

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Dificuldades da enfermagem na utilização do lúdico no cuidado à criança com câncer hospitalizada

Nursing difficulties in using playfulness to care for a hospitalized child with cancer

Dificultades de la enfermería para usar el lúdico en la atención al niño con cáncer hospitalizado

Jéssica Renata Bastos Depianti ¹, Liliane Faria da Silva ², Ana Claudia Moreira Monteiro ³, Rafael Silva Soares ⁴

ABSTRACT

Objective: describe difficulties faced by the nursing team in using playfulness during care for a hospitalized child with cancer. **Method:** descriptive research, with a qualitative approach, conducted in a pediatric inpatient sector at a hospital in the state of Rio de Janeiro, Brazil. The subjects were 11 professionals from the nursing team. Data collection took place in April 2012, by means of non-participant observation and semi-structured interview. **Results:** the following thematic units have emerged: difficulties related to toys in the sector; difficulties related to child's behavioral conditions; and difficulties related to work dynamics: lack of time. **Conclusion:** we found out the need for paying attention to children's peculiarities and needs, since playing is part of child development and we cannot deprive them from growing up in a healthy way. **Descriptors:** play and playthings, hospitalized child, pediatric nursing, cancer.

RESUMO

Objetivo: descrever as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na utilização do lúdico durante o cuidado à criança com câncer hospitalizada. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em setor de internação pediátrica de hospital no estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 11 profissionais da equipe de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em abril de 2012, por meio de observação não participante e entrevista semiestruturada. **Resultados:** emergiram as seguintes unidades temáticas relacionadas aos brinquedos no setor; dificuldades relacionadas à dinâmica de trabalho: falta de tempo. **Conclusão:** constatou-se a necessidade de atentar às particularidades e necessidades das crianças, pois o brincar faz parte do desenvolvimento infantil e não se pode privá-las de crescer de forma saudável. **Descritores:** jogos e brinquedos, criança hospitalizada, enfermagem pediátrica, câncer.

RESUMEN

Objetivo: describir las dificultades enfrentadas por el equipo de enfermería para usar el lúdico durante la atención al niño con cáncer hospitalizado. **Método:** investigación descriptiva, con abordaje cualitativo, realizada en un sector de hospitalización pediátrica de un hospital en el estado de Rio de Janeiro, Brasil. Los sujetos fueron 11 profesionales del equipo de enfermería. La recogida de datos se llevó a cabo en abril de 2012, a través de observación no participante y entrevista semi-estructurada. **Resultados:** Las siguientes unidades temáticas han emergido: dificultades relacionadas con los juguetes en el sector; dificultades relacionadas con las condiciones de comportamiento del niño; y dificultades relacionadas con la dinámica de trabajo: falta de tiempo. **Conclusión:** se constató la necesidad de prestar atención a las peculiaridades y necesidades de los niños, ya que el jugar es parte del desarrollo de los niños y no podemos privarlos de crecer de forma saludable. **Descriptor:** juego e implementos de juego, niño hospitalizado, enfermería pediátrica, cáncer.

Extraído do trabalho de conclusão de curso "Utilização do lúdico pela equipe de enfermagem no cuidado à criança com doença onco-hematológica hospitalizada". Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ. 2012.

¹Enfermeira pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa UFF. ²Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF.

³Professora Substituta no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

⁴Acadêmico de Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado importante causa de morbimortalidade infantil. Dentre os diversos tipos comuns na infância, observa-se predominância dos cânceres hematológicos, como a leucemia, que é o mais frequente na maioria das populações, representando de 25% a 35% de todos os tipos; a leucemia linfóide aguda (LLA) é a de maior ocorrência em crianças de 0 a 14 anos. As principais causas de internação em unidades pediátricas estão relacionadas ao perfil de morbimortalidade e, nesse aspecto, o câncer também constitui uma importante causa de internação para muitas crianças.¹

O diagnóstico de câncer infantil é acompanhado de sentimentos de diversas ordens como raiva, medo, angústia, impotência, desamparo, tristeza, desespero e, principalmente, medo da morte. Causa grande impacto na criança e em sua família, sendo um acontecimento extremamente devastador, capaz de provocar mudanças e reações inesperadas.²⁻³ Mesmo sendo considerado por muitas pessoas como uma doença com morte inevitável, atualmente tem apresentado perspectivas de cura em aproximadamente 70% das crianças. As chances de cura aumentam quando são diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados.⁴

A hospitalização, para o tratamento do câncer, gera mudanças no cotidiano da criança, exigindo o estabelecimento de novas relações com pessoas e ambientes desconhecidos, além de constantes adaptações. As crianças, de modo geral, e em especial os pré-escolares, têm dificuldades para lidar com o desconhecido, como, por exemplo, o uso de recursos tecnológicos e procedimentos invasivos, e, quando expostas a essas situações, elas se tornam inseguras e ansiosas. Para minimizar tais sentimentos, as crianças buscam apoio em quem confiam, no caso, seus familiares, porém, nem sempre estes conseguem ajudá-las, pois também se sentem ameaçados e inseguros em um ambiente estranho.⁵⁻⁶

Além da hospitalização, acrescenta-se o próprio câncer como um fator impactante na vida da criança, tanto pelo curso da doença como pelo tipo de tratamento implementado, que se caracteriza por ser longo e limitante para algumas atividades, como, por exemplo, a brincadeira.⁷

Durante a hospitalização, a criança convive a maior parte do seu tempo com os profissionais da saúde, sendo a equipe de enfermagem a categoria profissional de maior contato com ela. Nesse sentido, a enfermagem tem um papel importante na redução do impacto da hospitalização infantil. Para isso, os profissionais podem utilizar uma abordagem diferenciada dentro de sua unidade, com uso de estratégias que contribuam para melhora do enfrentamento da hospitalização e, conseqüentemente, do quadro clínico da criança.

Um das estratégias que pode auxiliar a criança no enfrentamento da hospitalização é o uso do lúdico como parte do cuidado. Utilizar o lúdico em um ambiente hospitalar é um potencializador no processo de adaptação da criança, pois o brincar constitui uma estratégia adequada para o enfrentamento da hospitalização.⁸

Entre os benefícios do lúdico no atendimento à criança destacam-se a melhora do enfrentamento positivo da doença e hospitalização e o favorecimento do vínculo entre a criança e equipe profissional.⁸⁻⁹ Apesar dos benefícios serem conhecidos na literatura, na prática cotidiana de assistência a essas crianças, é possível observar que o lúdico ainda não é amplamente utilizado como recurso no cuidado à criança com câncer hospitalizada.

A realidade observada da pouca utilização do lúdico na prática assistencial leva-nos a refletir acerca do pressuposto de que há dificuldades que impedem a ampla utilização desse recurso. Essas dificuldades precisam ser conhecidas para avançarmos na tentativa de ampliação da utilização do lúdico, tendo em vista que seus efeitos benéficos já são conhecidos e comprovados.

Nesse sentido, esta pesquisa teve por objeto a utilização do lúdico pela equipe de enfermagem durante o cuidado à criança com câncer hospitalizada. Foi adotada a seguinte questão norteadora: “Quais são as dificuldades que a equipe de enfermagem enfrenta para utilização do lúdico durante o cuidado de enfermagem à criança com câncer hospitalizada?”.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.¹⁰ O cenário foi um setor de internação pediátrica, especializado em doenças hematológicas, que atende crianças com leucemias e linfomas. O hospital é público e localiza-se no estado do Rio de Janeiro.

O setor é composto por 13 leitos, sendo que 12 ficam em um único espaço físico, formando uma grande enfermaria. Os leitos são divididos por boxes e cortinas e há 1 leito na parte externa, porém, no mesmo setor de internação, que é reservado para crianças em precaução de contato.

Possui 2 banheiros para ser usados pelas crianças, sendo um destinado às meninas e o outro aos meninos, uma sala para procedimentos, expurgo, posto de enfermagem e sala de recreação, que é a brinquedoteca. Na parte externa, no corredor de entrada, há um espaço destinado aos acompanhantes, com local para lavar roupa e armário para guardar os objetos pessoais.

Os sujeitos da pesquisa foram 11 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 4 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem, que atuam no setor de internação pediátrica, cenário escolhido para o estudo. Os critérios para inclusão dos sujeitos foram: a) profissionais com pelo menos 1 ano de atuação no setor eleito para o estudo, pois, assim, teriam tempo de convivência com as crianças e poderiam falar de suas experiências e dificuldades no uso do lúdico; e b) profissionais que trabalhavam na assistência direta à criança. Foram excluídos do estudo apenas os profissionais que estavam de licença médica e férias.

Destacamos que no setor trabalham 23 profissionais de enfermagem, sendo 8 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Durante a coleta de dados tivemos contato com

13 profissionais, que foram convidados a participar da pesquisa; destes, 11 aceitaram e 2 recusaram, pois não se sentiram à vontade para dar entrevista e ser observados.

O número de participantes foi definido no decorrer do trabalho de campo, quando, por meio da organização dos depoimentos, buscou-se a identificação do “ponto de saturação”, ou seja, a existência de redundância e repetição de ideias, padrões de comportamento e visões de mundo. Assim, quando encontramos recorrências no material empírico coletado, encerramos o trabalho de campo.¹¹

A coleta de dados foi realizada em duas etapas e iniciou após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em questão, sob o Protocolo n. 275/11. A primeira etapa consistiu na observação não participante, realizada em abril de 2012, que totalizou 25 horas. Utilizamos um roteiro de observação que serviu como instrumento norteador para esta etapa.

O roteiro de observação continha tópicos relacionados à estrutura física do setor, como cores das paredes, presença ou não de motivos infantis e brinquedos. Além da forma de abordagem da criança adotada pela equipe de enfermagem durante a realização dos procedimentos. Nesse sentido, com a observação não participante, foi possível identificar as características físicas do setor e a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem.

Destacamos o fato de que, antes de iniciar nossa observação não participante, todos os sujeitos foram informados quanto à pesquisa e sua inclusão só foi confirmada com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A segunda etapa da pesquisa consistiu da realização de uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. Dentre as perguntas fechadas havia dados de identificação, como nome, escolaridade e tempo de atuação no setor. Dentre as perguntas abertas estavam: “O que você entende como lúdico?”; “Você utiliza o lúdico durante o cuidado à criança com câncer hospitalizada?”; “Na sua opinião, quais são as dificuldades na utilização do lúdico durante o cuidado de enfermagem à criança com câncer hospitalizada?”.

Para um registro integral e preciso das falas dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aparelho de mp3. Elas foram realizadas em uma sala destinada à equipe de enfermagem, que fica dentro do setor de internação, onde foi possível manter o silêncio e privacidade para as entrevistas. O anonimato dos participantes foi preservado durante todo o tempo; utilizamos nomes de cores para identificá-los, seguido da função: técnico de enfermagem ou enfermeiro.

Após a coleta de dados, as falas dos entrevistados foram transcritas na íntegra e os dados analisados através da análise temática. Foram adotadas as seguintes etapas: leitura flutuante por meio do contato exaustivo com material; exploração do material e delimitação de unidades temáticas; e tratamento e interpretação dos resultados.¹⁰

Acrescenta-se que os dados da observação não participativa formaram um texto que foi articulado aos dados da transcrição das falas dos sujeitos, com o objetivo de ilustrar e exemplificar seu conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das respostas dos entrevistados emergiram as seguintes unidades temáticas: dificuldades relacionadas aos brinquedos no setor; dificuldades relacionadas às condições comportamentais da criança; e dificuldades relacionadas à dinâmica de trabalho: falta de tempo.

Dificuldades relacionadas aos brinquedos no setor

Entre as dificuldades da utilização do lúdico na assistência às crianças, os sujeitos se posicionaram e as relacionaram à falta de brinquedos no setor.

Aqui não tem brinquedo, não tem uma coisa para distrair a criança, para chamar atenção dela. (Laranja, técnica de enfermagem)

Os profissionais apontaram, além da falta de brinquedos no setor, a dificuldade das crianças levarem seus próprios brinquedos, pois nem todo tipo de brinquedo é aceito na unidade.

A única dificuldade que eu tenho é que não é qualquer tipo de brinquedo que se pode trazer para a enfermaria. Brinquedos peludos a gente pede para os pais não trazerem. (Cinza, enfermeira)

Além disso, o manuseio do brinquedo pela criança em precaução de contato é outra dificuldade que eles encontram, pois quando os brinquedos são deixados por elas, outras crianças podem manuseá-los, expondo-se assim ao risco de infecção.

Dificuldade só mesmo essas questões de orientação, por exemplo, criança que está em isolamento e deixa esses brinquedos espalhados no setor, aí, outras crianças pegam. (Cinza, enfermeira)

Acrescenta-se que, durante a observação não participante, identificou-se que há escassez de brinquedos na brinquedoteca do setor. Nesse hospital, a brinquedoteca é denominada “sala de recreação”. Nesse espaço há televisão, DVD e *videogame*, porém, ele não dispõe de muitos brinquedos para as crianças manusearem, apenas brinquedos muito grandes, como uma minigangorra em forma de cavalo. Os outros brinquedos foram retirados por orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O brinquedo é utilizado como instrumento facilitador do cuidado à criança hospitalizada, sendo este um mediador da aproximação do profissional durante os procedimentos, entretanto, a escassez de brinquedos no setor pediátrico ainda é fator limitante para a utilização do lúdico no cuidado à criança hospitalizada. Porém, alguns estudos comprovam que ações criativas durante o cuidado são capazes de produzir resultados recompensadores, não só para as crianças, mas para toda a equipe.¹² Mesmo com

a falta de recursos, a equipe deve lançar mão da criatividade durante o cuidado, como, por exemplo, contar histórias, brincar com a criança utilizando seu próprio brinquedo e cantar músicas do gosto da criança.

Outro aspecto que deve ser destacado é que a escassez de brinquedos nesse ambiente pode ser decorrente das normas da CCIH de cada hospital, pois o brinquedo pode ser veículo que facilita a infecção cruzada dentro das enfermarias.

No ambiente hospitalar, os brinquedos pertencentes às brinquedotecas são compartilhados entre as crianças e tornam-se um meio que propicia transmissão de patógenos. Além disso, as crianças podem levar seus próprios brinquedos para o hospital e compartilhá-los com as outras crianças. Para que as elas não percam esse momento de prazer, a instituição deve adotar medidas de limpeza e desinfecção desses brinquedos periodicamente. Deve-se, ainda, elaborar protocolos para desinfecção dos brinquedos, principalmente para crianças em precaução de contato, pois, em alguns casos, elas não podem frequentar as brinquedotecas, tendo que realizar as atividades de lazer dentro do próprio quarto.¹³

De acordo com a Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005, as unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação devem possuir uma brinquedoteca. No art. 2º dessa lei, brinquedoteca é descrita como espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.¹⁴

Quando existe um espaço dedicado ao brincar dentro de um setor de internação pediátrica, isso reflete a preocupação da instituição com o bem-estar global da criança, proporcionando maior confiança para ela e seus familiares. Esse espaço auxilia a preservar a saúde emocional da criança, a enfrentar situações desconhecidas para a criança, a melhorar a adaptação da criança ao ambiente hospitalar, a amenizar os traumas e a tornar o ambiente menos hostil.¹⁵

Na discussão desta unidade temática, percebeu-se que ainda existe escassez de publicações abordando o assunto, o que demonstra a importância de ampliação da discussão acerca do uso de brinquedos dentro do hospital e, também, a maneira como proporcionar lazer com segurança para a criança. É necessário que se adotem protocolos de limpeza e desinfecção desses brinquedos dentro do hospital, para não privar as crianças de ter momentos recreativos dentro de um ambiente completamente estranho para ela.

Dificuldades relacionadas às condições comportamentais da criança

Nesta categoria, os profissionais relataram como dificuldades para o uso do lúdico as condições comportamentais das crianças durante a hospitalização, pois elas ficam ansiosas, chorosas, fragilizadas, deprimidas, e não se demonstram dispostas a conversar e interagir com a equipe. Nesse sentido, a relação interpessoal e o diálogo ficam comprometidos, pois a criança recusa a aproximação da equipe, por achar que será submetida a algum procedimento.

A maior dificuldade é quando a criança está muito fragilizada, muito deprimida, nesse período fica difícil o diálogo, a conversa [...] a relação interpessoal com a criança é mais difícil.
(Roxa, técnica de enfermagem)

Durante a observação não participante, foi possível constatar que em algumas situações a equipe de enfermagem tentou interagir e brincar com as crianças que se mostravam mais apáticas, distantes e caladas e a reação da maioria das crianças era o choro, a aproximação com a mãe e a não aceitação do procedimento que seria realizado.

Além disso, observamos que a maioria das crianças que se encontravam internadas estavam nas faixas etárias pré-escolar e escolar. A criança em idade pré-escolar ainda não possui a estrutura cognitiva necessária para entender a experiência pela qual está passando. Nessa faixa etária, a criança tem dificuldade para lidar com situações novas, demonstrando-se insegura e com medo, buscando apoio em seu familiar para minimizar a ansiedade.¹⁶ Já a criança em idade escolar possui habilidades cognitivas desenvolvidas e é capaz de diferenciar suas ideias das de outras pessoas e, também, de expressá-las. Ela é capaz de identificar qualquer indicio que esteja fora da normalidade estabelecidos por ela própria.¹⁷

Assim, pôde-se identificar, por meio da observação não participante, as dificuldades de enfrentamento situacional de cada período do desenvolvimento. As crianças em idade pré-escolar se reportavam à mãe ou apresentavam choro quando alguém da equipe de enfermagem o abordava. Os em idade escolar respondiam melhor aos procedimentos, mesmo na ausência dos pais. Portanto, é necessário que a equipe de enfermagem atente às diferentes fases do desenvolvimento da criança.

Quando a criança se encontra hospitalizada, ela vivencia situações diferentes dentro de um ambiente completamente estranho, sua rotina diária é completamente modificada. Sendo este um ambiente impessoal, cheio de tabus e significados que causam impacto no contexto diário dessa criança. A hospitalização faz com que a criança se afaste de seu lar e sua família, tendo de adaptar-se a um ambiente completamente distinto, com rotinas e pessoas diferentes, além de procedimentos que lhes causam desconforto.¹⁸

Nem sempre as crianças aceitam o contato, a conversa. [...] Têm aversão quando a gente chega perto, elas já acham que vamos fazer alguma coisa de mau e não ficam abertas a diálogo. (Verde, técnica de enfermagem)

Às vezes, ela está tão ansiosa que ela não consegue entender aquilo que você está falando, ela não consegue interagir com a gente, é mais difícil mesmo. (Rosa, enfermeira)

A criança também pode sentir medo do profissional de enfermagem ou, então, do procedimento que será realizado nela, mesmo que este não lhe cause dor; ela associa a presença desse profissional a procedimentos que podem causar alguma sensação dolorosa, o que, na maioria dos casos, dificulta a aproximação da equipe para que sejam realizados os cuidados necessários.

Às vezes, ela só chora, quando é pequenininho só quer a mãe, tudo ela associa a furar, você não pode nem chegar perto, eles não podem ver ninguém de branco, independente de quem for, fica meio difícil se aproximar da criança. (Vermelha, técnica de enfermagem)

Outro aspecto importante que se deve destacar é o tratamento quimioterápico, pois ele gera efeitos indesejáveis como náuseas, vômitos, febre, mal-estar, fadiga e dor.¹⁹ Esses efeitos deixam as crianças bastante debilitadas, tornando-as pouco receptivas e dificultando

a aproximação e, também, a utilização do lúdico. Sabe-se que esses efeitos têm durações variadas,¹⁹ afetando diferentes planos da criança. Nesse sentido, alguns comportamentos podem ter relação com os efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica, que desencadeia efeitos indesejáveis e poucos suportáveis para as crianças.

Um estudo realizado em 2010 afirmou que quando a criança está em quimioterapia, ela sofre um desgaste tanto físico como emocional, pois os efeitos adversos dos quimioterápicos e a hospitalização causam incerteza diante do câncer.²⁰ No mesmo estudo, as crianças relataram, como efeitos colaterais da quimioterapia, a indisposição, falta de apetite e vômito. Além desses efeitos, elas mencionaram as mudanças físicas decorrentes da quimioterapia, como, por exemplo, alopecia e perda de peso, e disseram ser esses os mais impactantes.²⁰

A criança com câncer manifesta sua percepção da dor em resposta a inúmeras situações, tais como: dor relacionado a alguma alteração física, dor resultante do tratamento, dor pelo afastamento de familiares e amigos. Quando se encontram em situações de rompimento de amizades e vínculos perdidos, as crianças podem assumir comportamentos de defesa contra essas ofensivas, tornando-se rebelde, impaciente e inseguras.²¹

Dificuldades relacionadas à dinâmica de trabalho: falta de tempo

Os sujeitos apontaram, ainda, dificuldades relacionadas à dinâmica de trabalho: falta de tempo. Os profissionais relataram que durante o cuidado às crianças com câncer hospitalizadas, eles têm pouco tempo para brincar com elas, assim como para explicar os procedimentos.

Às vezes, a gente não tem muito tempo, tem plantão em que fica complicado de você parar para brincar um pouquinho com eles e explicar um procedimento. (Amarela, enfermeira)

A gente tem pouco tempo para brincar com elas. (Azul, técnica de enfermagem)

Observou-se, durante o período de coleta de dados, que a enfermagem utilizou poucas vezes o recurso lúdico no cuidado a essas crianças. Durante os procedimentos, algumas vezes, foi utilizada uma linguagem de fácil entendimento, com palavras simples para explicá-los, mas na maioria das vezes não se utiliza nenhum tipo de brinquedo ou brincadeira.

O cuidar em enfermagem não é apenas um ato que envolve o uso de técnicas e tecnologias, mas, acima de tudo, é o saber lidar com o outro, buscando conhecer suas particularidades, de modo a ampliar esse cuidado, tanto para a criança, como para seu familiar.²²

Na maioria das vezes, a equipe de enfermagem é responsável tanto pelo gerenciamento do cuidado como pelas questões burocráticas inerentes ao setor onde atua. Ela enfrenta sobrecarga quantitativa de trabalho, evidenciada, muitas vezes, pela responsabilidade por mais de um setor hospitalar, e, ainda, sobrecarga qualitativa, verificada na complexidade das relações humanas, por exemplo, enfermeiro/paciente; enfermeiro/profissional da saúde; enfermeiro/familiares.²³⁻²⁴

Para ser enfermeiro em oncologia pediátrica, o profissional deve entender a importância de oferecer um atendimento humanizado, que permeie o universo infantil, em que os recursos materiais e terapêuticos específicos não sejam seu foco principal.²⁵ Nesse sentido, ao cuidar da criança, é necessário que a equipe de enfermagem adote uma abordagem holística e voltada para o contato humano, visualizando a criança como um ser que necessita de cuidados inerentes não apenas à sua condição patológica, mas, também, ao seu estado psicológico e social.

Mesmo que a rotina hospitalar exija que as atividades sejam realizadas em determinado tempo, é preciso atentar que a utilização do lúdico pode ser um facilitador para a prática de enfermagem, pois possibilita o estabelecimento de laços com a criança, para que o cuidado seja prestado de maneira eficiente e em menos tempo.

CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo, de abordagem qualitativa, buscou-se descrever as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na utilização do lúdico durante o cuidado à criança com câncer hospitalizada. A observação não participante, aliada a entrevista semiestruturada, possibilitou descrever essas dificuldades para que se torne factível superá-las.

O brincar é importante para qualquer criança, especialmente quando está acometida por uma doença como o câncer e necessita ser hospitalizada. Nesse sentido, com o uso do lúdico, a equipe de enfermagem pode ter um instrumento valioso no cuidado a essas crianças, entretanto, a pesquisa apontou que ainda existem dificuldades para utilizá-lo no cotidiano de um setor de internação.

As dificuldades apontadas pela equipe de enfermagem estão relacionadas à ausência de brinquedos no setor, assim como ao tipo de brinquedo permitido ou não no ambiente hospitalar. Além disso, o próprio comportamento da criança durante a hospitalização foi apontado como causador de dificuldade no uso do lúdico, assim como falta de tempo dos profissionais para brincar ou explicar os procedimentos aos quais as crianças serão submetidas.

Sabe-se que, muitas vezes, a pouca valorização dessa prática pode ser decorrente do modelo de cuidado vigente, pautado no paradigma biomédico, que é focado no tratamento da doença, em detrimento do paradigma biopsicossocial, que visualiza o sujeito no sentido mais amplo, buscando atender aos aspectos psicológico e social, além do biológico.

Com vistas a avançarmos para um modelo de assistência biopsicossocial, é necessário que as escolas de Enfermagem e as instituições de saúde instruam os profissionais quanto às particularidades de cada sujeito atendido, assim como suas necessidades. No caso da criança, independente do ambiente que se encontre, o brincar faz parte de seu desenvolvimento e, além disso, trata-se de um direito, assim, não podemos privá-la da oportunidade de crescer de forma saudável.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
2. Santos LMP, Gonçalves LLC. Crianças com câncer: desvelando o significado do adoecimento atribuído por suas mães. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(2): 224-9.
3. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1): 18-25.
4. Silva MVG, Oliveira AMG. Plantão de enfermagem: o cotidiano de enfermagem numa unidade hospitalar. Rio de Janeiro: Nogueira Rio; 2009.
5. Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007; 15(2): 1-9.
6. Sousa RM, Santo FHE, Costa R. A hospitalização do cliente oncohematológico subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]*. 2012 [acesso em 2013 jun 30]; 4(3): 2613-26. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1715/pdf_601.
7. Silva LF, Cabral IE, Christoffel MM. As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3): 334-40.
8. Oliveira RR, Oliveira ICS. Os Doutores da Alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(2): 230-6.
9. Coelho ACO, Marta DC, Dias IMV, Salvador M, Reis VN, Pacheco ZML. Olho vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(2): 318-23.
10. Minayo MCS. Los conceptos estructurantes de la investigación. *Salud Colect*. 2010; 6(3): 251-61.
11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1): 17-27.
12. Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(4): 802-8.
13. Freitas APCB, Silva MCF, Carvalho TC, Pedigone MAM, Martins CHG. Brinquedos em uma brinquedoteca: um perigo real? *Rev Bras Anal Clín*. 2007; 39(4): 291-4.
14. Lei n. 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]. *Diário Oficial da União, Brasília* (2003 mar 22 [acesso em 2013 jun 29]); Sec 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2005/Lei/L11104.htm.
15. Melo LL, Valle ERM. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2): 517-25.
16. Cunha GL, Silva LF. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Rev RENE*. 2012; 13(5): 1056-65.

17. Nóbrega RD, Collet N, Gomes IP, Holanda ER, Araújo YB. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. *Texto & Contexto Enferm.* 2010; 19(3): 425-33.
18. Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2): 247-53.
19. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração e serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: Inca; 2008.
20. Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RA. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010; 18(5): 1-9.
21. 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.* 2012; 13(3): 686-92.
22. Mello DF, Lima RAG. Êxito técnico, sucesso prático e sabedoria prática: bases conceituais hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança. *Rev Latino-Am Enferm.* 2009; 17(4): 580-5.
23. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm Foco (Brasília).* 2012; 3(4): 178-181.
24. Santos TMB, Frazão IS, Ferreira DMA. Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(1): 76-81.
25. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto & Contexto Enferm.* 2011; 20(1): 94-101.

Recebido em: 25/12/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 25/04/2014
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:
Jéssica Renata Bastos Depianti
Rua Desembargador Vicente Caetano, nº 66, apto: 209. Mata da Praia,
Vitória-ES. Cep: 29065730.
Email: jedepianti@gmail.com