

## INTERVEÇÃO PSICOLÓGICA LÚDICA EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Sarah Maria Vieira da Silva<sup>1</sup>; Nária Késsia Ramos Damasceno<sup>1</sup>; Anice Holanda Nunes  
Maia<sup>2</sup>; Anna Paula Fagundes Bezerra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.  
E-mail: shmvieira@gmail.com

<sup>2</sup>Docentes do Curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.  
E-mail: apaulafag@gmail.com

<sup>2</sup>Docentes do Curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.  
E-mail: aniceholanda@unicatolicaquixada.edu.br

### RESUMO

A hospitalização se define como um estressor presente em cada uma das fases da doença e que abrange uma série de outros estressores, implicando em impactos sobre o desenvolvimento considerado normal da criança. Tendo conhecimento de como é sensível o processo de hospitalização e espera, o então projeto tem como justificativa ressaltar a necessidade das intervenções lúdicas como processo facilitador em procedimentos invasivos, onde pode auxiliar a criança no enfrentamento da doença. Tendo como objetivo geral de intervenção realizar uma mini oficina de arte e conversação, no período de pré-procedimento. Podendo assim, ser possível fazer com que elas tenham uma recreação saudável antes de um procedimento invasivo. Expandindo os objetivos específicos contém a realização de desenhos com tema livre, onde as crianças possam se expressar naquele momento livre de tensões, e ainda se possível, compreender a visão deles diante da doença. Desta forma, o trabalho contará com o método quantitativo e qualitativo, que considera a existência de uma relação entre mundo real e sujeito. Será realizado no Centro Pediátrico do Câncer, anexo do Hospital Infantil Albert Sabin, localizado em Fortaleza/CE. Tendo como população de estudo crianças que fazem tratamento no referido hospital supracitado. Sendo utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido informando aos sujeitos e responsáveis, os objetivos, vantagens e desvantagens do estudo e a garantia do anonimato, assim como, também será enviado à solicitação de autorização da instituição, seguindo a normas e diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Palavras-chave:** Criança. Lúdico. Adoecimento. Hospitalização.

### INTRODUÇÃO

O modelo biopsicossocial de concepção de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, 1978), bem como os avanços tecnológicos da medicina, contribuíram para a inserção de diversos profissionais não-médicos nas instituições de saúde. Entre esses profissionais, encontra-se o psicólogo, cuja atuação viu-se ampliada para além da atenção à saúde mental, passando a abranger a área de saúde em geral.

Coerente com esse posicionamento, a medicina tem direcionado a atenção para os determinantes e consequências psicológicas da doença para o indivíduo, com vistas a melhorar sua qualidade de vida (TOVIAN; ROZENSKY; SWEET, 2003). Uma área com a qual o modelo de assistência psicológica em saúde tem contribuído é a pediatria, em que aspectos do desenvolvimento físico e mental da criança e do adolescente, relacionados ao processo de saúde

e doença, têm sido foco de estudos (CREPALDI; RABUSKE; GABARRA, 2006; MIYAZAKI, 2001).

Acompanhando os desafios da ampla área da psicologia da saúde, na psicologia pediátrica também tem se considerado fundamental que a pesquisa seja agregada à prática, permitindo a aplicação dos resultados e a avaliação da eficácia de técnicas e procedimentos de intervenção na assistência psicológica à criança hospitalizada (DIAS; BAPTISTA; 2003). Para Drotar e Lemanek (2001), é crescente o número de estudos que discutem a eficácia da intervenção psicológica com crianças. Entretanto, esses autores alertam para a necessidade de preenchimento da lacuna que permanece entre os tratamentos empiricamente comprovados em psicologia pediátrica e sua aplicação prática.

Para facilitar a compreensão da experiência vivida pelo paciente com câncer e sua família, Katz, Dolgin e Varni (1990) propuseram 10 fases: diagnóstico, início do tratamento, remissão, término do tratamento médico, sobrevida, cura, recidiva, fase terminal, morte e ajustamento familiar após a morte do paciente. Cada uma dessas fases é caracterizada por estressores, constituindo-se uma variável que pode influenciar as estratégias de enfrentamento da criança com câncer (KUPST, 1994).

Segundo Motta e Enumo (2010), a hospitalização se define como um estressor presente em cada uma das fases da doença e que abrange uma série de outros estressores, implicando em impactos sobre o desenvolvimento considerado normal da criança. As pesquisas têm referido como consequências adversas da hospitalização as dificuldades e obstáculos na vida social e familiar, por exemplo, a restrição do convívio social, as ausências escolares frequentes e o aumento da angústia e tensão familiares.

Somam-se a esse quadro situações que não faziam parte da vida da criança, como a necessidade de se adaptar aos novos horários, receber injeções e outros tipos de medicação, ter que permanecer em um quarto e ser privada de brincar. Assim, desde o período do diagnóstico, em que a criança é submetida a exames dolorosos, como a biópsia de medula óssea, o mielograma e o hemograma (que se torna rotina durante o tratamento), há possibilidade de hospitalizações frequentes, cujas consequências aversivas são discutidas em trabalhos na área de saúde. Nesses casos, verifica-se a necessidade de mobilização de recursos internos (comportamento, cognição e estados afetivos) e externos da criança (recursos do ambiente físico e social), para que ela possa enfrentar essa nova situação, como mostram estudos na área. (LÖHR, 1998).

Tendo conhecimento do quão doloroso é o sofrimento de hospitalização e espera, o projeto de intervenção tem como justificativa ressaltar a necessidade da atividade do psicólogo em situações invasivas, onde pode auxiliar a criança no enfrentamento da doença. É sabido e já foi supracitado que a hospitalização levanta algumas questões dentre o desenvolvimento infantil, causando assim, um melhor conforto para os pacientes que ali estão.

O então projeto tem como objetivo geral de intervenção realizar uma oficina de arte e conversação, no período de pré-procedimento. Podendo assim, ser possível fazer com que os pequenos tenham uma recreação saudável antes de um procedimento invasivo. Expandindo os objetivos específicos contém a realização de desenhos com tema livre, onde as crianças possam se expressar naquele momento livre de tensões, e ainda se possível, partindo do interesse deles, compreender a visão deles diante da doença.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho caracteriza-se por ser do tipo qualitativo, com uso da pesquisa-ação. O estudo será feito no Centro Pediátrico do Câncer (CPC), anexado ao Hospital Infantil Albert Sabin, tendo como população de estudo crianças que fazem tratamento oncológico nessa instituição.

O projeto ação contará primeiramente com uma visita guiada a instituição, para melhor conhecimento do ambiente e da demanda, a qual posteriormente, será iniciada uma oficina de arte e conversação. A oficina tem como estrutura de projeto a durabilidade de quatro meses, duas vezes por semana. O número de participantes será delimitado de acordo com a demanda e com as limitações que nos forem estabelecidas pela instituição. Utilizaremos um diário de observação para anotações e desenvolvimento do projeto supracitado.

Os dados serão obtidos a partir da observação durante o transcurso da oficina, dentro dos objetivos pressupostos, com os sujeitos que fazem o tratamento na instituição, tendo como foco o trabalho psicológico lúdico nos procedimentos médicos invasivos.

Será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido informando aos sujeitos e seus responsáveis os objetivos, vantagens e desvantagens do estudo e a garantia do anonimato e também o termo de solicitação de autorização da instituição.

O presente estudo seguirá as normas e diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será enviado ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá com fins de obtenção de aprovação para execução do estudo (Plataforma Brasil).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o presente estudo, tencionamos alcançar nossos objetivos de forma que, possamos fornecer aos sujeitos sempre um melhor conforto perante aos procedimentos invasivos. É sabido que a instituição está sempre procurando meios com que proporcione essa qualidade de tratamento/procedimento/hospitalidade, porém, todo cuidado posterior tende a vim agregar cada vez mais.

Pretende-se que a oficina dê espaço para a criança falar sobre o procedimento e que suas dúvidas sejam acolhidas de modo a que possamos promover à orientação a adequada para as demandas de cada paciente. Diante do que é possível, se fará necessário uma abordagem diferenciada para que não haja possíveis danos aos menores. Aspectos externos podem interferir no resultado do projeto ação, causando desconfortos ou timidez nos pequenos.

Almejamos que com a oficina seja possível preencher as lacunas do projeto que busca como resultado final: aliviar a tensão gerada antes dos procedimentos, a redução da ansiedade, e compreender melhor o que está se passando com a criança durante o período hospitalar. E ainda, com base no que está sendo estudado e no que ainda iremos pesquisar, temos como pretensão constatar quais resultados o estudo psicológico tem dentro da pediatria.

## **CONCLUSÕES**

Tendo em vista o que foi possível observar na visita guiada, levantamos algumas questões de suma importância onde irão contribuir posteriormente na continuidade do projeto ação. Fundamentado em nossas referências, e nos profissionais que dispuseram seu tempo durante a visita guiada, constatamos o quão relevante o psicólogo se faz dentro de instituições como o CPC, onde os mesmos têm sempre como objetivo principal levar conforto para os hospitalizados.

É de fundamental importância ter um olhar diferenciado para as crianças, onde a subjetividade de cada uma deva ser levada em consideração, pois as mesmas nem sempre tem o mesmo real sentido/noção do que está acontecendo ao seu redor, às vezes não compreendendo do que se trata o procedimento e porquê está sendo submetida a ele, gerando assim, toda a ansiedade e tensão pré-procedimento, causando-lhes desconforto e medo.

Apesar de não termos realizado a intervenção proposta, pudemos compreender que, baseado na oficina de arte e conversação, as crianças se desprenderiam mais desse processo

hospitalar, diminuindo assim, todos os sintomas já supracitados e não deixando de lado os aspectos psicológicos que seriam beneficiados no melhoramento do bem-estar da criança e família/acompanhante.

## REFERÊNCIAS

CREPALDI, M. A., RABUSKE, M. M., & GABARRA, L. M. (2006). Modalidades de atuação em psicologia pediátrica. Em M. A. Crepaldi, M. B. M. Linhares & G. B. Perosa (Orgs.), *Temas em psicologia pediátrica* (pp.13-55). São Paulo: Casa do Psicólogo.

DIAS, R. R., BAPTISTA, M. N., & BAPTISTA, A. S. D. (2003). Enfermaria de pediatria: avaliação e intervenção psicológica. Em M. N. Baptista & R. R. Dias (Orgs.), *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (pp. 53-73). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

DROTAR, D., & LEMANEK, K. (2001). Steps toward a clinically relevant science of interventions in pediatric settings: Introduction to the special issue. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 385-394.

LÖHR, S. S. (1998). *Crianças com câncer: discutindo a intervenção psicológica*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Intervenção Psicológica Lúdica para o Enfrentamento da Hospitalização em Crianças com Câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Espírito Santo, v. 26, n. 3, p.445-454, jul. 2010. Trimestral.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS / Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (1978). Cuidados primários de saúde [Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978]. Retirado em 19/04/2007, de [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/declaracoese carta\\_portugues.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/declaracoese carta_portugues.pdf).

TOVIAN, S. M., ROZENSKY, R. H., & SWEET, J. J. (2003). A decade of clinical psychology in medical settings: The short longer view. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10, 1-8.