hiperatividade, obsessões, ansiedade, tristeza, desânimo, entre outros.⁽¹¹⁾

É nessa perspectiva que a inclusão de atividades lúdicas desponta como parte das práticas de cuidado à saúde de crianças oncológicas, uma vez que se constituem em uma forma de ajudar a criança a perceber o que está acontecendo consigo e desse modo, refletir situações comuns que vivencia diante do seu adoecimento e tratamento. Além disso, a brincadeira é responsável por gerar prazer, diversão e distração diante de uma realidade pungente e dolorosa.⁽¹²⁾

No que concerne à brincadeira, esta pode ser compreendida como um fenômeno complexo a partir da qual é possível expressar o que se compreende, se imagina e se experiencia no mundo real de vivências e coisas.⁽¹³⁾

A partir da brincadeira é possível interpretar as percepções, sentimentos e pensamentos sobre a realidade vivida, bem como, os acontecimentos e comportamentos que envolvem a experiência existencial do ser humano, de tal modo que o brincar é uma afirmação de vida e sua prática inclui além da criança, adultos, pais e mães, filhos e avós, entre outros.⁽¹⁴⁾

É importante destacar que a brincadeira está presente em todas as culturas e como tal, revela todos os hábitos e capacidades adquiridos pelo homem como membro da sociedade. Desse modo, o brincar é um patrimônio cultural fortemente influenciado pelos costumes de cada povo ou comunidade que por sua vez determinam os comportamentos típicos das brincadeiras, influenciando sobre o que, como, com o que, com quem e onde brincar.⁽¹³⁾

Na infância, o brincar exerce influência sobre o desenvolvimento infantil, colabora na apreensão de comportamentos, além de contribuir na construção do conhecimento sobre a realidade em que a criança está inserida e favorece a expressão de seus sentimentos e emoções. Ao reproduzir comportamentos de adultos enquanto brinca, “a criança está compreendendo como funciona a sociedade e pode aprender os mais variados hábitos e valores.”⁽¹³⁾

O brinquedo tem intrínseca relação com o desenvolvimento infantil uma vez que proporciona avanço nas habilidades sensoriais e motoras da criança, atua em sua capacidade cognitiva à medida que influi do processo de aprendizagem infantil, oportuniza a criança conhecer a si mesmo e o mundo que a cerca. Ele ainda estimula a atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade.

Pelo brincar, a criança recria a realidade usando sistemas simbólicos, sendo, portanto, uma atividade humana criadora, na qual, a imaginação, a fantasia e a realidade interagem na produção de novas possibilidades de interpretação e de expressão, possibilitando o surgimento de relações sociais com outras crianças e adultos ao mesmo tempo em que facilita seu processo de aprendizagem ao oferecer a possibilidade de invenção, exploração e significação sobre aspectos da realidade e do conhecimento humano.⁽¹⁵⁾

Brincando, a criança interage com o mundo em que vive, mediante a fantasia e o encanto, forma sua personalidade, recria situações do seu cotidiano, experimenta sentimentos básicos e organiza e reorganiza os seus processos de pensamento. Brincando a criança se distrai, exercita-se, constrói seu conhecimento e aprende a se relacionar.

Além disto, a brincadeira também pode ser um importante recurso de comunicação que permite à criança explicitar sentimentos de entusiasmo, ânimo e convicção, além de tristeza, dor, desprazer e pesar.⁽¹⁶⁾

Considerando que a criança acometida pelo câncer apresenta mudanças tanto do ponto de vista orgânico como na dimensão psicossocial, a brincadeira denota como um recurso no intuito de diminuir a angústia da criança frente ao desconhecido e de permitir a esta, a possibilidade de se mostrar autêntica.

Logo, a brincadeira, para a criança com câncer tende a remetê-la a sua experiência com o ambiente hospitalar e seu tratamento, ou seja, com a situação experimentada colaborando para atenuar o estresse, angústia e aflição à medida que a aproxima de ações que lhes são peculiares, intrínsecas e familiares.

No contexto da saúde, a brincadeira permite à criança expor suas dúvidas quanto a sua doença, tratamento, procedimentos e evolução clínica, e, para os profissionais de saúde, se constitui em um recurso a partir do qual é possível fornecer, sobre estes aspectos, informações claras e compatíveis ao universo infantil tornando a criança mais participativa quanto a sua terapêutica.

Nesta perspectiva, o brincar para a criança com câncer é de suma importância devendo ser estimulada e oferecida às condições necessárias para sua implementação no ambiente hospitalar, uma vez que este direito é asseverado à criança internada desde 1995 a partir da Resolução nº41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) que estabelece em seu artigo 9º que a criança hospitalizada “[...] tem direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar”^(17:1); e reforçado pela Lei nº11.104 de 2005 que dispõe sobre a obrigatoriedade quanto à instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.⁽¹⁸⁾

Desse modo, o brincar ocupa um lugar de destaque no cenário hospitalar e é um recurso relevante para os profissionais de saúde, sobretudo para o enfermeiro, pois permite apreender as necessidades efetivas de cada criança e assimilar melhor os sentimentos das mesmas, intervindo eficazmente. Também contribui para elucidar à criança as intervenções necessárias à promoção de seu bem-estar e estar-melhor, possibilitando-lhe elaborar mais satisfatoriamente a situação vivida.

A inserção do brinquedo no plano de assistência de enfermagem na saúde da criança colabora para que a criança com câncer enfrente de maneira apropriada a realidade de adoecimento, além de promover distração, recreação e diversão numa atitude de valorização do seu potencial humano.

Assim sendo, desponta como parte das práticas de cuidado à saúde de crianças com câncer a inclusão de atividades lúdicas nas ações de enfermagem enquanto compromisso existencial com o intuito de diminuir a ansiedade da criança frente ao desconhecido e de lhe permitir a possibilidade de mostrar-se verdadeiramente.

Em outras palavras, o fenômeno da Enfermagem enquanto evento inter-humano pode ser motivado pelo brincar, no ambiente hospitalar, uma vez que este determina, numa situação compartilhada de cuidado, o estabelecimento de uma relação intersubjetiva entre a criança com câncer e os profissionais que compõem a equipe de enfermagem, com ênfase em um cuidado legítimo que valoriza o existir mais pleno da criança como também da mãe acompanhante.

É importante destacar que esta compreensão sobre a relevância do brincar remonta a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Enfermagem desta enfermeira-pesquisadora, cuja investigação evidenciou o brincar como um recurso fundamental para o cuidar humanizado em enfermagem à criança hospitalizada.

Este entendimento foi reforçado pela sua inserção no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, em que a pesquisa desenvolvida abordou a relação dialógica entre os profissionais de enfermagem e mães de crianças internadas em serviço de terapia intensiva pediátrica e remeteu sobre a importância da inserção de atividades lúdicas no contexto hospitalar para o binômio mãe-filho.

Procurando ampliar seu conhecimento sobre o brincar como recurso na promoção da saúde e facilitar o processo de aprendizagem do indivíduo no que tange a medidas de educação em saúde, em 2009 e 2010, como docente da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* Cuité desenvolveu um projeto de extensão que buscava proporcionar oportunidades de exercitar o potencial lúdico espontâneo no desenvolvimento de medidas educativas em saúde no que tange à prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Debruçada nesta temática orientou trabalhos de alunos de graduação que foram encaminhados para eventos científicos, bem como publicou artigo em periódico versando sobre o lúdico na promoção de um cuidado humanizado. Ministrou, ainda, palestra acerca do brincar e participou de eventos científicos nos quais o referido conteúdo foi objeto de algumas discussões.

Em 2014, teve aprovado pela Universidade Federal de Campina Grande - *Campus* Campina Grande um projeto de extensão que procurou possibilitar às crianças oncológicas a leitura de contos infantis, enquanto recurso lúdico, como estratégia de humanização e

educação. Para subsidiar a atividade extensionista, a enfermeira-pesquisadora realizou um curso on-line de contadores de história com carga-horária de 60h em que foi abordado a origem das histórias, os principais autores, as principais obras, a diferença entre ler e contar histórias e a relação existente entre a criança e a leitura. Na ocasião do curso, também foram discutidos aspectos relacionados à literatura infantil, principais autores brasileiros e suas obras, conheceu-se alguns tipos de histórias, classificou-se as histórias por faixa etária para então discorrer sobre a arte de contar história.

Ciente da importância de se utilizar recursos para contar histórias foi promovido para a equipe de extensão uma oficina para confecção de bonecos usando a técnica de papietagem que foi ministrado por uma artesã do município de Campina Grande que também participa de teatro de bonecos.

Portanto, tais experiências e iniciativas contribuíram significativamente para despertar o desejo de contemplar, nesta tese, o brincar para a criança. Contudo, considerando que a criança acometida por doença oncológica enfrenta uma patologia carregada de estigma e que requer um tratamento longo, exigindo internamento frequentes e concebendo que as mães acompanhantes reconhecem plenamente as necessidades de seus filhos, optou-se por realizar a investigação não apenas com crianças com câncer mas também com as genitoras que assumem o papel de acompanhantes.

Ademais, ponderando que o brincar colabora com a criança ao romper com as barreiras e limitações que o adoecimento, a hospitalização e o tratamento quimioterápico promovem, também facilita a comunicação e expressão de sentimentos pelas crianças, cooperando para uma assistência humanizada com ênfase nas necessidades efetivas e potenciais da criança, além de ser uma temática relevante que vem sendo pouco discutida no cenário da oncologia pediátrica.

Reconhecendo, ainda, a necessidade da Enfermagem em incorporar o brincar ao seu processo de cuidar em serviços de oncologia pediátrica, especialmente devido a seu valor terapêutico resultante do encontro e do diálogo durante o envolvimento existencial que se desvela a partir da brincadeira e considerando, também, que os conceitos da Enfermagem humanística reforçam as ações que servem de parâmetros para prática de enfermagem e contribui na fundamentação da pesquisa em Enfermagem. Definiu-se o brincar em oncologia pediátrica como objeto dessa tese, bem como, elegeu-se como fio condutor para o presente estudo a Teoria Humanística proposta por Paterson e Zderad.⁽¹⁹⁾

Assim, o presente estudo partiu da seguinte questão norteadora: qual a importância do brincar para crianças em tratamento quimioterápico e para as mães acompanhantes? Para responder a esta questão proposta, a pesquisa tem como objetivos:

- ✓ Investigar sobre a importância do brincar para a criança acometida pelo câncer em tratamento quimioterápico e para as mães acompanhantes;
- ✓ Analisar os relatos de crianças e mães participantes do estudo à luz da Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Convém mencionar que a fundamentação teórica desta tese inclui dois artigos de revisão bibliométrica. O primeiro dispõe sobre o brincar e a criança com câncer, publicado na Revista de Enfermagem UFPE On Line (Anexo A), enquanto que o segundo aborda sobre a Teoria Humanística de Enfermagem que será submetido a um periódico de Qualis B1. A seguir, serão apresentados os referidos manuscritos.

2.1. Artigo 01: Produção Científica sobre o Brincar e a Criança com Câncer: um Estudo Bibliométrico

RESUMO

Objetivo: caracterizar publicações sobre o brincar e a criança com câncer, disseminadas em periódicos online. **Método:** estudo bibliométrico, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de 33 artigos, publicados entre os anos de 1985 e 2014. **Resultados:** os dados mostram que o Brasil foi o país que mais publicou sobre o brincar e a criança com câncer, e que predominaram as publicações do ano de 2010 na Revista Acta Paulista de Enfermagem. A região que se sobressaiu foi a Sudeste, a Enfermagem foi a área de formação prevalente dos autores, dos quais a maioria tem o título de doutor. **Conclusão:** os estudiosos se empenham em proporcionar uma reflexão sobre a prática profissional. Por outro lado, evidencia a necessidade de um quantitativo maior de publicações acerca da temática, com a finalidade de disseminar a relevância da inserção do brincar como um recurso terapêutico.

Palavras-Chave: Jogos e Brinquedos. Criança. Câncer. Bibliometria.

ABSTRACT

Objective: to characterize publications about playing and the child with cancer, disseminated online journals. **Method:** a bibliometric study with a quantitative approach. The sample consisted of 33 articles published between 1985 and 2014. **Results:** the data show that Brazil was the country that published about playing and the child with cancer and that the year 2010 prevailed with publications in “Acta Paulista de Enfermagem”. Southeast was the region highlighted; Nursing was the common training area of the authors, most of them with a doctorate. **Conclusion:** scholars strive to provide a reflection on professional practice. On the other hand, it is highlighted the need for a greater quantity of publications on the theme to disseminate the importance of inclusion of playing as a therapeutic resource.

Keywords: Games and Toys. Child. Cancer. Bibliometrics.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar publicaciones sobre jugar y el niño con cáncer, diseminadas en periódicos online. **Método:** estudio bibliométrico, con enfoque cuantitativo. La muestra fue constituida por 33 artículos, publicados entre los años de 1985 y 2014. **Resultados:** los datos muestran que Brasil fue el país que más publicó sobre jugar y el niño con cáncer, y que predominaron las publicaciones del año 2010 en la Revista Acta Paulista de Enfermagem. La región que se sobresalió fue la de Sudeste, Enfermería fue el área de formación prevalente de los autores, de los cuales la mayoría tiene el título de doctor. **Conclusión:** los estudiosos se empeñan en proporcionar una reflexión sobre la práctica profesional. Por otro lado, se ve la necesidad de un cuantitativo mayor de publicaciones acerca del tema, con la finalidad de diseminar la relevancia da inserción de jugar como un recurso terapéutico.

Palabras clave: Juegos y Juguetes. Niño. Cáncer. Bibliometría.

INTRODUÇÃO

A criança acometida por câncer vivencia um intenso sofrimento, geralmente acompanhado de dor relacionada “ao processo do adoecer, à necessidade de idas frequentes ao hospital, aos procedimentos invasivos, às alterações do corpo e do estado emocional.”^(1:804) Além disso, passa por mudanças de hábito, isolamento, afastamento das atividades de rotina, entre outros, que a expõem a uma condição de fragilidade.⁽²⁾ Diante disso, o uso do brinquedo, como uma estratégia criativa, é uma forma de ajudá-la a perceber o que está acontecendo com ela, uma vez que “tem a capacidade de possibilitar à criança refletir situações comuns que vivencia”, além de colaborar para aliviar as tensões e reduzir a ansiedade, visto que a aproxima de ações que lhes são particulares, específicas e habituais.^(3:7)

Considerando a relevância do brincar para a criança portadora de neoplasia, com ênfase em um cuidado autêntico que não contemple apenas o aspecto biológico, considerou-se oportuno explorar o conhecimento disponível sobre o assunto com a realização de um estudo bibliométrico, que mostra “os trabalhos, as teorias e os autores que estão sendo usados para a difusão e o desenvolvimento do capital científico da área estudada e para o seu desenvolvimento cronológico.”^(4:66) Para tanto, buscou-se, nesta investigação, responder à seguinte questão norteadora: quais as características das produções científicas disponibilizadas em periódicos on-line sobre a brincadeira e a criança com câncer?

Ante o exposto, o presente estudo tem o objetivo:

- Caracterizar publicações sobre o brincar e a criança com câncer, disseminadas em periódicos on-line.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliométrica, que “permite identificar tendências e crescimento de publicações em determinada área do conhecimento, usuários e autores, verificar a cobertura das revistas, medir a disseminação da informação e também formular políticas.”^(5:22)

Vale ressaltar que, esta modalidade de investigação vem crescendo no campo da Enfermagem. Nesse sentido, merece destaque os estudos: estudo bibliométrico de publicações nacionais sobre aborto;⁽⁶⁾ Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro.⁽⁷⁾

Para realizar este trabalho, foram consideradas as seguintes etapas operacionais:

1ª Etapa: Levantamento das publicações e seleção da amostra: nessa etapa, procedeu-se ao levantamento da literatura relacionada à temática proposta, que ocorreu durante o período de janeiro de 2015, seguido da triagem das publicações. Para tanto, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e feita uma busca no Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), no Portal de Periódicos Capes e na base de dados PsycINFO.

É oportuno enfatizar que, para recuperar informações sobre o brincar e a criança com câncer, foi utilizado o vocabulário estruturado e trilingue Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Assim, na BVS, foram utilizadas as expressões jogos e brinquedos, criança e câncer; no Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e no Portal de Periódicos Capes, as palavras eleitas foram brincar, criança e câncer; e na Base de Dados PsycINFO, os vocábulos play, chid e cancer. Vale salientar que, todas as buscas foram realizadas mediante a combinação dos termos de pesquisa com o operador booleano AND.

Para desenvolver este trabalho, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações no formato de artigo, manuscritos disponíveis gratuitamente, estudos divulgados na íntegra em acervo on-line, trabalhos escritos nos idiomas português, inglês e espanhol e pesquisas que apresentam pertinência com o tema em foco. Vale ressaltar que, a busca resultou em um total de 91 potenciais referências. Por não atender aos critérios de inclusão, 58 artigos foram excluídos, portanto, a amostra foi composta de 33 estudos.

2ª Etapa: Coleta e organização dos dados: consistiu no processo de levantamento de dados, mediado por um roteiro elaborado pelos autores do estudo composto de quatro itens, a saber: dados relacionados às bases de dados ou biblioteca virtual, aos periódicos, aos autores e ao trabalho, com ênfase neste último item, a elementos referentes ao método e às palavras-chave.

3ª Etapa: Tratamento e apresentação dos resultados: nessa ocasião, foi feito o tratamento dos dados. Para tanto, foi utilizado como ferramenta o programa Excel, com o qual foram calculadas a frequência simples e a relativa dos dados. Nesse manuscrito, os resultados referentes às informações sobre os dados dos artigos selecionados para esta pesquisa e os relacionados às palavras-chave obtidas a partir dos manuscritos que compõem o grupo amostral deste estudo foram representados na forma de mapa conceitual.

Tal recurso deve ser utilizado na estruturação do conhecimento, na medida em que permite mostrar como determinado assunto encontra-se organizado mediante a representação esquemática de conceitos que têm relação significativa entre si.⁽⁸⁾

RESULTADOS

Neste item, apresentamos os resultados encontrados considerando as variáveis eleitas para a pesquisa.

Dados referentes aos periódicos

O recorte amostral desta pesquisa abrangeu estudos publicados entre os anos de 1985 e 2014, totalizando 33 artigos científicos. Contudo, o ano de 2010 foi o período de maior produção sobre o tema desta pesquisa, pois fez um total de nove estudos (27,3%); o ano de 2011, cinco produções (15,2%); 2004 e 2014 totalizaram três pesquisas (9,1%); 2007, 2008 e 2013, com dois manuscritos (6,1%) em cada ano, e 1985, 1995, 2002, 2005, 2006, 2009 e 2012, com um artigo (3%) publicado anualmente.

Considerados os periódicos em que foi prevalente a divulgação de trabalhos relacionados ao brincar e à criança com câncer, foi possível perceber que a Revista Acta Paulista de Enfermagem liderou, com 12%, seguida do periódico ‘Cuidado é Fundamental’, com 9%. As Revistas Boletim Academia Paulista de Psicologia e Estudos de Psicologia foram responsáveis por 6% de cada uma das produções científicas envolvendo a temática. Os periódicos Revista da Escola de Enfermagem da USP; Texto e Contexto Enfermagem; Online Brazilian Journal of Nursing; Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste; Revista Gaúcha de Enfermagem; Support Care Cancer; Saúde Coletiva; Revista de Pediatria SOPERJ; Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano; Psicologia: Teoria e Pesquisa; Psicologia, Saúde e Doenças; Psicologia em Estudo; Revista Psicologia: Teoria e Prática; Pediatria Moderna; Paidéia; Journal of Pediatric

Psychology; Journal of Consulting and Clinical Psychology; Journal of Clinical Psychology; International Journal of Play Therapy; Boletim Eletrônico SBPO e Boletim de Psicologia representam 3% das publicações cada.

Quanto ao qualis dos periódicos, a distribuição nos distintos estratos foi A1 – 4%, A2 – 15%, B1 – 19%, B2 – 19%, B3 – 8% e B5 – 4%. Convém registrar que 19% das revistas não estão classificadas no Qualis da Capes. Ademais, 12% dos periódicos não foram avaliados para a Enfermagem, e para esta pesquisa, considerou-se o estrato dos periódicos para a área de Enfermagem.

O estudo evidenciou que o Brasil foi o país que mais publicou sobre o tema desta pesquisa, com 82% dos estudos, seguidos pelos Estados Unidos, com 12%, e Portugal e Reino Unido, com 3% cada.

Dados referentes aos autores

Investigando os autores dos artigos selecionados para esta pesquisa, verificou-se que 75 pesquisadores distintos desenvolveram estudos, entre 1985 e 2014, sobre o brincar e a criança com câncer. Essas informações coletadas mostram que a Enfermagem é a área de formação prevalente entre os estudiosos, com 47%, seguida da Psicologia, com 20%, e menos expressivamente, pela Medicina (5%), pela Educação Física (4%), pela Terapia Ocupacional (2%) e Educação e Serviço Social com 1% cada. Vinte por cento dos autores não especificaram sua formação acadêmica no manuscrito, e como não dispunham de currículo Lattes, não foi possível obter essa informação.

No que concerne à titulação dos pesquisadores, os dados mostram que 25% são doutores e mestres; 17% não se aplicam, por envolver acadêmicos e graduados; 16% não foram localizados; 14% são PhD; 2% são Especialistas e 1% residente.

Quanto à procedência institucional dos autores, as instituições de ensino congregaram 73% dos pesquisadores responsáveis pelos estudos inseridos nesta pesquisa; as de saúde concentraram 20% dos estudiosos; os institutos reuniram 7% dos autores; e 4% envolveram os pesquisadores cuja procedência institucional não foi possível localizar. Além disso, três pesquisadores têm vínculo com duas instituições distintas que foram contabilizadas.

No que se refere ao número de autores em cada artigo, o trabalho mostrou a preponderância de estudos com três autores, o que representa 27% das publicações; os trabalhos de autoria única perfazem 15% da amostra; 21% são artigos com dois autores; os de

quatro autores totalizam 24%; 6% envolvem produções científicas com cinco autores e 3% manuscritos com seis pesquisadores. Essa mesma proporção para os artigos com oito autores.

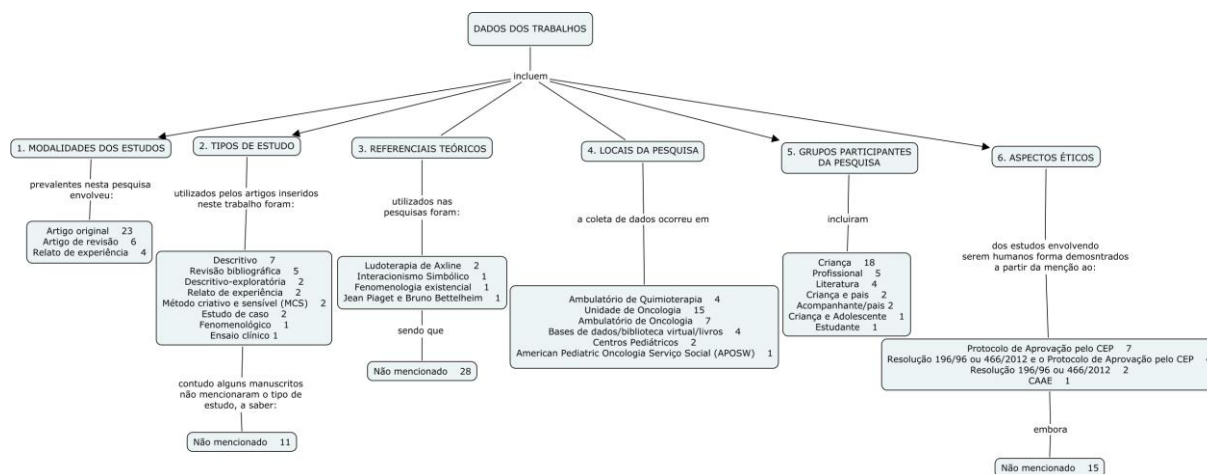
Dados referentes ao trabalho

A maior parte dos estudos foi escrita, principalmente, em português, com 85% dos trabalhos, seguidos pelos escritos em língua inglesa, com 15%.

A Figura 1, representada por um mapa conceitual, trata de dados relativos às publicações inseridas neste estudo. Ela demonstra que a maior parte dos estudos é de artigos originais, com 70%, e que os estudos do tipo descritivo perfazem 21% dos artigos. O mapa destaca, ainda, que 85% das pesquisas relacionadas ao brincar e à criança com câncer não adotam qualquer referencial em suas produções científicas. No que se refere ao local da pesquisa, 45% dos estudos foram desenvolvidos em unidades de oncologia e o grupo que predominou foi o das crianças (55%).

Considerando que 29 manuscritos de um total de 33 envolvem seres humanos, a Figura 1 demonstra que 52% deles não fazem qualquer referência ao protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), à Resolução 196/96 revogada pela 466/2012 e/ou ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).

Figura 1 - Mapa conceitual relativo aos dados dos artigos eleitos para esta pesquisa – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Portal de Periódicos Capes e base de dados PsycINFO – 1985-2014¹.

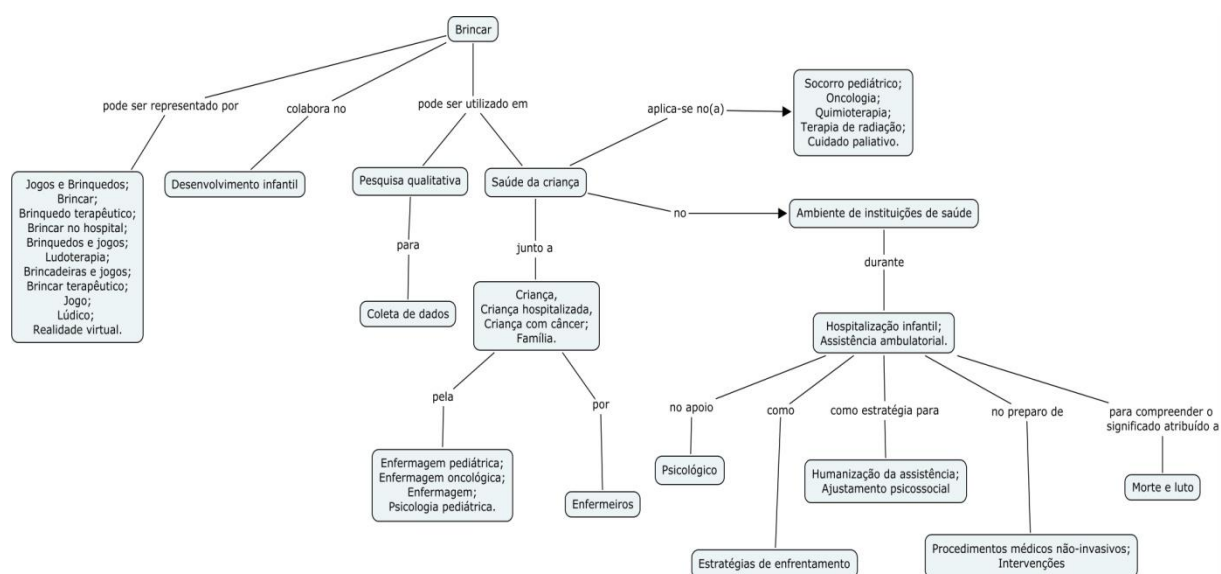


Fonte: Artigos selecionados para esta pesquisa.

¹ Figura ampliada no Apêndice F.

Quanto às palavras-chave, os trabalhos totalizaram 53 termos diferentes, dos quais apenas 38% integram o DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Outrossim, as palavras-chave têm diferentes significados, que promovem relações distintas e que, devido à sua variabilidade, permitiram a elaboração de um mapa conceitual, demonstrado na Figura 2.

Figura 2 - Mapa conceitual relativo às palavras-chave obtidas nos manuscritos que compõem o grupo amostral desta pesquisa – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Portal de Periódicos Capes e base de dados PsycINFO – 1985-2014².



Fonte: Palavras-chave dos artigos selecionados para esta pesquisa.

DISCUSSÃO

Analisando a incidência de publicações no período de 1985 a 2014, observa-se um predomínio de trabalhos científicos acerca do brincar e da criança com câncer no ano 2010. Esse resultado pode ser um reflexo da necessidade de se estabelecer um padrão de qualidade para a assistência em Oncopediatria. Além disso, a partir desse ano, são evidentes as iniciativas do Ministério da Saúde de incluir estratégias de humanização em seus debates, especialmente a partir de sua produção editorial e das atividades da Rede HumanizaSUS, incentivando estudos pautados na referida temática, oportunizando uma revisão das práticas cotidianas de cuidado com a saúde.

² Figura ampliada no Apêndice G.

No que tange ao periódico que mais publicou sobre a brincadeira e a criança com câncer, destaca-se a Acta Paulista. A concentração das produções nesse periódico pode estar vinculada ao fato de essa revista estar situada em São Paulo (SP), estado brasileiro localizado na Região Sudeste e considerado um núcleo na produção e na disseminação do conhecimento científico e tecnológico por concentrar a maioria dos Programas/Cursos de Pós-graduação do Brasil.⁽⁹⁾ Nesse sentido, vale esclarecer que a Acta Paulista é uma revista da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), na qual está vinculado o grupo de pesquisa denominado Gebrinq, que congrega pesquisadores de diversas universidades, assim como graduandos, mestrandos e doutorandos com o propósito de desenvolver estudos com ênfase no brinquedo terapêutico.

Quanto ao Qualis da Capes, a maioria das publicações referentes ao brincar e à criança com câncer é veiculada em periódicos da frequência B. Esse resultado é um reflexo da premissa de que apenas 25% dos periódicos do mundo estão aptos a ser incluídos no Qualis A, o que torna difícil a publicação em revistas enquadradas em estratos indicativos da mais elevada qualidade.⁽¹⁰⁾ Além disso, esse resultado aponta para o incremento à produtividade docente a partir da qual “o pesquisador/professor envereda na necessidade de publicar” para atender às exigências de órgãos avaliadores.^(11:39)

O mapeamento das produções aponta uma concentração de publicações sobre a temática em questão no Brasil. Essa expressividade remete ao que atualmente é preconizado pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e amparado pela Lei Federal 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalar brinquedotecas nas unidades de saúde que proporcionem atendimento pediátrico em regime de internação.

Cabe salientar que a intervenção lúdica engloba atividades especializadas que podem ser direcionadas por diferentes profissionais, numa perspectiva de integralizar a assistência à criança.⁽¹²⁾ Entretanto, conforme resultado apresentado por este estudo, os enfermeiros integram a categoria profissional que mais têm demonstrado interesse em realizar estudos sobre a temática, porque o uso do brinquedo na assistência à criança hospitalizada diminui o estresse provocado pela situação vivenciada, bem como possibilita ao enfermeiro compreender bem mais as necessidades e os sentimentos da criança.⁽¹³⁾

Quanto à titulação dos autores que mais têm publicado sobre o brincar e a criança com câncer, o presente manuscrito demonstra efetiva participação de mestres e doutores. Esse dado evidencia a recente disseminação dos programas de pós-graduação no Brasil, que têm elevado acentuadamente a formação profissional *stricto sensu*⁽¹⁴⁾ Além disso, esse dado

corroborar um estudo estatístico realizado em 2010 pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE), cujo levantamento demonstrou que a educação é o setor que mais emprega mestres e doutores.⁽¹⁵⁾

Ao analisar a distribuição de autores por artigo, constatou-se que a autoria coletiva se sobressai. A colaboração entre autores na publicação de trabalhos científicos vem aumentando em todas as áreas e é impulsionada, principalmente, por oportunizar o desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e o compartilhamento de informações.⁽¹⁶⁾

No tocante às modalidades de estudo, a Figura 1 mostra que os trabalhos originais são predominantes, certamente por apresentarem novas ideias e opiniões acerca de questões atuais e tratar de temas ou abordagens originais.⁽¹⁷⁾ Portanto, esse resultado evidencia o interesse dos pesquisadores em consolidar o conjunto de conhecimento sobre o brincar e a criança com câncer.

A referida figura permite constatar que os estudos do tipo descritivo perfazem a maior parte dos artigos, seguidos dos estudos de revisão bibliográfica, o que enfatiza a preocupação dos pesquisadores em descrever a relevância da brincadeira para a criança oncológica e em compilar a produção científica sobre a temática com o intuito de atualizar o conhecimento produzido.

É importante destacar que a maior parcela das pesquisas relacionadas ao brincar e à criança com câncer não adota referenciais teóricos em suas produções científicas. Contudo, alguns estudos mencionaram a utilização dos referenciais “Ludoterapia de Axiline” e o “Interacionismo Simbólico”, o que revela a intenção de alguns pesquisadores de recorrerem a um aporte teórico que sustente a pesquisa científica a respeito do brincar, uma vez que a proposta teórica de Axiline evidencia que a partir do brinquedo é dada à criança a oportunidade de “[...] brincando, expandir seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança [...] libertando-se desses sentimentos através do brinquedo”.^(18:28) No que tange ao Interacionismo Simbólico, este se constitui em uma perspectiva teórica que oportuniza compreender o sentido que a criança dá ao seu processo de adoecimento e tratamento oncológico, bem como a maneira pela qual este entendimento influencia em seu comportamento individual diante desse acontecimento peculiar.⁽¹⁹⁾

Quanto ao cenário do estudo, os dados sugerem um quantitativo maior de pesquisas voltadas para a compreensão e as experiências do brincar da criança com câncer, bem como sua influência sobre a vida delas e bem-estar durante o tratamento no ambiente hospitalar, especialmente pelo fato de a hospitalização e o tratamento insurgirem na criança

vivências e sentimentos negativos, o que requer da equipe um equilíbrio entre o cuidado biologicista e o cuidado humanizado.

Considerando que o brincar é uma narrativa do mundo infantil e uma estratégia de humanização do cuidado com a criança enferma, compreende-se a tendência de pesquisadores da área de saúde que abordam sobre o brincar e a criança optarem por incluir como grupo participante de seus estudos as crianças, conforme revela o presente trabalho.

No que diz respeito às disposições éticas acerca das pesquisas que envolvem seres humanos, observa-se que a garantia e o respeito à proteção dos participantes dos estudos não se encontram explícitos na maioria dos manuscritos inseridos nesta pesquisa. Esse dado alude à necessidade de as revistas científicas incluírem em suas instruções aos autores a relevância e a necessidade de os pesquisadores inserirem no delineamento metodológico das pesquisas as disposições acerca do cumprimento dos princípios éticos na prática da pesquisa científica com seres humanos, para que esses procedimentos não sejam considerados unicamente um aspecto formal.

Através do mapa conceitual, elaborado com base nas palavras-chave de estudos que compõem a amostra deste artigo e representado pela Figura 2, foi possível compreender como a organização do conhecimento envolve o brincar. Para tanto, partiu-se do pressuposto de que o ato de brincar envolve os jogos, as brincadeiras, o brinquedo terapêutico, a realidade virtual, entre outras atividades, que revelam a diversidade de discursos e de concepções relacionadas ao ato de brincar.

Apesar da dificuldade de se chegar a uma definição consensual, é inegável que a brincadeira colabora para o desenvolvimento infantil, tema principal de artigos inseridos nesta pesquisa, visto que a criança pode internalizar as experiências com o mundo e com as pessoas e transformar seu comportamento.⁽²⁰⁾ Sob esse enfoque, brincar é uma necessidade fundamental para o desenvolvimento infantil, nesse caso, da criança oncológica, uma vez que colabora para que ela seja capaz de compreender o que passa ao seu redor, a partir de sua experiência de adoecimento, de tal modo que a utilização de recursos criativos, familiares ao universo infantil, em pesquisas que envolvem crianças com câncer, permite que elas comuniquem a experiência vivida em decorrência de seu adoecimento, o que facilita sua interação com o entrevistador.⁽²¹⁾

Conforme revelam as palavras-chave de artigos que compõem o grupo amostral deste trabalho, em saúde da criança, as estratégias lúdicas aplicam-se às crianças, mesmo às que se encontram hospitalizadas e/ou que vivenciam a experiência do câncer, além de se

constituir um instrumento que pode ser utilizado pela Enfermagem com os familiares desses pequeninos.

Nessa perspectiva, o brinquedo é uma importante ferramenta empregada para preparar crianças que serão submetidas a algum procedimento, durante o tratamento e até mesmo ao longo de sua hospitalização, e um recurso para que o processo de comunicação entre o profissional de saúde e a criança ocorra de forma efetiva.⁽²²⁾ Ademais, o brinquedo pode ser utilizado pelos profissionais da área de saúde para apreender a compreensão de familiares sobre sua importância como uma estratégia para aliviar a dor e a tensão da criança durante a realização de intervenções clínicas. Outro ponto importante é que a utilização do brinquedo diminui o estresse vivenciado pela equipe de saúde e pelos pais, como também melhora o relacionamento entre eles.⁽²³⁻²⁴⁾

É importante enfatizar que o brincar, como um instrumento terapêutico, pode ser utilizado tanto pela Enfermagem pediátrica quanto pela oncológica e pela Psicologia pediátrica, como apontam as palavras-chave das publicações científicas incluídas neste trabalho. Essas duas ciências podem utilizar o brinquedo no ambiente hospitalar, contudo, cada área tende a empregar, de forma mais apropriada, determinados tipos de recursos do que outros.⁽²⁵⁾

Há que se ressaltar que, além de o brincar poder ser usado por distintas áreas do conhecimento, com suas especificidades, os termos aplicados para caracterizar os trabalhos selecionados para esta pesquisa sugerem ainda que as atividades lúdicas podem ser utilizadas em diferentes contextos, porquanto, pode ser aplicado no socorro médico, na oncologia, na quimioterapia, na terapia de radiação e em cuidados paliativos. No socorro médico, quase todas as crianças expressaram diferentes graus de tristeza e preocupação. Por essa razão, é necessário desenvolver atividades lúdicas que as aproximem de seu universo infantil e promovam um cuidado humanizado.

No âmbito da oncologia, o desenvolvimento de brincadeiras proporciona às crianças oportunidades para abordarem sentimentos que podem achar difícil de expressar através da conversação tradicional. Por isso, vêm sendo desenvolvidos jogos que colaboram para que elas falem sobre sua doença de forma não ameaçadora, divertida e criativa, compartilhando pensamentos, preocupações e desejos sobre ela e o prognóstico.⁽²⁶⁾

As crianças com câncer podem ser atingidas não só pela doença, pois seu bem-estar psicossocial também pode ser gravemente afetado em decorrência da terapia quimioterápica ou radioterápica, que são experiências muito estressantes.⁽²⁷⁾ Então, a inclusão de brincadeiras nos serviços de quimioterapia é sobremaneira importante para ajudá-las a

relaxar, a se divertir e a expressar seus sentimentos na terapêutica, especialmente por ser o brincar uma poderosa estratégia de comunicação.⁽²⁸⁾

Na terapia por radiação, a inclusão do lúdico também é uma ferramenta muito útil para reduzir a ansiedade relacionada à radioterapia, por diminuir o desconforto hospitalar, aliviar o estresse e melhorar a comunicação entre o público infantil e os profissionais de saúde.⁽²⁹⁾

Do ponto de vista dos cuidados paliativos, o lúdico se apresenta como uma estratégia de enfrentamento da circunstância adversa imposta pela condição de terminalidade ao permitir que a criança projete aspectos relacionados ao seu adoecimento e hospitalização melhorando sua qualidade de vida pelo simples prazer de brincar.⁽³⁰⁾

Diante dessas ponderações, tendo em vista os descritores que subsidiaram a elaboração da Figura 2, entende-se que, para as crianças com câncer, brincar é considerada uma estratégia positiva para que possam enfrentar o adoecimento e o tratamento com menos sofrimento e que pode ser empregada nas instituições de saúde, durante a hospitalização infantil e a assistência ambulatorial, porque serve de apoio psicológico e como um subsídio muito importante para humanizar a assistência e dar apoio psicossocial, no preparo de procedimentos médicos não invasivos e intervenções, e para compreender o significado atribuído à morte e ao luto.

CONCLUSÃO

A brincadeira direcionada às crianças com câncer promove mais interação e comunicação entre elas, os profissionais de saúde e seus familiares, possibilita o compartilhamento de experiências vividas diante do adoecimento, a aceitação e a colaboração durante os procedimentos e os exames necessários e melhora a evolução clínica.

Ao utilizar a metodologia do estudo bibliométrico, foi possível verificar que as publicações acerca do brincar e da criança com câncer ainda são incipientes, embora haja uma preocupação considerável entre os pesquisadores em procurarem compreender o fenômeno investigado por meio da elaboração e da divulgação de pesquisas que confirmem mais visibilidade a essa temática no meio acadêmico.

Este estudo demonstra que as pesquisas sobre o brincar e a criança com câncer vêm sendo desenvolvidas, principalmente, em instituições de saúde, o que revela o empenho dos estudiosos em proporcionar uma reflexão sobre a prática profissional. Por outro lado, evidencia que é preciso um quantitativo maior de publicações acerca da temática investigada,

tanto no âmbito internacional quanto no nacional, com a finalidade de disseminar a relevância da inserção do brincar como recurso que deve ser empregado quando se está cuidando de criança acometida por uma doença oncológica.

Diante do exposto, recomendam-se estudos futuros sobre essa temática, para que novos elementos possam emergir, fortalecendo e ampliando o conhecimento sobre o brincar como uma estratégia terapêutica fundamental, direcionado à criança acometida pelo câncer.

REFERÊNCIAS

1. Gomes IP, Amador DD, Collet N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. Rev bras enferm [Internet]. 2012 Sept-Oct [cited 2014 Nov 28]; 65(5): 803-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500013>
2. Chico CE, Nascimento EC, Castanheira L, Lima RAG. Children and adolescents with cancer: experiences with chemotherapy. Rev latinoam enferm [Internet]. 2010 Sept-Oct [cited 2014 Nov 28]; 18(5):864-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500005>
3. Souza LPS, Silva RKP, Amaral RG, Souza AAM, Mota EC, Silva CSO. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 28];13(3):686-92. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/736/pdf>
4. Oleto AF, Melo MCOL, Lopes ALM. Análise bibliométrica da produção sobre prazer e sofrimento no trabalho nos encontros da Associação Nacional de Pós-graduação em Administração (2000-2010). Psicol ciênc prof [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 28];33(1):60-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100006>
5. Souza CD. A organização do conhecimento: estudo bibliométrico na base de dados ISI Web of Knowledge. Biblos [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 28];(51):20-32. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16128807002>
6. Dias PL, Reis ACF, Veiga MBA, Penna LHG, Lemos A. Estudo bibliométrico de publicações nacionais sobre aborto. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Nov [cited 2015 Mar 15];8(Suppl 3):4028-37. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6495/pdf_6602
7. Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Oliveira RC, Abrão FMS, Silva CRL. Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2015 July 28];49(2):267-76. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0267.pdf

8. Darroz LM, Rosa CTW, Rosa AB, Pérez CAS. Mapas conceituais como recurso didático na formação continuada de professores dos primeiros anos do ensino fundamental: um estudo sobre conceitos básicos de astronomia. R Bras de Ensino de C&T [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 12];6(3):82-105. Available from: <http://dx.doi.org/10.3895/S1982-873X2013000300006>
9. Fundação Capes [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; [updated 2015 Mar 20; cited 2015 Abr 06]. Relação de cursos recomendados e reconhecidos [about 1p.]. Available from: <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarConceito>
10. Rocha-e-Silva M. O novo Qualis, ou a tragédia anunciada. Clinics [Internet]. 2009 Jan [cited 2015 Feb 12]; 64(1): 1-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322009000100001>
11. Guimarães AR, Monte ED; Farias LM. O trabalho docente na expansão da educação superior brasileira: entre o produtivismo acadêmico, a intensificação e a precarização do trabalho. Univ Soc/Sind Nac Docentes Inst Ensino Super [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 15]. Available from: <http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-1716063987.pdf>
12. Paladino CM, Carvalho R, Almeida FA. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 12]; 48(3): 423-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300006>
13. Francischinelli AGB, Almeida FDA, Fernandes DMSO. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 12];25(1):18-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100004>
14. Santos ALF, Azevedo JML. A pós-graduação no Brasil, a pesquisa em educação e os estudos sobre a política educacional: os contornos da constituição de um campo acadêmico. Rev bras educ [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 16];14(42):534-605. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n42/v14n42a10.pdf>
15. Doutores 2010: estudos da demografia da base técnico-científica brasileira [Internet]. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2010 [cited 2015 July 26]. Available from: http://www.cgee.org.br/publicacoes/mestres_e_doutores.php
16. Silva AKA, Barbosa RR, Duarte EN. Rede social de coautoria em Ciência da Informação: estudo sobre a área temática de “Organização e representação do conhecimento”. Inf & Soc: Est [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 16];22(2):63-79. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/13487/7758>

17. Lakatos EM, Marconi MA. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
18. Axline VM. Ludoterapia: a dinâmica interior da criança. Belo Horizonte: Interlivros; 1984.
19. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo Simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. *Psicol ciênc prof* [Internet]. 2010 [cited 2015 July 26]; 30 (1): 146-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>
20. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. O brincar na vida do escolar com câncer em tratamento ambulatorial: possibilidades para o desenvolvimento. *Rev bras crescimento desenvolv hum* [Internet]. 2008 [cited 2015 Feb 16];18(3):275-87. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000300007&lng=pt&nrm=iso
21. Sposito AMP, Sparapani VC, Pfeifer LI, Lima RAG, Nascimento LC. Estratégias lúdicas de coleta de dados com crianças com câncer: revisão integrativa. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 03];34(3):187-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a24v34n3.pdf>
22. Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 03]; 22(Especial-70 Anos): 935-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/17.pdf>
23. Morais RCM, Assis AM. A utilização do brinquedo terapêutico à criança portadora de neoplasia: a percepção dos familiares. *Rev pesqui cuid fundam on line* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 03];2(Supl.):102-6. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/825/pdf_94
24. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 22];10(1):137-44. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8002/5789>
25. Oliveira RS. A importância do brincar no ambiente hospitalar: da recreação ao instrumento terapêutico. *Psicologado* [Internet]. 2012 June [cited 2015 Jan 23];[about 12p.] Available from: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-importancia-do-brincar-no-ambiente-hospitalar-da-recreacao-ao-instrumento-terapeutico>
26. Wiener L, Battles H, Mamalian C, Zadeh S. ShopTalk: a pilot study of the feasibility and utility of a therapeutic board game for youth living with cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 23]; 19: 1049-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21451945>

27. Li WHC, Chung JOK, Ho EKY. The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with câncer. J Clin Nurs [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 23];20(15-16):2135-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21651633>

28. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 23]; 24 (5):611-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/03v24n5.pdf>

29. Klosky JL, Tyc VL, Srivastava DK, Tong X, Kronenberg M, Booker ZJ, et al. Brief Report: Evaluation of an Interactive Intervention Designed to Reduce Pediatric Distress During Radiation Therapy Procedures. J Pediatr Psychol [Internet]. 2004 [cited 2015 Jan 23];29(8):621-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15491984>

30. Silva FMAM, Silva SMM, Nascimento MDSB, Santos SM. Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. Bol-Acad Paul Psicol [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 23];78(1):168-83. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2010000100012&lng=pt&nrm=iso

2.2 Artigo 02: Produção de Dissertações e Teses Sobre Teoria Humanística de Enfermagem: Estudo Bibliométrico

RESUMO

Objetivo: analisar indicadores bibliométricos de dissertações e teses produzidas no Brasil sobre a Teoria Humanística de Enfermagem. **Método:** trata-se de um estudo bibliométrico em que a coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2015. A amostra envolveu 23 dissertações e 04 teses, defendidas no período de 1998 a 2014. **Resultados:** houve predominância de estudos na modalidade de dissertação. A maioria dos trabalhos foi de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem da Região Sul. A área de concentração que se sobressaiu foi a de Filosofia, Saúde e Sociedade. A maior parte das pesquisas foi realizada em instituições de saúde. As palavras-chave mencionadas nas dissertações e teses analisadas apontam para as diversas possibilidades de aplicação da referida teoria. **Conclusão:** este trabalho evidenciou um número reduzido de dissertações e teses envolvendo a Teoria Humanística. Espera-se que estudos similares a este, envolvendo outros meios de divulgação científica, possam ser elaborados.

Palavras-chave: Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Bibliometria.

ABSTRAT

Objective: Analyzing bibliometric indicators of dissertations and thesis produced in Brazil about the Humanistic Nursing Theory. **Method:** It's a bibliometric study which data were collected at June 2015. The sample contained 23 dissertations and 04 thesis, all approved between the years of 1998 and 2014. **Results:** The predominance was dissertations. Most of the researches were related to Post Graduation Nursing Programs in South Brazil. The principal areas of publications were Philosophy, Health and Society. The most part of the studies were done at health institutions. The keywords mentioned into the dissertations and theses analyzed indicate the diversified possibilities of application the referred theory. **Conclusion:** This study showed that exist just a few dissertations and thesis involving the Humanistic Nursing Theory. We expect that new researches similar to this, including others ways of publicizing scientific production may be developed.

Keywords: Nursing. Nursing Theory. Bibliometrics.

RESUMEN

Objetivo: analizar indicadores bibliométricos de tesinas y tesis elaboradas en Brasil sobre la Teoría Humanística de Enfermería. **Método:** se trata de un estudio Bibliométrico en el que la recolecta de datos se produjo en junio de 2015. La muestra implicó 23 tesinas y cuatro tesis, defendidas entre 1998 y 2014. **Resultados:** hubo predominio de estudios en la modalidad de tesina. La mayoría de los trabajos fue de Programas de Posgrado en Enfermería de la Región Sur de Brasil. El área de concentración que destacó fue la de Filosofía, Salud y Sociedad. La mayor parte de las investigaciones se realizó en instituciones de salud. Las palabras clave mencionadas en las tesinas y tesis analizadas señalan las diversas posibilidades de aplicación

de la referida teoría. **Conclusión:** este trabajo evidenció un número reducido de tesinas y tesis en relación a la teoría humanística. Se espera que estudios similares a este, implicando otros medios de divulgación científica, puedan elaborarse.

Palabras clave: Enfermería. Teoría de la Enfermería. Bibliometría.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem, instituída como profissão no campo da saúde, tem desenvolvido, ao longo dos tempos, um corpo de conhecimento próprio tendo em vista melhorar e orientar sua prática assistencial a partir da elaboração de proposições teóricas que advém da experiência prática dos enfermeiros e se reproduz na pesquisa.⁽¹⁾ Dentre as teorias de enfermagem, diante da atual tendência de se resgatar a dimensão humanística do cuidado, merece destaque a Teoria Humanística de Enfermagem, proposta pelas enfermeiras Josephine Paterson e Loretta Zderad.

A referida teoria é de suma importância para respaldar uma prática assistencial genuinamente humana, visto que busca valorizar o indivíduo em sua singularidade considerando suas potencialidades e limitações, a partir de um encontro vivo entre quem é cuidado e quem cuida mediado por um chamado e uma resposta com fins determinados, a saber: receber atenção e ser satisfeito em sua necessidade de ajuda.⁽²⁾

Dentro deste entendimento, a Enfermagem humanística é uma transação intersubjetiva dirigida a nutrir o bem-estar e o estar-melhor, incluindo todas as respostas humanas e inter-humanas possíveis.⁽²⁾ Portanto, a Teoria Humanística de Enfermagem proposta por Paterson e Zderad pode ser empregada em diferentes situações na prática da Enfermagem como possibilidade de desenvolver o potencial humano do indivíduo, uma vez que a mesma se ocupa do que é basicamente a Enfermagem, isto é, dedica-se ao fenômeno da Enfermagem onde quer que ocorra, abarcando quaisquer e todas as situações próprias da Enfermagem.

Considerando que no mundo cotidiano da Enfermagem existem situações que exigem interpretação, compreensão e testemunho humanos e que a Teoria Humanística de Enfermagem serve como referencial teórico, metodológico e prático aos enfermeiros que se dedicam à construção de conhecimentos, observa-se que esta teoria tem sido empregada não só na elaboração de artigos científicos, mas também de dissertações e teses em Programas de Pós-graduação, colaborando para sua disseminação e implementação na prática assistencial da Enfermagem.

Ponderando ainda que, no âmbito nacional, os estudos que abordam a caracterização de publicações oriundas de dissertações e teses por enfermeiros brasileiros a partir de indicadores bibliométricos são escassos, surgiu o interesse de realizar um estudo a partir do seguinte questionamento: quais os indicadores bibliométricos de dissertações e teses produzidas no Brasil acerca da Teoria Humanística de Enfermagem?

Em resposta a esta indagação o presente estudo tem como objetivo analisar os indicadores bibliométricos de dissertações e teses produzidas no Brasil sobre a Teoria Humanística de Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliométrico que se apresenta como um importante método de investigação científica, uma vez que permite analisar de forma ampla e precisa dados sobre a produção e disseminação do conhecimento científico disponível em fontes de informação.⁽³⁾

Vale ressaltar que o interesse por esta modalidade de investigação vem crescendo entre os enfermeiros-pesquisadores. Nesse sentido, merecem destaque os estudos: Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro⁽⁴⁾; Teses e dissertações de enfermeiros sobre educação em enfermagem e saúde: um estudo bibliométrico⁽⁵⁾; e Pesquisa convergente-assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses.⁽⁶⁾

No que concerne à operacionalização deste manuscrito levou-se em consideração os seguintes passos metodológicos:

1ª Etapa: Levantamento das publicações e seleção da amostra: Para a condução dessa pesquisa foi realizado um levantamento de dissertações e teses defendidas no período de 1998 a 2014, em Programas de Pós-Graduação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior do Brasil, que abordasse sobre a Teoria Humanística de Enfermagem e que estão registradas no acervo do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn), no catálogo de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no cadastro da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e nos registros do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). É importante destacar que se adotou este recorte temporal por ter sido no ano de 1998 que se evidenciou a primeira dissertação disponível online envolvendo a Teoria Humanística de Enfermagem.

O levantamento do material bibliográfico ocorreu no mês de junho de 2015 e, para a seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: A) Publicações no formato de dissertação ou tese apresentadas em Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil no período de 1998 a 2014, que estivessem disponíveis gratuitamente, divulgadas em acervo online e escritas no idioma português. B) Pesquisas que apresentam pertinência com a temática proposta para este artigo.

A partir deste levantamento, identificou-se 45 possíveis produções acadêmicas, contudo, um total de dezoito trabalhos foram excluídos (nove por não satisfazer aos parâmetros de inserção e nove por não estarem acessíveis na íntegra). Portanto, a amostra foi composta por 27 estudos.

2ª Etapa: Coleta e organização dos dados: Envolveu a coleta de informações obtidas nas dissertações e teses elegidas para este estudo com base nos seguintes indicadores: modalidade da pesquisa (dissertação ou tese), ano, área de concentração, instituição formadora, região geográfica, sujeitos da pesquisa, instrumento para coleta de dados, técnica para análise dos dados, cenário do estudo e palavras-chave. Vale ressaltar que as informações foram dispostas em uma tabela elaborada com base nos referidos indicadores.

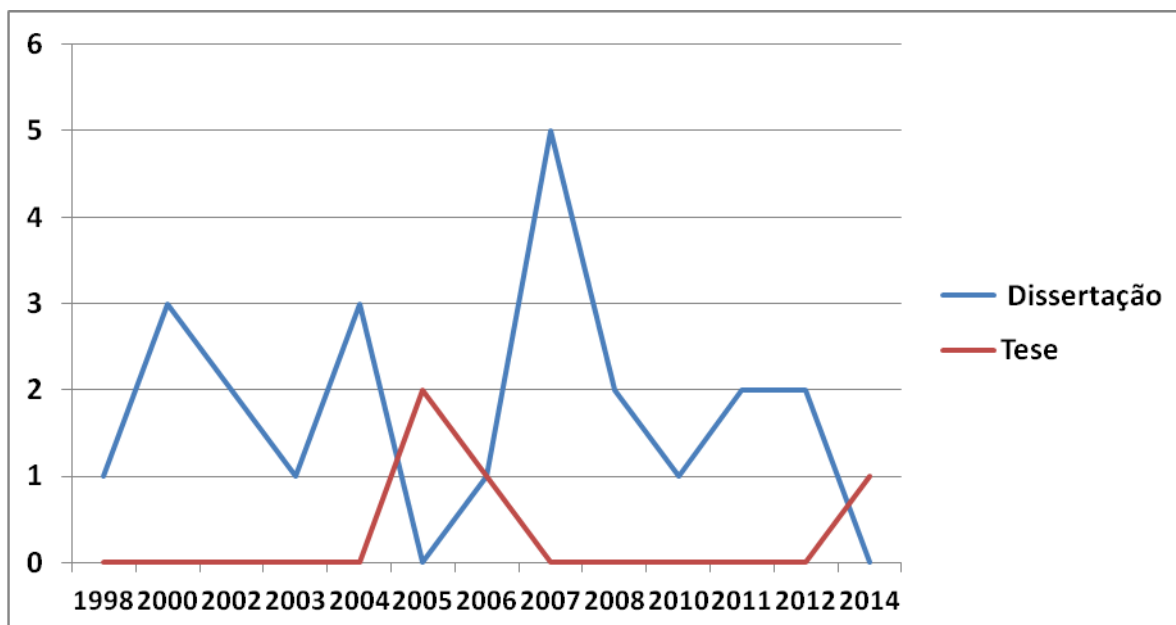
3ª Etapa: Tratamento e apresentação dos resultados: Para o tratamento e apresentação dos resultados, foi utilizado como ferramenta o programa Microsoft Office Excel ® 2007, a partir do qual foram calculadas a frequência simples e a relativa dos dados, analisadas a partir da literatura pertinente. Além disso, utilizou-se o Cmaps Tools para, a partir das palavras-chave utilizadas nas produções acadêmicas inseridas nesse artigo, elaborar um mapa conceitual como instrumento para caracterizar o conhecimento produzido sobre a Teoria Humanística de Enfermagem em dissertações e teses, haja vista que esta estrutura gráfica é uma ferramenta que colabora para a organização e representação do conhecimento.^{(7:}

10)

RESULTADOS

Conforme já disposto, a amostra desta pesquisa envolveu 27 produções acadêmicas das quais 85,2% (23) são dissertações e 14,8% (quatro) são teses. Os trabalhos científicos analisados foram compreendidos num período de dezessete anos (1998 a 2014) como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Número de produções de dissertações e teses sobre a Teoria Humanística em Enfermagem no período de 1998 a 2014 (n=27).



Fonte: Dissertações e teses selecionadas para esta pesquisa.

A trajetória das pesquisas em programas de pós-graduação envolvendo a Teoria Humanística seguiu um ritmo sinuoso, desde o início do período pesquisado. Os anos em que houve maior número de publicações foram 2000 e 2004 com três estudos cada e 2007 com cinco produções científicas envolvendo a referida temática, enquanto que em 1998, 2003, 2010 só foram identificadas uma produção acadêmica em cada ano.

No que concerne à área de concentração, a que predominou foi a de Filosofia, Saúde e Sociedade, 22,2%, seguida em ordem decrescente pela área de Assistência de Enfermagem e Prática Profissional de Enfermagem, 11,1% cada, Enfermagem na Promoção da Saúde, Enfermagem na Atenção à Saúde, Enfermagem Clínico-Cirúrgica, Enfermagem Fundamental, 7,4% cada, e Enfermagem em Saúde Comunitária, Enfermagem, Saúde e Sociedade e, Cuidado em Enfermagem e Saúde, 3,7% cada. Vale ressaltar, que não foi especificada a área de concentração em 14,8% dos estudos.

Analisando as teses e dissertações inseridas neste trabalho científico por região geográfica do Brasil, observa-se que as regiões Sul (59,3%) e Nordeste (37%) sobressaíram-se, contrastando com apenas 3,7% de trabalhos produzidos na região Sudeste. Entre as produções acadêmicas do Sul do país, 37,0% foram desenvolvidas na Universidade Federal de Santa Catarina, 11,1% tanto na Universidade Federal do Rio Grande do Sul quanto na Universidade Federal do Paraná.

Na região nordeste a Universidade Federal da Paraíba e a Universidade Federal do Ceará produziram pesquisas que envolveram a Teoria Humanística, sendo ambas responsáveis por 18,5%, cada. No que tange ao Sudeste do Brasil, apenas a Universidade Federal do Rio de Janeiro, que correspondeu a 3,7%, publicou trabalho contemplando a referida temática.

Investigando sobre os participantes das dissertações e teses que integram o presente estudo, observou-se que entre treze produções científicas com profissionais que integram a equipe de saúde, onze estudos envolveram apenas profissionais de enfermagem, sejam estes enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Dos nove trabalhos realizados com usuários dos serviços de saúde, cinco foram com adultos, um com idosos, dois com crianças e um com parturientes. As mães/familiares cuidadores foram investigadas em sete pesquisas. Os acadêmicos e os auxiliares de higienização foram investigados em apenas um trabalho, cada. Vale ressaltar que em três produções acadêmicas houve a participação de mais de uma categoria de participantes.

Quanto ao instrumento/técnica utilizada para coletar os dados, os resultados evidenciam que a entrevista sobressaiu, correspondendo a 77,8% das produções acadêmicas que fazem parte do presente estudo.

Em relação ao cenário em que foram realizadas as pesquisas, 23 envolveram instituições de saúde, correspondendo ao maior percentual. Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), Centro de Transplantes de Fígado, Unidade Básica de Saúde (UBS), Casa de Apoio à Criança com HIV/AIDS, Instituição de Ensino Superior e Casa de Apoio a crianças com Câncer integraram um trabalho cada. Foi observado que uma pesquisa não esclareceu o local de realização da investigação científica.

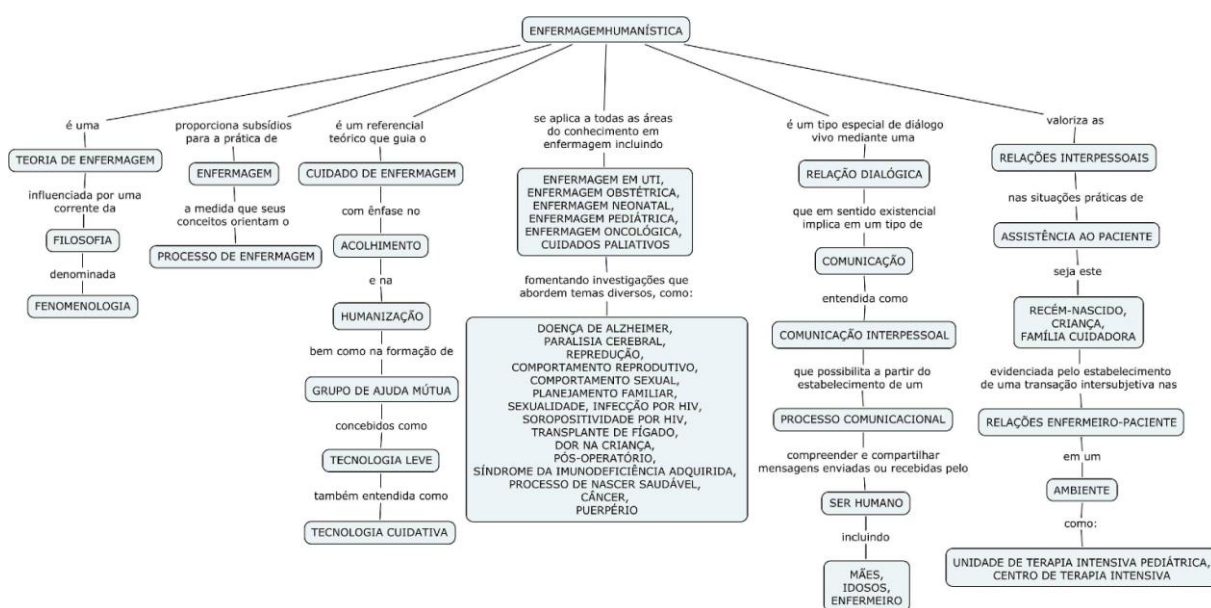
Entre as 23 instituições de saúde, um estudo foi em Ambulatório, um em Hospital Pediátrico, um em Maternidade, um em Clínica Cirúrgica, um em Centro Obstétrico, um em Unidade de Internação Obstétrica (Alojamento Conjunto), um em Unidade de Internação Pediátrica Oncológica, dois em Unidade Neonatal, dois em Hospital Geral, quatro em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), quatro em Unidade de Terapia Intensiva e quatro em Unidade de Internação Pediátrica. Assim como enfatizado na coleta de dados, duas pesquisas ocorreram em mais de um local sendo computado mais de uma vez o mesmo estudo.

Em relação à técnica para análise dos dados, observa-se que quatorze trabalhos, que correspondem a maioria das teses e dissertações, utilizaram a Enfermagem Fenomenológica, metodologia proposta pela própria teoria para compreender o fenômeno investigado.

No tocante às palavras-chave, foi extraído das dissertações e teses um total de 55 termos distintos, dos quais 47,3% compõem os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). É oportuno destacar que três produções acadêmicas não dispunham de palavras-chave.

Considerando que as palavras-chave são utilizadas para descrever o conteúdo de diferentes produções científicas, a partir das relações entre os vocábulos, elaborou-se um mapa conceitual para demonstrar a tendência de dissertações e teses, incluídas nesta pesquisa, sobre a teoria da prática da Enfermagem humanística, evidenciado na Figura 2, a seguir:

Figura 2 - Mapa conceitual relativo às palavras-chave obtidas das dissertações e teses que compõem o grupo amostral desta pesquisa (n=27). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2015³.



Fonte: Palavras-chave das dissertações e teses selecionadas para esta pesquisa.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam um predomínio de dissertações em relação ao número de teses que abordam a Teoria Humanística de Enfermagem. Esta realidade pode estar relacionada ao número superior de cursos de mestrado em Enfermagem no Brasil, cuja oferta é mais antiga em relação aos cursos de doutorado.^(5,8) Enquanto a Pós-Graduação em Enfermagem titulam mestres desde o início da década de 1970 estando credenciado à Capes 62 cursos de mestrado, dos quais cinquenta são mestrados acadêmicos e doze mestrados

profissionalizantes, a titulação de doutores data do começo dos anos 80 e há 37 cursos de doutorado credenciados.⁽⁹⁾

Os dados obtidos a partir desta pesquisa revelam também que o quantitativo maior de produções acadêmicas que contemplam a referida teoria mantém relação com o período em que, no cenário brasileiro, intensificam-se as discussões no que se refere ao cuidado humanizado em saúde. Neste sentido, em 2001, a humanização pela primeira vez aparece no nome de um Programa: o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), no ano de 2003 é implantada a Política Nacional de Humanização (PNH) e, desde 2006, há o investimento da PNH em processos de formação de apoiadores institucionais. Tais esforços mobilizam a comunidade científica no sentido de desenvolver estudos versando sobre a humanização da assistência, temática contemplada pela teoria humanística.

A maioria das teses e dissertações que integram esta investigação está vinculada a extinta área de concentração de “Filosofia, Saúde e Sociedade” que tinha como eixo articulador a produção do conhecimento a respeito do cuidado no processo de viver humano, adequando-se aos pressupostos da Teoria Humanística de Enfermagem, que ao examinar os valores relacionados à prática, centra-se no significado e instrumentos para o cuidado inter-humano particular da Enfermagem, incrementando-se o respeito por esse cuidado como um meio de desenvolvimento humano.⁽²⁾

Convém mencionar, que esta área do conhecimento pertencia ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, instituição pública de ensino superior, que juntamente com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e com a Universidade Federal do Paraná - todas localizadas no Sul do Brasil - sobressaíram na produção de dissertações e teses, abrangendo a Teoria Humanística de Enfermagem. Merece destaque também o Nordeste do país, representado pela Universidade Federal da Paraíba e pela Universidade Federal do Ceará que, conforme resultados do presente estudo, vem sendo responsável por disseminar a referida teoria a partir do conhecimento produzido por seus pesquisadores.

Diante dessas considerações, observa-se que embora a região Sudeste concentre a maioria dos cursos de mestrado e doutorado do país, as regiões Sul e Nordeste têm um importante papel no que concerne a produção acadêmica acerca da Teoria Humanística de Enfermagem. Este dado reflete, de modo particular, a história da Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil em que a participação das regiões Sul e Nordeste é notável nesse caminhar histórico.⁽¹⁰⁾

No que se refere às instituições de ensino superior, observa-se que a Universidade Federal de Santa Catarina, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Universidade Federal da Paraíba encontram-se entre as mais antigas do Brasil na área de Enfermagem. Além disso, essas instituições possuem Grupos de Pesquisas relacionados ao ser e fazer da Enfermagem que promovem o incremento de pesquisas no âmbito da Enfermagem humanística, justificando o índice elevado de produções nessas universidades.⁽¹¹⁾

Sobre os participantes das pesquisas, a maior proporção das dissertações e teses envolvendo profissionais de enfermagem deve-se ao fato de a Enfermagem humanística respeitar a experiência do enfermeiro como fonte de conhecimento e considerar que este profissional contribui sobremaneira para o desenvolvimento da Enfermagem como disciplina, mediante a descrição e conceituação dos fenômenos experimentados nas situações em que ocorrem a prática cotidiana de seu trabalho.⁽²⁾

Ademais, a realização de pesquisas com usuários e familiar acompanhante, justifica-se pelo fato da Teoria Humanística de Enfermagem evidenciar que o significado da vida, do sofrimento e da morte podem ser compartilhados na relação entre quem cuida e quem é cuidado a partir do estabelecimento de um diálogo vivo de chamados e respostas que permite compreender o fenômeno vivido numa situação de cuidado, incluindo, além do indivíduo, sua família, que ao servir de suporte para que aquele enfrente satisfatoriamente o processo de adoecimento experienciado, apresenta necessidades que precisam ser satisfeitas.

No intuito de desvelar o fenômeno investigado, as dissertações e teses utilizaram, predominantemente, a técnica de entrevista haja vista que esta se constitui em um instrumento que permite a narração de experiências vividas pelas pessoas e que oportuniza um encontro face a face entre entrevistador e entrevistado colaborando para o estabelecimento de uma relação empática e o compartilhar de uma realidade experienciada.⁽¹²⁾

Além disso, conforme propõe a Teoria Humanística de Enfermagem, pelas palavras, o homem descreve estados vivenciais de seu ser no mundo de experiências, sendo a entrevista uma ferramenta relevante para o indivíduo expressar suas vivências na condução de estudos do ser e de sua existência.⁽²⁾

Quanto aos locais onde as pesquisas foram realizadas, observou-se um predomínio de produções científicas em instituições de saúde que, por serem espaços em que complexas relações são estabelecidas, envolve, entre outros aspectos, vivências singulares, tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários e familiar acompanhante, constituindo-se em cenário propício para despertar o interesse de pesquisadores na produção de novos saberes.⁽¹³⁻¹⁴⁾

No que tange a técnica para análise dos dados sobressaiu-se a Enfermagem Fenomenológica, metodologia descrita por Paterson e Zderad que surgiu do interesse de compreender o fenômeno situado na multiplicidade de sua aparência, neste caso, a prática da Enfermagem. Este método busca compreender a realidade do homem, bem como, seu modo de perceber o mundo. Além de ser um instrumento para a descrição da situação clínica do profissional de enfermagem.⁽²⁾

Em relação às palavras-chave, os dados revelam que embora o vocabulário estruturado e trilingue DeCS tenha sido criado desde 1982 no intuito de descrever, organizar e prover acesso à informação, observa-se que os pesquisadores não têm usado seus termos de forma padronizada na composição de palavras-chave nas dissertações e teses que compõem o grupo amostral dessa investigação, no intuito de garantir sua indexação adequada e principalmente sua recuperação. Apesar disso, os vocabulários extraídos das pesquisas inseridas neste manuscrito permitiram a estruturação de um conhecimento sobre a tendência de dissertações e teses, selecionadas para este estudo, acerca a Teoria Humanística de Enfermagem.

Inicialmente, é importante destacar que os vocábulos extraídos das produções científicas inseridas nesta investigação evidenciaram que a Enfermagem humanística orientada pela fenomenologia fundamenta-se em experiências reais da Enfermagem em seu acontecer cotidiano. Neste sentido, observa-se que os pesquisadores de algumas dissertações e teses analisadas empenharam-se em apreender o significado de uma realidade peculiar a partir da percepção do indivíduo que a vivenciava, ao desenvolverem estudos que almejaram compreender a vivência⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, compreender vivências⁽¹⁸⁾, compreender a experiência⁽¹⁹⁾, compreender a dimensão existencial⁽²⁰⁾, ou apreender o significado⁽²¹⁾ de situações experienciadas.

Enquanto teoria, a Enfermagem humanística, a partir de seus pressupostos, norteia o processo de enfermagem e, por conseguinte, a prática profissional de enfermeiros. A teoria estimula, como demonstrado em estudos que se propuseram a desvelar sobre o cuidar/cuidado em saúde, reflexões ontológicas (ser), epistemológicas (saber) e sobre o fazer da Enfermagem⁽²²⁻²⁴⁾, no intuito de orientar e melhorar a assistência na área.

Algumas investigações evidenciaram que utilizaram a Teoria Humanística de Enfermagem como referencial teórico para guiar um cuidado em enfermagem com base na humanização.^(21,23,25-29) Nesse sentido, uma pesquisa ressalta a necessidade de um cuidado, com enfoque no ser humano, aliando o acolhimento ao modelo assistencial.⁽²⁸⁾ Outras produções acadêmicas salientam a importância de se fortalecer as situações humanas no

cenário vivido a partir da relação EU-TU, a qual é um movimento de reciprocidade em direção ao outro que favorece a compreensão do ser humano na sua singularidade.⁽²⁵⁻²⁹⁾

Ainda há uma pesquisa, fundamentada nas concepções da Teoria Humanística de Paterson e Zderad, que ao desenvolver uma assistência cuidativa de enfermagem, a partir da formação de um grupo de ajuda mútua, evidencia que o grupo de ajuda vislumbra como uma estratégia de humanização apoiado em relações de confiança, possibilitando a livre expressão de sentimentos e o compartilhar de vivências, informações sobre a doença e estratégias de cuidado, além de promover a discussão de situações que exigem tomadas de decisão responsáveis colaborando para o enfrentamento da situação vivenciada.⁽²⁴⁾

Quanto à aplicabilidade, dada sua versatilidade e alcance, observou-se uma multiplicidade de uso da teoria da prática da Enfermagem humanística, verificando-se produções acadêmicas especialmente no âmbito da Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva^(26-28,30-32), Enfermagem Obstétrica^(25, 33), Enfermagem Neonatal^(19, 29), Enfermagem Pediátrica^(16, 22, 28, 34), Enfermagem Oncológica e Cuidados Paliativos⁽³⁴⁻³⁵⁾. Este panorama evidencia o emprego da Teoria Humanística, notadamente, em áreas em que a relação existencial entre o cuidador e o ser cuidado parece mais ameaçada seja em razão à vulnerabilidade dos interlocutores em ter respeitada sua individualidade ou em função do próprio serviço de saúde, cujo espaço de cuidado, por vezes, favorece uma relação de cuidado despersonalizado.

Vale ressaltar, no que se refere à área de conhecimento da Enfermagem, que esta sofreu reavaliação integrando sete subáreas, a saber: Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso; Enfermagem em Saúde da Mulher; Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente; Enfermagem em Saúde Mental; Enfermagem em Saúde Coletiva; Enfermagem Fundamental; e Enfermagem na Gestão e Gerenciamento⁽³⁶⁾. Contudo, neste estudo, utilizou-se a denominação precedente por corresponderem aos termos obtidos a partir das palavras-chave das dissertações e teses que compõe a amostra desta investigação.

Retomando a discussão do mapa conceitual, é importante destacar que as pesquisas analisadas versaram sobre os mais distintos temas: sexualidade, reprodução, comportamento reprodutivo, comportamento sexual, planejamento familiar⁽¹⁸⁾, puerpério⁽³³⁾, doença de Alzheimer⁽²⁴⁾, paralisia cerebral⁽¹⁵⁾, infecção por HIV, soropositividade por HIV, síndrome da imunodeficiência adquirida^(18, 22), transplante de fígado⁽²¹⁾, dor na criança, pós-operatório⁽³⁷⁾ e câncer⁽³⁴⁻³⁵⁾. Essa diversidade temática dos estudos investigados reflete a abrangência dos fenômenos de enfermagem que a teoria engloba, abarcando desde comportamentos humanos até situações de adoecimento, tratamento e sofrimento.

Outro resultado elucidado a partir das dissertações e teses examinadas, diz respeito ao caráter dialogal da Enfermagem que se realiza entre duas ou mais pessoas em uma situação compartilhada de cuidado. Nesse sentido, delinearam-se tanto produções científicas ressaltando sobre o encontro entre seres humanos com ênfase no bem-estar e no estar-melhor do indivíduo, quanto pesquisas com o propósito de promover o desenvolvimento do potencial humano experimentado na abertura, na acessibilidade e na presença, a partir de uma relação Eu-Tu.^(17, 20, 22, 25, 27,31-35, 38-39)

Ademais, algumas das investigações estudadas salientam a importante dimensão que é conferida às relações entre profissionais e pacientes, ou mesmo família cuidadora, mediante uma transação intersubjetiva com todas as competências e habilidades humanas de cada indivíduo singular mediada por um encontro inter-humano que permite ao homem chegar a ser mais em conformidade com a Teoria Humanística de Enfermagem.^(22, 26, 29)

CONCLUSÃO

A partir desse estudo, foi possível conhecer algumas características das dissertações e teses envolvendo a Teoria Humanística de Enfermagem que foram desenvolvidas pelos Programas de Pós-Graduação stricto sensu em Enfermagem, no Brasil, no período de 1998 a 2014.

Neste sentido, os resultados demonstram que a maioria das produções científicas analisadas foi na modalidade de dissertações sendo conferido às regiões Sul e Nordeste o maior quantitativo de pesquisas acerca da referida teoria. Quanto às instituições em que as dissertações e teses foram desenvolvidas merece destaque a Universidade Federal de Santa Catarina, e no que se refere à área de concentração predominante entre as pesquisas analisadas sobressaiu-se a de Filosofia, Saúde e Sociedade.

A maioria das dissertações e teses que integram o presente estudo destacam as instituições de saúde como cenário de pesquisa. No que diz respeito aos participantes dos trabalhos investigados, observa-se uma predominância de produções científicas envolvendo profissionais que integram a equipe de enfermagem.

As palavras-chave mencionadas nas dissertações e teses analisadas apontam para as diversas possibilidades de aplicação da Teoria Humanística de Enfermagem, além disso, ressaltam que a partir desse aporte teórico é possível conhecer a situação de enfermagem experimentada existencialmente e apontam caminhos para direcionar o cuidado em enfermagem com ênfase na singularidade do ser humano a partir da valorização de suas

potencialidades, da presença dialógica e do estar-com do profissional, objetivando, além do bem-estar, o estar-melhor do indivíduo diante de uma situação de sofrimento.

A pesquisa evidenciou também um número reduzido de dissertações e teses no cenário brasileiro envolvendo a Teoria Humanística de Enfermagem no período investigado entre outros fatores, por nem sempre os estudos estarem disponíveis na íntegra, demonstrando a necessidade de os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem disseminar suas produções acadêmicas integralmente e assim colaborar no desenvolvimento de investigações que, por exemplo, busquem caracterizar os principais aspectos bibliométricos das dissertações e teses.

Este manuscrito suscita ainda a realização de estudos que denotem a realidade internacional sobre a temática deste manuscrito utilizando como fonte para coleta de dados o Networked Digital Library of Theses and Dissertation (NDLTD), que reúne de forma automática os repositórios de pesquisas de diversos países do mundo.

Além disso, considerando que existem outros meios de divulgação de resultados das produções acadêmicas que não são apenas as dissertações e teses pretende-se, a partir dessa investigação, que estudos similares a este possam ser elaborados envolvendo outros componentes para a disseminação do conhecimento científico produzido, tais como os periódicos científicos de circulação nacional e internacional.

REFERÊNCIAS

1. Bousso RS, Poles K. Nursing concepts and theories. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 23];48(1):141-5. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033335018>
2. Paterson JG, Zderad LT. Enfermería humanística. México: Editorial Limusa; 1979.
3. Silva AMFD, Martini JG, Becker SG. A teoria das representações sociais nas dissertações e teses em Enfermagem: um perfil bibliométrico. Texto contexto-enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 23];20:294-300. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a11v20n2.pdf>
4. Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Oliveira RC, Abrão FMS, Silva CRL. Scientific production on workplace bullying/harassment in dissertations and theses in the Brazilian scenario. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 23];49(2): 267-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/0080-6234-reeusp-49-02-0267.pdf>
5. Backes VMS, Prado ML, Lino MM, Ferraz F, Canever BP, Gomes DC, et al. Teses e dissertações de enfermeiros sobre educação em enfermagem e saúde: um estudo bibliométrico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 Apr [cited 2015 Oct 02];66(2):251-56.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200015&lng=en.

6. Reibnitz KS, Prado ML, Lima MM, Kloh D. Convergent-care research: bibliometric study of dissertations and theses. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 23];21(3):702-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a27.pdf

7. Novak JD, Cañas AJ. A teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. *Práxis Educativa* [Internet]. 2010 Jan-June [cited 2016 Mar 14];5(1):9-29. Available from: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/1298/944>

8. Baggio MA, Rodrigues MA, Erdmann AL, Figueiredo MCAB, Vieira MMS. Production of nursing thesis and dissertations in Portugal, 2000-2010: a bibliometric study. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 02];23(2):250-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00250.pdf>

9. Plataforma Sucupira. Consultas [Internet]. Brasil; [cited 2016 Mar 15]. Available from: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/index_consultas.jsf

10. Scochi CGS, Munari DB, Gelbcke FL, Erdmann AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Feb 23];66(spe):80-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700011>.

11. Salles EB, Barreira IA. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 23];19(1):137-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a16>

12. Oliveira RBG, Cássia Sparapani V, Scochi CGS, Nascimento LC, Aparecida R, Lima G. A entrevista nas pesquisas qualitativas de enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 23];63(2):300-6. Available from: http://ftp.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/a_entrevista_nas_pesquisas_qualitativas_de_enfermagem_pediatica.pdf

13. Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LL, Canever BP. The scientific production regarding leadership in the context of nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Feb [cited 2016 Feb 23];46(1):219-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a30.pdf

14. Pires DEP, Bertoncini JH, Sávio B, Trindade LL, Matos E, Azambuja E. Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: revisão da literatura latino-americana. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2016 Feb 23];12(2):157-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.7540>

15. Lélis ALP. Vivência materna frente à dor da criança com paralisia cerebral: um olhar humanístico [dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2011.

16. Cruz DSM. Vivência de enfermeiras assistenciais no cuidar da criança em uma unidade pediátrica [dissertação]. Paraíba (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2004.
17. Oliveira NFS. Diálogo vivido entre enfermeira e mães de criança com câncer [dissertação]. Paraíba (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2003.
18. Vidal ECF. Reprodução e sexualidade de pessoas que (con)vivem com hiv/aids: uma abordagem humanística [dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.
19. Rovaris MJPH. Recém-nascido submetido ao cateter central de inserção periférica (ccip): a experiência da família e as contribuições da enfermeira [dissertação]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
20. Texeira PC. O sentido de ser idoso diante da hospitalização sob o olhar de Paterson e Zderad: contribuições para a enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
21. Aguiar MIF. Transplante hepático: o significado para aqueles que vivenciam a espera pelo procedimento cirúrgico [dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.
22. Cardoso de Paula C. Encontro de cuidado, vivido e dialogado, da equipe de enfermagem com o ser-criança que convive com Aids [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2004.
23. May LE. Atuação da enfermeira frente à dor do cliente em pós-operatório: uma abordagem humanizada [dissertação]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
24. Pelzer MT. Assistência cuidativa humanística de enfermagem para familiares cuidadores de idosos com doença de alzheimer a partir de um grupo de ajuda mútua [tese]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
25. Santos OMB. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta humanística no cuidado à mulher e família durante o processo do nascimento [dissertação]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
26. Cunha PJ. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar [dissertação]. Curitiba (PR): Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2007.
27. Moraes GSN. Relação dialógica entre profissionais de enfermagem e mães de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica [dissertação]. Paraíba (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2007.

28. Maestri E. Acolhimento pelos enfermeiros de pacientes e familiares um unidade de terapia intensiva [dissertação]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
29. Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal [tese]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2006.
30. Castanha ML. A (in)visibilidade da prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde [dissertação]. Curitiba (PR): Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2004.
31. Souza LNA. Interface da comunicação entre a enfermagem e as(os) clientes em uma unidade de terapia intensiva [dissertação]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
32. Ordahi LFB. Comunicação entre a enfermagem e clientes em um centro de terapia intensiva com base na teoria humanística de Paterson e Zderad [dissertação]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
33. Campos ACS. Comunicação com mães de neonatos sob fototerapia: pressupostos humanísticos [dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.
34. França JRF. Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e crianças com câncer [dissertação]. Paraíba (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2011.
35. França JRF. Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeira e crianças com câncer [tese]. Paraíba (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2014.
36. Oliveira DC, Ramos FRS, Barros ALBL, Nóbrega MML. Classificação das áreas de conhecimento do CNPq e o campo da Enfermagem: possibilidades e limites. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Mar 15];66(spe):60-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-716720130007000008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-716720130007000008>.
37. Persegona KR. Relação intersubjetiva do enfermeiro e a criança com dor pós-operatória [dissertação]. Curitiba (PR): Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2007.
38. Karl IS. Relação dialógica de cuidado entre o ser enfermeiro e o ser criança : sob a visão da teoria de Paterson e Zderad [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
39. Paini JP. Diálogo vivido como cuidado humanizado no processo educativo de enfermagem [dissertação]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa norteadas pela Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad, fortemente influenciada pela fenomenologia e pelo existencialismo que valorizam a experiência, as capacidades do homem para a surpresa e o conhecimento, e exaltam o desenvolvimento do novo.

Como cenário de investigação foi selecionada a clínica de oncologia pediátrica assim como o ambulatório de quimioterapia infantil de um hospital público situado na cidade de Campina Grande – PB que se destaca como referência para o tratamento clínico em diferentes especialidades de sua população local, além de ser responsável por atender os municípios de cidades vizinhas.

No que se refere à unidade de cuidados oncológicos pediátricos, esta dispõe de dez leitos para crianças acometidas por câncer e é constituída por uma equipe multiprofissional, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos oncologistas pediátricos, assistente social, psicólogo, entre outros. Por outro lado o ambulatório de quimioterapia infantil atende a um total de quarenta pacientes, incluindo crianças e adolescentes na faixa etária entre dois e dezoito anos, e é composto por uma equipe de nove profissionais, sendo três médicos oncologistas, um clínico, três enfermeiros e duas técnicas de enfermagem.

É oportuno destacar que, a princípio, a proposta foi realizar a investigação com o binômio mãe-filho que vivenciavam o processo de hospitalização na unidade de tratamento para o câncer infantil, uma vez que o internamento constitui uma experiência difícil com repercussões deletérias tanto para criança quanto para a genitora.

No entanto, considerando o baixo número de internamentos durante o período de coleta de dados, a recorrência das mesmas crianças para o serviço e a baixa faixa etária das mesmas, estando compreendida entre um e três anos, a pesquisa unicamente neste setor tornou-se inviável, assim, com o intuito de compreender sobre o brincar sob o enfoque da criança e ponderando que o ambiente reservado para a quimioterapia ambulatorial, apesar de seus inconvenientes, é cenário de poucos estudos acerca do brincar, optou-se por incluí-lo na condução desta tese.

Atuaram como participantes neste trabalho cinco crianças em tratamento ambulatorial quimioterápico e cinco mães acompanhantes de crianças hospitalizadas. Para selecionar as crianças participantes foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estar em tratamento quimioterápico ambulatorial há pelo menos um mês; demonstrar interesse

em participar do estudo; constituir a faixa etária de cinco a doze anos; possuir habilidades verbais estabelecidas; participar de no mínimo cinco atividades lúdicas; e apresentar boas condições físicas.

As condições físicas da criança foram analisadas de acordo com a Escala de Desempenho Eastern Cooperaative Oncology Group (ECOG), a qual permite avaliar como a doença afeta as habilidades da vida diária do paciente, neste caso, da criança em tratamento oncológico. Segundo esta escala, o paciente é classificado conforme o número de pontos, que varia de zero a quatro: zero, paciente assintomático; um, paciente que apresenta sintomas da doença, mas que realiza suas atividades normalmente; dois, paciente sintomático que necessita de atendimento ambulatorial mais frequente; três, paciente com mais de 50% do tempo acamado; e quatro, paciente totalmente acamado (Anexo C). Vale ressaltar que no ambulatório de quimioterapia infantil, durante a permanência da pesquisadora no setor, nenhuma criança apresentou desempenho clínico funcional pessoal inferior a dois pontos que demonstrasse incapacidade física.

No que se refere às genitoras inseridas na investigação, cumpre assinalar que as mesmas foram selecionadas a partir dos seguintes preceitos de inserção: ser mãe acompanhante; possuir idade igual ou superior a dezoito anos; demonstrar interesse em participar do estudo; dispor de habilidades verbais estabelecidas; acompanhar sua criança durante pelo menos cinco dias de atividades lúdicas; e ter seu filho interno há, no mínimo, uma semana, a fim de que fosse possível delinear o fenômeno com autenticidade.

Quanto ao número de participantes, utilizou-se, como critério amostral, a saturação teórica a partir da qual a coleta de dados foi suspensa ao verificar a ausência de novos dados para delimitar e aprofundar a teorização esperada e possível sobre o fenômeno investigado.⁽²⁰⁾ Ademais, na pesquisa qualitativa fenomenológica, o que se busca “é a consciência do sujeito mediante a expressão de suas experiências internas” de maneira que independe do número de participantes envolvidos na pesquisa, sendo determinada pela percepção dos sujeitos acerca da situação experimentada existencialmente.⁽²¹⁾

Portanto, a pesquisa fenomenológica a partir da representatividade e profundidade das informações colabora na compreensão de aspectos relacionados à existência humana, de tal modo que se considerou relevante o número de participantes dessa investigação, uma vez que permitiu refletir sobre a inserção do brincar no contexto da oncologia pediátrica a partir do entendimento de mães acompanhantes e crianças com câncer em tratamento quimioterápico.

Visando uma aproximação preliminar com as crianças acometidas por neoplasia e suas genitoras, foi elaborado, aprovado e implementado no serviço de oncologia pediátrica do

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), um projeto de extensão vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão (PROPEX) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e intitulado “Rodas de sonho e imaginação: contando histórias à crianças oncológicas” com vigência em 2014.

Contudo, a inserção da enfermeira-pesquisadora nos cenários de investigação para a realização desta pesquisa de doutorado somente ocorreu após o encerramento do referido projeto de extensão e envolveu, a princípio, a apresentação de sua proposta de investigação tanto à coordenadora geral do setor de oncologia pediátrica da instituição de saúde em que o estudo foi desenvolvido, bem como, a exposição do mesmo projeto de tese aos profissionais dos referidos serviços.

Após este momento, a referida investigadora empenhou-se em resgatar com as crianças acometidas pelo câncer e mães acompanhantes uma relação autêntica pautada no respeito e valorização do ser mãe e criança, que tivera início na ocasião do projeto de extensão e que permitiu compreender aspectos relacionados à história de vida de cada um individualmente, despertando confiança e reciprocidade. Para tanto, mediado por um encontro intersubjetivo, procurou-se reconhecer a genitora e seu filho pelo nome por ser este um apoio na internalização de sentimentos pessoais de dignidade e valia.

Buscando ser realmente com a genitora e a criança, procurou-se também conhecer cada uma em seu espaço vivido, em seu aqui e agora ao considerar a experiência individual experimentada no mundo real de suas vivências. Além disso, a partir de um diálogo genuíno, interpretou-se, ensinou-se e deu-se tanta informação verdadeira sobre a situação de adoecimento e tratamento da criança quanto foi possível, com base na crença de que esta realidade, enquanto experiência vivida pelo binômio mãe-filho, envolve, como prerrogativa, escolhas conscientes que dependem do conhecimento efetivo sobre a realidade vivenciada obtido a partir do estabelecimento de uma relação dialógica de chamados e respostas conscientes.

Desse modo, uma relação inter-humana estabeleceu-se e isto possibilitou compreender sobre como as mães e as crianças com câncer experimentavam os eventos relacionados à doença e terapêutica infantil, bem como, permitiu entender a relevância do brincar para a criança com câncer interna e/ou que se encontra em tratamento quimioterápico ambulatorial.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e outubro de 2015 e envolveram dois momentos, quais sejam: 1) realização de atividades lúdicas; e 2) entrevista em profundidade. As atividades lúdicas foram realizadas semanalmente, tanto na clínica de

oncológica pediátrica quanto no ambulatório de quimioterapia infantil, com as crianças acometidas por câncer para que fosse possível delinear sobre o brincar e, incluíram, pintura, recorte e colagem, caça-palavra, dominó, pega vareta, bingo, resta um, futebol de botão, jogo da velha, xadrez, quebra-cabeça, atividades educativas de correlacionar, desenho livre, desenho com carimbo, cantigas de roda, jogo de tabuleiro impresso e contação de história.

É importante destacar que as brincadeiras foram escolhidas com base no interesse da criança e sua idade, e, que algumas mães, ao estarem dispostas a participar da atividade, em alguma medida incentivaram seus filhos a envolver-se nas atividades propostas. Trabalhar com crianças em tratamento contra o câncer suscitou a necessidade de adaptar o material a ser utilizado nas atividades priorizando àquele passível de limpeza, sendo os cuidados redobrados quando as ações eram implementadas no setor de internamento devido à baixa imunidade das crianças.

O fato de durante a hospitalização a criança encontrar-se com infusão venosa também exigiu adaptações. Além disso, teve-se que se atentar para os efeitos adversos da medicação quimioterápica, a saber: indisposição, enjoo, dores, entre outros, que foram importantes para compreender o desejo da criança em não participar, em algumas ocasiões, das brincadeiras.

No que tange a entrevista, esta foi realizada após a participação da criança durante pelo menos cinco dias, consecutivos ou alternados, de brincadeiras. Para tanto, utilizou-se um roteiro contendo questões pertinentes ao estudo. A propósito da entrevista em profundidade, é importante enfatizar que é um recurso metodológico que permite obter informações acerca de um fenômeno a partir de experiências subjetivas, uma vez que, a partir da mesma, é possível compreender os indivíduos, como estes concebem seus mundos, como interpretam suas próprias vidas, além de entender o sentido que dão aos acontecimentos importantes de sua vivência.⁽²²⁾

As entrevistas realizadas tiveram em média a duração de vinte minutos e foram registradas com o auxílio de gravador de áudio. Contudo, no intuito de evitar que os colaboradores da pesquisa se sentissem inibidos procurou-se manter o equipamento discreto oportunizando desse modo a verbalização do fenômeno de maneira verdadeira e espontânea.

Após a entrevista, os relatos dos participantes da pesquisa, obtidos mediante o diálogo intersubjetivo estabelecido durante a coleta de dados, foram transcritos e apresentados a cada participante o resultado do encontro, oportunizando a leitura de seu relato, procurando-se, com esse procedimento, não apenas valorizar a autonomia de cada um dos sujeitos da

pesquisa, mas também dar a oportunidade para que, se assim desejassem, pudessem suprimir, alterar ou acrescentar trechos no seu depoimento.

As entrevistas resultaram em momentos de verdadeiros encontros existenciais conduzidas em suas dimensões ôntica e ontológica. Em que, a partir de sua perspectiva ôntica, foram explorados aspectos relacionados ao ser mãe de criança com câncer e ao ser criança em tratamento quimioterápico, e do ponto de vista ontológico a entrevista possibilitou a compreensão do brincar para a criança com câncer e mães de acompanhantes respaldada na empatia e intersubjetividade.⁽²³⁾

No intuito de se compreender o fenômeno na multiplicidade de sua aparência é importante salientar que na fase empírica deste estudo também se utilizou o diário de campo em que foram registradas as conversas informais estabelecidas a partir de uma relação EU-TU autêntica, as observações de comportamento durante as falas, as manifestações das mães e das crianças quanto aos vários pontos investigados e ainda as impressões pessoais resultantes desse encontro.

Em conformidade com as disposições éticas acerca da pesquisa envolvendo seres humanos contempladas na Resolução 466/2012⁽²⁴⁾, vale ressaltar que a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto de tese por um Comitê de Ética em Pesquisa situado no âmbito do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) recebendo parecer consubstanciado, protocolo nº. 906.886, CAAE nº. 36251914.1.0000.5182. Este Certificado de Apresentação para Apreciação Ética é o indicador de um projeto de pesquisa maior no qual se insere a presente tese (Anexo B).

Com base nos referidos preceitos éticos, expôs-se aos interessados em participar desta pesquisa de doutorado a proposta de trabalho a ser implementada, fazendo ressalvas quanto ao objetivo, justificativa e procedimentos metodológicos da pesquisa. Também foi assegurada a voluntariedade de cada partícipe da investigação, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices A e B) no intuito de obter a manifestação livre e adequadamente informada das crianças com câncer e das mães acompanhantes convidadas a participar do estudo. Vale ressaltar que a cooperação da criança na presente pesquisa foi ratificada pelo Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

Foi também esclarecido às crianças e às mães que elas têm o direito de não participar ou de se retirar do estudo, a qualquer momento, sem que isto represente qualquer tipo de prejuízo para o atendimento da criança dentro da instituição de saúde onde o trabalho científico foi realizado, em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras da referida resolução.

Foi assegurado ainda aos interessados em colaborar com a pesquisa, o anonimato e sigilo de informações confidenciais, além disso, foi elucidado a contribuição do estudo, principalmente no que se refere à importância do brincar para a criança acometido pelo câncer, bem como, foi evidenciado a motivação da enfermeira-pesquisadora, no sentido de disseminar o conhecimento produzido.

Para preservar o anonimato das mães, a enfermeira-pesquisadora atribuiu-lhes como pseudônimo o termo “Mãe Coruja” seguido de um algarismo ordinal em referência a sequência em que a entrevista foi realizada. Desse modo, a primeira mãe entrevistada foi denominada de “Mãe Coruja 1”, a segunda de “Mãe Coruja 2” e assim sucessivamente. A atribuição desse alônimo às genitoras deveu-se ao simbolismo de Mãe Coruja conferido àquelas mães muito zelosas, preocupadas com os seus filhos e que os protege em todas as situações, especialmente diante de adoecimento com ênfase para o câncer.

Para que as crianças inseridas nesta investigação não fossem identificadas denominou-as por brinquedos/brincadeiras de sua preferência, tão significativos durante a infância e objeto de estudo desta produção científica. Desse modo, as crianças receberam os seguintes cognomes: Corrida, Pintura, Colorir, Bola e Boneca.

No que concerne à análise do material empírico, esta ocorreu qualitativamente à luz da teoria da prática da Enfermagem humanística. Portanto, no intuito de compreender a intensidade do fenômeno estudado, esta pesquisa foi norteadas pelas cinco fases da Enfermagem Fenomenológica, conforme serão descritas a seguir.

Preparação da enfermeira-pesquisadora cognoscente para chegar ao conhecimento

Em conformidade com os pressupostos da Enfermagem Fenomenológica descritos por Paterson e Zderad⁽¹⁹⁾, nesta primeira fase, a enfermeira-pesquisadora assumiu riscos e considerou-se um objeto de estudo, esforçando-se para conhecer a si mesmo e, a partir de então, vir-a-conhecer o outro, aceitando-o em sua singularidade, com suas limitações e potencialidades que por sua vez determinam seu bem-estar e estar-melhor.

Esse momento envolveu também o esforço da referida investigadora abrir-se para o fenômeno investigado procurando, para tanto, identificar e entender sua própria percepção conceitual e intuitiva sobre o brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes.

Para compreender o fenômeno investigado, colocou em suspense suas ideologias, conhecimentos e valores, não como uma negação de seu “Eu”, mas como uma necessidade para experimentar o outro em sua individualidade.

Assim, para desvelar a realidade, a mesma colocou-se disponível para o desconhecido e para, possivelmente, o diferente, e, portanto, flexível aos significados aparentes nas informações. Isto favoreceu sua percepção sobre as mensagens verbalizadas e/ou demonstradas pelos participantes do estudo a partir do estabelecimento de uma relação intersubjetiva mediada por um diálogo vivo de chamados e respostas.

Considerando que o processo para se entender abertamente o desconhecido, passa pela vivência interior de cada um, para que a enfermeira-pesquisadora alcançasse o seu mundo interior, bem como sua própria consciência, fundamentou-se em obras literárias como *Bilhete de plataforma: vivências em cuidados paliativos*⁽²⁵⁾ em que o autor, a partir de histórias verdadeiras de pacientes sob cuidados paliativos, aborda sobre a vida e a morte em um momento tão pungente; *A culpa é das estrelas*⁽²⁶⁾, uma obra que versar sobre o pequeno infinito que a vida reserva para um casal de adolescente acometido pelo câncer; *Um pedido as estrelas*⁽²⁷⁾, história emocionante que permite uma reflexão sobre a vida e morte, fé e ciência e ilumina o poder do amor; e *O amor é o caminho*⁽²⁸⁾ que, a partir da vivência da autora em situações distintas de cuidado, possibilitou refletir acerca da humanização.

A enfermeira-investigadora também buscou auxílio em filmes que apresentassem em seu enredo situações relacionadas à vulnerabilidade da vida humana, à angústia das pessoas quando acometidas por doenças terminais, como o câncer, ou quando se encontravam em condições de dependência total ou parcial dos cuidados da família ou de outros, a exemplo de *Uma prova de amor*⁽²⁹⁾, *A culpa é das estrelas*⁽³⁰⁾, *Tempo de despertar*⁽³¹⁾, *Um ato de coragem*⁽³²⁾, *Um amor para recordar*⁽³³⁾, *Solitário anônimo*⁽³⁴⁾, *Tudo por amor*⁽³⁵⁾, *O efeito da fúria*⁽³⁶⁾, *Laços de ternura*⁽³⁷⁾, *Um golpe do destino*⁽³⁸⁾.

Na preparação para o conhecimento, destaca-se ainda o suporte teórico, que se encontra elencado nas referências deste trabalho científico, obtido a partir da leitura de dissertações, teses, livros e artigos científicos que ampliaram sua compreensão tanto sobre a Teoria Humanística no que se refere às suas proposições e aplicação na prática e na pesquisa em enfermagem, quanto sobre o brincar para criança que vivencia o processo de adoecimento e as implicações do câncer infantil para o binômio mãe-filho.

Além desses recursos, resgatou os apontamentos de quando participou do Workshop intitulado *A criança diante da morte: desafios*, bem como, participou de eventos que contemplaram direta ou indiretamente a realidade vivenciada em circunstâncias de

sofrimento humano relacionadas ao adoecimento, com ênfase para o V Congresso Internacional de Cuidados Paliativos, o II Curso Introdutório em Cuidados Paliativos: Multidisciplinar e o I Congresso Nacional Multidisciplinar de Laser e Envelhecimento Humano; assim como, o Pré-Congresso de Oncologia Pediátrica: avanços da Ciência e Novas Perspectivas para o Curso da Vida.

Ainda como recurso para chegar ao autoconhecimento, esforçou-se para tomar consciência de seu próprio estado mental a partir da introspecção, ou seja, a partir de sua auto-observação/reflexão, permitindo ao seu sistema nervoso liberar uma vida inteira de impressões armazenadas, colaborando consequentemente para a mente retornar um estado de clareza e foco o que, por sua vez, facilitou o acesso direto ao fenômeno.

Desse modo, observa-se que tudo isso possibilitou a pesquisadora fazer uma análise de sua capacidade como ser humano, desvendando sua autenticidade, o que por sua vez, a preparou para ir ao encontro do sujeito pesquisado, abrindo-se às experiências únicas compartilhadas em um diálogo vivo.

A enfermeira-pesquisadora conhece intuitivamente o outro

Para Paterson e Zderad⁽¹⁹⁾, na investigação da Enfermagem prática, o problema a resolver é o conhecimento que se tem do outro, o modo que o mesmo vive e vê seu mundo, sustentado, inicialmente, no conhecimento intuitivo que perpassa pela inserção da enfermeira-pesquisadora no campo de pesquisa e pela realização da entrevista.

Adentrar no cenário de investigação, ambiente de aprendizagem, permitiu à enfermeira-pesquisadora aproximar-se da realidade experienciada, existencialmente pelas crianças com câncer e pelas mães acompanhantes e, desse modo, numa atitude de presença autêntica, apreender a situação vivenciada por ambas, diante do adoecimento e tratamento infantil relacionado a uma doença oncológica.

No que concerne à entrevista, é importante destacar que esta se constituiu em um momento de verdadeiro encontro sustentado no diálogo intersubjetivo que oportunizou compreender o fenômeno investigado a partir de uma presença autêntica permeada por chamados e respostas.

Esta proximidade intuitiva, decorrente de momentos de verdadeiros encontros, permitiu partilhar vivências e sentimentos bem como sensibilizar-se e comover-se numa atitude de empatia que, conforme Paterson e Zderad⁽¹⁹⁾, é simultaneamente semelhante e distinto à identificação, projeção, compaixão, simpatia, amor e encontro. Sendo, na verdade,

uma resposta humana em relação ao outro em conformidade com a realidade em que o fenômeno ocorre.

Desse modo, o conhecimento intuitivo dos sujeitos da pesquisa foi resultado da relação “Eu-Tu” que procurou entender o outro como ser existencial, valorizando sua singularidade numa atitude de responsabilidade e respeito diante da situação de vulnerabilidade vivenciada por cada partícipe com vistas a promover ajuda, favorecendo um cuidado humanístico e autêntico, com ênfase no bem-estar e estar-melhor.

A enfermeira-pesquisadora conhece cientificamente o outro

A partir da terceira etapa do método fenomenológico, proposta pelas teóricas, teve-se início a busca pelo conhecimento pormenorizado acerca do brincar para a criança com câncer e mães acompanhantes na intenção de compreender em sua totalidade o fenômeno investigado.

Para tanto, a enfermeira-pesquisadora que até então havia vivenciado os participantes do estudo intuitivamente, passou a conceituar, considerando suas potencialidades e limitações humanas, a experiência vivida e verbalizada pelos partícipes, transmitindo a experiência por meio de palavras, negando desse modo a singularidade da realidade experimentada.

Inicialmente, esta fase caracterizou-se pela transcrição dos discursos apreendidos durante o diálogo vivo estabelecido durante a entrevista e apreciação dos relatos a partir da leitura atenta e meticulosa das informações descritas pelos participantes, possibilitando caracterizar o objeto desse estudo a partir de organização, nivelamento e categorização das narrativas que emergiram da coleta de dados.

Na oportunidade, passou-se também a interpretar cientificamente os dados registrados no diário de campo, permitindo sistematizar as experiências observadas ao longo de seu processo de investigação.

Ainda como forma de buscar o conhecimento sobre o fenômeno estudado, foi iniciada a leitura e o fichamento de estudos versando sobre a temática, objeto dessa pesquisa, possibilitando selecionar, organizar e registrar ideias que subsidiaram a assimilação dos conteúdos abordados.

Tem-se, portanto, que nesse momento, o conhecimento deixou de ser intuitivo e passou a ser científico, de modo que o Tu, experimentado na relação “Eu-Tu”, foi transposto

pela reflexão, análise, classificação, comparação, contraste, relacionamento, interpretação e categorização do fenômeno investigado resultando numa relação “Eu-Isso”.

A enfermeira-pesquisadora sintetiza complementarmente as realidades conhecidas

Nesta fase da metodologia, a enfermeira-pesquisadora contrapôs e sumou as múltiplas realidades, agora conhecidas, sobre o brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes, apreendendo diferenças sobre a realidade pesquisada que não se excluem, mas se complementam na construção do conhecimento.

Portanto, ao comparar as realidades encontradas, a pesquisadora sintetizou complementarmente as múltiplas verdades desveladas obtendo uma visão ampliada acerca do fenômeno investigado.

Sucessão do múltiplo para a unidade paradoxal como processo interno da enfermeira-pesquisadora

Na quinta etapa da Enfermagem Fenomenológica, o fenômeno estudado foi contrastado com a diversidade de conhecimento que agora está disponível, ao mesmo tempo em que ponderou e ampliou seus distintos pontos de vista ao refletir e analisar as múltiplas realidades conhecidas.

Nesta fase, a enfermeira-pesquisadora, ao discutir sobre o fenômeno, procurou harmonizar as concepções distintas sobre o brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes, no intuito de permitir uma maior compreensão sobre o mesmo, indo além das multiplicidades e contradições.

Desse modo, esta última etapa do método fenomenológico descrito por Paterson e Zderad corresponde à consolidação da compreensão sobre o fenômeno estudado, embora persista um paradoxo sobre as verdades descortinadas a partir dessa pesquisa e que suscita novos estudos colaborando para o progresso da ciência e para a construção do conhecimento, uma vez que ao mesmo tempo em que o fenômeno passou a ser conhecido sob a perspectiva da enfermeira-pesquisadora, outras facetas do brincar podem ainda ser desveladas.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS À LUZ DA TEORIA HUMANÍSTICA

Os resultados e a discussão do presente estudo contemplam dois artigos originais:

1) Ser mãe de criança com câncer e a importância do brincar que será enviado para uma revista científica Qualis A1, e 2) Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar, que será encaminhado para um periódico Qualis A2. Tais trabalhos encontram-se dispostos adiante nesta seção da tese.

Contudo, antes de desvelar o fenômeno vivido pelas mães acompanhantes e crianças em tratamento quimioterápico inseridas nesta pesquisa oportunizado pelo estar-com e, portanto, pelo encontro dialógico estabelecido de forma genuína entre os sujeitos dessa investigação e a enfermeira-pesquisadora, neste momento, será apresentado cada participante utilizando-se de cognomes para preservar seu anonimato.

Apresentando as mães participantes do estudo:

Mãe Coruja 1, 46 anos, professora, concluiu o ensino superior, residente e procedente do Município de Camalaú, renda familiar de um salário mínimo. Possui um total de três filhos dos quais uma filha foi diagnosticada com Rbdomiossarcoma de seios nasais desde fevereiro de 2013.

Durante a entrevista manteve-se bastante comunicativa, participando ativamente das brincadeiras implementadas com a criança. Ao relatar sobre o processo de adoecimento e tratamento da criança emocionou-se bastante. Na ocasião, a investigadora procurou assumir uma atitude genuína de interesse, acolhendo na simplicidade e fulgacidade de um diálogo o sofrimento da genitora.

Mãe Coruja 2, 44 anos, consultora da Natura, possui o ensino médio completo, originária de Campina Grande, renda familiar de um salário mínimo. Possui cinco filhos dos quais uma filha gemelar possui diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda desde novembro de 2014.

Mulher determinada, incentivou bastante sua filha a participar das atividades lúdicas implementadas na clínica de oncologia. A princípio a criança não se abriu às possibilidades do brincar, mesmo diante da atitude da pesquisadora de oferecer-se como presença ativa, mas a partir do incentivo da mãe, um encontro genuíno estabeleceu-se o que a encorajou a se inserir ativamente nas brincadeiras. Como muitas atividades realizadas na oncologia pediátrica eram educativas, a mãe mostrou-se bastante interessada em levar,

aquelas atividades executadas por sua filha, para a escola na qual a mesma se encontrava matriculada, no intuito de dar continuidade ao seu processo de escolarização.

Mãe Coruja 3, 25 anos, do lar, estudou até o sexto ano, procedente de Aroeiras, renda familiar de um salário mínimo. Possui três filhos dos quais, um foi acometido por Leucemia Linfóide Aguda recebendo diagnóstico em novembro de 2014.

Bastante comunicativa, sentia-se satisfeita com as brincadeiras por considerar que as mesmas animavam seu filho deixando-o mais alegre. A pesquisadora empenhou-se em estar-com a genitora especialmente quando ocorreu a transferência do seu filho para a unidade de cuidados intensivos pediátricos em que se fortaleceu uma relação Eu-Tu autêntica permeado de chamados e respostas que colaborou para um enfrentamento satisfatório da situação vivenciada.

Mãe Coruja 4, 34 anos, do lar, estudou até o quarto ano, oriunda de Galante, renda familiar de um salário mínimo. Possui apenas um filho diagnosticado com Leucemia Mielóide Aguda em novembro de 2014.

Buscava força em Deus para vivenciar todo o processo de adoecimento, tratamento e hospitalização de seu filho, além de mostrar-se muito nervosa e insegura. Na relação com esta mãe a pesquisadora esforçou-se em valorizar suas capacidades e necessidades com a intenção de desenvolver seu potencial humano. A mãe demonstrava uma reação positiva, pois considerava importante e se alegrava muito com as atividades realizadas com seu filho.

Mãe Coruja 5, 21 anos, estudou até o quinto ano, do lar, natural de Campina Grande, renda salarial até um salário. Possui quatro filhos, dos quais uma foi diagnosticada com Leucemia Linfóide Aguda em setembro de 2015.

A mãe mostrava-se serena, embora revelasse impaciência devido a ociosidade, solicitando para si alguns impressos enquanto recurso de distração diante daquela realidade de internamento conjunto. Durante os encontros com esta genitora, buscou-se estabelecer uma relação intersubjetiva pautada no respeito pela sua condição humana, sendo sensível a sua experiência pessoal.

Apresentando as crianças participantes da pesquisa:

Corrida, dez anos, sexo masculino, recebeu diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda em junho de 2014, tem dois irmãos um de cinco e outro de oito anos, procedente de Serra Redonda, estudou até o terceiro ano e não frequenta mais a escola há um ano.

Tímido, embora tenha apresentado interesse em realizar o caça-palavras preferiu jogar no seu *tablet*, o que foi respeitado uma vez que os jogos eletrônicos também se constituem em uma atividade lúdica viável a ser realizada no ambulatório. Durante o encontro instituído, buscou-se concentrar não apenas no seu bem-estar, mas em seu estar-melhor valorizando suas capacidades e necessidades.

Pintura, doze anos, sexo feminino, desde junho de 2013 foi diagnosticada com Leucemia Linfóide Aguda, possui um irmão de quatro anos, proveniente de Sumé, frequentou a escola até o sétimo ano e no momento é acompanhada em casa pela escola.

Empenhou-se nas pinturas realizando com perfeição a atividade por ela escolhida. Durante os encontros, a investigadora procurou compreender e responder com empatia seu mundo de vivências, sua experiência vivida.

Colorir, seis anos, sexo feminino, diagnosticada há dois anos com Leucemia Mielomonocítica Juvenil, possui um irmão de quinze anos, oriunda de Queimadas, estudou até o infantil dois e não frequenta a escola há dois anos.

Inseriu-se com muita facilidade nas atividades lúdicas propostas, demonstrando interesse e satisfação. A pesquisadora oferecendo-se como presença ativa, fomentou a participação máxima da criança em seu programa de recuperação alimentando seu potencial humano para escolhas responsáveis.

Bola, sete anos, sexo feminino, desde 2013 realiza tratamento contra Leucemia Linfóide Aguda e não possui nenhum irmão, é natural de Nova Olinda. Não frequenta mais a escola há quase dois anos.

Durante as brincadeiras demonstrou felicidade e muito interesse em pintar, encontrando-se bastante motivada na atividade. Foram momentos gratificantes de presença mútua que, num compromisso existencial, acrescentou as condições necessárias para sua realização individual.

Boneca, cinco anos, sexo feminino, foi diagnosticada com Leucemia Linfóide Aguda em dezembro de 2013, não possui irmãos e na ocasião da coleta de dados, estudava o infantil dois.

Apresentou muita vontade em realizar as atividades propostas, especialmente àquelas relacionadas à pintura e recorte. Durante a entrevista ficou um pouco envergonhada, mas mediante uma relação transacional, compartilhou suas experiências chegando a ser mais.

4.1 Artigo 03: Ser Mãe de Criança com Câncer e a Importância do Brincar

RESUMO

Objetivos: compreender a experiência de ser mãe acompanhante de criança com câncer e investigar sobre a importância do brincar para a criança com câncer hospitalizada sob a ótica de mães acompanhantes. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa realizada numa unidade de oncologia pediátrica de um hospital escola localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba - Brasil. Participaram do estudo cinco genitoras utilizando para a coleta de dados a técnica de entrevista. O material empírico foi analisado qualitativamente à luz da Teoria Humanista de Enfermagem. **Resultados:** a partir dos relatos, observou-se que as mães sofrem mudanças e rupturas no seu cotidiano, como também, vivenciam os mais variados sentimentos negativos incluindo o temor da morte do filho. No que tange ao brincar, as genitoras reconhecem que além de oportunizar um momento de descontração, diversão e distração, colaboram para o processo de socialização e desenvolvimento infantil. **Conclusão:** este estudo possibilitou compreender que ser mãe de um filho com câncer é uma experiência difícil, marcada por sofrimentos e carências, bem como, enfatiza os benefícios do brincar para a criança hospitalizada.

Palavras-Chave: Enfermeira. Mães. Criança. Câncer. Jogos e Brinquedos.

ABSTRACT

Objectives: comprehend the experience of being accompanying mother of a child with cancer and investigating about the importance of playing for hospitalized children with cancer in perception of these mothers. **Method:** it's a qualitative research accomplished in a pediatric oncology unity of a university hospital situated at Campina Grande city, Paraíba-Brazil. Participated of this study five accompanying mothers of children with cancer. For collecting the data, we use the technical of interview. The empiric material was analyzed using the referential of Humanistic Nursing Theory. **Results:** by the speeches, we realized that the mothers suffers changes and ruptures in their daily routine, and also experience a variety of negative feelings including the fear of son's death. Concerning the playing, the mothers noticed that these activities provided a joyful moment and entertainment to the children besides increasing the socialization and the child development. **Conclusion:** this study allowed us comprehends the difficulties of being a mother of child with cancer, determined by sufferings and dearth, as was possible emphasize the benefits of playing for this hospitalized child.

Keywords: Nurse. Mother. Child. Cancer. Play and Playthings.

RESUMEN

Objetivos: comprender la experiencia de ser madre acompañante de niño con cáncer e investigar sobre la importancia de jugar para el niño con cáncer hospitalizado bajo el punto de vista de las madres acompañantes. **Método:** se trata de una investigación de campo de naturaleza cualitativa realizada en una unidad de oncología pediátrica de un hospital escuela

localizado en la ciudad de Campina Grande (Paraíba, Brasil). Participaron del estudio cinco progenitoras empleando para la recolecta de datos la técnica de la entrevista. El material empírico se analizó cualitativamente a la luz de la Teoría Humanista de Enfermería. **Resultados:** a partir de los relatos, se observó que las madres sufren cambios y rupturas en su cotidiano, así como también vivifican los más variados sentimientos negativos incluyendo el temor a la muerte del hijo. Respecto al jugar, las progenitoras reconocen que además de permitir un momento de relajación, diversión y distracción, aportan al proceso de socialización y desarrollo infantil. **Conclusión:** este estudio permitió comprender que ser madre de un hijo con cáncer es una experiencia difícil, marcada por sufrimientos y carencias, así como enfatiza los beneficios del jugar para el niño hospitalizado. **Palabras clave:** Enfermera. Madres. Niño. Cáncer. Juegos y juguetes.

INTRODUÇÃO

O adoecimento e consequente hospitalização durante a infância afeta a vida familiar de quem necessita ajustar-se às novas demandas insurgidas pela doença e tratamento, no intuito de atender as necessidades da criança e oferecer suporte durante a permanência da mesma no serviço de saúde.⁽¹⁾

Devido a mãe ter como missão prioritária a de proteger o filho, esta tende a acompanhar a criança doente com mais frequência nas internações hospitalares, experienciando, com mais intensidade, a desesperança e as adversidades inerentes à situação de ter e viver com um filho enfermo.⁽²⁾

Esta situação é agravada diante do diagnóstico de câncer infantil em razão do estigma relacionado à doença, ao tempo prolongado de internamento, as reinternações periódicas, a agressividade do tratamento, entre outros aspectos que afetam emocionalmente a mãe acompanhante, despertando ansiedade, dúvidas e angústias, entre tantos outros sentimentos conflitantes.⁽³⁾ Desse modo, a mãe necessita de ajuda para enfrentar a doença e a hospitalização de um filho com câncer.

Considerando que uma forma de satisfazer o ser mãe diante do sofrimento de um filho é atendendo as demandas da criança com câncer, o brincar desponta como uma estratégia viável por ser uma condição natural da infância que promove prazer, alegria, satisfação e preenche necessidades, além de colaborar para que a criança enfrente de forma eficaz o processo de adoecimento e hospitalização vivenciados, uma vez que pela brincadeira, a experiência vivida é interpretada a partir da realidade infantil.

Ademais, observando que o brincar em oncologia pediátrica vem sendo pouco debatido no meio acadêmico, que a mãe, ao acompanhar um filho com diagnóstico de câncer, vivencia uma experiência pujante e dolorosa e, que devido ao forte laço emocional entre o

binômio mãe-filho, a genitora é capaz de reconhecer tanto necessidades em seus filhos, como também, perceber sua satisfação diante de alguma situação ou realidade vivida, delinear-se para este estudo as seguintes questões norteadoras: qual a experiência de ser mãe acompanhante de criança com câncer? Qual a importância do brincar para a criança com câncer hospitalizada sob a ótica de mães acompanhantes?

Para responder a estes questionamentos, a presente pesquisa tem como objetivos: compreender a experiência de ser mãe acompanhante de criança com câncer e investigar sobre a importância do brincar para a criança com câncer hospitalizada sob a ótica de mães acompanhantes.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, que por sua vez, busca registrar situações vividas. O cenário desse trabalho foi a Unidade de Oncologia Pediátrica de um hospital escola localizado no município de Campina Grande, PB - Brasil. Tal instituição é considerada um centro de referência ao ensino e assistência à saúde na Paraíba pelo fato de o centro urbano aglutinar a microrregião da Borborema, que abrange 52 municípios fronteiriços com o Rio Grande do Norte e Pernambuco, viabilizando uma assistência à saúde ampla, devido à diversidade de serviços especializados disponíveis aos munícipes dessas cidades, coadunada com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Participaram da pesquisa cinco genitoras de criança com câncer, selecionadas a partir dos seguintes preceitos: ser mãe acompanhante, possuir idade igual ou superior a dezoito anos, demonstrar interesse em participar do estudo, dispor de habilidades verbais estabelecidas, acompanhar sua criança durante pelo menos cinco dias de atividades lúdicas, e ter seu filho interno há, no mínimo, uma semana, a fim de que fosse possível delinear o fenômeno com fidedignidade.

Para determinar o tamanho da amostra foi utilizado o critério de saturação teórica obtida mediante categorias bem definidas cujas diferenças entre elas fazem sentido e as relações instituídas entre si permitem estabelecer um desfecho sobre o fenômeno investigado.

A coleta do material empírico ocorreu no período de maio a outubro de 2015, sendo utilizada a técnica de entrevista registrada por sistema de gravação de áudio. Vale ressaltar, com base nos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, que a coleta de dados só foi iniciada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer substanciado, protocolo nº. 906.886, CAAE nº. 36251914.1.0000.5182. Além disso, em

conformidade com as disposições contidas na Resolução 466/2012⁽⁴⁾, assegurou-se o anonimato dos sujeitos da pesquisa, o sigilo das informações, bem como, se asseverou às genitoras a possibilidade de desistir a qualquer momento do estudo sem prejuízo algum para o tratamento de seu filho.

A fim de evitar a identificação das mães participantes da pesquisa, estas foram denominadas de “Mãe Coruja”, seguido do número ordinal correspondente à sua participação na investigação. Desse modo, a primeira mãe entrevistada recebeu o alônimo “Mãe Coruja 1”, a segunda “Mãe Coruja 2” e assim, sucessivamente. A atribuição desse pseudônimo às genitoras deveu-se ao significado dessa expressão ao associá-la ao verdadeiro amor de mãe que, com zelo, acolhe seus filhos em todas suas necessidades.

No que se refere à análise dos dados, esta foi realizada à luz da Teoria Humanista de Enfermagem proposta por Paterson e Zderad que salienta que para encontrar o significado de uma realidade vivida, deve-se voltar-se para o fenômeno em seu acontecer cotidiano.⁽⁵⁾

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de possibilitar uma melhor compreensão no que concerne à experiência de ser mãe de uma criança com câncer e a importância do brincar, os discursos das genitoras foram categorizados nas seguintes temáticas: mudanças e rupturas permeiam o existir de mães acompanhantes de criança com câncer; tristeza, tensão, angústia e temor vivenciados pela genitora durante o adoecimento e tratamento da criança e diante da possibilidade de morte do filho; brincar no hospital proporciona alegria e diversão para a criança e facilita o processo de socialização infantil; e brincar no hospital proporciona distração para a criança e contribui para o desenvolvimento infantil.

Mudanças e rupturas permeiam o existir de mães acompanhantes de criança com câncer

A partir do encontro estabelecido mediante uma atitude genuína de interesse, foi possível conhecer o fenômeno de ser mãe de criança com câncer que, a princípio, é determinado pelo impacto do diagnóstico e tratamento, especialmente devido ao pouco ou nenhum conhecimento sobre o câncer, conforme relatos abaixo:

Não sei muito, mas sei que é uma doença grave, assustadora e que somente pela fé em Deus. (Mãe Coruja 1)

No começo foi muito difícil acreditar, aos poucos foi caindo a ficha [...]. (Mãe Coruja 2)
Assim, muitas coisas eu entendo pouco. Porque, assim, elas não explicam bem direito. Um diz uma coisa, um diz outra. Mas..., agora a dele é de risco, LLA, tipo B de risco. (Mãe Coruja 3)

[...]. Não é fácil não, a pessoa está assim, toda semana no hospital, toda semana, toda semana para ele tomar o remédio. Quando não é internar, é lá em cima no Caese para ele tomar o remédio. (Mãe Coruja 4)

Eu não sei muita coisa não, eu não sei de muita coisa não, vou logo dizendo, só sei que a doença dela é no sangue mesmo, e só. (Mãe Coruja 5).

O diagnóstico de câncer infantil, ao mesmo tempo em que causa alívio, pois esclarece a doença da criança e direciona o tratamento na esperança da cura, é uma experiência inesperada, desastrosa e desoladora para a genitora.

Além disso, a falta de conhecimento ou a inexistência de contato prévio com a patologia levam as mães a sentirem uma enorme angústia diante das incertezas e do temor da morte, exigindo dos profissionais de saúde um cuidado autêntico que contemple tanto a criança quanto sua família, fragilizada pela situação de sofrimento vivida. “A percepção, pela equipe de saúde, das demandas singulares de cuidado dessas famílias auxilia a reconhecer as dificuldades enfrentadas e a mobilizar recursos para o enfrentamento e adaptação.”^(6:360)

Nessa perspectiva, torna-se relevante um relacionamento terapêutico que transcende os aspectos tecnológicos, consubstanciado em relações intersubjetivas capazes de desenvolver as potencialidades da condição humana do ser mãe. Para tanto, os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação empática, sensível e receptiva tanto com a criança quanto com suas genitoras que, vulnerabilizadas pelo processo de adoecimento da criança, merecem cuidados constantes e específicos.⁽⁷⁾

A necessidade de a equipe de saúde estar-com o outro numa atitude de abertura à experiência materna é reforçada pelas mudanças e rupturas no seu cotidiano. Esta realidade encontra-se exposta nos discursos adiante:

Foram muitas as mudanças: Hoje vivo exclusivamente para ela, não saímos devido o tratamento baixar imunidade, plaquetas, vivemos quase assim hospital-casa e casa-hospital, não trabalho mais, antes era professora e hoje devido o tratamento dela preciso estar com ela, é claro, e para a sociedade quase que “isolada”. (Mãe Coruja 1)

Uma mudança total. Ambiente, psicológica, higiene, moro numa casa maior, para conforto dela. [...]. Diminui a carga horário de trabalho. [...], sem vida social. (Mãe Coruja 2)

Aconteceu tudo. Porque, primeiro, a gente abandona a casa, a família, os filhos. Abandona tudo para ficar aqui com ele. Abandona, tudo, tudo e quem tiver em casa: marido, filho, casa. Não tem ânimo mais para nada. O importante é estar aqui com ele. Muda tudo. (Mãe Coruja 3)

[...]. A pessoa larga tudo, para tomar conta dele. A gente larga marido, larga casa, tudo, para ficar, ficar só para ele, para o tratamento dele. Até em casa também, tem que ficar mais para ele do que o serviço. (Mãe Coruja 4)

Mudou muita coisa, o que?! Olhe eu tenho uma menina de seis meses em casa, aí em casa a menina não me conhece mais, aí eu só fico aqui, faz três meses que ela está em tratamento e nesses três meses ela só passou oito dias em casa, aí a minha menina novinha não me conhece mais não. [...] eu estudava de noite, mas eu parei de estudar. (Mãe Coruja 5)

Diante das novas exigências, as mães necessitam distanciar-se de seu lar, bem como, do convívio de pessoas queridas, como esposo e filhos, em função dos frequentes e longos períodos necessários para o tratamento da criança enferma.⁽⁸⁾ Assim, concomitantemente a satisfação de proteger a criança acometida pelo câncer, a genitora experientia a frustração no cumprimento de sua responsabilidade de mãe e esposa.⁽⁹⁾

As depoentes revelam ainda que, diante do câncer infantil, experienciam o isolamento social de tal modo que é privada de lazer, diversão e momentos de descontração, ficando submersa no sofrimento e isso requer estratégias que propiciem a liberação de suas emoções e, portanto, a elaboração da situação vivida do ponto de vista emocional.

Além disso, com ênfase nos relatos acima, a mãe é privada de realizações pessoais de modo que “é levada a abandonar ou a restringir os motivos e as metas constitutivas de seus interesses individuais, ficando seu cotidiano, principalmente durante a hospitalização, circunscrito à atenção e ao cuidado do filho.”^(10: 154) A prioridade passa a ser a criança acometida pelo câncer, de modo que as demandas do filho passam a determinar suas decisões, exigindo, inclusive, uma reorganização de seu papel na estrutura familiar.⁽¹¹⁾

De modo enfático, as depoentes evidenciam que a vida conjugal também é transformada. Este fato pode estar associado ao tratamento que tende a ser longo e em municípios distintos e até distantes de sua cidade de origem, de modo que, muitas vezes, o

vínculo afetivo-sexual esmaece-se, fazendo a mulher vivenciar o sentimento de solidão e desamparo que a fragiliza nesse processo de sofrimento.⁽¹²⁾

Vale ressaltar que somado a todo o sofrimento e perdas maternas, o diagnóstico de câncer em uma criança causa um desequilíbrio financeiro dado que, na maioria das vezes, a mãe tem que abdicar de seu emprego para atender as necessidades de cuidado do filho, conforme apontado acima por “Mãe Coruja 1”. Além do que a própria doença requer, o uso de medicamentos contínuos, uma alimentação equilibrada e saudável e exames caros, e gera, por vezes, limitações que demandam recursos materiais e adaptação do ambiente domiciliar, no sentido de oportunizar qualidade de vida à criança.⁽¹³⁾

Destarte, ser mãe de um filho com câncer é uma experiência bastante dolorosa que provoca mudanças significativas em seu existir, haja vista que a criança e sua doença passam a ser as prioridades em sua vida de tal modo que projetos novos são idealizados e aqueles que precederam a enfermidade são interrompidos.⁽¹⁴⁾

Em suma, o advento de uma doença crônica como o câncer compromete as atividades cotidianas de sua família, em especial, das mães que, na maioria das vezes, é a pessoa que acompanha a criança durante o período de hospitalização e tratamento e portanto, é quem vivencia mais intensamente todo esse decurso de mudança. Como consequência da transformação na rotina dessas mulheres, delineia-se um processo de adaptação gradativa às novas situações que a doença impõe.⁽¹⁵⁾

Uma estratégia que pode ser utilizada com a intenção de reaver o equilíbrio emocional da genitora, inclui a partilha de sentimentos e vivências a partir de uma relação dialógica de total reciprocidade, fundamentada no encontro de um EU com um TU que possibilita compreender a realidade existencial do ser mãe acompanhante de criança com câncer.

Sob este prisma, é necessário que os profissionais de saúde ofereçam um cuidado integral que atenda as mães acompanhantes em suas necessidades aliviando seu sofrimento a partir de uma relação intersubjetiva pautada no respeito e zelo por sua dignidade.

Além disso, “o apoio mútuo entre as mães, a troca de experiências, o consolo e a autoestima transmitida, também são elementos que ajudam no enfrentamento da situação de doença e no fortalecimento da mãe.”^(8:305)

Outrossim, é oportuno enfatizar que a cooperação de outros membros da família, é significativa nesse período de dificuldade por suavizar as responsabilidades da genitora a medida que as obrigações são compartilhadas.⁽¹⁶⁾

Tristeza, tensão, angústia e temor vivenciados pela genitora durante o adoecimento e tratamento da criança e diante da possibilidade de morte do filho

Como consequência do adoecimento e tratamento infantil a mãe passa a vivenciar sentimentos negativos de desespero, nervosismo e angústia que podem estar vinculados ao estigma relacionado à doença e à falta de controle no que concerne ao seu curso, desfecho e consequências. Esta problemática se encontra disposta nos discursos abaixo:

[...]. Muito triste, tem hora que eu me desespero. Muito magoada. Tem hora que eu penso, será que fui eu que me descuidei. É muito chocante para uma mãe saber que o filho tem isso. A gente sofre, ele sofre com a gente. (Mãe Coruja 3)

[...]. Fico um pouco nervosa também. Quando tem quimio, assim que tem a fraca, tem a forte. A forte dá assim reação, aí eu tenho medo da reação que dá, muito. Porque uma vez deu uma febre de repente nele com os dedinhos, e os labiozinhos, assim, roxos. Aí, eu tenho medo das quimios fortes. Aí, eu fico nervosa um pouco, mas confiar em Deus porque Deus é maior. (Mãe Coruja 4)

Mal, muito, eu me sinto mal, porque ela sempre teve a saúde dela em casa e foi de uma hora para outra essa doença dela. Foi..., me deixa ver, ela passou uma semana tendo febre quando foi na sexta-feira eu a trouxe, aí foi para o Hospital da Criança, aí tirou sangue, aí constatou que ela está com leucemia e de lá eu vim para cá. Eu, ah, já me acostumei, mas eu me sinto muito mal quando eu chego aqui, porque assim quando uma criança vai, morre, e tem essa doença... eu fico triste porque ela tem a mesma doença. (Mãe Coruja 5)

Conforme apontado pelas falas, a mãe acompanhante experimenta um alto nível de aflição e os mais variados sentimentos, uma vez que diante da condição de fragilidade da criança, a genitora é sensibilizada pelas necessidades do filho doente. Dessa maneira, no serviço de oncologia pediátrica é necessário oferecer a oportunidade de a genitora extravasar suas sensações e emoções e a partir de então, retomar seu equilíbrio emocional, condição prioritária para a estabilidade infantil.

O relato precedente de “Mãe Coruja 5”, assinala ainda que a morte de outras crianças acometidas por neoplasia, com as quais o binômio mãe-filho convive durante o internamento e terapêutica requeridas por essa patologia, causa uma grande desesperança na genitora e a remete a própria possibilidade de perda de tal modo que, a proximidade da morte, passa a fazer parte do seu imaginário materno.

Consequentemente, o óbito de outras crianças também se revela como algo que aflige as mães, de modo que a incerteza quanto ao sucesso do tratamento do filho a angustia e suscita o estabelecimento de uma relação de confiança com os profissionais que perpassa por receber informações sem omissão de fatos.

Uma comunicação autêntica com a equipe que acompanha a criança permite a genitora esclarecer suas dúvidas quanto à doença, tratamento e prognóstico, verbalizar seus receios e expectativas, e como consequência, sentir-se partícipe no processo de cuidado de seu filho, aumentando sua autoconfiança, o que repercute diretamente no bem-estar da criança com câncer.⁽⁶⁾ Relações interpessoais estabelecidas pela “capacidade de comunicação do profissional, são instrumentos poderosos no processo assistencial em saúde.”^(17:328)

Brincar no hospital proporciona alegria e diversão para a criança e facilita o processo de socialização infantil

No que tange ao brincar, os discursos das participantes revelaram, de modo enfático, a importância deste para criança com câncer durante o tratamento oncológico, evidenciando que, além de oportunizar um momento de descontração e diversão, colaboram para o processo de socialização com outras crianças, conforme pode ser observado nas narrativas que seguem:

[...] é um momento de descontração, diversão e também um momento para eles aprenderem a socializar-se com os outros. (Mãe Coruja 1)

Mais é bom para ela, que esse povo que vem brincar anima mais ela, é por isso que ela está mais, assim, solta, que ela não era solta não, aí você vem todo dia brincar com ela, todo dia, todo dia, quanto mais gente para vir brincar com ela melhor, eu acho assim. (Mãe Coruja 5)

Embora o brincar não tenha a capacidade de restabelecer a saúde da criança interna ou mesmo de diminuir o tempo de permanência do pequeno paciente numa instituição de saúde, é pela brincadeira que sensações de prazer e alegria emergem em um momento adverso permeado de dor, incerteza, dúvidas e angústias, colaborando para uma condição de estar-melhor que possibilita um enfrentamento satisfatório da experiência vivida.

Por meio da brincadeira a criança compreende a realidade em que está inserida atribuindo-lhe significações que colaboram para que ela enfrente os desafios que lhe surgirem,

sendo indispensável à sua saúde física, emocional e intelectual. Em outros termos, pelo brincar, a criança traduz o real para sua realidade infantil, expressando genuinamente a realidade vivida.⁽¹⁸⁾

O brincar, no contexto hospitalar, é responsável também por produzir relações de reciprocidade, de interação e de diálogo tanto com outras crianças com câncer, quanto com suas mães e profissionais que, direta ou indiretamente, são responsáveis pela assistência à sua saúde,⁽¹⁹⁾ conforme apontado no trecho do depoimento de “Mãe Coruja 1”.

Vale ressaltar que no convívio com outras crianças, a brincadeira permite que a criança estabeleça relacionamentos espontâneos que oportuniza o partilhar de situações e experiências particulares, comuns e intrínsecas ao universo infantil, o que lhes produz satisfação. Enquanto isto, no contato com os profissionais, o brincar permite à criança expressar suas dúvidas, angústias, medos e expectativas e, ao profissional, possibilita, fornecer à criança informações acessíveis à sua compreensão quanto à sua doença, tratamento e prognóstico, a partir do estabelecimento de uma relação dialógica efetiva de chamados e respostas.

Brincar no hospital proporciona distração para a criança e contribui para o desenvolvimento infantil

Considerando que, com o adoecimento, a criança é introduzida em uma situação de padecimento que a torna apática, astênica e indisposta, potencializada pela dinâmica hospitalar rígida que tende a mantê-la imóvel, o uso do brincar surge como um recurso que restitui a vivacidade infantil e rompe com aquela estrutura fria e hostil do hospital.

Neste sentido, os discursos apregoados a seguir revelam que a inserção de brincadeiras nas instituições de saúde distrai a criança de uma maneira divertida, tornando-a calma e serena, além de despertar o gosto pela vida, uma vez que, brincando, a criança se expressa, imagina, constrói, reconstrói e fantasia.

[...] com as brincadeiras se alegram, o tempo passa mais rápido. (Mãe Coruja 1)

[...] passa o tempo e esquece um pouco os remédios e agulhas. (Mãe Coruja 2)

Entrete muito. É muito bom porque eles têm alguma coisa para se entreter, para brincar. (Mãe Coruja 3)

Eu acho muito bom, eu acho bom para ele. Porque assim, distrai mais ele, fica mais brincando para não ficar, assim, triste em um canto. Eu não gosto de ver ele triste. E ele

brincando..., é muito bom quando vocês vêm para cá, brinca com ele, aí eu acho maravilha de bom. (Mãe Coruja 4)

Os relatos destacam, portanto, que as atividades corroboram para que as crianças fiquem menos ociosas bem como evidenciam que o brincar, no contexto hospitalar, pode trazer mais vida, prazer, alegria e dar maior significação ao processo de adoecimento, tratamento e internação infantil, uma vez que, a partir da brincadeira, a criança abstrai suas experiências de sofrimento adentrando em seu universo infantil, fonte de encanto e contentamento.

O brincar possui também um grande valor na formação da criança, por colaborar com o seu desenvolvimento cognitivo, social e afetivo. Além disso, brincando, a criança se integra, libera emoções e desenvolve a imaginação.⁽²⁰⁾ A relevância do brincar para o desenvolvimento da criança encontra-se expresso nas falas subsequentes das depoentes:

Muito importante, para o desenvolvimento da criança, educativa, coordenação motora, raciocínio lógico [...]. (Mãe Coruja 2)
[...] vai desenvolvendo mais eles. (Mãe Coruja 3)

Brincar é o meio pelo qual a criança, de forma prazerosa, adquire conhecimentos novos, desenvolve habilidades motoras e o raciocínio lógico, aprimora a noção de espaço e lateralidade, aprende a lidar com seus sentimentos, percebe a si e o outro, cria um ambiente familiar e estabelece elementos essenciais à sua aprendizagem.⁽²¹⁾

Brincando, a criança aprende espontaneamente, sem coação ou receio, fazendo descobertas rumo à aprendizagem significativa e ao desenvolvimento da linguagem, imaginação e criatividade.⁽²²⁾

Nesse contexto, o brincar, durante o processo de internamento, desponta como um recurso necessário e relevante por minimizar os efeitos produzidos e temidos pela doença e internação infantil e por permitir à criança desenvolver capacidades e aptidões para lidar com esta tribulação. Essas condições permitem à genitora ajustar-se eficazmente à situação vivenciada, haja vista que o bem-estar emocional da criança certamente favorece o da mãe que a acompanha.⁽⁹⁾

Ademais, diante desses resultados, é importante destacar que o significado atribuído pelas genitoras à experiência vivida por elas e ao brincar, emergiu do diálogo autêntico entre a enfermeira pesquisadora e mães de crianças em tratamento oncológico,

evidenciado pelos chamados de mães diante da experiência vivida frente ao adoecimento do filho, pelo sentido dado por estas mulheres ao brincar no ambiente hospitalar e pelas respostas mediadas pelo esforço da pesquisadora em compreender o verdadeiro impacto da doença na dinâmica familiar e pessoal dessas mulheres, sensibilizando-se no sentido de valorizar as vivências humanas, além de seu empenho em apreender a relevância do brincar para a criança hospitalizada.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou compreender o fenômeno de ser mãe de um filho com câncer que, devido ao tratamento prolongado, experiencia uma rotina cansativa e exaustiva que colabora para um esgotamento físico e mental.

Destarte, torna-se relevante incentivar o desenvolvimento de um cuidado que, além de atender as necessidades da criança com câncer, possa incluir a família - com ênfase na mãe - no plano de cuidados dos profissionais de saúde, especialmente no do enfermeiro, com base em uma assistência integral respaldada a partir de um encontro genuíno em que a totalidade do ser está presente e onde existe total reciprocidade.

No que concerne à brincadeira no ambiente hospitalar, a partir desse estudo, observou-se que as genitoras reconhecem a importância da implementação de atividades lúdicas durante o internamento de seus filhos, à medida que destaca, em seus discursos, que o brincar, além de propiciar prazer e alegria, é uma importante fonte de socialização, distrai a criança internada, desenvolve habilidades na mesma e colabora na compreensão e enfrentamento da realidade vivida.

Diante do exposto, espera-se, a partir do conhecimento produzido neste estudo, que determinadas reações e atitudes, expressas pela mãe durante o processo de hospitalização de seu filho, possam ser compreendidas pela equipe de saúde e, conseqüentemente, suas necessidades possam ser salvaguardadas mediante uma assistência efetiva firmada na confiança e na satisfação.

Ademais, esta pesquisa revela que as necessidades maternas estão diretamente vinculadas às necessidades e contentamento de seu filho. Desse modo, torna-se necessário oferecer à criança um cuidado eficiente utilizando o recurso lúdico como estratégia para uma assistência integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Passos MFS, Sampaio CA. Sofria o paciente, sofria a família: possibilidades e necessidades. Interface [Internet]. 2012 [cited 20 Oct 2015];9(2):1-14. Available from: <http://encontroamericalatina.ccsa.ufrn.br/ojs/index.php?journal=interface&page=article&op=view&path%5B%5D=353&path%5B%5D=429>
2. Figueiredo SV, Gomes ILV, Pennafort VPS, Monteiro ARM, Figueiredo JV. Sentimentos de mães atribuídos à hospitalização de um filho. Cogitare enferm [Internet]. 2013 [cited 20 Oct 2015];18(3):552-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/33571/21069>
3. Dias JJ, Silva APC, Freire RLS, Andrade ASA. Experience of children with cancer and the importance of recreational activities during hospitalization. REME rev min enferm [Internet]. 2013 [cited 20 Oct 2015];17(3):614-619. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/676>
4. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
5. Paterson JG, Zderad LT. Enfermería humanística. México: Editorial Limusa; 1979.
6. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 20 Oct 2015];23(3):359-365. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300008>.
7. Silva MM, Vidal JM, Leite JL, Silva TP. Care strategies adopted by nurses in the care of hospitalized children with advanced cancer and in the self care. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2014 [cited 20 Oct 2015];13(3):471-478. Available from: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19937/pdf_330
8. Angelo M, Moreira PL, Rodrigues LMA. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 05 Nov 2015];14 (2):301-308. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000200013&script=sci_arttext
9. Barbeiro FMS. Feelings evidenced by the parents and family members before the cancer diagnosis in the child. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2013 [cited 05 Nov 2015];5(5):162-72. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1740/pdf_1020
10. Nascimento CAD, Monteiro EMLM, Vinhaes AB, Cavalcanti LL, Ramos MB. O câncer infantil (leucemia): significações de algumas vivências maternas. Rev RENE [Internet]. 2009 [cited 05 Nov 2015];10(2):149-157. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/502>
11. Araújo PCB, Danta MMC, Lopes SSM, Morais D, Oliveira LCB, Maia EMC. Os impactos na vida dos cuidadores de criança com câncer: uma revisão de literatura. Perspect

psicol [Internet]. 2013 [cited 05 Nov 2015];10:1-9. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5113885.pdf>

12. Finelli LAC, Silva KJ, Santana MR. Percepção da mãe quanto às consequências que o câncer do filho traz ao relacionamento conjugal. Rev Bras Pesq Ciênc Saúde [Internet]. 2015 [cited 15 Nov 2015];2(1):18-21. Available from: <http://www.icesp.br/revistas-eletronicas/index.php/RBPcS/article/view/27/19>

13. Silva TCO, Barros VF, Hora EC. Experiência de ser um cuidador familiar no câncer infantil. Rev RENE [Internet]. 2011 [cited 15 Nov 2015];12(3):526-31. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/258/pdf>

14. Silva CC, Barbieri-Figueiredo MC. A pessoa que vive a experiência de cuidar de um filho com câncer. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2011 [cited 15 Nov 2015];11(1):25-32. Available from: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/138-a-pessoa-que-vive-a-experincia-de-cuidar-de-um-filho-com-cncer.html>

15. Quirino DD, Collet N. Cancer among infants: adjustments in family life. Texto context-enferm [Internet]. 2012 [cited 15 Nov 2015];21(2):295-303. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a06v21n2.pdf

16. Gomes GC, Pintanel AC, Strasburg AC, Erdmann AL. O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 30 Nov 2015];19(1):64-9. Available from: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1542>

17. Klassmann J; Kochia KRA; Furukawa TS; Higarashi IH; Marcon SS. Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar. Rev Esc Enferm. USP (online) [Internet]. 2008 [cited 30 Nov 2015];42(2): 321-330. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200016>

18. Prange B, Bragagnolo RI. As Singularidades das Crianças Pequenas Expressas nas suas Brincadeiras. Educ Real [Internet]. 2012 [cited 30 Nov 2015];37(1): 251-271. Available from: http://www.ufrgs.br/edu_realidade/

19. Beuter M, Alvim NAT. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 30 Nov 2015];14(3):567-574. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300019>

20. Maciel DF, Straub JL. Brincadeiras na educação infantil: seus significados no processo ensino-aprendizagem. Rev Eventos Pedagógicos [Internet]. 2010 [cited 08 Dec 2015];1(1):19-28. Available from: <http://bdm.unb.br/handle/10483/7867>

21. Lobo CEZ, Ferreira PT, Elias PC. Tecnologia da informação e comunicação enquanto ferramenta mediadora no auxílio à educação. Rev Conteúdo [Internet]. 2012 [cited 08 Dec 2015];3(1): 66-77. Available from: <http://conteudo.org.br/index.php/conteudo/article/view/80/72>

22. Kolling E. A importância do brincar no desenvolvimento da criança: vivências, lembranças e contribuições teóricas. Paidéia [Internet]. 2011 [cited 08 Dec 2015];(10):135-

158.

Available

from:

<http://www.fumec.br/revistas/index.php/paideia/article/viewFile/1304/885>

4.2 Artigo 04: Experiência Existencial de Crianças em Tratamento Quimioterápico sobre a importância do Brincar

RESUMO

Objetivo: compreender a experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa realizada no ambulatório de um hospital escola em Campina Grande, Paraíba – Brasil, com cinco crianças em tratamento quimioterápico. A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e outubro de 2015, mediante a técnica de entrevista e a análise dos dados ocorreu à luz da Teoria Humanística de Enfermagem. **Resultados:** os discursos revelam a compreensão das crianças sobre sua doença e tratamento; evidenciam as privações vivenciadas por elas, bem como, destacam a situação de desequilíbrio emocional experienciado. Quanto ao brincar, os relatos asseveram que o mesmo suscita sentimentos positivos e é uma maneira do tempo passar mais rápido. **Conclusão:** desse modo, observou-se que o adoecimento e o tratamento ambulatorial é uma experiência difícil e que, o brincar, vislumbra como proposta viável para o contexto ambulatorial.

Palavras-Chave: Criança. Câncer. Jogos e Brinquedos. Ambulatório Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: comprehend the existential experience of children on chemotherapy about the importance of playing. **Method:** it's a qualitative research accomplished at the ambulatory of the university hospital at Campina Grande city, Paraíba-Brazil. Participated of this study five children on chemotherapy. The data were collected between May and October 2015, through the technical of interview and the analysis used the referential of Humanistic Nursing Theory. **Results:** the speeches reveal the comprehension of children about their disease and treatment; evidence their privations as also report their emotional instability. About the playing, these speeches affirm that it causes positive feelings and makes the time fly by. **Conclusion:** the experience of disease and its treatment at ambulatory is very hard, thus, the playing is a viable proposal for this context.

Keywords: Child. Cancer. Play and Playthings. Outpatient Clinics.

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia existencial de niños en tratamiento de quimioterapia sobre la importancia del jugar. **Método:** se trata de una investigación de campo de abordaje cualitativo realizada en el ambulatorio de un hospital escuela en Campina Grande (Paraíba, Brasil), con cinco niños en tratamiento de quimioterapia. La recolecta de datos se realizó entre mayo y octubre de 2015, mediante la técnica de entrevista y análisis de datos recabados a la luz de la Teoría Humanística de Enfermería. **Resultados:** los discursos revelan la comprensión de los niños sobre su enfermedad y tratamiento; evidencian las privaciones vividas, así como destacan la situación de desequilibrio emocional vivido. Respecto al jugar, los relatos aseveran que suscita sentimientos positivos y que es una manera de pasar más

rápido el tiempo. **Conclusión:** de este modo, se observó que enfermar y ser sometido a tratamiento ambulatorio es una experiencia difícil y que el jugar se vislumbra como propuesta viable para el contexto ambulatorio.

Palabras Clave: Niño. Cáncer. Juegos y juguetes. Ambulatorio Hospitalario.

INTRODUÇÃO

As principais modalidades de tratamentos para a doença oncológica incluem: a quimioterapia, radioterapia e a cirurgia. Contudo, o tratamento é realizado de acordo com o tipo de tumor e sua extensão e nem sempre determina a hospitalização podendo as intervenções curativas ou paliativas se dar ambulatorialmente.⁽¹⁻²⁾

Dentre os procedimentos realizados em unidades ambulatoriais, o câncer infantil é mais sensível à quimioterapia, principal recurso contra a doença, que pode ser definida como uma forma de “tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados genericamente de ‘quimioterápicos’ [...] que são administrados continuamente ou a intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos.”^(3: 30)

Não obstante às respostas satisfatórias à quimioterapia antineoplásica, reações adversas comprometem a qualidade de vida da criança, a saber: náuseas e vômitos, aumento do peso, dor, reação de hipersensibilidade, alopecia, fadiga e febre.⁽⁴⁾

Somado a essas respostas nocivas, prejudiciais e não intencionais dos medicamentos quimioterápicos, a criança acometida pelo câncer e que se encontra sob quimioterapia ambulatorial, necessita retornar frequentemente ao hospital, além disso, afasta-se de seus amigos e da escola rompendo com vínculos significativos, altera seus hábitos alimentares, adapta suas brincadeiras às demandas da doença e terapêutica e vincula sua vida ao número de ciclos que necessita submeter-se.

No intuito de permitir à criança se mostrar autêntica, desponta como parte das práticas de cuidado à saúde de crianças com câncer sob quimioterapia ambulatorial, a inserção de atividades lúdicas, uma vez que o brincar ajuda a criança não apenas a compreender melhor o que está acontecendo consigo, mas colabora para que a mesma aprenda a solucionar problemas ao reproduzir a situação vivenciada, obtendo domínio sobre a realidade experienciada.⁽¹⁾

Brincando no ambiente ambulatorial, a criança se desenvolve, percebe e experimenta movimentos corporais, aperfeiçoa atividades coordenadas, estabelece relações interpessoais com outras crianças e com o cuidador, amplia suas habilidades linguísticas,

exprime suas sensações e anseios, libera seus medos, angústias e inquietações exteriorizando os sentimentos e conflitos relacionados à terapêutica quimioterápica.⁽⁵⁾

O brincar no contexto do ambulatório, colabora, também, na preparação da criança para os procedimentos, promovendo cooperação e adesão da mesma ao tratamento, à medida que passa a compreender melhor o significado do tratamento quimioterápico, obtendo certo controle da terapêutica estabelecida.⁽⁶⁾

Nestes termos, o uso do brinquedo contribui para que a criança compreenda melhor os procedimentos realizados com ela no ambulatório, tornando sua permanência mais agradável e descontraída, aliviando, conseqüentemente, a ansiedade.⁽¹⁾

Diante do exposto, é notória a relevância do brincar para a criança acometida pelo câncer e em tratamento ambulatorial com ênfase em um cuidado autêntico que não contemple apenas o aspecto biológico. Além disso, embora existam vários estudos relacionados ao uso do brinquedo em unidades de internação, ainda são poucos os desenvolvidos em ambiente ambulatorial.

Assim, é nesta perspectiva que se insere o presente estudo que partiu da seguinte questão norteadora: qual a experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar? Para responder a esta indagação, este manuscrito tem como objetivo compreender a experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa realizada no ambulatório de um hospital escola em Campina Grande, Paraíba – Brasil, referência em oncologia pediátrica e que atende aproximadamente um total de quarenta crianças em tratamento quimioterápico.

Para cuidar especificamente dessas crianças, o serviço de quimioterapia ambulatorial infantil conta com uma equipe de nove profissionais: três médicos oncologistas, um clínico, três enfermeiros e duas técnicas de enfermagem.

Participaram do presente estudo, cinco crianças em tratamento quimioterápico, sendo o número de sujeitos inseridos na pesquisa determinado pelo critério da saturação em que a afinidade de ideias obtidas expressa o âmago do fenômeno investigado.⁽⁷⁾

Foram selecionadas crianças que se encontravam em tratamento quimioterápico ambulatorial há pelo menos um mês, que demonstraram interesse em participar do estudo, que

estavam compreendidas na faixa etária de cinco a doze anos, que possuíam habilidades verbais estabelecidas, que participaram de, no mínimo cinco, dias de atividades lúdicas, e apresentavam boas condições físicas analisadas de acordo com a escala de desempenho Eastern Cooperative Oncology Group – ECOG, que avalia o desempenho funcional do paciente, neste caso, da criança oncológica em tratamento quimioterápico. É importante destacar que todas as crianças em tratamento ambulatorial, durante a permanência da pesquisadora no serviço ambulatorial, apresentaram desempenho clínico funcional pessoal superior a dois pontos.

Em conforme com a Resolução Nº 466/2012⁽⁸⁾ que dispõe sobre os preceitos éticos acerca da pesquisa envolvendo seres humanos, os pais de cada criança participante desse estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, bem como, cada criança manifestou sua anuência em colaborar com o trabalho mediante assinatura do Termo de Assentimento. Vale salientar que este estudo foi aprovado por um comitê de ética recebendo parecer consubstanciado, protocolo nº. 906.886, CAAE nº. 36251914.1.0000.5182.

De acordo ainda com a referida resolução, foi assegurado o anonimato e sigilo de informações confidenciais, assim como, se ratificou a possibilidade da criança desistir a qualquer momento de participar da pesquisa sem que isso acarretasse prejuízo para seu tratamento quimioterápico. Para que as crianças inseridas nesta investigação não fossem identificadas, denominou-as por brinquedos/brincadeiras de sua preferência, tão significativos durante a infância e objeto de estudo desta produção científica.

Destarte, os pseudônimos utilizados para nomear as crianças foram: Corrida (dez anos, sexo masculino, recebeu diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda em junho de 2014); Pintura (doze anos, sexo feminino, desde junho de 2013 foi diagnosticada com Leucemia Linfóide Aguda); Colorir (seis anos, sexo feminino, diagnosticada há dois anos com Leucemia Mielomonocítica Juvenil); Bola (sete anos, sexo feminino, desde 2013 realiza tratamento contra Leucemia Linfóide Aguda); e Boneca (cinco anos, sexo feminino, foi diagnosticada com Leucemia Linfóide Aguda em dezembro de 2013).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e outubro de 2015 mediante a técnica de entrevista a partir da qual, os discursos dos participantes do estudo foram gravados e transcritos na íntegra. Além disso, o diário de campo foi utilizado como estratégia metodológica para registrar todas as observações, experiências e reflexões decorrentes do encontro vivido com as crianças durante a fase empírica do estudo.

No que concerne à análise dos dados, esta pesquisa foi norteadada pela Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad que enfatiza sobre a experiência

existencial e permite conhecer o ser humano em sua singularidade em uma dada situação, lutando e rivalizando com seus companheiros para sobreviver e chegar a ser mais e assim, confirmar sua existência e entender seu significado⁽⁹⁾

RESULTADOS

No intuito de descortinar as facetas sobre a relevância do brincar para a criança sob quimioterapia, faz-se necessário, inicialmente, obter conhecimento acerca do entendimento que as crianças participantes dessa pesquisa possuem sobre seu diagnóstico e tratamento, bem como, das restrições por elas vivenciadas em virtude de sua doença e terapêutica requerida. Os relatos das crianças a seguir, versam sobre sua compreensão acerca da doença oncológica que as acomete.

[...] eu não lembro mais, lembro de leucemia. (Boneca)

Que eu tenho leucemia [pausa]. Que só dura três anos para eu ter a cura de volta. (Corrida)

[...] o que eu sei..., o que eu sei que tem que fazer tratamento, tem que tomar quimio toda semana e se cuidar. LLA, Leucemia Linfóide Aguda. É que é no sangue, quando faz radio. Tem que fazer radio na cabeça e tem que tomar a quimioterapia, aí tem que fazer tratamento. Três anos, 36 meses, como ela diz, mas é três anos. (Pintura)

[...] eu sei que é leucemia, eu sei que são umas bactérias que ficam dentro do corpo. Que ela faz muito mal. Eu sei que é leucemia e sei que ela pode fazer muito mal à saúde e que a pessoa, ela tem que tomar quimio para melhorar. (Bola)

Eu sei que eu tenho leucemia, preciso de transplante de medula, aí todas as amiguinhas minha já morreram porque tem que fazer o transplante, mas não achou ainda não, e eu não achei ainda não, estou na fila de espera. (Colorir)

Observa-se, a partir das falas das crianças em tratamento quimioterápico, que ao se referir sobre sua patologia, os discursos perpassam pelo nome da doença, tempo de tratamento e terapêutica necessária. Duas crianças ainda destacaram que se trata de uma enfermidade agressiva em que a finitude da vida desponta como possibilidade concreta.

Quanto à quimioterapia, os relatos revelam de modo enfático, que se trata de um procedimento desagradável em que uma substância é administrada no sentido de combater o câncer, tendo como desfecho a cura e, por conseguinte o retorno às atividades habituais. Tais considerações encontram-se expressos nos discursos que seguem.

Para matar as células que estão envenenadas. Que mata as células que estão com câncer. (Corrida)

[...] eu já terminei as da veia e agora só estou tomando injeção. É tipo um ácido sei lá, é amarelo velho, fedorento [risos]. [...]. É queimar as células e quando eu terminar de tomar eu tenho que me prevenir, entendeu? (Pintura)

[...] ela mata as bactérias. Também ela faz mal para saúde. Não. Que dizer, para doença, ela [a doença] faz muito mal para a saúde, aí a quimio é um produto que derrota ela. (Bola)

Eu só sei que ela me ajuda a melhorar. Oh, ela faz bem para saúde, para melhorar, mas a doença é muito ruim. (Boneca)

É ruim [responde rapidamente], quimioterapia. É que tem que furar e tomar. (Colorir)

Salientando-se a experiência existencial de possuir uma doença oncológica que requer uma conduta terapêutica difícil e sofrida, os depoimentos das crianças abrem espaço para apreender as restrições e privações vividas, enquanto realidade predisposta, consoante relatos expressos.

[...] privada de tudo. Privada da escola, que não pode ir para a escola, não pode comer quase tudo, [...]. Eu não vou, não frequento mais a escola, e... assim, não posso muito está andando demais. [...] tem coisa ofensiva, tem cantos que não pode ir, tem a escola também que não pode ir. [...] e também tem umas amizades [pausa] que eu tomei, sabe, que quando a pessoa está assim a pessoa, a pessoa sabe quem é bom ou ruim, aí tem umas amizades que deixa para lá. (Pintura)

Tudo. A comida. Que eu não posso ir para a escola estudar, não posso brincar com meus amigos direto. [...] é chato ficar sem ir para a escola. Não pode estudar. (Corrida)

Eu não vou para a escola e também não posso comer as coisas proibidas [pausa] e também não posso tomar, quer dizer, não posso comer porco, é não posso comer carne de porco nem mortadela de porco. Tipo danone, refrigerante. Não brinco mais, eu brinco sozinha e também... eu fico sem estudar, perdi meus alunos, digo coleguinhas da escola. E também mudou também que eu é... eu não pude mais comer hamburger, ketchup, mortadela de porco. (Bola)

Depois que eu fiquei doente mudou, sem eu ir para a escola, sem tomar guaraná, coca, sem comer ketchup, maionese, pippo's e danone. Mas eu já estou estudando. (Boneca)

Tais discursos revelam que devido o adoecimento e terapêutica para o câncer infantil, a vida da criança sofre várias modificações que incluem a privação da escola, separação dos colegas e, portanto, rompimento de amizades e mudanças alimentares, além das restrições em desempenhar ações que competem às crianças como o brincar, conforme evidenciaram as falas.

Além das modificações na vida diária da criança o processo de adoecimento e tratamento também determina a hospitalização da criança, submetendo-a a restrições e isolamentos, além de expô-la a procedimentos e intervenções invasivas e dolorosas. Esses aspectos são manifestados nos discursos abaixo:

É chato porque eu tenho que ficar no hospital internada, estar na cama, tudo é ruim, e a casa é melhor. Tem que ficar no hospital internada, comer, é comer a comida daqui, sem poder ir para o colégio. (Colorir)

É, porque a pessoa fica internada, aí depois tem que fazer injeção, furar na veia, fazer quimio. (Boneca)

Porque tem que vir todo dia para o hospital e também tem que levar furadas, e furar o dedinho assim às vezes, eu só furava nesse daqui. Quando eu vou tomar a quimio, dá uma dorzinha assim quando entra a agulha, assim uma agonia. Eu sinto uma dorzinha assim, mas passa só uma agoniiazinha, mas passa logo. (Bola)

Diante dos procedimentos causadores de desconforto e sofrimento vivenciados no ambulatório, a criança experiencia o sentimento de medo, conforme exposto abaixo:

[...] eu posso ter tomado mil, mil, assim mil, mas sempre na hora a pessoa tem aquele medo. [...] tomo quimioterapia direto, aí... aqui, tipo, tenho medo da furada. (Pintura)

Mesmo em tratamento ambulatorial, as condições emocionais da criança ficam comprometidas de modo que a mesma pode apresentar reações agressivas e de rejeição como também raiva e repressão, consoante os seguintes relatos:

Antigamente não era normal, não tinha muito doença. Todo mundo agora fica doente, dá raiva, tem muitas crianças também morrendo. Eu já conheci várias crianças que morreram. A doença mata muito, mata muitas pessoas. Várias. Triste. (Corrida)

Tentando explodir, [...] de raiva. (Bola)

Alguns efeitos colaterais associados à terapêutica tornam ainda mais difícil e ameaçadora a situação vivida. Os trechos a seguir revelam sintomas frequentemente associados ao uso de medicamentos quimioterápicos que passam a permear a vida da criança e é responsável por desencadear debilidade física e emocional.

Enjoo [resposta rápida e risos]. Às vezes dói, às vezes não, não sei quando vai doer, aí depois eu levo a injeção. (Corrida)

Antes eu sentia enjoo, mas agora eu não sinto mais não, tem gente que sente enjoo, depende da pessoa, eu não sinto. Mas às vezes assim, quando eu tomava na veia eu enjoava. (Pintura)

Fico com dor de barriga, às vezes? (Boneca)

No intuito de amenizar os efeitos adversos e o sofrimento advindos da quimioterapia, o brincar se apresenta como uma ferramenta viável que suscita sentimentos positivos como felicidade e satisfação. Além do que é um recurso de distração para as crianças, possibilitando que o tempo passe mais rápido e que sentimentos e emoções negativas sejam superados. As falas que seguem explicitam estes aspectos:

É legal. Ajuda o tempo a passar mais rápido. (Colorir)

Legal. A gente fica brincando para esperar tomar a quimio, aí não demora muito (Boneca)

Legal, legal. Porque distrai, porque passa mais rápido. Os minutos passavam um ano, agora, aí passa não sei quantos anos, aí um minuto depois. [...] o tempo passa mais rápido, é melhor [...]. (Pintura)

Brincar, de qualquer coisa [...] me faz esquecer um monte de coisa, mas nem eu mesmo sei porque já esqueci [risos]. O tempo passa voando [balança cabeça positivamente]. (Corrida)

Brincando no ambiente ambulatorial a criança vivencia uma situação de estar-melhor à medida que a brincadeira desperta na criança uma sensação de leveza e tranquilidade. Além disso, a brincadeira suscita felicidade e divertimento como revela os relatos abaixo:

Ah, eu fico melhor porque a gente se diverte e esquece tudo de ruim que está acontecendo [Balança cabeça positivamente]. (Colorir)

[...] porque aí todo mundo se diverte e quando não tem ninguém, os pequenos fazem bagunça [risos]. Eu ficava sentado parado. (Corrida)

Muito bem, porque brincar é muito bom. (Bola)

Feliz. Minha amiga esta perdendo a diversão [abre um sorriso]. (Pintura)

Eu sinto muito feliz em casa, aqui mais ou menos. Eu gosto porque fica bem leve, mais calma. Sinto legal, se acalma mais. (Boneca)

Outro aspecto evidenciado nos discursos das crianças inseridas neste estudo concerne à ambivalência de sensações relacionada ao tratamento quimioterápico em que, por um lado, a terapêutica é considerada um acontecimento desagradável e, por outro, vislumbra como a possibilidade de alcançar a cura. Esta dualidade encontra-se expressa nos depoimentos a seguir:

O dia que eu tomo quimio e brinco é bom, mas o que eu não brinco e venho tomar a quimio é ruim. Mas não ruim devido a quimio, porque ela mata as bactérias. É porque fica só na maior chatice. (Bola)

Um dia bom e um dia chato, o dia bom quando eu tomo quimio e dia chato que eu não tomo. (Colorir)

[...] é, na hora de tomar a quimio é ruim. Porque antes de ir para a quimio fica boa, porque quando vai para a quimio fica mal. (Boneca)

Apesar do brincar, no serviço ambulatorial, ser uma experiência apazível, duas crianças evidenciam que seu maior desejo é desempenhar essa atividade em suas casas, lugar de proteção, acolhimento e segurança.

Eu gosto de brincar na minha casa, de brincar de tinta. Aí, só dá para brincar com essas coisinhas. (Boneca)

Eu gosto de ir para casa [risos e olha para mãe]. É eu gosto de brincar, gosto de ir para casa, mas eu não gosto de ficar no hospital não. (Colorir)

DISCUSSÃO

No que se refere ao entendimento infantil sobre a doença que o acomete existem duas vertentes básicas: de um lado, autores defendem a ideia que a concepção de doença depende do desenvolvimento cognitivo da criança e, por outro lado, pesquisadores afirmam

que a percepção que a criança possui sobre determinada patologia advém de informações que recebem acerca da mesma.⁽¹⁰⁾

Independente da opinião faz-se necessário permitir à criança acometida por câncer compreender sobre a realidade de sua doença, uma vez que conhecer e entender a patologia instalada permite à criança aceitar o tratamento e as intervenções propostas pela equipe com mais facilidade.⁽²⁾

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde exercem uma influência significativa, necessitando fornecer, mediante um diálogo autêntico, informações esclarecedoras sobre o câncer para a criança que vivencia esta experiência, colaborando para que a mesma tenha a oportunidade de aproximar a doença do seu universo infantil e, a partir de então, atribuir significados que colaborem para um enfrentamento satisfatório.

Contudo, a partir dos relatos, observa-se que apesar de conhecerem o nome de sua enfermidade e a denominação dada ao tratamento que estão realizando, as crianças não sabem o que estas palavras realmente significavam.

Isto pode estar relacionado ao fato de, a partir de sua convivência com a doença e com o tratamento, as crianças com câncer, simplesmente assimilarem e reproduzirem as qualificações técnicas da patologia, medicações e procedimentos, mesclando-as com suas fantasias.⁽¹¹⁾

Deste modo, é importante que a equipe responsável pelo cuidado à criança com câncer em tratamento quimioterápico, em particular a Enfermagem, estabeleça uma relação transacional que desperte na mesma uma consciência existencial acerca da experiência vivida e assim, chegue a ser mais segundo seu potencial humano.

No que concerne ao tratamento quimioterápico, a percepção da criança é motivada pela cultura de que o câncer é um mal que deve ser debelado. Esta terapêutica carrega consigo julgamentos valorativos firmados no sofrimento decorrentes do próprio procedimento e dos efeitos colaterais relacionados à medicação, apoiados no sentimento de morte.⁽¹²⁾

Conforme alguns discursos, a finitude surge como uma possibilidade que aflige a criança de modo que os processos de adoecimento e tratamento passam a ser considerados como uma experiência potencialmente traumática, refletindo a complexidade do cuidado em oncologia e a necessidade de voltar-se para a dimensão humana do ser criança em tratamento quimioterápico. Se por um lado, a doença aproxima a criança do sentimento de morte, por outro, o tratamento, apesar de desagradável, surge como uma possibilidade para a cura devendo por isso ser tolerado.

Além disso, é importante destacar que o tratamento das neoplasias malignas na infância inicia-se antes mesmo de as crianças se adaptarem à doença e compreenderem o processo que estão vivenciando e tem como característica o fato de ser longo, requerer, por vezes, internações periódicas e expor a criança a procedimentos dolorosos e agressivos.⁽¹³⁾

Desse modo, a terapêutica expõe a criança a muitas experiências estranhas, ameaçadoras, dolorosas e desconfortáveis, mas que em conformidade com suas falas contribui decisivamente para aumentar os índices de cura, o que representa o retorno a suas atividades rotineiras.

No intuito de permitir à criança chegar a conhecer e compreender a situação de máxima intensidade relacionada à sua terapêutica e sofrimento experimentados existencialmente, é conveniente que os profissionais de saúde estabeleçam uma relação empática de Eu-Tu em que haja certa abertura, receptividade, disposição ou acessibilidade mediante uma presença dialogal fundamentada em um tipo especial de encontro que tem lugar em resposta às necessidades decorrentes da quimioterapia que, mesmo sendo um procedimento agressivo, é necessário para a reabilitação infantil.

Diante do adoecimento e da necessidade de submeter-se ao tratamento quimioterápico, a vida da criança sofre várias modificações de maneira que a mesma passa a faltar frequentemente a escola comprometendo a continuidade de sua formação escolar, bem como, sua interação com seus colegas.⁽¹⁴⁾

O relacionamento com outros grupos sociais também fica prejudicado, levando a criança a experienciar certo grau de isolamento que, contudo, trata-se de uma estratégia de precaução com a intenção de impedir a criança acometida por doença oncológica desenvolver algum processo infeccioso que determine o agravamento de seu quadro clínico.

Além de prejudicar a escolarização e o processo de interação, o tratamento quimioterápico determina a necessidade de um planejamento alimentar, pois uma alimentação correta durante essa fase contribui consideravelmente para o bem-estar da criança e seu fortalecimento, evitando a degeneração dos tecidos do corpo e ajudando a reconstruir aqueles que o tratamento contra o câncer possa ter prejudicado.⁽¹⁵⁾ Crianças com boa alimentação durante o tratamento têm melhores condições de vencer os efeitos colaterais e de enfrentar, com êxito, a administração de doses mais altas de certos medicamentos.

Contudo, apesar dos benefícios relacionados à manutenção de uma dieta saudável, a criança é privada de alimentos que embora sejam agradáveis ao seu paladar, não apresentam valor nutritivo, constituindo-se em uma experiência difícil pela dificuldade das crianças de lidarem com as restrições.

Outro aspecto que sofre mudanças associadas ao adoecimento e terapia requerida pelo câncer está relacionada à atividade de brincar, de modo que, brincadeiras que demandam muito esforço físico devem ser evitadas devido a debilidade orgânica da criança e ao risco de seu quadro clínico se agravar.⁽¹⁶⁾

Assim sendo, é possível afirmar que a intervenção quimioterápica no combate ao câncer interfere significativamente no cotidiano infantil devendo o profissional que atende a criança “buscar estratégias para manter a melhor qualidade de vida possível durante o tratamento” não se concentrando unicamente no bem-estar da criança, senão em seu existir mais pleno ajudando-a a entender a realidade vivida e considerar seus sentimentos e condutas à luz de suas experiências.^(17: 392)

Considerando que, por vezes, o tratamento do câncer durante a infância requer internações hospitalares, é importante enfatizar que esta experiência submete a criança a rotinas inflexíveis levando-a a privações. Além disso, a hospitalização expõe a criança a equipamentos médicos e tratamentos agressivos, tornando o processo de internamento ultrajante e que ocasiona muito sofrimento. Deste modo, o cuidado à criança hospitalizada deve ser pensado a partir de uma perspectiva de atenção integral permitindo a mesma adaptar-se física, psicológica e socialmente e assim sendo, situar-se diante da situação vivenciada.

Para tanto, se faz necessário o estabelecimento de uma relação intersubjetiva entre a equipe de saúde e a criança internada, mediada por um encontro existencial dirigido a ajudá-la a ajustar-se ao ambiente hospitalar vinculando a empatia ao conhecimento sobre a vivência infantil, uma vez que a atitude e percepção que se tem sobre um lugar, neste caso, o hospital, podem ser afetados por sua associação mental.

Apesar da relevância no que concerne ao uso de recursos que colaborem para que o processo de adoecimento, hospitalização e tratamento sejam menos traumáticos e ameaçadores, vale ressaltar que à terapêutica quimioterápica se agrega um sentimento de medo.

Este medo muitas vezes está relacionado a procedimentos necessários para a administração dos medicamentos antineoplásicos a exemplo das punções e injeções que tendem a ser dolorosos, invasivos e causadores de desconforto e sofrimento.⁽²⁾

Os efeitos colaterais, associados à terapia quimioterápica podem também ser os desencadeadores do temor vivenciado pelas crianças acometidas por câncer, podendo mencionar ainda o medo da morte. Nesses termos, o sentimento do medo é resultado da situação ameaçadora vivenciada na infância e incertezas relacionadas a esta experiência.⁽¹⁸⁾

Além do medo, diversas emoções passam a permear o cotidiano da criança sob quimioterapia como, por exemplo, tristeza, desânimo, desesperança, pesar, aflição, angústia, inquietação e impaciência. São reações relacionadas ao impacto do diagnóstico, à incerteza quanto ao prognóstico e à complexidade que envolve o tratamento quimioterápico, haja vista que, embora esta terapia frequentemente seja realizada no ambulatório trazendo vários benefícios para a criança, mantém-se a necessidade de punção, que é uma intervenção invasiva e dolorosa, gerando medo e estresse.⁽²⁾

Vale ressaltar que a criança pode ainda apresentar comportamentos agressivos e coléricos no intuito de expressar sua insatisfação diante da sua condição existencial determinada pelo adoecimento e terapêutica, visto que vivenciam seu tempo em referência ao aborrecimento, a pena, a solidariedade, a separação e a espera presente em suas experiências próprias e reais.⁽¹⁹⁾

Um fator que tende a potencializar o sofrimento relacionado à quimioterapia relaciona-se aos efeitos colaterais locais e sistêmicos exercidos pelas medicações necessárias para o tratamento antineoplásico, isto porque “em sua maioria, os agentes quimioterápicos não atuam de forma específica nas células tumorais, mas são tóxicos também para tecidos saudáveis, que apresentam rápida proliferação celular. Isso torna a quimioterapia carregada de efeitos colaterais indesejáveis.”^(12: 377)

Dentre esses efeitos, os mais comuns são náuseas, vômitos, diarreias, mucosites, alopecia, reações alérgicas e anafiláticas e fadiga que afetam tanto fisiologicamente quanto emocionalmente a criança, trazendo muito sofrimento e angústia.

Deste modo, torna-se necessário, a partir da valorização do potencial humano, colocar ao dispor da criança recursos que sejam de seu domínio para que a mesma possa lidar com a experiência vivida. É nessa perspectiva que se insere o brincar no ambiente ambulatorial.

A brincadeira contribui sobremaneira não apenas com o bem-estar da criança enquanto recurso não farmacológico no alívio, por exemplo, da dor, mas colabora para uma condição de estar-melhor a medida que permite que sentimentos de prazer, alegria e contentamento delineie-se, mantendo, dessa maneira, a qualidade de vida de crianças submetidas à terapia ambulatorial.

A brincadeira ameniza os efeitos adversos e o sofrimento relacionados à quimioterapia em crianças submetidas a esta terapêutica. Permite também que a mesma reconstrua sua própria história mantendo-a em ser ativo, participativo, social e criativo.

Além disso, o brincar reduz a ociosidade durante a permanência da criança no ambulatório, transformando o tempo inativo em algo produtivo e gera satisfação. Acresce-se o fato de que a brincadeira afugenta pensamentos negativos relacionados ao sofrimento que as crianças estão enfrentando.⁽²⁰⁾

Brincando a criança expressa suas emoções e conseqüentemente libera a tensão e o estresse relacionados à quimioterapia ambulatorial, aliviando por um lado, a ansiedade e por outro lado, despertando serenidade, mansidão e equilíbrio emocional favorecendo, nesses termos, o surgimento de comportamentos mais positivos. Estudo destaca que o uso do brinquedo é fundamental para que a criança compreenda melhor os procedimentos realizados com ela no ambulatório, tornando sua permanência mais prazerosa e divertida.⁽²⁾

Convém mencionar que a atividade lúdica auxilia na prática clínica, sendo um importante recurso para preparar as crianças para os procedimentos. Promove também apoio e colaboração do pequeno paciente, uma vez que permite certo controle da realidade que vivencia ao assumir por vezes, na brincadeira, o papel do profissional.

Brincar contribui na reconstrução da história da criança ao possibilitar que ela agregue ao seu próprio mundo o ambiente hospitalar, e desse modo, adapte-se ao novo cotidiano determinado pela doença e tratamento, chegando a ser tudo o que humanamente pode ser no seu aqui e agora particular, tomando em consideração o seu potencial único.

O brincar favorece a formação de vínculo afetivo entre a equipe de saúde e as crianças, mediado por uma presença dialogal que permite à criança expor seus sentimentos e conflitos vivenciados e a partir de então, possibilita ao profissional compreender as necessidades efetivas de cada criança, oferecendo um cuidado consubstanciado na singularidade e individualidade de cada uma.⁽⁶⁾

Além disso, ao promover a brincadeira no contexto ambulatorial, o profissional de saúde tem a oportunidade de a partir de um relação dialógica genuína de chamados e respostas efetivas, esclarecer quanto à patologia, ao tratamento, aos exames e ao prognóstico colaborando para que a criança atribua significados para a superação das dificuldades.

A despeito da quimioterapia ambulatorial, os relatos das crianças participantes do estudo demonstram um sentimento de ambivalência associado a esta terapêutica, pois, ao mesmo tempo em que faz correlação com a dor e o sofrimento, determinados pelo próprio procedimento e efeitos colaterais decorrentes da medicação antineoplásica, é também vinculada à esperança de cura.

Destarte, é essencial que a equipe de saúde, em especial a Enfermagem, assuma uma atitude sensível diante dessa realidade, buscando compreender essa experiência sob a

ótica da criança, ajudando-a a desenvolver modalidades de enfrentamento ao tratamento no seu dia a dia bem como, meios de adaptação mais eficazes.⁽²¹⁾

No que concerne ao brincar no ambulatório de quimioterapia, os discursos das crianças participantes do estudo também demonstram ambiguidade, haja vista que embora as crianças reconheçam que a brincadeira proporciona alívio, conforto e intensa satisfação, alguns relatos revelam o descontentamento diante de seu adoecimento e tratamento ao afirmarem que gostam de estar e brincar em casa.

Este desejo denota que apesar das restrições, limitações e mudanças na sua vida diária as crianças em tratamento quimioterápico continuam existindo em seu mundo cotidiano e mantendo relações afetivas importantes com sua família, constituída por pessoas significativas que compartilham de seu existir. Além disso, o lar é considerado como um ambiente que confere à criança segurança, proteção, amor e afeto.

Contudo, vinculando o hospital ao espaço vivo determinado pelo tempo e familiaridade da criança com o ambiente ambulatorial, observou-se que é frequente o desenvolvimento de um sentimento de pertença recíproca entre a criança e o ambulatório que embora não tenha sido verbalizado pelas crianças participantes da pesquisa pôde ser percebido a partir da relação existencial estabelecida entre a enfermeira-pesquisadora e a criança com câncer em tratamento quimioterápico.

Essa relação caracterizou-se como verdadeiros encontros que permitiram à investigadora viver o ritmo das crianças e desse modo, obter um conhecimento intuitivo sobre a realidade da criança com câncer ao brincar no ambulatório. Nessa oportunidade, foi possível reiterar o prazer que a brincadeira promove, revelado pela alegria e satisfação demonstrada pelas crianças durante sua participação nas brincadeiras.

Em outras circunstâncias, a relevância das atividades lúdicas no ambiente ambulatorial, foi verificada pelo desejo de algumas crianças permanecerem no serviço mesmo após sua consulta e procedimento quimioterápico, e também pelo interesse de outras em levar para casa as atividades recreativas realizadas, seja para concluí-las posteriormente, seja para poderem brincar em outro momento.

Vale ressaltar ainda que, através das brincadeiras, a presença da pesquisadora fez-se sentir, realidade evidenciada pelo desejo, manifestado por determinadas crianças, de a pesquisadora retornar ao serviço e assim, terem a oportunidade de participar das atividades propostas, e pela elaboração de mensagens afetivas e realização de pinturas dedicadas à investigadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa pesquisa, foi possível conhecer e compreender a experiência existencial vivida pelas crianças com câncer em tratamento quimioterápico, contribuindo para despertar a necessidade de um cuidado genuinamente humanístico, fundamentado nos chamados de cada criança e consequentemente no respeito à individualidade singular de cada uma, com base em suas potencialidades e limitações humanas.

Observou-se também com este estudo, que pelo brincar as crianças em tratamento contra o câncer têm a possibilidade de desenvolver a imaginação e a criatividade como também interpretar suas próprias vivências e então, desenvolver meios para lidar com seus problemas e dificuldades cotidianas determinadas pelo adoecimento e terapêutica quimioterápica.

Ademais, a brincadeira no ambulatório ajuda a transformar esse ambiente, auxiliando a criança no caminho para suas descobertas, relacionadas ao seu processo de adoecimento, com sentido e prazer, pois a implementação de atividades lúdicas pode abrir as portas para um novo mundo de imenso significado, transformando a realidade enfrentada.

Deste modo, o brincar é uma proposta viável a ser desenvolvida no contexto ambulatorial, especialmente no sentido de promover alento, alívio das tensões e ansiedades, colaborando, por sua vez, no enfrentamento da situação vivenciada pela criança. Diante disso, os profissionais de saúde devem empenhar-se no sentido de oportunizar o brincar para que este faça parte da rotina do serviço ambulatorial.

REFERÊNCIAS

1. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Use of therapeutic play in preparing preschool children for outpatient chemotherapy. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 20];24(5):611-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n5/en_03v24n5.pdf
2. Souza LPS, Silva RKP, Amaral RG, Souza AAM, Mota EC, Silva CSO. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev RENE* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 20];13(3):686-92. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/736>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Manual de bases técnicas da oncologia – sia/sus - sistema de informações ambulatoriais [Internet]. Brasília; 15 ed. 2013. [cited 2016 Jan 04]. Available from: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual_oncologia_17_edicao.pdf

4. Gomes IP, Collet N. Distressful symptoms related to chemotherapy from the perspective of children: a qualitative research. Online braz j nurs [Internet]. 2010 Oct [cited 2016 Jan 20];9(2): [about 8 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3045>
5. Morabito CRT, Sei MB, Arruda SLS. Em defesa do brincar e do conto de fadas no desenvolvimento da criança. Rev Omnia Saúde [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 20];9(2):67-82. Available from: <http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/view/396/pdf>
6. Depianti JRB, Silva LF, Carvalho AS, Monteiro ACM. Benefícios do lúdico no cuidado à criança com câncer na percepção da enfermagem: estudo descritivo. Online braz j nurs (Online) [Internet]. 2014 June [cited 2016 Jan 22];13(2):158-65. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4314>
7. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 20];27:389-394. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
8. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Paterson JG, Zderad LT. Enfermería humanística. México: Editorial Limusa; 1979.
10. Outsubo APN, Becker E. Crianças com doenças crônicas falam sobre doença: uma pesquisa exploratória. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento [Internet]. 2005 [cited 2016 Jan 20];5(1):39-46. Available from: [http://www.mackenzie.br/fileadmin/Pos_Graduacao/Mestrado/Disturbios do Desenvolvemento/Publicacoes/volume V/crisncas com doencas cronicas.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Pos_Graduacao/Mestrado/Disturbios_do_Developimeto/Publicacoes/volume_V/crisncas_com_doencas_cronicas.pdf)
11. Pacciulio AM. Estratégias de enfrentamento do tratamento quimioterápico na perspectiva de crianças com câncer hospitalizadas [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2012 [acesso 2016 Jan 20]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-23042012-105058/>
12. Oliveira RR, Santos LF, Marinho KC, Cordeiro JABL, Salge AKM, Siqueira KM.. Ser mãe de um filho com câncer em tratamento quimioterápico: uma análise fenomenológica. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 20];9(2):374-82. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/11250>
13. Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RAG. Children and Adolescents with Cancer: Experiences with Chemotherapy. Rev Latinoam Enferm (Online) [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 20];18(5):864-72. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4232/5289>

14. Cohen RHP, Melo AGS. Entre o hospital e a escola: o cancer em crianças. Estilos clín [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 20];15(2):306-25. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282010000200003&lng=pt&tlng=pt
15. Rolim PM, Souza KM, Filgueira LP, Silva LC. Presentation of meal versus food waste in the oncologic patients feeding. Alimentos e Nutrição Araraquara [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 20];22(1):137-42. Available from: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/view/1270/1270>
16. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. The (im)possibilities of play for children with outpatient cancer treatment. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 13];23(3):334-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000300004&script=sci_arttext&tlng=en
17. Silva LF, Cabral IE. Rescuing the pleasure of playing of child with cancer in a hospital setting. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 20];68(3):391-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0391.pdf
18. Benedetti GMS, Garanhani ML, Sales CA. The treatment of childhood cancer: unveiling the experience of parents. Rev Latinoam Enferm (Online) [Internet]. 2014 June [cited 2016 Jan 20];22(3):425-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300425&lng=en
19. Hostert PCCP, Motta AB, Enumo SRF. Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. Estud Psicol (Campinas) [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 20];32(4):627-39. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000400006>
20. Cavalcante FA, Saar GQ, Ramos LS, Lima AAM. O uso do lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise use of hemodialysis playfulness in: seeking new perspective on quality of patient care in central dialysis. Rev Eletrônica da Facimed [Internet], 2011 [cited 2016 Jan 20];3(3):371-84. Available from: <http://www.facimed.com.br/site/revista/pdfs/7fbce1022888ed00b20b880492ae5ca0.pdf>
21. Almico T, Faro A. Coping of caregivers of children with cancer in chemotherapy process. Psicol Saúde Doenças [Internet]. 2014 Dez [citado 2016 Jan 20];15(3):723-37. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000300013&lng=pt

5 REFLEXÕES FINAIS

A presente tese, conforme já exposto, é composta por quatro artigos científicos: dois de revisão e dois resultantes da pesquisa de doutorado. O primeiro manuscrito é intitulado Produção científica sobre o brincar e a criança com câncer: um estudo bibliométrico. Esta pesquisa envolveu 33 artigos científicos publicados no âmbito nacional e internacional, disseminados na Biblioteca Virtual de Saúde, no Portal de Periódicos de Psicologia (PePSIC), no Portal de Periódicos Capes e na PsycINFO, mais importante base de dados na área da Psicologia desenvolvida e mantida pela American Psychological Association, no período compreendido entre 1985 e 2014.

A partir desse estudo, observou-se que o ano de 2010 apresentou o maior número de pesquisas envolvendo o brincar e a criança com câncer e que a Acta Paulista de Enfermagem concentrou a maioria dos manuscritos inseridos na pesquisa.

A referida investigação evidenciou que o qualis B prevalece entre as revistas responsáveis pela divulgação dos artigos que compuseram o grupo amostral desta pesquisa e que o Brasil é o país que mais tem produzido sobre a referida temática.

No que se refere à área de formação, foi observado que a Enfermagem é predominante entre os autores que, em sua maioria, são doutores e mestres procedentes de instituições de ensino que ao enfatizarem artigos originais buscam concepções atuais sobre o brincar e a criança com câncer.

A partir desse trabalho científico foi possível mostrar as tendências relacionadas às publicações, periódicos e autores usados para difundir este tema ao mesmo tempo em que colaborou para evidenciar que o brincar é um recurso que pode ser implementado não apenas com a criança acometida pelo câncer, mas também com sua família, além de ser um recurso possível de ser utilizado por diferentes áreas do conhecimento e em distintas situações.

Desse modo, a pesquisa chama a atenção para a relevância do brincar enquanto estratégia a ser utilizada no serviço de oncologia pediátrica além de suscitar que novos estudos sejam elaborados e difundidos especialmente no âmbito internacional onde a produção ainda é bastante reduzida.

Quanto ao segundo artigo, denominado Produção de dissertações e teses sobre a Teoria Humanística de Enfermagem: um estudo bibliométrico, foi detectado que fizeram parte da amostra 27 manuscritos elaborados entre 1998 e 2014, embora no período de 2004 a 2009 tenha havido um número maior de produções acadêmicas envolvendo a Teoria Humanística de Enfermagem.

É importante destacar que as dissertações sobressaíram e que houve uma concentração de estudos na região Sul do Brasil agrupadas na área de conhecimento “Filosofia, Saúde e Sociedade”. Entre as investigações analisadas, os sujeitos da pesquisa foram predominantemente profissionais de enfermagem sendo, portanto, as instituições de saúde o cenário principal para realização das investigações e a entrevista destacou-se como técnica para coleta de dados.

O artigo evidenciou, a partir das dissertações e teses inseridas no manuscrito, que a Teoria Humanística de Enfermagem recebeu influência da fenomenologia. Além disso, as produções científicas analisadas evidenciam que essa teoria subsidia na compreensão da Enfermagem em diferentes contextos bem como se constitui em um aporte teórico relevante no que concerne a um cuidado integral, haja vista que a mesma ressalta a necessidade de se reconhecer as potencialidades do ser humano mediante uma relação dialógica de chamados e respostas entre quem cuida e quem é cuidado, podendo ser aplicada em diferentes cenários e por distintos profissionais de saúde. Contudo, é necessário conferir mais visibilidade à esta teoria ampliando a produção acadêmica sobre a mesma e a partir de então colaborar para um cuidado humanizado em saúde.

Convém mencionar que esses estudos de revisão além das contribuições apresentadas evidenciaram a importância da bibliometria na análise da produção científica, o que colabora na discussão sistematizada sobre determinado tema criando novas oportunidades de pesquisa.

Em relação à elaboração dos artigos com os resultados e discussão correspondente à pesquisa realizada, tem-se que os mesmos são provenientes de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, cujo objetivo principal foi investigar sobre a importância do brincar para a criança acometida pelo câncer em tratamento quimioterápico e para as mães acompanhantes à luz da Teoria Humanística de Enfermagem, de Paterson e Zderad.

O primeiro artigo original intitulado “Ser mãe de criança com câncer e a importância do brincar” permitiu compreender a experiência existencial de ser mãe de uma criança com câncer, bem como, possibilitou apreender a compreensão que as genitoras possuem acerca do brincar para seus filhos durante o processo de hospitalização.

A partir desse estudo, observou-se que o diagnóstico de uma doença oncológica durante a infância perturba emocionalmente o ser mãe, o que é potencializado pela compreensão limitada sobre a doença. A investigação evidenciou ainda que diante do adoecimento de um filho ocorre uma modificação na rotina familiar que passa a ser

determinada pela patologia e tratamento sendo as mães as mais afetadas por serem elas as principais acompanhantes da criança durante todo percurso.

Como consequência a genitora afasta-se de seu lar, marido e filhos, experiencia o isolamento social, abstem-se de interesses pessoais e até mesmo de sua realização profissional. Somado a esta conjuntura, um desequilíbrio financeiro se instala devido tanto às exigências relacionadas à doença e terapêutica, quanto à impossibilidade de a mulher colaborar na renda familiar diante de sua necessidade de cuidar de um filho acometido pelo câncer. O medo da morte torna esta experiência ainda mais difícil passando a ser uma realidade mais próxima, quando presenciam o óbito de outras crianças com câncer.

Quanto ao brincar, a pesquisa revela que este possibilita um momento de diversão e alegria, bem como, colabora no estabelecimento de relações interpessoais com outras crianças e até mesmo com a equipe de cuidado. A brincadeira mantém a criança ocupada permitindo-a que, ao menos por um momento, esqueçam a realidade vivenciada frente ao seu adoecimento. Além disso, brincando a criança se desenvolve e dispõe de um recurso para elaborar a situação vivida, atribuindo-lhe significado.

Diante dessas considerações apresentadas, esta pesquisa contribuiu para reforçar a necessidade de se oferecer um cuidado integral que contemple o binômio mãe-filho, haja vista que as mães acompanhantes sofrem diretamente implicações negativas diante da doença, tratamento e internamento da criança, bem como, fornece subsídios no que concerne a relevância do brincar para a criança interna, sob o enfoque das genitoras, devendo esta atividade ser uma realidade nos serviços de oncologia pediátrica.

A respeito do segundo artigo da pesquisa “Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar” foi possível compreender o fenômeno vivido pelas crianças que se encontram sob quimioterapia ambulatorial bem como apreender o significado da brincadeira durante sua permanência no ambulatório.

Neste sentido, observou-se que o entendimento das crianças sobre sua doença e tratamento está vinculado ao acúmulo de ideias adquiridas em decorrência da situação de enfermidade experimentada existencialmente.

Este estudo evidencia que as crianças consideram a doença oncológica grave e que a morte é de fato uma ameaça, sendo a medicação quimioterápica um procedimento, embora hostil, necessário no enfrentamento do câncer. Dentre as consequências do adoecimento e terapêutica, as crianças evidenciam a necessidade de ausentar-se da escola e de afastar-se de pessoas significativas, bem como, expõem sobre as restrições alimentares e quanto as limitações relacionadas ao brincar.

A pesquisa revela ainda, que durante o tratamento ambulatorial, a criança acometida pelo câncer é submetida a procedimentos ultrajantes que despertam além do sentimento de medo, atitudes negativas como animosidade e indignação, sendo estes comportamentos potencializados pelos efeitos colaterais relacionados à terapêutica quimioterápica. Contudo, o brincar no ambulatório, conforme demonstra os discursos das crianças, é responsável por despertar sensações positivas de prazer e alegria, possibilita entretenimento e colabora com a condição de bem-estar e estar-melhor da criança.

A investigação denota também sobre a ambiguidade que permeia o imaginário das crianças no que tange à quimioterapia, pois ao mesmo tempo em que é considerada uma experiência desagradável, desponta como um tratamento necessário para cura. E, por fim, o manuscrito demonstra que embora as brincadeiras no serviço de quimioterapia ambulatorial sejam importantes, sob a percepção das crianças, as mesmas preferem realizá-las em casa corroborando seu descontentamento diante da situação experienciada.

Destarte, este segundo artigo chama a atenção para o significado atribuído pela criança tanto ao processo de adoecimento e tratamento vivenciados bem como quanto ao brincar, de modo que o mesmo contribui para despertar a necessidade de oferecer a estas crianças um cuidado autêntico, firmado na valorização de suas potencialidades em que o brincar surge como uma ferramenta factível de ser implementada no ambulatório, uma vez que, a partir da brincadeira, a criança interpreta e compreende sua realidade.

Diante das considerações apresentadas, pondera-se que os resultados obtidos a partir desta tese permitiu uma compreensão sobre a importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e para as mães acompanhantes. Assim sendo, é imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam essa relevância e a partir de então, assegurem sua implementação, tanto nos serviços de internamento pediátrico, quanto no contexto ambulatorial.

Além disso, é necessário ampliar as discussões sobre a referida temática, uma vez que, embora se disponha de pesquisas envolvendo o brincar para a criança hospitalizada, ainda é muito incipiente investigações que contemplem o serviço de oncologia pediátrica, seja este unidade de internamento ou ambulatório. Desse modo, denota-se a importância desse estudo tanto para o campo assistencial, como para o ensino e a pesquisa em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O câncer e seus fatores de risco o que a educação pode evitar? 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2013.
2. Silva JK. O. Câncer infantil: descrição dos casos atendidos em um serviço de referência do município de Campinas – SP [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2012.
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. 2. ed. rev. ampl., 2. reimp. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2013.
4. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2009.
5. Michalowski MB, Lorea CF, Rech A, Santiago P, Lorenzoni M, Taniguchi A et al. Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. Bol Científico Ped [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 23];1(1):13-8. Available from: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152055bcped_12_01_04.pdf
6. Gomes IP, Collet N. Distressful symptoms related to chemotherapy from the perspective of children: a qualitative research. Online braz j nurs (Online) [Internet]. 2010 [cited 23 Nov 2014];9(2): [aprox.12 telas] Available from: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewArticle/j.1676-4285.2010.3045
7. Firmino CDB, Sousa MNA. Sentimentos e vivências de familiares em frente ao diagnóstico de câncer na criança. Rev Bras Pesqui Saúde [Internet]. 2013 Apr-June [cited 2014 Nov 23];15(2):6-12. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/5669/4116>
8. Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 23];33(3):111-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/15.pdf>
9. Nascimento CAD, Leite EMMM, Vinhaes AB, Leite LC, Ramos MB. O câncer infantil (leucemia): significações de algumas vivências maternas. Rev RENE [Internet]. 2009 Apr-June [cited 2015 Nov 05];10(2):149-57,. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/502>
10. Sales CA, Matos PCB, Mendonça DPR, Marcon SS. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. Rev Eletrônica Enferm [Internet] 2010 Oct-Dec [cited 2014 Nov 23];12(4):616-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.12160>
11. Antony SMR. Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: uma compreensão da gestalt-terapia sobre as principais psicopatologias da infância. Estud Pesqui Psicol [Internet] 2009 [cited 2014 Nov 23]; (2): 356-75. Available from: <http://www.revipsi.uerj.br/v9n2/artigos/pdf/v9n2a07.pdf>

12. Oliveira RS. A importância do brincar no ambiente hospitalar: da recreação ao instrumento terapêutico. *Psicologado* [Internet]. 2012 June [cited 2014 Nov 23]; [aprox.9 telas]. Available from: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-importancia-do-brincar-no-ambiente-hospitalar-da-recreacao-ao-instrumento-terapeutico>
13. Rosa FV, Kravchychyn H, Vieira ML.. Brinquedoteca: a valorização do lúdico no cotidiano infantil da pré-escola. *Barbarói* [Internet]. 2010 Aug-Dec [cited 2014 Nov 23].(3):8-27. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000200002&lng=pt&nrm=iso
14. Hortélio L. É preciso brincar para afirmar a vida. *Revista da Frater* [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 23];(47):1-3. Available from: <http://www.biodanza.com.br/E%20preciso%20brincar%20para%20afirmar%20a%20vida.pdf>
15. Soares CF. O universo significativo da orientação educacional [especialização]. Rio de Janeiro; Universidade Cândido Mendes; 2012. Available from: www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/C206680.pdf
16. Jonas MF, Costa MADJ, Souza PTL, Pinto RNM, Moraes GSN, Duarte MCS. O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 23]; 17(4): 393-400. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/13559/11441>
17. BRASIL. Resolução nº. 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados [Internet]. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil. 1995 Oct. 22 [cited 2015 Apr 9]. Available from: <http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacao/id2178.htm>
18. BRASIL. Lei nº. 11. 104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação [Internet]. 2005 Mar 22 [cited 2015 Mar 9]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm
19. Paterson JG, Zderad LT. *Enfermería humanística*. México: Editorial Limusa; 1979.
20. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 Feb [cited 2015 Mar 12];27(2):388-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
21. Silva SPM, Gil AC. O método fenomenológico na pesquisa sobre empreendedorismo no Brasil. *Rev Ciên Adm* [Internet]. 2015 Apr [cited 2014 Nov 23];17(41):99-113. Available from: https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2015v17n41p99/pdf_55

22. RODRÍGUEZ-GÓMEZ, D. L'entrevista. In: FÀBREGUES, S. (Org.). Construcció d'instruments d'investigació a les ciències socials i del comportament. Barcelona: Editorial UOC; 2013. p. 5-49.
23. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 May-June [cited 2015 Feb 02];67(3):469-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>
24. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
25. Doyle D. Bilhete de plataforma: vivências em cuidados paliativos. 2.ed. São Caetano do Sul: Editora Difusão; 2014.
26. Green J. A culpa é das estrelas. 1.ed. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2012.
27. Sibley P. Um pedido às estrelas. São Paulo: Benvirá; 2013.
28. Silva MJP. O amor é o caminho. São Paulo: Editora Gente; 2005.
29. Uma prova de amor [DVD]. Direção: Nick Cassavetes. Estados Unidos da América: Curmudgeon Films; 2009.
30. A culpa é das estrelas [DVD]. Direção: Josh Boone. Estados Unidos da América: Temple Hill Entertainment; 2014.
31. Tempo de despertar [DVD]. Direção: Penny Marshall. Estados Unidos da América: Columbia Pictures; 1990.
32. Um ato de coragem [DVD]. Direção: Nick Cassavetes. Estados Unidos da América: PlayArte; 2002.
33. Um amor para recordar [DVD]. Direção: Adam Shankman. Estados Unidos da América: Gaylord Films; 2002.
34. Solitário anônimo [DVD]. Direção: Débora Diniz. Brasil: Imagens Livres; 2007.
35. Tudo por amor [DVD]. Direção: Joel Schumacher. Estados Unidos da América: Sally Field; 1991.
36. O efeito da fúria [DVD]. Direção: Rowan Woods. Estados Unidos da América: Peace Arch Entertainment; 2007.
37. Laços de ternura [DVD]. Direção: James L. Brooks. Estados Unidos da América: Paramount Pictures; 1983.

38. Um golpe do destino [DVD]. Direção: Randa Haines. Estados Unidos da América: Silver Screen Partners IV; 1991.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ESTUDO: A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo à luz da Teoria Humanística

Brincar ajuda à criança oncológica a perceber o que está acontecendo consigo, possibilita algum controle sobre a situação que está enfrentando e permite a verbalização de sentimentos. Desse modo, as brincadeiras ajudam no relaxamento da criança, no alívio de medos e na diminuição de ansiedade.

Devido a isto, 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, então leia atentamente e caso tenha dúvidas, vou esclarece-las (se não souber ler, fique tranquilo(a) que leio para você). Se concordar, o documento será assinado e só então, daremos início à pesquisa. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você, nem ao seu (sua) filho(a).

Eu , RG , abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade ser voluntário(a) do estudo “**A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo à luz da Teoria Humanística**”, esclareço que obtive todas informações necessárias e fui esclarecido(a) de todas as dúvidas apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa compreender a importância do brincar para a criança oncológica;
- II) Será feita uma entrevista gravada;
- III) Essa pesquisa em nada influenciará no tratamento de meu(minha) filho(a); e que não causará nenhum problema;
- IV) A participação neste estudo não tem objetivo de submeter meu(minha) filho(a) a um tratamento terapêutico e será sem custo algum para mim;
- V) Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- VI) A desistência não causará nenhum prejuízo a mim, nem ao(a) meu(minha) filho(a), e não interferirá 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 nem o meu nome nem o de meu filho(a) sejam mencionados;
- VIII) Caso eu desejar, poderei tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa
 - () 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 CEP/HUAC, Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba, e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande, de de 2015

() Participante / () Responsável:



Impressão datiloscópica

Testemunha 1 : _____
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____
Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: _____
Ms. Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes
Coren- PB 136.159

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica a partir dos seguintes endereços e telefones:

- **Contato CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.
- **Contato Pesquisador Responsável:** Rua: Juvêncio Arruda, 795, Bodocongó. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-1684.

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (menores de 18 anos)

ESTUDO: A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo à luz da Teoria Humanística

Brincar ajuda à criança oncológica a perceber o que está acontecendo consigo, possibilita algum controle sobre a situação que está enfrentando e permite a verbalização de sentimentos. Desse modo, as brincadeiras ajudam no relaxamento da criança, no alívio de medos e na diminuição de ansiedade.

Devido a isto, seu filho está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo, então leia atentamente e caso tenha dúvidas, vou esclarece-las (se não souber ler, fique tranquilo(a) que leio para você). Se concordar, o documento será assinado e só então daremos início à pesquisa. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você, nem ao seu (sua) filho(a).

Eu , RG , abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade que meu(minha) filho(a) nascido(a) em ____ / ____ / ____ , seja voluntário do estudo “**A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo à luz da Teoria Humanística**”, esclareço que obtive todas informações necessárias e fui esclarecido(a) de todas as dúvidas apresentadas.

Estou ciente que:

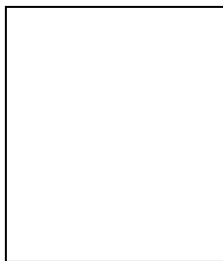
- X) O estudo se faz necessário para que se possa compreender a importância do brincar para a criança oncológica;
 - XI) Será feita uma entrevista gravada;
 - XII) Essa pesquisa em nada influenciará no tratamento de meu(minha) filho(a); e que não causará nenhum problema;
 - XIII) A participação neste estudo não tem objetivo de submeter meu(minha) filho(a) a um tratamento terapêutico e será sem custo algum para mim;
 - XIV) Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
 - XV) A desistência não causará nenhum prejuízo a mim, nem ao(a) meu(minha) filho(a), e não interferirá no atendimento ou tratamento médico;
 - XVI) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que nem o meu nome nem o de meu filho(a) sejam mencionados;
 - XVII) Caso eu desejar, poderei tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa
- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XVIII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba, e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande, de de 2015

() Participante / () Responsável:



Impressão datiloscópica

Testemunha 1 : _____
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____
Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: _____
Ms. Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes
Coren-PB 136.159

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica, a partir dos seguintes endereços e telefones:

- **Contato CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.
- **Contato Pesquisador Responsável:** Rua: Juvêncio Arruda, 795, Bodocongó. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-1684.

APÊNDICE C

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

(Anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz).

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa ***“A importância do brincar para a criança câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo à luz da Teoria Humanística”***. Nesta pesquisa, pretendemos “compreender a importância do brincar para a criança oncológica durante sua hospitalização”.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto deve-se ao fato de que *“brincar ajuda à criança oncológica a perceber o que está acontecendo consigo, possibilita algum controle sobre a situação que está enfrentando e permite a verbalização de sentimentos. Desse modo, as brincadeiras ajudam no relaxamento da criança, no alívio de medos e na diminuição de ansiedade.”*

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): **“entrevista registrada por meio do sistema de gravação”**.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **“RISCOS MÍNIMOS”**, pois não será realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam do estudo. A pesquisa contribuirá para um **“cuidado humanizado à criança oncológica”**.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ **(se já tiver documento)**, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas

dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

Campina Grande, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do Menor : _____
Nome



Impressão datiloscópica

Responsável pelo Projeto: _____
Ms. Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes
Coren- PB 136.159

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar os seguintes endereços e telefones:

- **Contato CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.
- **Contato Pesquisador Responsável:** Rua: Juvêncio Arruda, 795, Bodocongó. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-1684.

APÊNDICE D

Instrumento de Coleta de Dados para as Mães

1. DADOS RELACIONADOS AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

1.1. Sexo _____ 1.2. Idade _____ 1.3. Grau de parentesco _____

1.4. Procedência _____ 1.5. Escolaridade _____

1.6. Diagnóstico da criança _____

1.7. Data de diagnóstico da criança _____

1.8. Número de irmãos da criança _____

1.9. Profissão _____

1.10. Renda familiar/pessoal:

() Até 260,00 () De R\$ 261,00 a R\$ 780,00 () De R\$ 781,00 a R\$ 1.300,00 () De R\$ 1.301,00 a R\$ 1.820,00 () De R\$ 1.821,00 a R\$ 2.600,00 () De R\$ 2.601,00 a R\$ 3.900,00 () De R\$ 3.901,00 a R\$ 5.200,00 () De R\$ 5.201,00 a R\$ 6.500,00 () De R\$ 6.501,00 a R\$ 7.800,00 () Mais de R\$ 7.800,00

2. QUESTÕES SOBRE O ESTUDO

2.1. O que você sabe sobre a doença de seu filho(a)?

2.2. Como você está vivenciando a doença de seu filho(a)?

2.3. Como você se sente quando está acompanhando seu filho(a) no hospital?

2.4. Que mudanças aconteceram na sua vida depois da doença de seu filho(a)? (pessoal, familiar, profissional, social)

2.5. Que mudanças aconteceram na vida de seu filho(a) depois do diagnóstico?

2.6. Como seu filho(a) reage quando precisa ficar hospitalizado?

2.7. O que você acha das brincadeiras que realizo no hospital para as crianças?

2.8. Na sua opinião, essas brincadeiras ajudam ao seu filho(a) durante a hospitalização? De que forma?

2.9. Como seu filho(a) reage quando participa das brincadeiras que desenvolvo no hospital?

2.10. Qual(is) a brincadeira(s) preferida(s) do seu filho(a)? Por quê?

APÊNDICE E

Instrumento de Coleta de Dados para as Crianças

1. DADOS RELACIONADOS AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

1.1. Sexo _____ 1.2. Idade _____ 1.3. Número de irmãos _____

1.4. Procedência _____ 1.5. Escolaridade _____

1.6. Frequenta a escola? _____

Em caso de resposta negativa: Há quanto tempo? _____

1.7. Diagnóstico _____ 1.8. Data de diagnóstico _____

2. QUESTÕES SOBRE O ESTUDO

2.1. O que é estar doente para você?

2.2. O que você sabe sobre sua doença?

2.3. Que mudanças aconteceram em sua vida depois da doença? (família, amigos, escola)

2.4. O que você sabe sobre seu tratamento (quimioterapia)?

2.5. Como você se sente quando vem para o hospital para tomar quimioterapia?

2.6. O que você gosta de fazer quando está no hospital para tomar quimioterapia?

2.7. O que você acha das brincadeiras que realizo no hospital enquanto você aguarda para tomar quimioterapia?

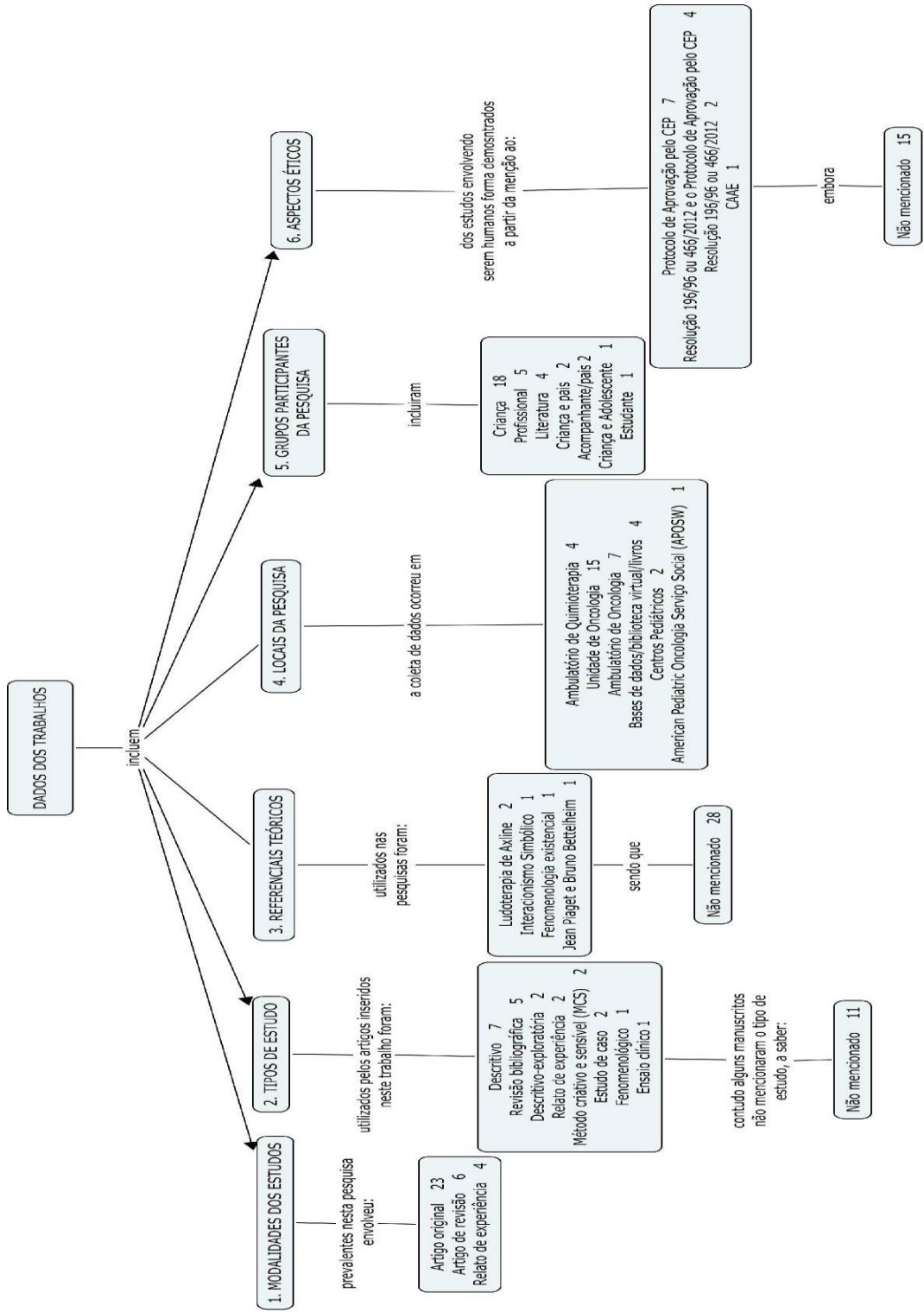
2.8. Na sua opinião, essas brincadeiras lhe ajudam enquanto você aguarda para tomar quimioterapia? De que forma?

2.9. Como você se sente quando participa das brincadeiras que realizo no hospital enquanto você aguarda para tomar quimioterapia?

3.0. Qual é a sua brincadeira preferida? Por quê?

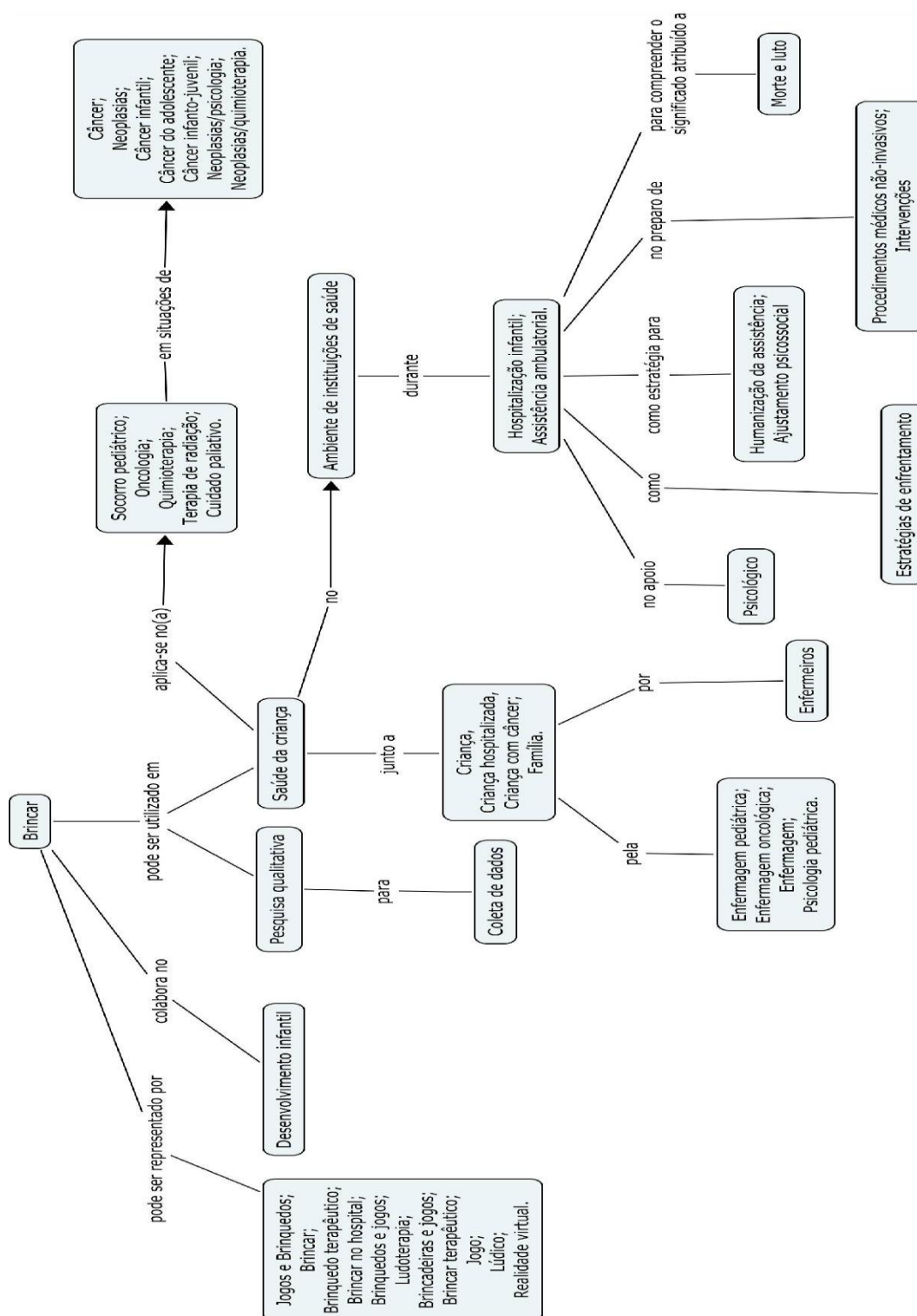
APÊNDICE F

Figura 1 do Artigo 01: Produção Científica sobre o Brincar e a Criança com Câncer: um Estudo Bibliométrico



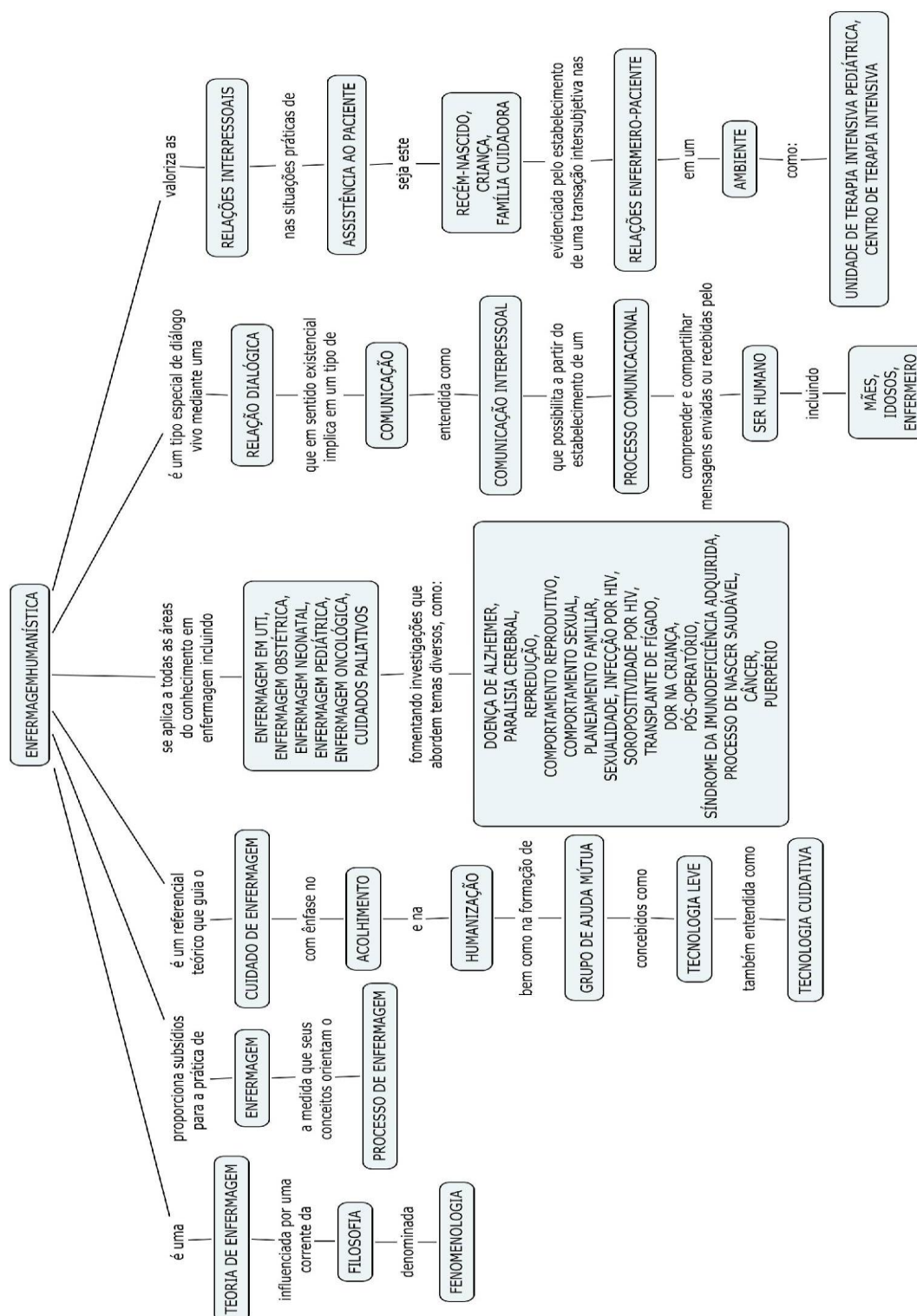
APÊNDICE G

Figura 2 do Artigo 01: Produção Científica sobre o Brincar e a Criança com Câncer: um Estudo Bibliométrico



APÊNDICE H

Figura 2 do Artigo 02: Produção de Dissertações e Teses sobre Teoria Humanística de Enfermagem: Estudo Bibliométrico



ANEXOS

ANEXO A

Artigo Publicado na Revista de Enfermagem UFPE Online

ISSN: 1981-8963

DOI: 10.5205/reuol.8557-74661-1-5M1002201606

Morais GSN, Costa SFG da, França JRS et al.

Produção científica sobre o brincar e a...



PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O BRINCAR E A CRIANÇA COM CÂNCER: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO
SCIENTIFIC PRODUCTION ABOUT PLAYING AND THE CHILD WITH CANCER: A BIBLIOMETRIC STUDY

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE JUGAR Y EL NIÑO CON CÁNCER: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes¹, Solange Fátima Geraldo da Costa², Jael Rúbia de Sá França³, Maria Andréa Fernandes⁴, Alan Dionizio Carneiro⁵, Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar publicações sobre o brincar e a criança com câncer, disseminadas em periódicos online. **Método:** estudo bibliométrico, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de 33 artigos, publicados entre os anos de 1985 e 2014. **Resultados:** os dados mostram que o Brasil foi o país que mais publicou sobre o brincar e a criança com câncer, e que predominaram as publicações do ano de 2010 na Revista Acta Paulista de Enfermagem. A região que se sobressaiu foi a Sudeste, a Enfermagem foi a área de formação prevalente dos autores, dos quais a maioria tem o título de doutor. **Conclusão:** os estudiosos se empenham em proporcionar uma reflexão sobre a prática profissional. Por outro lado, evidencia a necessidade de um quantitativo maior de publicações acerca da temática, com a finalidade de disseminar a relevância da inserção do brincar como um recurso terapêutico. **Descritores:** Jogos e Brinquedos; Criança; Câncer; Bibliometria.

ABSTRACT

Objective: to characterize publications about playing and the child with cancer, disseminated online journals. **Method:** a bibliometric study with a quantitative approach. The sample consisted of 33 articles published between 1985 and 2014. **Results:** the data show that Brazil was the country that published about playing and the child with cancer and that the year 2010 prevailed with publications in "Acta Paulista de Enfermagem". Southeast was the region highlighted; Nursing was the common training area of the authors, most of them with a doctorate. **Conclusion:** scholars strive to provide a reflection on professional practice. On the other hand, it is highlighted the need for a greater quantity of publications on the theme to disseminate the importance of inclusion of playing as a therapeutic resource. **Descriptors:** Games and Toys; Child; Cancer; Bibliometrics.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar publicaciones sobre jugar y el niño con cáncer, diseminadas en periódicos online. **Método:** estudio bibliométrico, con enfoque cuantitativo. La muestra fue constituída por 33 artículos, publicados entre los años de 1985 y 2014. **Resultados:** los datos muestran que Brasil fue el país que más publicó sobre jugar y el niño con cáncer, y que predominaron las publicaciones del año 2010 en la Revista Acta Paulista de Enfermagem. La región que se sobresalió fue la de Sudeste, Enfermería fue el área de formación prevalente de los autores, de los cuales la mayoría tiene el título de doctor. **Conclusión:** los estudiosos se empeñan en proporcionar una reflexión sobre la práctica profesional. Por otro lado, se ve la necesidad de un cuantitativo mayor de publicaciones acerca del tema, con la finalidad de diseminar la relevancia de la inserción de jugar como un recurso terapéutico. **Descriptor:** Juegos y Juguetes; Niño; Cáncer; Bibliometría.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: gilvaniamorais.ufcg@gmail.com; ²Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGEN/UFPA. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: solangefec@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPA. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jaelrubia@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: andrea.fernandes75@hotmail.com; ⁵Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: dioniziooc@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kalinacoeli@gmail.com

INTRODUÇÃO

A criança acometida por câncer vivencia um intenso sofrimento, geralmente acompanhado de dor relacionada “ao processo do adoecer, à necessidade de idas frequentes ao hospital, aos procedimentos invasivos, às alterações do corpo e do estado emocional”.^{1:804} Além disso, passa por mudanças de hábito, isolamento, afastamento das atividades de rotina, entre outros, que a expõem a uma condição de fragilidade.² Diante disso, o uso do brinquedo, como uma estratégia criativa, é uma forma de ajudá-la a perceber o que está acontecendo com ela, uma vez que “tem a capacidade de possibilitar à criança refletir situações comuns que vivencia”, além de colaborar para aliviar as tensões e reduzir a ansiedade, visto que a aproxima de ações que lhes são particulares, específicas e habituais.^{3:7}

Considerando a relevância do brincar para a criança portadora de neoplasia, com ênfase em um cuidado autêntico que não contemple apenas o aspecto biológico, considerou-se oportuno explorar o conhecimento disponível sobre o assunto com a realização de um estudo bibliométrico, que mostra “os trabalhos, as teorias e os autores que estão sendo usados para a difusão e o desenvolvimento do capital científico da área estudada e para o seu desenvolvimento cronológico”.^{4:66} Para tanto, buscou-se, nesta investigação, responder à seguinte questão norteadora: quais as características das produções científicas disponibilizadas em periódicos on-line sobre a brincadeira e a criança com câncer?

Ante o exposto, o presente estudo tem o objetivo:

- Caracterizar publicações sobre o brincar e a criança com câncer, disseminadas em periódicos on-line.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliométrica, que “permite identificar tendências e crescimento de publicações em determinada área do conhecimento, usuários e autores, verificar a cobertura das revistas, medir a disseminação da informação e também formular políticas”.^{5:22}

Vale ressaltar que, esta modalidade de investigação vem crescendo no campo da Enfermagem. Nesse sentido, merece destaque os estudos: estudo bibliométrico de publicações nacionais sobre aborto;⁶ Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro.⁷

Para realizar este trabalho, foram consideradas as seguintes etapas operacionais:

♦ **1ª Etapa: Levantamento das publicações e seleção da amostra:** nessa etapa, procedeu-se ao levantamento da literatura relacionada à temática proposta, que ocorreu durante o período de janeiro de 2015, seguido da triagem das publicações. Para tanto, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e feita uma busca no Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), no Portal de Periódicos Capes e na base de dados PsycINFO.

É oportuno enfatizar que, para recuperar informações sobre o brincar e a criança com câncer, foi utilizado o vocabulário estruturado e trilingue Descritores em Ciências da Saúde - DeCS. Assim, na BVS, foram utilizadas as expressões jogos e brinquedos, criança e câncer; no Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e no Portal de Periódicos Capes, as palavras eleitas foram brincar, criança e câncer; e na Base de Dados PsycINFO, os vocábulos play, chid e cancer. Vale salientar que, todas as buscas foram realizadas mediante a combinação dos termos de pesquisa com o operador booleano AND.

Para desenvolver este trabalho, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações no formato de artigo, manuscritos disponíveis gratuitamente, estudos divulgados na íntegra em acervo on-line, trabalhos escritos nos idiomas português, inglês e espanhol e pesquisas que apresentam pertinência com o tema em foco. Vale ressaltar que, a busca resultou em um total de 91 potenciais referências. Por não atender aos critérios de inclusão, 58 artigos foram excluídos, portanto, a amostra foi composta de 33 estudos.

♦ **2ª Etapa: Coleta e organização dos dados:** consistiu no processo de levantamento de dados, mediado por um roteiro elaborado pelos autores do estudo composto de quatro itens, a saber: dados relacionados às bases de dados ou biblioteca virtual, aos periódicos, aos autores e ao trabalho, com ênfase neste último item, a elementos referentes ao método e às palavras-chave.

♦ **3ª Etapa: Tratamento e apresentação dos resultados:** nessa ocasião, foi feito o tratamento dos dados. Para tanto, foi utilizado como ferramenta o programa Excel, com o qual foram calculadas a frequência simples e a relativa dos dados. Nesse manuscrito, os resultados referentes às informações sobre os dados dos artigos selecionados para esta pesquisa e os relacionados às palavras-chave obtidas a partir dos manuscritos que compõem o grupo amostral deste estudo foram representados na forma de mapa conceitual.

Tal recurso deve ser utilizado na estruturação do conhecimento, na medida em que permite mostrar como determinado assunto encontra-se organizado mediante a representação esquemática de conceitos que têm relação significativa entre si.⁸

RESULTADOS

Neste item, apresentamos os resultados encontrados considerando as variáveis eleitas para a pesquisa.

◆ Dados referentes aos periódicos

O recorte amostral desta pesquisa abrangeu estudos publicados entre os anos de 1985 e 2014, totalizando 33 artigos científicos. Contudo, o ano de 2010 foi o período de maior produção sobre o tema desta pesquisa, pois perfaz um total de nove estudos (27,3%); o ano de 2011, cinco produções (15,2%); 2004 e 2014 totalizaram três pesquisas (9,1%); 2007, 2008 e 2013, com dois manuscritos (6,1%) em cada ano, e 1985, 1995, 2002, 2005, 2006, 2009 e 2012, com um artigo (3%) publicado anualmente.

Considerados os periódicos em que foi prevalente a divulgação de trabalhos relacionados ao brincar e à criança com câncer, foi possível perceber que a Revista Acta Paulista de Enfermagem liderou, com 12%, seguida do periódico 'Cuidado é Fundamental', com 9%. As Revistas Boletim Academia Paulista de Psicologia e Estudos de Psicologia foram responsáveis por 6% de cada uma das produções científicas envolvendo a temática. Os periódicos Revista da Escola de Enfermagem da USP; Texto e Contexto Enfermagem; Online Brazilian Journal of Nursing; Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste; Revista Gaúcha de Enfermagem; Support Care Cancer; Saúde Coletiva; Revista de Pediatria SOPERJ; Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano; Psicologia: Teoria e Pesquisa; Psicologia, Saúde e Doenças; Psicologia em Estudo; Revista Psicologia: Teoria e Prática; Pediatria Moderna; Paidéia; Journal of Pediatric Psychology; Journal of Consulting and Clinical Psychology; Journal of Clinical Psychology; International Journal of Play Therapy; Boletim Eletrônico SBPO e Boletim de Psicologia representam 3% das publicações cada.

Quanto ao qualis dos periódicos, a distribuição nos distintos estratos foi A1 - 4%, A2 - 15%, B1 - 19%, B2 - 19%, B3 - 8% e B5 - 4%. Convém registrar que 19% das revistas não estão classificadas no Qualis da Capes. Ademais, 12% dos periódicos não foram avaliados para a Enfermagem, e para esta

pesquisa, considerou-se o estrato dos periódicos para a área de Enfermagem.

O estudo evidenciou que o Brasil foi o país que mais publicou sobre o tema desta pesquisa, com 82% dos estudos, seguidos pelos Estados Unidos, com 12%, e Portugal e Reino Unido, com 3% cada.

◆ Dados referentes aos autores

Investigando os autores dos artigos selecionados para esta pesquisa, verificou-se que 75 pesquisadores distintos desenvolveram estudos, entre 1985 e 2013, sobre o brincar e a criança com câncer. Essas informações coletadas mostram que a Enfermagem é a área de formação prevalente entre os estudiosos, com 47%, seguida da Psicologia, com 20%, e menos expressivamente, pela Medicina (5%), pela Educação Física (4%), pela Terapia Ocupacional (2%) e Educação e Serviço Social com 1% cada. Vinte por cento dos autores não especificaram sua formação acadêmica no manuscrito, e como não dispunham de currículo Lattes, não foi possível obter essa informação.

No que concerne à titulação dos pesquisadores, os dados mostram que 25% são doutores e mestres; 17% não se aplicam, por envolver acadêmicos e graduados; 16% não foram localizados; 14% são PhD; 2% são Especialistas e 1% residente.

Quanto à procedência institucional dos autores, as instituições de ensino congregaram 73% dos pesquisadores responsáveis pelos estudos inseridos nesta pesquisa; as de saúde concentraram 20% dos estudiosos; os institutos reuniram 7% dos autores; e 4% envolveram os pesquisadores cuja procedência institucional não foi possível localizar. Além disso, três pesquisadores têm vínculo com duas instituições distintas que foram contabilizadas.

No que se refere ao número de autores em cada artigo, o trabalho mostrou a preponderância de estudos com três autores, o que representa 27% das publicações; os trabalhos de autoria única perfazem 15% da amostra; 21% são artigos com dois autores; os de quatro autores totalizam 24%; 6% envolvem produções científicas com cinco autores e 3% manuscritos com seis pesquisadores. Essa mesma proporção para os artigos com oito autores.

◆ Dados referentes ao trabalho

A maior parte dos estudos foi escrita, principalmente, em português, com 85% dos trabalhos, seguidos pelos escritos em língua inglesa, com 15%.

A figura 1, representada por um mapa conceitual, trata de dados relativos às publicações inseridas neste estudo. Ela

demonstra que a maior parte dos estudos é de artigos originais, com 70%, e que os estudos do tipo descritivo perfazem 21% dos artigos. O mapa destaca, ainda, que 85% das pesquisas relacionadas ao brincar e à criança com câncer não adotam qualquer referencial em suas produções científicas. No que se refere ao local da pesquisa, 45% dos estudos foram desenvolvidos em unidades de oncologia e o

grupo que predominou foi o das crianças (55%).

Considerando que 29 manuscritos de um total de 33 envolvem seres humanos, a figura 1 demonstra que 52% deles não fazem qualquer referência ao protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), à Resolução 196/96 revogada pela 466/2012 e/ou ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).

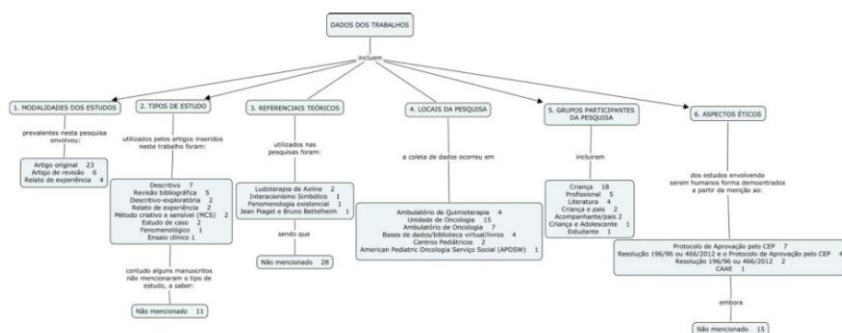


Figura 1. Mapa conceitual relativo aos dados dos artigos eleitos para esta pesquisa - Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Portal de Periódicos Capes e base de dados PsycINFO - 1985-2014.

Quanto às palavras-chave, os trabalhos totalizaram 53 termos diferentes, dos quais apenas 38% integram o DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Outrossim, as palavras-chave têm diferentes significados, que

promovem relações distintas e que, devido à sua variabilidade, permitiram a elaboração de um mapa conceitual, demonstrado na figura 2.

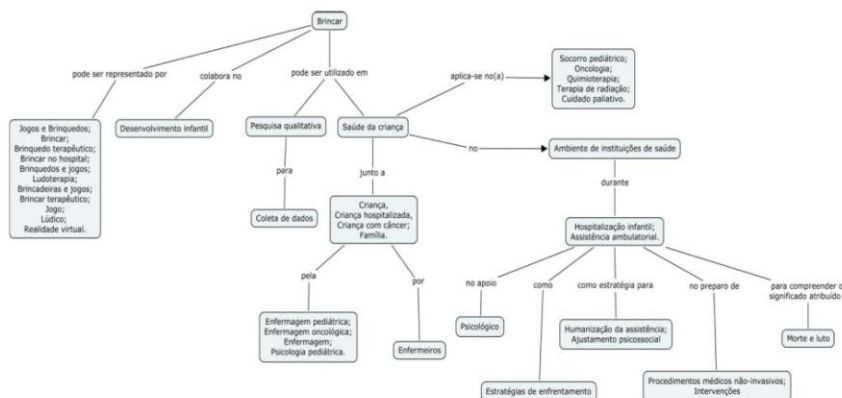


Figura 2. Mapa conceitual relativo às palavras-chave obtidas nos manuscritos que compõem o grupo amostral desta pesquisa - Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Portal de Periódicos Capes e base de dados PsycINFO - 1985-2014.

DISCUSSÃO

Analisando a incidência de publicações no período de 1985 a 2014, observa-se um predomínio de trabalhos científicos acerca do brincar e da criança com câncer no ano 2010. Esse resultado pode ser um reflexo da necessidade de se estabelecer um padrão de

qualidade para a assistência em Oncopediatria. Além disso, a partir desse ano, são evidentes as iniciativas do Ministério da Saúde de incluir estratégias de humanização em seus debates, especialmente a partir de sua produção editorial e das atividades da Rede HumanizaSUS, incentivando estudos pautados na referida temática, oportunizando

uma revisão das práticas cotidianas de cuidado com a saúde.

No que tange ao periódico que mais publicou sobre a brincadeira e a criança com câncer, destaca-se a *Acta Paulista*. A concentração das produções nesse periódico pode estar vinculada ao fato de essa revista estar situada em São Paulo (SP), estado brasileiro localizado na Região Sudeste e considerado um núcleo na produção e na disseminação do conhecimento científico e tecnológico por concentrar a maioria dos Programas/Cursos de Pós-graduação do Brasil.⁹ Nesse sentido, vale esclarecer que a *Acta Paulista* é uma revista da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), na qual está vinculado o grupo de pesquisa denominado Gebrinq, que congrega pesquisadores de diversas universidades, assim como graduandos, mestrands e doutorandos com o propósito de desenvolver estudos com ênfase no brinquedo terapêutico.

Quanto ao Qualis da Capes, a maioria das publicações referentes ao brincar e à criança com câncer é veiculada em periódicos da frequência B. Esse resultado é um reflexo da premissa de que apenas 25% dos periódicos do mundo estão aptos a ser incluídos no Qualis A, o que torna difícil a publicação em revistas enquadradas em estratos indicativos da mais elevada qualidade.¹⁰ Além disso, esse resultado aponta para o incremento à produtividade docente a partir da qual “o pesquisador/professor envereda na necessidade de publicar” para atender às exigências de órgãos avaliadores.^{11:39}

O mapeamento das produções aponta uma concentração de publicações sobre a temática em questão no Brasil. Essa expressividade remete ao que atualmente é preconizado pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e amparado pela Lei Federal 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalar brinquedotecas nas unidades de saúde que proporcionem atendimento pediátrico em regime de internação.

Cabe salientar que a intervenção lúdica engloba atividades especializadas que podem ser direcionadas por diferentes profissionais, numa perspectiva de integralizar a assistência à criança.¹² Entretanto, conforme resultado apresentado por este estudo, os enfermeiros integram a categoria profissional que mais têm demonstrado interesse em realizar estudos sobre a temática, porque o uso do brinquedo na assistência à criança hospitalizada diminui o estresse provocado pela situação vivenciada, bem como

possibilita ao enfermeiro compreender bem mais as necessidades e os sentimentos da criança.¹³

Quanto à titulação dos autores que mais têm publicado sobre o brincar e a criança com câncer, o presente manuscrito demonstra efetiva participação de mestres e doutores. Esse dado evidencia a recente disseminação dos programas de pós-graduação no Brasil, que têm elevado acentuadamente a formação profissional *stricto sensu*.¹⁴ Além disso, esse dado corrobora um estudo estatístico realizado em 2010 pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE), cujo levantamento demonstrou que a educação é o setor que mais emprega mestres e doutores.¹⁵

Ao analisar a distribuição de autores por artigo, constatou-se que a autoria coletiva se sobressai. A colaboração entre autores na publicação de trabalhos científicos vem aumentando em todas as áreas e é impulsionada, principalmente, por oportunizar o desenvolvimento de novos conhecimentos científicos e o compartilhamento de informações.¹⁶

No tocante às modalidades de estudo, a figura 1 mostra que os trabalhos originais são predominantes, certamente por apresentarem novas ideias e opiniões acerca de questões atuais e tratar de temas ou abordagens originais.¹⁷ Portanto, esse resultado evidencia o interesse dos pesquisadores em consolidar o conjunto de conhecimento sobre o brincar e a criança com câncer.

A referida figura permite constatar que os estudos do tipo descritivo perfazem a maior parte dos artigos, seguidos dos estudos de revisão bibliográfica, o que enfatiza a preocupação dos pesquisadores em descrever a relevância da brincadeira para a criança oncológica e em compilar a produção científica sobre a temática com o intuito de atualizar o conhecimento produzido.

É importante destacar que a maior parcela das pesquisas relacionadas ao brincar e à criança com câncer não adota referenciais teóricos em suas produções científicas. Contudo, alguns estudos mencionaram a utilização dos referenciais “Ludoterapia de Axiline” e o “Interacionismo Simbólico”, o que revela a intenção de alguns pesquisadores de recorrerem a um aporte teórico que sustente a pesquisa científica a respeito do brincar, uma vez que a proposta teórica de Axiline evidencia que a partir do brinquedo é dada à criança a oportunidade de “[...] brincando, expandir seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança [...] libertando-se desses sentimentos através do brinquedo”.^{18:28} No que tange ao

Interacionismo Simbólico, este se constitui em uma perspectiva teórica que oportuniza compreender o sentido que a criança dá ao seu processo de adoecimento e tratamento oncológico, bem como a maneira pela qual este entendimento influencia em seu comportamento individual diante desse acontecimento peculiar.¹⁹

Quanto ao cenário do estudo, os dados sugerem um quantitativo maior de pesquisas voltadas para a compreensão e as experiências do brincar da criança com câncer, bem como sua influência sobre a vida delas e bem-estar durante o tratamento no ambiente hospitalar, especialmente pelo fato de a hospitalização e o tratamento insurgirem na criança vivências e sentimentos negativos, o que requer da equipe um equilíbrio entre o cuidado biologicista e o cuidado humanizado.

Considerando que o brincar é uma narrativa do mundo infantil e uma estratégia de humanização do cuidado com a criança enferma, compreende-se a tendência de pesquisadores da área de saúde que abordam sobre o brincar e a criança optarem por incluir como grupo participante de seus estudos as crianças, conforme revela o presente trabalho.

No que diz respeito às disposições éticas acerca das pesquisas que envolvem seres humanos, observa-se que a garantia e o respeito à proteção dos participantes dos estudos não se encontram explícitos na maioria dos manuscritos inseridos nesta pesquisa. Esse dado alude à necessidade de as revistas científicas incluírem em suas instruções aos autores a relevância e a necessidade de os pesquisadores inserirem no delineamento metodológico das pesquisas as disposições acerca do cumprimento dos princípios éticos na prática da pesquisa científica com seres humanos, para que esses procedimentos não sejam considerados unicamente um aspecto formal.

Através do mapa conceitual, elaborado com base nas palavras-chave de estudos que compõem a amostra deste artigo e representado pela figura 2, foi possível compreender como a organização do conhecimento envolve o brincar. Para tanto, partiu-se do pressuposto de que o ato de brincar envolve os jogos, as brincadeiras, o brinquedo terapêutico, a realidade virtual, entre outras atividades, que revelam a diversidade de discursos e de concepções relacionadas ao ato de brincar.

Apesar da dificuldade de se chegar a uma definição consensual, é inegável que a brincadeira colabora para o desenvolvimento infantil, tema principal de artigos inseridos

nesta pesquisa, visto que a criança pode internalizar as experiências com o mundo e com as pessoas e transformar seu comportamento.²⁰ Sob esse enfoque, brincar é uma necessidade fundamental para o desenvolvimento infantil, nesse caso, da criança oncológica, uma vez que colabora para que ela seja capaz de compreender o que passa ao seu redor, a partir de sua experiência de adoecimento, de tal modo que a utilização de recursos criativos, familiares ao universo infantil, em pesquisas que envolvem crianças com câncer, permite que elas comuniquem a experiência vivida em decorrência de seu adoecimento, o que facilita sua interação com o entrevistador.²¹

Conforme revelam as palavras-chave de artigos que compõem o grupo amostral deste trabalho, em saúde da criança, as estratégias lúdicas aplicam-se às crianças, mesmo às que se encontram hospitalizadas e/ou que vivenciam a experiência do câncer, além de se constituir um instrumento que pode ser utilizado pela Enfermagem com os familiares desses pequeninos.

Nessa perspectiva, o brinquedo é uma importante ferramenta empregada para preparar crianças que serão submetidas a algum procedimento, durante o tratamento e até mesmo ao longo de sua hospitalização, e um recurso para que o processo de comunicação entre o profissional de saúde e a criança ocorra de forma efetiva.²² Ademais, o brinquedo pode ser utilizado pelos profissionais da área de saúde para apreender a compreensão de familiares sobre sua importância como uma estratégia para aliviar a dor e a tensão da criança durante a realização de intervenções clínicas. Outro ponto importante é que a utilização do brinquedo diminui o estresse vivenciado pela equipe de saúde e pelos pais, como também melhora o relacionamento entre eles.²³⁻²⁴

É importante enfatizar que o brincar, como um instrumento terapêutico, pode ser utilizado tanto pela Enfermagem pediátrica quanto pela oncológica e pela Psicologia pediátrica, como apontam as palavras-chave das publicações científicas incluídas neste trabalho. Essas duas ciências podem utilizar o brinquedo no ambiente hospitalar, contudo, cada área tende a empregar, de forma mais apropriada, determinados tipos de recursos do que outros.²⁵

Há que se ressaltar que, além de o brincar poder ser usado por distintas áreas do conhecimento, com suas especificidades, os termos aplicados para caracterizar os trabalhos selecionados para esta pesquisa sugerem ainda que as atividades lúdicas

podem ser utilizadas em diferentes contextos, porquanto, pode ser aplicado no socorro médico, na oncologia, na quimioterapia, na terapia de radiação e em cuidados paliativos. No socorro médico, quase todas as crianças expressaram diferentes graus de tristeza e preocupação. Por essa razão, é necessário desenvolver atividades lúdicas que as aproximem de seu universo infantil e promovam um cuidado humanizado.

No âmbito da oncologia, o desenvolvimento de brincadeiras proporciona às crianças oportunidades para abordarem sentimentos que podem achar difícil de expressar através da conversação tradicional. Por isso, vêm sendo desenvolvidos jogos que colaboram para que elas falem sobre sua doença de forma não ameaçadora, divertida e criativa, compartilhando pensamentos, preocupações e desejos sobre ela e o prognóstico.²⁶

As crianças com câncer podem ser atingidas não só pela doença, pois seu bem-estar psicossocial também pode ser gravemente afetado em decorrência da terapia quimioterápica ou radioterápica, que são experiências muito estressantes.²⁷ Então, a inclusão de brincadeiras nos serviços de quimioterapia é sobremaneira importante para ajudá-las a relaxar, a se divertir e a expressar seus sentimentos na terapêutica, especialmente por ser o brincar uma poderosa estratégia de comunicação.²⁸

Na terapia por radiação, a inclusão do lúdico também é uma ferramenta muito útil para reduzir a ansiedade relacionada à radioterapia, por diminuir o desconforto hospitalar, aliviar o estresse e melhorar a comunicação entre o público infantil e os profissionais de saúde.²⁹

Do ponto de vista dos cuidados paliativos, o lúdico se apresenta como uma estratégia de enfrentamento da circunstância adversa imposta pela condição de terminalidade ao permitir que a criança projete aspectos relacionados ao seu adoecimento e hospitalização melhorando sua qualidade de vida pelo simples prazer de brincar.³⁰

Diante dessas ponderações, tendo em vista os descritores que subsidiaram a elaboração da figura 2, entende-se que, para as crianças com câncer, brincar é considerada uma estratégia positiva para que possam enfrentar o adoecimento e o tratamento com menos sofrimento e que pode ser empregada nas instituições de saúde, durante a hospitalização infantil e a assistência ambulatorial, porque serve de apoio psicológico e como um subsídio muito importante para humanizar a assistência e dar apoio psicossocial, no preparo de

procedimentos médicos não invasivos e intervenções, e para compreender o significado atribuído à morte e ao luto.

CONCLUSÃO

A brincadeira direcionada às crianças oncológicas promove mais interação e comunicação entre elas, os profissionais de saúde e seus familiares, possibilita o compartilhamento de experiências vividas diante do adoecimento, a aceitação e a colaboração durante os procedimentos e os exames necessários e melhora a evolução clínica.

Ao utilizar a metodologia do estudo bibliométrico, foi possível verificar que as publicações acerca do brincar e da criança com câncer ainda são incipientes, embora haja uma preocupação considerável entre os pesquisadores em procurarem compreender o fenômeno investigado por meio da elaboração e da divulgação de pesquisas que confirmem mais visibilidade a essa temática no meio acadêmico.

Este estudo demonstra que as pesquisas sobre o brincar e a criança com câncer vêm sendo desenvolvidas, principalmente, em instituições de saúde, o que revela o empenho dos estudiosos em proporcionar uma reflexão sobre a prática profissional. Por outro lado, evidencia que é preciso um quantitativo maior de publicações acerca da temática investigada, tanto no âmbito internacional quanto no nacional, com a finalidade de disseminar a relevância da inserção do brincar como recurso que deve ser empregado quando se está cuidando de criança acometida por uma doença oncológica.

Diante do exposto, recomendam-se estudos futuros sobre essa temática, para que novos elementos possam emergir, de forma a suscitar a ampliação do conhecimento sobre o brincar como uma estratégia terapêutica fundamental, direcionado à criança acometida pelo câncer.

REFERÊNCIAS

1. Gomes IP, Amador DD, Collet N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 Sept-Oct [cited 2014 Nov 28];65(5):803-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500013>
2. Chico CE, Nascimento EC, Castanheira L, Lima RAG. Children and adolescents with cancer: experiences with chemotherapy. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2010 Sept-Oct [cited 2014 Nov 28]; 18(5):864-72. Available

from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500005>

3. Souza LPS, Silva RKP, Amaral RG, Souza AAM, Mota EC, Silva CSO. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev RENE* [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 28];13(3):686-92. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/736/pdf>

4. Oleto AF, Melo MCOL, Lopes ALM. Análise bibliométrica da produção sobre prazer e sofrimento no trabalho nos encontros da Associação Nacional de Pós-graduação em Administração (2000-2010). *Psicol ciênc prof* [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 28];33(1):60-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100006>

5. Souza CD. A organização do conhecimento: estudo bibliométrico na base de dados ISI Web of Knowledge. *Biblios* [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 28];(51):20-32. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16128807002>

6. Dias PL, Reis ACF, Veiga MBA, Penna LHG, Lemos A. Estudo bibliométrico de publicações nacionais sobre aborto. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Nov [cited 2015 Mar 15];8(Suppl 3):4028-37. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6495/pdf_6602

7. Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Oliveira RC, Abrão FMS, Silva CRL. Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2015 July 28];49(2):267-76. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0267.pdf

8. Darroz LM, Rosa CTW, Rosa AB, Pérez CAS. Mapas conceituais como recurso didático na formação continuada de professores dos primeiros anos do ensino fundamental: um estudo sobre conceitos básicos de astronomia. *R Bras de Ensino de C&T* [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 12];6(3):82-105. Available from: <http://dx.doi.org/10.3895/S1982-873X2013000300006>

9. Fundação Capes [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; [updated 2015 Mar 20; cited 2015 Abr 06]. Relação de cursos recomendados e reconhecidos [about 1 p.]. Available from: <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarConceito>

10. Rocha-e-Silva M. O novo Qualis, ou a tragédia anunciada. *Clinics* [Internet]. 2009

Jan [cited 2015 Feb 12];64(1):1-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322009000100001>

11. Guimarães AR, Monte ED; Farias LM. O trabalho docente na expansão da educação superior brasileira: entre o produtivismo acadêmico, a intensificação e a precarização do trabalho. *Univ Soc/Sind Nac Docentes Inst Ensino Super* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 15]. Available from: <http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-1716063987.pdf>

12. Paladino CM, Carvalho R, Almeida FA. Brinquedo terapêutico no preparo para a cirurgia: comportamentos de pré-escolares no período transoperatório. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 12];48(3):423-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300006>

13. Francischinelli AGB, Almeida FDA, Fernandes DMSO. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 12];25(1):18-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100004>

14. Santos ALF, Azevedo JML. A pós-graduação no Brasil, a pesquisa em educação e os estudos sobre a política educacional: os contornos da constituição de um campo acadêmico. *Rev bras educ* [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 16];14(42):534-605. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n42/v14n42a10.pdf>

15. Doutores 2010: estudos da demografia da base técnico-científica brasileira [Internet]. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2010 [cited 2015 July 26]. Available from:

http://www.cgee.org.br/publicacoes/mestres_e_doutores.php

16. Silva AKA, Barbosa RR, Duarte EN. Rede social de coautoria em Ciência da Informação: estudo sobre a área temática de "Organização e representação do conhecimento". *Inf & Soc: Est* [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 16];22(2):63-79. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/13487/7758>

17. Lakatos EM, Marconi MA. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.

18. Axline VM. Ludoterapia: a dinâmica interior da criança. Belo Horizonte: Interlivros; 1984.

19. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo Simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em

- psicologia social. *Psicol ciênc prof* [Internet]. 2010 [cited 2015 July 26];30(1):146-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>
20. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. O brincar na vida do escolar com câncer em tratamento ambulatorial: possibilidades para o desenvolvimento. *Rev bras crescimento desenvolv hum* [Internet]. 2008 [cited 2015 Feb 16];18(3):275-87. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000300007&lng=pt&nrm=iso
21. Sposito AMP, Sparapani VC, Pfeifer LI, Lima RAG, Nascimento LC. Estratégias lúdicas de coleta de dados com crianças com câncer: revisão integrativa. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 03];34(3):187-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a24v34n3.pdf>
22. Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 03];22(spe-70 anos):935-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/17.pdf>
23. Moraes RCM, Assis AM. A utilização do brinquedo terapêutico à criança portadora de neoplasia: a percepção dos familiares. *Rev pesqui cuid fundam on line* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 03];2(Supl.):102-6. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/825/pdf_94
24. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 22];10(1):137-44. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8002/5789>
25. Oliveira RS. A importância do brincar no ambiente hospitalar: da recreação ao instrumento terapêutico. *Psicologado* [Internet]. 2012 June [cited 2015 Jan 23];[about 12 p.] Available from: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-importancia-do-brincar-no-ambiente-hospitalar-da-recreacao-ao-instrumento-terapeutico>
26. Wiener L, Battles H, Mamalian C, Zadeh S. ShopTalk: a pilot study of the feasibility and utility of a therapeutic board game for youth living with cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 23];19: 1049-

54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21451945>
27. Li WHC, Chung JOK, Ho EKY. The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with câncer. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 23];20(15-16):2135-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21651633>
28. Artilheiro APS, Almeida FA, Chacon JMF. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. *Acta paul enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 23];24(5):611-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/03v24n5.pdf>
29. Klosky JL, Tyc VL, Srivastava DK, Tong X, Kronenberg M, Booker ZJ, et al. Brief Report: Evaluation of an Interactive Intervention Designed to Reduce Pediatric Distress During Radiation Therapy Procedures. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2004 [cited 2015 Jan 23];29(8):621-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15491984>
30. Silva FMAM, Silva SMM, Nascimento MDSB, Santos SM. Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. *Bol-Acad Paul Psicol* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 23];78(1):168-83. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2010000100012&lng=pt&nrm=iso

Submissão: 29/07/2015

Aceito: 06/08/2015

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes
Rua João Julião Martins, 67
Bairro Conjunto dos Professores
CEP 58429-015 – Campina Grande (PB), Brasil

ANEXO B

Declaração de Aprovação de Projeto



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 36251914.1.0000.5182, Número do Parecer: 906.886 intitulado: **Humanização e Cuidados Paliativos em Saúde**.

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Januse Nogueira de Carvalho
Januse Nogueira de Carvalho
Coordenadora CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 11 de setembro de 2015.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO C

ECOG Performance Status

Essa escala e critérios são usados por médicos e pesquisadores para avaliar como a doença de um paciente está progredindo, avaliar a forma como a doença afeta as habilidades de vida diária do paciente, e determinar o tratamento e o prognóstico adequado. Estão aqui incluídos para acesso dos profissionais de saúde.

ECOG PERFORMANCE STATUS*	
Grade	ECOG
0	O paciente se encontra totalmente assintomático e é capaz de realizar um trabalho e atividades normais da vida diária.
1	O paciente apresenta sintomas que o impede de realizar trabalhos árduos, embora normalmente desempenhem suas atividades cotidianas e trabalhos leves. O paciente somente permanece na cama durante as horas de sono noturno.
2	O paciente não é capaz de desempenhar nenhum trabalho, possui sintomas que o obriga a permanecer na cama durante várias horas do dia, além da noite, mas não excede 50% do dia. O indivíduo satisfaz a maioria de suas necessidades pessoais sozinho.
3	O paciente necessita estar acamado mais da metade do dia pela presença de sintomas. Necessita de ajuda para a maioria das atividades da vida diária como, por exemplo, vestir-se.
4	O paciente permanece acamado 100% do dia e necessita de ajuda para todas as atividades da vida diária, como por exemplo a higiene corporal, a mobilização no leito, incluindo a alimentação.
5	Paciente falecido

* As published in Am. J. Clin. Oncol.:

Oken, M.M., Creech, R.H., Tormey, D.C., Horton, J., Davis, T.E., McFadden, E.T., Carbone, P.P.: Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 5:649-655, 1982.