

**6CCSDESPPOUT01****A PERCEPÇÃO DAS MÃES ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS COM CÂNCER ATENDIDAS NA CASA DA CRIANÇA SOBRE A ATIVIDADE LÚDICA**

Witalla Meirelles Gomes Cardoso (1); Wilson Eduardo Cavalcante Chagas (2); Teresa Neumann Alcoforado Costa (3)

Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem Pública e Psiquiatria/Outros

**RESUMO**

O câncer infantil é uma doença crônica que demanda um tratamento longo, invasivo e doloroso. Intervenções psicossociais têm ganhado importância no processo de minimização da ansiedade, do medo e da angústia, tanto das crianças quanto dos familiares e profissionais de saúde frente à doença. As atividades lúdicas são referidas como de comprovada ação no bem-estar e no processo de cura das crianças com câncer. Nessa perspectiva, o Projeto Passarinho, projeto de extensão da UFPB desenvolvido na Casa da Criança / Núcleo de Apoio a Criança com Câncer-PB tem, como forma principal de atuação, o desenvolvimento de atividades lúdicas com as crianças hospedadas na casa. Com este trabalho, pretendemos apreender a percepção das mães-acompanhantes sobre o efeito da realização de atividades lúdicas com as crianças hospedadas na Casa da Criança, pelos voluntários que lá atuam. A metodologia foi a abordagem qualitativa, utilizando-se para a coleta de dados a entrevista semi-estruturada. A amostra foi constituída por 7 mães de crianças com câncer hospedadas na Casa. Os dados foram analisados baseados na técnica do discurso do sujeito coletivo. A análise permitiu identificar que a promoção de atividades lúdicas com as crianças propicia alegria e ânimo para as crianças, elevação da auto-estima, incentivo à interação, a minimização da ociosidade durante a permanência na Casa da Criança, ajudado as crianças e seus acompanhantes nesse processo tão doloroso. As mães reconhecem como importante a contribuição dos voluntários como promotor do bem-estar das crianças através das brincadeiras.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer Infantil; Auto-Estima; Atividade lúdica.

**INTRODUÇÃO**

O câncer infantil é uma doença crônica que demanda um tratamento longo, invasivo e doloroso. Apesar de os avanços terapêuticos possibilitarem melhorias, o tratamento e o acompanhamento pós-tratamento ainda continua desgastante e cansativo (MELO, 2003).

A criança tem em seu repertório comportamental formas limitadas de enfrentar situações adversas particulares e, no caso da hospitalização ou hospedagem em casas de apoio, as instituições precisam atuar no sentido da promoção de um ambiente mais familiar e menos ameaçador. Nesse sentido, uma intervenção que vise inserir estratégias de

<sup>1)</sup> Bolsista, <sup>(2)</sup> Voluntário/colaborador, <sup>(3)</sup> Orientador/Coordenador, <sup>(4)</sup> Prof. colaborador, <sup>(5)</sup> Técnico colaborador.

enfrentamento mais eficazes deve levar em conta o que já existe em seu repertório, no sentido de estender e tornar significativa ou eficaz a sua aplicação (Motta e Emuno, 2004). Entre as possíveis estratégias encontra-se o brincar, recurso utilizado pela criança para lidar com as dificuldades decorrentes da doença.

O autor ainda cita que brincar constitui-se de fato em um recurso viável e adequado para o enfrentamento das mudanças decorrentes do câncer e pode ser mais utilizado quando a criança encontra apoio nas ações institucionais que viabilizam e disponibilizam recursos humanos e materiais para este fim.

Estudos já comprovaram a importância do brincar para o desenvolvimento sensório-motor e intelectual da criança, assim como sua importância no processo de socialização, no desenvolvimento e aperfeiçoamento da criatividade e auto-consciência. Tem também um importante papel na formulação dos valores morais. Além de, segundo Whaley e Wong (1989), ser um instrumento mais eficaz para auxiliar a lidar com o estresse.

Ao brincar, a criança libera sua capacidade de criar e reinventa o mundo, libera afetividade e através do mundo mágico do "faz-de-conta" explora seus próprios limites e parte para uma aventura que poderá levá-la ao encontro de si mesma. Brincar ajuda-a a perceber o que ocorre consigo, libera temores, raiva, frustração e ansiedade. Ajuda a criança, ainda, a revelar seus pensamentos e sentimentos, promovendo satisfação, diversão e espontaneidade. Assim, brincando ele exercita suas potencialidades (FRANÇANI e cols, 1998)..

Em seu trabalho sobre a utilização do brincar em enfermagem pediátrica, Saggese e Maciel (1996) discutem a questão: "Brincar - recreação ou instrumento terapêutico?", ressaltando que os programas hospitalares que utilizam a recreação visam geralmente à ocupação de tempo ocioso. Propõem, porém, que a atividade lúdica, nesse contexto, seja olhada como instrumento terapêutico a serviço da intervenção médica.

Motta e Emuno (2004) consideram que, em ambos os casos, o brincar, como recreação ou instrumento terapêutico, pode caracterizar-se como estratégia de enfrentamento adequada.

A criança enferma requer uma assistência que a considere em sua totalidade, e não valorize apenas a doença, mas a integralidade, estabelecendo práticas acolhedoras, lúdicas e solidárias (SILVA e LEITE, 2004).

Na observância dessas afirmações, o Projeto Passarinho, projeto de extensão envolvendo alunos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba no trabalho voluntário na Casa da Criança / Núcleo de Apoio a Criança com Câncer (NACC), baseia-se nas seguintes premissas: necessidades bio-psico-sociais da criança com câncer; elevação da auto-estima e melhoria da qualidade de vida como estratégias da busca por melhor e mais rápida recuperação; importância do cuidado holístico e humanizado. Sendo assim, vem desenvolvendo com as crianças da Casa da Criança com Câncer, atividades artísticas, culturais e recreativas que possibilitem a elevação da auto-estima através do incentivo à interação e da minimização da ociosidade durante sua permanência na casa.

A atividade lúdica tem sido, portanto, a forma principal de atuação do Projeto

Passarinho na Casa da Criança e consideramos necessário, como estratégia de avaliação da ação do Projeto Passarinho, saber como esta atuação é percebida pelas mães acompanhantes, pois, devido ao seu conhecimento e proximidade com as crianças, podem sentir a maneira como elas reagem.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo:

- Apreender a percepção das mães-acompanhantes sobre o efeito da realização de atividades lúdicas com as crianças hospedadas na Casa da Criança, pelos voluntários que lá atuam.

## METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido numa abordagem qualitativa, de modo a permitir lidar com os dados subjetivos expressados pelas mães.

Foram realizadas entrevistas com sete mães-acompanhantes das crianças atendidas pela Casa da Criança/NACC-PB. As entrevistas foram do tipo semi-estruturada, tendo como base duas questões norteadoras sobre o tema proposto: Qual a opinião delas sobre as atividades lúdicas desenvolvidas com as crianças; e o que elas achavam da atuação dos voluntários.

Os dados resultantes das entrevistas, as quais foram gravadas com a autorização dos participantes e posteriormente transcritas, foram organizados através do agrupamento de elementos, idéias, frases ou expressões convergentes de modo a expressar a percepção do conjunto de entrevistadas sobre a temática proposta.

Para a elaboração da análise dos dados, tomamos como base a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo descrita por Lefèvre; Lefèvre & Teixeira (2000), de modo que cada entrevista foi analisada individualmente, procurando-se identificar as expressões-chave e sua respectiva idéia central. Em seguida, as idéias centrais foram agrupadas de acordo com a similaridade da temática abordada.

Os resultados obtidos foram apresentados mantendo, com a maior fidedignidade possível, os depoimentos das entrevistadas.

## RESULTADOS

Seguindo as etapas citadas na metodologia, agrupamos os dados em sete idéias centrais que expressaram a percepção das mães e que foram agrupadas em três temas: A doença e o tratamento provocam alteração no comportamento da criança; Os efeitos da atividade lúdica percebidos na criança; A atuação dos voluntários na realização de atividades

lúdicas. Cada temática, reunindo suas idéias centrais e suas respectivas expressões-chave foram organizadas em quadros que serão apresentados e discutidos a seguir.

É notório que o comportamento da criança se altera em decorrência do tratamento contra o câncer.

Durante o dia-a-dia na casa da Criança podemos perceber as mudanças de humor, a falta de vontade para realizar as atividades, o aspecto introvertido apresentados pelas crianças, e tais comportamentos são relatados e reafirmados pelas mães durante as entrevistas.

Quadro 1 - A doença e o tratamento provocam alteração no comportamento da criança

<b>Idéia Central</b>	<b>Discurso das mães</b>
A doença e o tratamento provocam alteração no comportamento da criança.	Porque com essa doença eles fica muito livre né? Calado, né? O meu é nervoso que não tem quem agüente em casa. É porque esse tratamento estressa né?

FONTE: Depoimento coletado das participantes da entrevista

Tais estados comportamentais, segundo elas, são gerados pelo tratamento. Nessa perspectiva, Lima (1990) relata que devido à terapêutica agressiva, aos longos períodos de internação, às freqüentes reinternações, à separação da família, à alteração da auto-imagem e à perda das atividades sociais e recreativas, as crianças acometidas pelo câncer apresentam depressão, agressividade, passividade, medo. Estes estados emocionais provavelmente retardam ou dificultam a recuperação dos doentes uma vez que o tratamento das doenças malignas, muitas vezes prolongado, com períodos de remissão e recidiva, faz com que a ansiedade gerada pela possível morte destas crianças represente uma situação crucial, de modo que a assistência à criança com câncer deve ter como finalidade apoio integral, de ordem bio-psico-social à criança portadora de câncer e a sua família.

Dentro dessa perspectiva temos, como meio de minimizar essa etapa árdua enfrentada pela criança, a realização de atividades lúdicas. O brincar é uma das formas de liberação de emoções guardadas, e isto é percebido pelas mães quando relatam os efeitos da atividade lúdica percebidos na criança e atribuem a esta prática, a melhora do estado de humor e ânimo de seus filhos.

Quadro 2 - Os efeitos da atividade lúdica percebidos na criança

<b>Idéia Central</b>	<b>Discurso das mães</b>
Brincar ajuda a criança a enfrentar o sofrimento imposto pela doença.	A criança se distrai. Num vai pensar que está doente. Não vai ficar mal. Ela pensa que tá tudo bem, né? A criança melhora, né?... Eles brinca, se entrete, né? Pra alegrar, divertir. É bom pra sossegar eles. Deixa eles alegre, feliz... Eles sai da tristeza. Se anima. Bom pra ele ficar esperto... Bom pra esquecer os problemas, o tratamento. Aí brincando, eles melhora. Fica tudo animado. Entrete as mães e as crianças.
A atividade lúdica melhora a auto-estima da criança.	Só assim eles ficam dando importância pra eles, né? Justifica eles.
A atividade lúdica é importante, pois, ajuda a criança.	É importante pra eles ... Ajuda e muito... Dá certo... Serve pra alegrar eles... É muito bom... é bom até pra gente. É importante, é muito importante.

FONTE: Depoimento coletado das participantes da entrevista

Essas intervenções psicossociais, como no caso a atividade lúdica, tem como finalidade minimizar a ansiedade, o medo e a angústia, tanto das crianças quanto dos familiares.

Além de melhorar o ânimo, o comportamento, entre outros aspectos, pudemos perceber que as mães também relatam uma mudança na auto-estima da criança. Esse fato demonstra a eficácia do modo pelo qual o Projeto escolheu para agir dentro da Casa da Criança, levando em consideração que o aumento da auto-estima é um dos pontos-chave trabalhados pelo Projeto Passarinho.

Sabemos da importância de tais atividades com as crianças, porém procuramos investigar qual seria a visão das mães sobre estas, e no decorrer de seus relatos pudemos perceber que elas também consideram importantes as atividades lúdicas realizadas na Casa.

Quadro 3 - A atuação dos voluntários na realização de atividades lúdicas.

<b>Idéia Central</b>	<b>Discurso das mães</b>
A atitude das crianças quando não tem voluntários para a realização de atividades lúdicas.	Se não tivesse essas brincadeiras eles ficava tudo pensativo... quando num tem voluntário pra brincar com eles fica tudo triste, bizonho... Quando num tem ninguém... ele ficava de um jeito... Deitava na cama, cobria o rosto com o lençol. Ela tava tão deprimido de um jeito. ... ele ia lá pra salinha, aí num tinha ninguém ele voltava com uma raiva. Aí ele deitava e

	começava a chorar. Quando chega sábado e domingo que bate um desespero porque num tem ninguém. Ele diz que tá com dor de cabeça todo dia. Mas é ruim né? A pessoa ficar sozinha, sem fazer nada. Dá logo dor de cabeça. A pessoa fica logo doente. Quando num tem nada a gente fica só pensando, né? Pensando coisa ruim. Tem muita, muita diferença quando não tem voluntário.
A atitude das crianças quando tem voluntários para a realização de atividades lúdicas.	Quando tem gente, eles fica tudo contente pra brincar, fica alegre... O meu é nervoso que num tem ninguém que agüente, mas quando ele chega aqui e vê alguma coisa...Viu? ele tava triste, mas quando chega alguém... Viu? cadê ele agora? ele já saiu, tá lá fora brincando... Num tá mais com dor de cabeça. Porque tá cheio de gente. Não falou em dor de cabeça. Quando tem, ( <i>voluntários</i> ) entrete as mães e as crianças. Porque é bom até pra gente. Porque até a gente mesmo conversando é bom.
A percepção da atuação do voluntário.	Vocês trabalha muito bem com eles porque o que eles querem é isso. Vocês brinca com os filhos da gente com o maior carinho. Maior satisfação. Porque tem muita gente que num entende o poder deles, né? E vocês não, vocês brinca, conversa... É bom demais! Ajuda mais ainda.

FONTE: Depoimento coletado das participantes da entrevista

A mãe relata que quando não há voluntário na casa para brincar com as crianças, é perceptível a mudança de comportamento delas, sendo comum que demonstrem raiva, tristeza, solidão, e aumento das queixas com relação à sintomatologia.

Nesse mesmo aspecto, podemos observar que as crianças apresentam comportamento diferenciado quando da presença de voluntários para realizar as atividades lúdicas com elas. É notório perceber tais mudanças através das falas das mães.

Segundo Boff (1999, p 33)

*...zelamos pelas relações de amizade com os vizinhos e de calor com os hóspedes. Desvelamo-nos para que a casa seja um lugar de bem*

*querença deixando saudade quando partimos e despertando alegrias quando voltamos. ...isso pertence à atitude do cuidado material, pessoal, social, ecológico e espiritual da casa.*

Podemos citar também o exemplo de Patch Adams (2002, p.71), um médico que dedica sua vida ao atendimento gratuito e que prioriza a qualidade de vida do paciente e sua interação com o profissional de saúde ao invés do simples tratamento médico, frio e impessoal, como ainda acontece com frequência nos dias atuais:

*Na medida em que entender melhor a bioquímica da psico-neuroimunologia, tornarão claro e compreensível porque em serviço feito aos outros consegue diminuir dores e, se não curar doenças, pelo menos, torna-las mais toleráveis.*

Boff e Patch Adams reafirmam a importância do cuidado holístico à criança, sempre observando o cuidado bio-psico-social. Nesta perspectiva, as atividades lúdicas entram como forma de um cuidado diferenciado que realmente traz mudanças perceptíveis na criança, as quais foram supracitadas pelas mães em suas falas.

Dentro desse âmbito, Silva e Leite (2004) relata que cuidar é uma questão de compromisso, pois o cuidado requer conhecimento sobre o outro ser, precisando que o cuidador seja capaz de entender as necessidades do outro e de responder a elas de forma adequada, confiando na habilidade que o outro possui para crescer e se realizar à sua maneira e ritmo. É possível constatar que a atuação do voluntário dentro da Casa da Criança, na realização das atividades lúdicas, também foi vista positivamente pelas mães em seus relatos.

Marques Junior e Faria (2004) afirmam que a humanização se fundamenta no conceito de integridade do ser, de modo que a criança doente seja acolhida em todos os seus aspectos e não somente pela sua patologia, tendo o direito de ter uma vida digna durante o seu processo de doença. Nessa perspectiva Boff (1999) diz que cuidar é mais que um ato, é uma atitude de ocupação, de responsabilização de envolvimento afetivo com o outro.

## CONCLUSÃO

Podemos perceber que nos discursos das mães-acompanhantes existe a valorização e a consideração da importância no que diz respeito à realização da atividade lúdica com a criança durante todo o processo de tratamento. Este fato coloca o Projeto Passarinho como um ponto fundamental em todo o processo, haja vista que este projeto valoriza não só o aspecto biológico da criança, mas investe na qualidade de vida, preservando as relações sociais, afetivas, psicológicas das crianças, além de valorizar suas potencialidades. Sendo assim, este trabalho permitiu-nos identificar que a busca pela elevação da auto-estima, por meio das atividades lúdicas, o incentivo à interação, a minimização da ociosidade durante a permanência na Casa da Criança, e a promoção das habilidades tem ajudado as crianças e seus

acompanhantes nesse processo tão doloroso de enfrentamento da doença e do longo tratamento que ela exige.

#### REFERÊNCIAS

ADAMS, Patch & Mylander, Maureen. **A Terapia do Amor**. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

FRANÇANI, G.M.; ZILIOI, D.; SILVA, P.R.F.; SANT'ANA, R.P.de M.; LIMA, R.A.G.de. **Prescrição do dia: infusão de alegria - Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada**. Rev. latinoam. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, 1998.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C.; TEIXEIRA, J.J.V. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LIMA, Aparecida. **O processo de trabalho da enfermagem na assistência à criança com câncer: análises das transformações em hospital-escola**. Ribeirão Preto, SP, 1990. Dissertação apresentada ao programa de Pós -graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

MARQUES JUNIOR, M. M.; FARIA, M. D. G. de. **Humanização na UTI pediátrica: Humanização em Cuidados Intensivos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

MELO, Luciana de Lione. **Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca**. Ribeirão Preto; s.n; 2003.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Playing in the hospital: coping strategy in child hospitalization**. Psicol. estud., Maringá, v.9, n.1, 2004 .

SAGGESE, E. S. R. & MACIEL M. O brincar na Enfermaria Pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico? **Revista de Pediatria Moderna**. V.32, n. 3. 1996.

SILVA, L. J da; LEITE, J. L. Quando brincar é cuidar: acadêmicos de enfermagem e o cuidado a crianças hospitalizadas com HIV/AIDS **Revista da Sociedade Brasileira em Enfermagem Pediátrica**. São Paulo, v.4, n.2, 2004.

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à interação efetiva**. Trad. Carlos H. de Cosendey. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.