

## A EXPERIÊNCIA DE CRIANÇAS COM CÂNCER NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO E NO BRINCAR

EXPERIENCE OF CHILDREN WITH CANCER AND THE IMPORTANCE OF RECREATIONAL ACTIVITIES DURING HOSPITALIZATION

EXPERIENCIA DE NIÑOS CON CÁNCER EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y AL JUGAR

Jucielma de Jesus Dias<sup>1</sup>  
Ana Paula da Conceição Silva<sup>1</sup>  
Roseane Lino da Silva Freire<sup>1</sup>  
Agláé da Silva Araújo Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Federal de Sergipe – UFS. Aracaju, SE – Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE – Brasil.

Autor Correspondente: Jucielma de Jesus Dias. E-mail: jucielma.jd@hotmail.com e jucielma.jd@gmail.com  
Submetido em: 01/03/2012 Aprovado em: 26/08/2013

### RESUMO

O estudo aborda o câncer infantil, o processo de hospitalização exigido para o tratamento e a inserção das atividades lúdicas no hospital, tendo como objetivo identificar o conhecimento da criança com câncer sobre sua hospitalização e a utilização do brincar em uma unidade de internamento. Trata-se de um estudo investigativo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram do projeto 13 crianças na faixa etária de seis a 10 anos, internadas nas enfermarias da unidade oncológica de um hospital público do município de Aracaju. A coleta foi realizada nos meses de julho e agosto e utilizou-se como instrumento um formulário de perguntas abertas e um diário de campo. As crianças, na sua totalidade, relataram gostar de brincar e refletiram a brincadeira como maneira de amenizar o trauma da hospitalização, sendo os procedimentos invasivos o maior causador desse trauma. Conclui-se, portanto, que as atividades lúdicas são importantes para o enfrentamento da hospitalização.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Criança; Hospitalização; Enfermagem Pediátrica.

### ABSTRACT

*The present study addresses childhood cancer, hospital-based treatment and play activities. It aimed to learn whether the children were aware about the reasons for their hospitalization and how play-based activities were developed in an inpatient unit. It is an investigative exploratory qualitative study. Thirteen children between the ages of 6 and 10 years participated in the project. They had been admitted to the oncology unit of a hospital in the city of Aracaju. Data was collected between July and August through an open-ended questionnaire form and a field journal. All children reported to enjoy playing; the activity eased the trauma of hospitalization and the treatment's invasive procedures. The study concludes that play is important for coping with hospitalization.*

**Keywords:** Neoplasms; Children; Hospitalization; Pediatric Nursing.

### RESUMEN

*El presente estudio enfoca el cáncer infantil, el proceso de internación requerido para el tratamiento y la inclusión de actividades lúdicas con el objetivo de identificar el conocimiento de los niños con cáncer acerca de su hospitalización y de los juegos en una unidad de internación. Se trata de una investigación de carácter exploratorio cualitativo. Participaron en el proyecto 13 niños entre 6 y 10 años internados en los pabellones de la unidad de oncología de un hospital de la ciudad de Aracaju. Los datos se recogieron en julio y agosto utilizando un formulario de preguntas abiertas y un diario de campo. Los niños, en su totalidad, manifestaron que les gustaba jugar, que el juego era una forma de disminuir el trauma de la internación y que los procedimientos invasivos eran la principal causa de traumatismos. De ello se deduce que las actividades lúdicas son importantes para hacer frente a la hospitalización.*

**Palabras clave:** Neoplasias; Niños; Hospitalización; Enfermería Pediátrica.

## INTRODUÇÃO

O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Essa célula forma um clone e começa a se proliferar de maneira atípica, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente que a circunda.<sup>1</sup>

Essa doença vem causando considerável impacto no mundo e apresenta, cada vez mais, significativa estatística. No ano de 2010 é provável que tenham ocorrido 489.270 casos novos de câncer no país, afetando, em maior número, o sexo feminino. O câncer é a primeira causa de morte por doença em crianças e adolescentes entre um e 19 anos, em todo o Brasil.<sup>2</sup>

O câncer infantil era considerado uma doença crônica e potencialmente fatal, dado que seu diagnóstico representava sentença de morte. Felizmente, nos últimos anos, pesquisas mostram que em 70 a 80% dos casos obtém-se sucesso no processo de cura devido às novas terapias que surgiram nos últimos anos. Estima-se atualmente que um em cada 250 adultos seja um sobrevivente de câncer na infância.<sup>3-5</sup>

A criança com câncer experimenta situações bastante difíceis de proximidade da sua morte e de seus coleguinhas, perda da identidade e mutilações e tem a autoestima comprometida por sentir-se culpada pelo sofrimento da sua família. Elas podem tornar-se passivas com o intuito de serem aceitas pela equipe multiprofissional como um paciente cooperativo para que esta não a rejeite.<sup>6</sup> Além disso, sofre com os efeitos fisiológicos que são atribuídos à toxicidade da quimioterapia, os quais vão exigir acompanhamento prolongado mesmo após a cura.<sup>7</sup>

Esse contexto no qual o infante fica inserido torna o ambiente hospitalar um local de sofrimento físico e emocional, já que o seu corpo passa a ser manipulado de forma invasiva e dolorosa, havendo pouca ou nenhuma explicação em relação à necessidade do procedimento. Além disso, ela é obrigada a conviver com pessoas não familiares, cumprir regras e horários e ter bom comportamento. Tudo isso torna a hospitalização uma experiência aterrorizante, podendo desencadear irritabilidade, medo, raiva, desespero, ansiedade, estresse, culpa, depressão, apatia e choro.<sup>8</sup>

A aceitação da criança acerca do diagnóstico depende muito da reação de seus pais, pois estes vão transmitir todos os sentimentos que surgem após a descoberta da doença. A criança descobre a doença verdadeiramente ao enfrentar os efeitos do tratamento, o qual demanda considerável tempo de hospitalização e a expõe a procedimentos invasivos e dolorosos, como a quimioterapia e seus efeitos colaterais.<sup>9,10</sup>

Diante da exposição do infante a uma nova realidade, torna-se necessário que a criança possa dispor de instrumentos de seu domínio e conhecimento para adaptar-se a essa nova situação, utilizando estratégias para tal. Nesse cenário é que as atividades lúdicas são vistas como um instrumento que proporciona prazer e alegria à criança, além de resgatar a condição de "ser criança".<sup>11</sup>

A necessidade de brincar do infante não deve ser eliminada durante a doença ou hospitalização, uma vez que o brincar lhe permite expressar seus sentimentos, preferências, receios e hábitos a partir da projeção e transferência destes aos personagens da brincadeira, criando um faz-de-conta. A brincadeira tem o papel de deixar a criança mais segura em um ambiente estranho, com pessoas desconhecidas e permite a comunicação não verbal, possibilitando uma mediação entre o mundo familiar e esse novo ambiente.<sup>12</sup> Além disso, proporciona a construção de uma educação moral e o desenvolvimento da concentração e atenção, memória, imaginação, interesse, curiosidade, entre outros, essenciais para o desenvolvimento infantil.<sup>13</sup>

A criança em fase escolar tem a capacidade de entender, mesmo que de forma simples, o que está acontecendo com o seu corpo, a necessidade de internamento e pode opinar sobre a hospitalização e importância do brincar nesse contexto. Diante dessa problemática, o presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento da criança com câncer sobre sua hospitalização e a utilização do brincar em uma unidade de internamento e verificar nesse ambiente qual o procedimento de enfermagem que mais incomoda.

## MATERIAL E MÉTODO

O estudo é caracterizado como qualitativo, que não procura enumerar e/ou medir os eventos, nem empregar instrumental estatístico na análise, envolvendo a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada.<sup>14</sup> A natureza exploratória dá-se por envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado, favorecendo mais conhecimento para o pesquisador acerca do assunto.<sup>15</sup>

A pesquisa foi realizada em uma unidade de internação oncológica pediátrica de um hospital público do município de Aracaju-SE após parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe número 1344.0.000.107-10. A unidade é composta de 16 leitos mistos onde são admitidos casos de doenças neoplásicas e hematológicas infantis, atendendo crianças de todo o estado de Sergipe e regiões vizinhas. Foram contempladas crianças na fase escolar na faixa etária de 6-10 anos,<sup>16</sup> apresentando como doença o câncer.

Participaram da pesquisa 13 crianças de ambos os gêneros, que se encontravam internadas durante o período de estudo; no entanto, uma delas não apresentava o diagnóstico de câncer e quatro encontravam-se na faixa etária menor de seis anos, sendo excluídas da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho/agosto e utilizou-se como instrumento um formulário de perguntas estruturadas, um diário de campo e um gravador. As ques-

tões presentes no instrumento de coleta abordavam o conhecimento da criança acerca do motivo da internação, a opinião sobre a hospitalização, as brincadeiras que são realizadas no hospital e qual procedimento mais incomodava.

As falas dos sujeitos foram gravadas mediante autorização do responsável por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e desejo da criança em participar da pesquisa. Além disso, a rotina vivenciada pelas crianças durante o internamento hospitalar foi registrada em um diário de campo, sendo este utilizado posteriormente nos resultados do estudo.

Ao término da coleta, as falas foram transcritas para categorização dos dados, sendo os sujeitos participantes identificados com pseudônimos de personagens de desenhos infantis. Os dados foram catalogados e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática de Bardin que propõe três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; inferência e interpretação.<sup>17</sup> Os questionamentos foram divididos em categorias, analisados e comparados com a literatura vigente que aborda o tema de estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterizando a visão da criança com câncer sobre as atividades lúdicas discurremos sobre categorias descritas a seguir.

### MOTIVO DA INTERNAÇÃO

O processo de hospitalização infantil deve proporcionar o mínimo de situações que levem o infante a quadros traumáticos. Para isso, é necessário, principalmente na faixa etária escolar, que este seja informado quanto ao motivo da internação, os procedimentos realizados e rotinas hospitalares. Durante a pesquisa verificou-se o desconhecimento de seis crianças quanto à doença que gerou sua internação. A falta de informação é visível nas falas dos sujeitos, descritas a seguir:

*Eu sei[...] por causa do meu braço [...] uma doença [...] é rara! Eu acho que foi uma pancada (Peter Pan, 7 anos).*

*[...] Não (Snoopy, 8 anos).*

A criança é um ser que desconhece o que se passa ao seu redor e que está submetida aos rituais de socialização e regras do mundo dos adultos.<sup>18</sup> Portanto, para obter conhecimento ela tem o direito, dentro de seus limites de competência intelectual, de saber o que se passa com seu corpo e isso inclui a sua doença, já que a informação e a assistência traduzem respeito ao infante. Devem ser tratadas não como objetos que são passivos das intervenções das instituições de saúde e das famílias, mas sempre ser considerada a opinião de cada criança ou adolescente.<sup>19</sup>

*Eu não sei não, e não vou falar não (Gasparzinho, 10 anos).*

A experiência traumática da hospitalização provoca reações e sentimentos diversos naqueles que a vivenciam. Alguns escolares desenvolvem sentimentos de isolamento e solidão, como forma de defesa. Essa realidade poderia ser amenizada se houvesse mais interação da equipe de enfermagem com a criança de maneira a tornar o ambiente hospitalar mais familiar e seguro.

Nesse contexto, o brincar é responsável pela integração da criança com a equipe multidisciplinar, com outros pacientes e familiares, reduzindo-se a sensação de solidão. Além disso, ao se relacionar com outras crianças e com profissionais presentes na unidade oncológica, a criança sai do foco da dor e das mudanças promovidas pela hospitalização, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento e a recuperação.

*sei [...] porque tô doente [...] leucemia no sangue (Pa-pa-léguas, 10 anos).*

*[...] eu vim fazer quimioterapia para parar a doença (Pernalonga, 9 anos).*

Evidenciou-se que apenas duas crianças sabiam o motivo do internamento e o que iria acontecer durante a hospitalização. Essas crianças apresentavam-se mais seguras durante a coleta de dados, mais receptivas na entrevista e tinham mais interação na unidade.

Não existe um momento correto para expor o diagnóstico à criança, mas é importante fazê-lo, pois a informação, quando bem conduzida, favorece sua interação, propicia segurança e reduz a ansiedade. Além disso, há significativa melhora no seu comprometimento com o tratamento, o que a deixa mais tranquila.

A hospitalização pode ser um momento em que o infante tem a oportunidade de aprender sobre sua doença, tornando-se mais ativo quanto às decisões que devem ser tomadas e interagir com infantes na mesma situação, trocando experiências e sentindo-se mais aceito.<sup>20</sup>

### A EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO

Quando foram questionados se gostavam de ficar no hospital, os infantes responderam:

*Ruim porque leva muita furada! (Bart, 6 anos).*

*Não gosto porque é ruim (Snoopy, 8 anos).*

*Ruim [...] bem muito (Pernalonga, 9 anos).*

Durante a hospitalização, a criança enfrenta inúmeros problemas como períodos longos de internação, reinternações, tratamento agressivo com uma série de efeitos indesejáveis, separação dos membros da família, angústia, dor, pouca compreensão acerca da doença, o medo da possibilidade de óbito.<sup>21</sup> Mesmo aquela criança que tem conhecimento sobre a sua doença refere de forma negativa a experiência da hospitalização, como fica evidente nas falas dos pesquisados.

Portanto, a criança precisa saber o que verá, ouvirá e o que irá sentir durante o período de hospitalização. Uma abordagem honesta sobre o assunto da dor e procedimentos médicos e de enfermagem resultarão em confiança e cooperação. Sendo assim, a assistência tem como objetivo oferecer apoio integral, de ordem biopsicossocial, tanto a ela como à sua família pelo fato de a hospitalização significar agressão ao mundo lúdico e mágico e isso requer do profissional a compreensão do mundo infantil.<sup>19</sup>

*É bom [...] tem brinquedo. Os brinquedo e vocês que eu acho bom (Docinho, 8 anos).*

*Bom [...] [risos] gosto daqui [...] (Papa-léguas, 10 anos).*

Essas falas expressadas pelas crianças de forma positiva sofreram forte influência da presença do grupo de voluntários que se vestem de palhaços, que estavam presentes no momento de algumas entrevistas. O brinquedo e o brincar têm importante valor terapêutico e educativo para as crianças hospitalizadas, pois restabelecem o físico e o emocional, tornando assim o ambiente hospitalar menos traumatizante e mais alegre, proporcionando condições melhores para a recuperação.<sup>22</sup>

## A OPINIÃO DA CRIANÇA SOBRE O BRINCAR

Ao perguntar às crianças sobre o brincar dentro do ambiente hospitalar e quem os acompanha nas brincadeiras, responderam:

*Gosto de brincar muito de bola[...] Não sei[...] Brincar com o pessoal na escolinha (Snoopy, 8 anos).*

*Gosto de videogame. Brinco sozinho eu não gosto de jogar com quem não sabe (Pernalonga, 9 anos).*

*Gosto de brincar. Brinco com os meus amigos, computador na escolinha (Gasparzinho, 10 anos).*

O setor pediátrico lida diretamente com crianças doentes que passam por um processo de internamento prolongado e traumatizante, o que exige nesse espaço atividades lúdicas. A sala de recreação é o ambiente criado para que ações lúdicas

sejam desenvolvidas estimulando o sentimento de segurança e enfretamento da doença pelo infante.<sup>23</sup>

A escolinha à qual as crianças se referem é a área para recreação existente na unidade de internação. Nesse ambiente, brincam, pintam, desenham e manifestam sensação de descontração e lazer, o que favorece o enfrentamento da hospitalização; no entanto, o horário de funcionamento é somente no período vespertino. Durante a coleta de dados, verificaram-se a ansiedade e euforia das crianças no início da tarde devido à abertura da área de lazer. No turno matutino os infantes demonstravam-se impacientes, pouco receptivos e chorosos, pois os recreadores não estavam presentes, sem atividades lúdicas.

As crianças manifestam ansiedade ao aproximar-se o dia de sexta-feira, pois elas recebem a visita de um grupo de voluntários que se vestem de palhaços e desenvolvem atividades lúdicas com as mesmas. Ficam claros a felicidade e relaxamento que essa atividade traz às crianças, pelas gargalhadas e bom humor contagiantes.

Pode-se inferir que todas as crianças participantes da pesquisa afirmaram que gostam de brincar. Para elas, o brincar é uma atividade indispensável, diária e que não exige explicações. O infante, ao brincar no hospital, consegue alterar o ambiente em que se encontra, aproximando-se de sua realidade cotidiana, o que pode ocasionar efeito muito positivo no quesito de sua recuperação. Deste modo, a própria atividade recreativa, sendo ela livre e desinteressada, tem efeito terapêutico, já que auxilia na promoção do bem-estar das crianças.<sup>24</sup>

O prazer que a brincadeira proporciona à criança estimula-a a colocar em prática suas ações lúdicas e permite que o infante descubra a si mesmo, apreenda a realidade e potencialize sua criatividade. Cada vez mais, a brincadeira é entendida como atividade que promove o desenvolvimento da criança, por incentivar a interação e resolução de conflitos e oportunizar o desenvolvimento da autonomia, responsabilidade e criatividade a respeito de suas próprias ações. O brincar também permite que a criança produza novos significados acerca do objeto da brincadeira, o que expressa seu caráter ativo no decorrer do seu desenvolvimento.<sup>25</sup>

## A BRINCADEIRA PREFERIDA DAS CRIANÇAS

Quando foi questionado “qual a brincadeira de que você mais gosta aqui no hospital”, as seguintes respostas foram obtidas:

*Bola[...] futebol! Lá de baixo [...] é bom [...] eu assisto [...] eu brinco lá em casa [...] brinco no computador e assisto [...] de carro [...] só tem um carrinho, o cavalo e o boneco (Bart, 6 anos).*

*Gosto! Brinco [...] aí! De velocípede! É da escolinha [...] de helicóptero [...] oh lá em cima da cama [...] o meu [...] de*

*moto, oh lá! A moto lá em cima [...] trago de casa [...] brinco sozinho [...] só eu ando de velocípede! (Papa-léguas, 10 anos).*

*Gosto de ficar no computador (Snoopy, 8 anos).*

*Eu brinco dos brinquedos que tem: escrevo, desenho, gosto de brincar de avião, historinha, pintar (Cebolinha, 6 anos).*

*Brincar no computador, de moto e de desenhar e fazer o alfabeto. Gosto de brincar de boneca, eu gosto de assistir desenho (Docinho, 8 anos).*

A criança que está na faixa etária entre seis e 10 anos torna-se sociável e descobre o prazer da brincadeira em grupo, tem interesse por jogos eletrônicos e computador e possui o raciocínio lógico necessário para desenvolver atividades com estratégias simples. Os brinquedos, portanto, mais adequados para a faixa etária são: modelagem de massinha, caderno ou desenho de colorir, jogos em computador, bonecos e bonecas, palavras cruzadas, quebra-cabeça, pula-corda, jogos coletivos com regras e objetivos e que estimulem a competição.<sup>26</sup>

A utilização de fantoches tem grande relevância no tratamento, pois ao construir seu próprio brinquedo a criança torna-se sujeito ativo da ação e imprime no boneco sua marca pessoal, além de assumir o controle das situações que surgem na hospitalização. Ao construir o seu boneco, a criança parte de suas necessidades e expressa seus anseios e angústias, sendo, portanto, uma boa forma de comunicação entre infante, família e profissional.<sup>23</sup>

Uma brinquedoteca nos hospitais é de grande importância, principalmente quando leva em consideração a faixa etária, o brinquedo e a brincadeira oferecida, com o objetivo de proporcionar assistência humanizada às crianças.<sup>27</sup> Infere-se que os brinquedos utilizados pelas crianças nessa unidade oncológica estão adequados para a faixa etária e são capazes de ajudar a desenvolver as potencialidades e características do desenvolvimento dos infantes. Porém, a oferta do brinquedo à criança é feita de forma aleatória, não sendo levada em conta a faixa etária. No entanto, essas brincadeiras poderiam ser mais bem aproveitadas se a equipe direcionasse os infantes na utilização dos brinquedos de maneira a potencializar os benefícios destes para o desenvolvimento infantil.

## O PROCEDIMENTO QUE MAIS INCOMODA

Crianças em tratamento oncológico vivenciam de forma diária procedimentos que passam a fazer parte da sua rotina, como sessões de quimioterapia, administração de injeções, punções para coleta de liquor, entre outros exames invasivos.<sup>19</sup> Todas as crianças entrevistadas referiram como o ato de ser furada o pior procedimento realizado no hospital.

*De levar vacina (Gasparzinho, 10 anos).*

*De ser furado (Cebolinha, 6 anos).*

*Furar a veia. Aí é o pior de todos (Pernalonga, 9 anos).*

*Ah! Ficar furando todo dia [...] Só furar [...] só duas pra não ficar cansada a veia (Peter Pan, 7 anos).*

Devido à pouca compreensão que a criança nessa faixa etária tem a respeito da sua anatomia, ela se sente ameaçada quando há perfuração da pele por uma agulha, pois acredita que o conteúdo corporal interno irá escapar pelo orifício produzido. Isso é típico da faixa etária a qual é dominada pelo pensamento mágico e simbolismo, que dificultam as intervenções corporais.<sup>28</sup> Alguns procedimentos, como exames, também amedrontam o infante, isso porque são máquinas monstruosas, fiações e ruídos estranhos nunca ouvidos antes.<sup>19</sup>

*Sei não [...] não gosto de furar assim! Não gosto de fazer exame! O exame que faz zuada (Docinho, 8 anos).*

O tratamento e os exames alteram a vida da criança e suas possibilidades de escolha de maneira brusca, sendo ela obrigada a habitar um mundo estranho e doloroso. É preciso adaptar-se a uma rotina ordenada, restrita, submeter-se a procedimentos dolorosos e sair da rotina. Essa situação desestrutura o sistema biopsicossocial da criança de tal modo que produz nela reações de estresse, influenciadas por sua idade e pela forma como ela vivencia a situação de doença, as quais geram exigências físicas e psicológicas para o ajustamento e adaptação ao tratamento.<sup>29</sup>

A fala a seguir (Bart) traduz que a dor emocional causada pela ausência materna e o afastamento da convivência familiar superam a dor física ocasionada pelos procedimentos invasivos. Isso pode ser amenizado com a presença de familiares e atividades recreacionais.

*Eu quero ficar um bom tempo só, com minha mãe [...] só com minha mãe (Bart, 6 anos).*

A utilização de técnicas de distração pela equipe e pelos pais das crianças ajuda não só na execução do procedimento como também na consolidação do vínculo infante-família. Há evidências científicas de que o uso de distratores utilizados de acordo com a fase de desenvolvimento do infante reduz o perigo comportamental infantil, diminui o sofrimento e promove mais cooperação. Além disso, quando a técnica de distração é utilizada pelos pais dos infantes, especialmente nos procedimentos que envolvem picadas de agulhas, há o fortalecimento do vínculo infante-família.<sup>30</sup>



## CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se a importância de uma explicação prévia ao procedimento realizado e do esclarecimento acerca da doença para família e para o infante, pois algumas crianças que possuíam essa informação viam o hospital como um ambiente que não somente remete à dor e ao sofrimento, mas também à reabilitação e à cura. E assim tornavam-se sujeitos mais ativos durante sua internação.

Torna-se visível que crianças não gostam do ambiente hospitalar, devido principalmente à alteração de sua rotina, à convivência com pessoas não familiares e à execução de procedimentos invasivos. Essa experiência poderia ser menos traumática se houvesse mais interação entre equipe de enfermagem-infante e inserção das atividades lúdicas durante a hospitalização.

Assim, torna-se necessária a sensibilização para ações lúdicas por parte das pessoas que estão inseridas nessa trajetória hospitalar do infante. Isso porque o brincar promove o relaxamento da criança, além de ser indispensável para o desenvolvimento infantil, o qual não deve ser interrompido em hum momento algum ou em qualquer circunstância da vida, devendo ser estimulado de acordo com a faixa etária e evolução cognitiva.

## REFERÊNCIAS

1. Rokita SA. Oncologia: cuidado de enfermagem no tratamento do câncer." In": Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 336-91.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil. Brasília: MS; 2009.
3. Cicco LHS. Câncer infantil. 2008. [Citado em 25 ago. 2011]. Disponível em: <http://www.saudevidaonline.com.br/cinfa.htm>
4. Vincent S. Fechando o cerco contra o câncer infantil. Rede Câncer. 2008; (5):22-4.
5. Rodrigues KE, Camargo B. Diagnóstico de câncer infantil: responsabilidade de todos. Rev Assoc Med Bras. 2003; 49(1):29-34.
6. Almeida FA. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. Bol Psicol. 2005; 55(123):149-67.
7. Lopes LF, Camargo B, Bianchi A. Os efeitos tardios do tratamento do câncer infantil. Rev Assoc Med Bras. 2000; 46(3):277-84.
8. Motta A, Enumo S. Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. Estud Psicol. 2004; 21(3):193-202.
9. Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7(1):99-106.
10. Cardoso FT. Câncer infantil: aspectos emocionais e a atuação do psicólogo [monografia]. Rio de Janeiro: Serviço de Psicologia Hospitalar da 28ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro; 2007.
11. Mitre RMA, Gomes R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(5):1277-84.
12. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. Rev Eletrônica Enferm. 2008; 10(1):137-44.
13. Segaspini FV. O brincar como instrumento terapêutico no tratamento de crianças com câncer – a visão da família [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
14. Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 4ª ed. São Paulo: Vozes; 2002.
15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2002.
16. Ancora FL, Júnior Dias C. Tratado de pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2010.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
18. Moreira MCN, Macedo AD. O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(2):645-52.
19. Soares VV, Vieira LJS. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(3):298-306.
20. Soares MRZ, Sabião LS, Orlandini TF. A criança hospitalizada: a importância da informação. Pediatr Mod. 2009; 45(4):156-9.
21. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(4):469-74.
22. Aquino FM, Lemos MCM, Silva TR, Christoffel MM. A produção científica nacional sobre os direitos da criança hospitalizada. Rev Eletrônica Enferm. 2008; 10(3):796-804.
23. Melro Filha SA. A criança e o brincar: a construção do fantoche como instrumento terapêutico aplicado a crianças hospitalizadas. Pesq Psicol. 2008; 1(2):1-14.
24. Tonete VLP, Santo, RME Parada, CMGL. Percepções da equipe de enfermagem sobre os médicos da alegria e a hospitalização de crianças. REME - Rev Min Enferm. 2008; 12(2):173-81.
25. Queiroz NLN, Maciel DA, Branco AU. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. Paidéia. 2006; 16(34):169-79.
26. Waksman RD, Harada MJCS. Escolha de brinquedos seguros e o desenvolvimento infantil. Rev Paul Pediatr. 2005; 23(1):36-48.
27. Silva D F, Corrêa I. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. REME - Rev Min Enferm. 2010; 14(1):37-42.
28. Santos LMCN, Borba RIH, Sabatés AL. A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo. Acta Paul Enferm. 2000; 13(2):52-8.
29. Marques APFS. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. Psicol. Hosp. 2004; 2(2).
30. Dahlquist LM, Busby SM, Slifer KJ, et al. Distraction for children of different ages who undergo repeated needle sticks. J Pediatr Oncol Nurs. 2002; 19(1):22-34.