

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**CAMILA CAETANO CORREA**

**CUIDADOS PALIATIVOS: benefícios da ludoterapia em  
pacientes infantis oncológicos**

**TAUBATÉ**

**2020**

**CAMILA CAETANO CORREA**

**CUIDADOS PALIATIVOS: Benefícios da ludoterapia em  
pacientes infantis oncológicos**

Trabalho de Graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Conclusão de Graduação, pelo Curso de Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliana Meirelles de Lima.

**TAUBATÉ**

**2020**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI Sistema  
Integrado de Bibliotecas - SIBi Universidade de Taubaté -  
UNITAU**

C824c Correa, Camila Caetano  
Cuidados paliativos : benefícios da ludoterapia em pacientes  
infantis oncológicos / Camila Caetano Correa. -- 2020.  
48 f.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté,  
Departamento de Psicologia, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Juliana Meirelles de Lima,  
Departamento de Psicologia.

1. Hospitalização infantil. 2. Ludoterapia. 3. Câncer infantil. I.  
Universidade de Taubaté. Departamento de Psicologia. Curso de  
Psicologia. II. Título.

CDD – 618.928914

CAMILA CAETANO CORREA

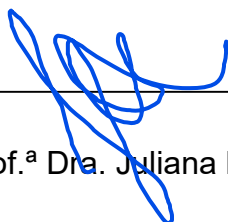
CUIDADOS PALIATIVOS: Benefícios da ludoterapia em pacientes infantis  
oncológicos

Monografia de graduação apresentada a Universidade de Taubaté, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

RESULTADO: Aprovada NOTA: 9.5

Taubaté, 20 de novembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dra. Juliana Meirelles de Lima

Universidade de Taubaté



Prof.ª Dra. Claudia Regina de Freitas

Universidade de Taubaté

## DEDICATÓRIA

Á Deus, por seu infinito amor e misericórdia e a minha família, em especial aos meus pais Adriana Aparecida e Roberto Aureliano.

## **AGRADECIMENTOS**

Foram seis anos de uma longa jornada de aprendizados, desconstruções, transformações e conquistas. Gostaria de dizer que foram seis longos anos que se passaram de forma calma e tranquila, mas houveram diversos desafios e incertezas que, certamente me fizeram vivenciar esta experiência de forma única e incrível. Porém nada disso seria possível sem a participação de algumas pessoas as quais gostaria de agradecer.

Aos meus pais e meus irmãos, que mesmo com as incertezas e receios no início, sempre me apoiaram incondicionalmente a realizar este sonho de infância que é a graduação em psicologia. Mesmo em meio a tantas dificuldades, jamais me desampararam em nenhum momento. Agradeço imensamente todo carinho, amor e apoio que recebi, e agradeço por serem base e alicerce em todas as decisões que tomei até aqui.

Aos demais familiares, agradeço a todos que participaram de forma direta ou indiretamente da minha caminhada até aqui, por sempre torcerem por mim e me apoiarem.

Esta jornada foi marcada por diversas pessoas especiais. Agradeço imensamente aos meus colegas da 38ª turma de psicologia da Universidade de Taubaté, que assim como eu, escolheram se dedicar a esta incrível profissão. Dessa turma extensa, gostaria de destacar especialmente a aluna Nicole Amaral Pereira, por se tornar não só uma futura colega de profissão, mas uma amiga excepcional que espero ter para o resto da vida.

Em um dos maiores desafios que enfrentei, encontrei suportes e pessoas que ficaram marcadas em mim e levo para a vida. São quatro mulheres que fazem parte da minha vida e que sem o seu apoio nada disso seria possível, deixo meu muito obrigada à Nadir Aureliano Correia, Iglesia Oliveira, Maria Ap. dos Santos Caetano, minha querida avó e a Jessica Fernanda Correa Caetano, minha amada irmã e também minha pessoa favorita no mundo.

Agradeço a todos os meus amigos que estiveram ao meu lado em todos os momentos, contribuindo de alguma forma para que eu alcançasse minhas conquistas. Agradeço especialmente a minha melhor amiga Luma Christine Nogueira Duarte e ao meu namorado Wagner Casagrande de Paula, por serem meu apoio nos momentos mais difíceis, por me ajudarem a manter o foco e sempre me lembrarem dos motivos que me fizeram chegar até aqui.

Agradeço a uma mulher forte que admiro que me inspirara: professora Cláudia Regina de Freitas, que através de seus conhecimentos passados em suas aulas, me inspiraram a escolher o tema deste trabalho.

Deixo aqui meu muito obrigada ao professor Armando Rocha Júnior, por dividir comigo o início desta jornada, à professora Fernanda Cardoso Fraga Fonsêca, mesmo que por um curto espaço de tempo me auxiliou no desenvolvimento deste trabalho, e a professora Juliana Meirelles de Lima, que gentilmente me acolheu como orientanda, em um momento tão delicado, de forma atenciosa e doce, me acompanhando na reta final da minha graduação e na finalização deste trabalho, me mostrando que com dedicação e empenho, podemos alcançar grandes feitos.

Gostaria de agradecer especialmente a um grupo de pessoas que fizeram parte desta história, mesmo que nunca saibam disso, que são todos os meus clientes de estágio clínico. Vocês me proporcionaram minhas primeiras vivências como psicóloga e me fizeram ter a certeza de que este é um caminho que quero percorrer para o resto da vida, não há palavras o suficiente para expressar o quão importantes foram nesse processo.

Agradeço a cada experiência vivida, a inúmeras pessoas que não foram citadas aqui, mas que possuo um carinho imenso e que fizeram a diferença nesse processo. Carrego comigo uma imensa gratidão por ser tão abençoada e poder ter vivenciado tudo isso.

"O que não te desafia, não te transforma."

José Roberto Marques



## RESUMO

A hospitalização infantil é um processo que causa diversas mudanças na vida da criança, se tornando uma experiência estressante e, em muitos casos, traumática. O método utilizado nesta pesquisa é qualitativo, de nível exploratório e de delineamento bibliográfico. Quando a criança é diagnosticada com câncer, ela passa a fazer visitas frequentes à médicos e a internação se torna mais recorrente, podendo se estender por um longo período de tempo. Além dos impactos físicos agressivos no processo ao combate da doença, os processos psicológicos e sociais da criança também são severos. A criança, durante a hospitalização, além de ser inserida em um ambiente novo e não acolhedor, também estará lidando com o processo de enfrentamento de uma doença que está associada a pensamentos e ao medo da morte. Assim, a presente pesquisa tem como objetivo identificar as contribuições da ludoterapia como recurso terapêutico no processo de hospitalização infantil em pacientes oncológicos. Verificou-se nos resultados de pesquisa, que o brincar é parte importante para desenvolvimento saudável da criança durante seu processo de hospitalização, melhorando sua qualidade de vida. O lúdico como recurso terapêutico possibilita que a criança aprenda a lidar melhor com suas emoções durante o processo. A partir desses resultados, conclui-se que, a ludoterapia ao ser utilizada como recurso terapêutico dentro de cuidados paliativos, possibilita que sejam desenvolvidas estratégias de enfrentamento durante a hospitalização, diminuindo os fatores estressores e sentimentos negativos, fazendo com que criança lide melhor com este processo.

**Palavras-chave:** Hospitalização infantil; Ludoterapia; Câncer Infantil.

## **ABSTRACT**

Child hospitalization is a process that causes a lot of changes in a child's life, becoming a stressful and, in many cases, traumatic experience. When a child is diagnosed with cancer, it must make frequent visits to the doctors and the hospitalization becomes often and it might extend for a long time. In addition to the aggressive physical impacts of fighting the disease, the child's psychological and social impacts are also several. The child, during the hospitalization, besides being inserted in a new and unfriendly environment, will also be dealing with the process of facing a disease that is associated with thoughts and fear of death. Therefore, the present research aims to identify the contributions of ludotherapy as a therapeutic resource in the process of child hospitalization in cancer patients. The method used in this research is qualitative, exploratory and bibliographic delineation. It was verified in the research results that playing is an important part for healthy development of the child during its hospitalization process, improving its quality of life. The play as a therapeutic resource allows the child to learn to cope better with its emotions during the process. From these results, it has been concluded that, when ludotherapy is used as a therapeutic resource within palliative care, it allows the development of coping strategies during hospitalization, reducing the stressors and negative feelings, making the child cope better with this process.

**Keywords:** Child hospitalization, Ludotherapy, Childhood Cancer.

## LISTA DE QUADROS

Tabela 1 - Resultado da pesquisa de conteúdo bibliográfico nas plataformas digitais. .....	29
Tabela 2 - Resultado da pesquisa de conteúdo bibliográfico nas plataformas digitais nos últimos dez anos.....	29
Tabela 3 - Relação de artigos que se conectam com o tema e objetivo de pesquisa do trabalho, categorizados pelo tema.....	30
Tabela 4 - Relação de objetivos e metodologias de pesquisa dos artigos utilizados. .....	33

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 PROBLEMA.....	13
1.2 OBJETIVOS.....	14
<b>1.2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>14</b>
1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO .....	14
1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO .....	14
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
2.1 CÂNCER INFANTIL.....	16
<b>2.1.2 Diagnóstico e tratamento .....</b>	<b>17</b>
2.2 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.....	17
<b>2.2.1 O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos em pacientes oncológicos .....</b>	<b>19</b>
2.3 LUDOTERAPIA .....	21
<b>2.3.1 O brincar no contexto hospitalar .....</b>	<b>22</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>25</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	25
3.2 FONTES BIBLIOGRÁFICAS.....	26
3.3 PLANO DE COLETA DE DADOS.....	26
3.4 PLANO PARA ANÁLISE DE DADOS .....	27
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho procura apresentar a importância do brincar no contexto da hospitalização de uma criança com diagnóstico de câncer. A hospitalização traz diversas alterações na rotina da criança, permitindo o surgimento de transtornos que poderão afetar o desenvolvimento infantil (MOTTA; EUNUNO, 2002, 2010; MORAES; EUNUNO, 2008 apud HOSTERT; EUNUNO; LOSS, 2014).

O processo de internação pode ser uma experiência traumática, pois a criança será inserida em um novo ambiente ao qual ela não está familiarizada, sendo afastada de seu cotidiano e de seus familiares. A rotina hospitalar se torna desgastante para a criança, pois a mesma será frequentemente submetida a condutas rígidas do hospital, como horários de alimentação, repouso, impossibilidade de se locomover, necessidade de colaboração de outras pessoas, entre outros.

Durante a experiência da hospitalização, poderão vir à tona sentimentos de angústia, medo, sofrimento e dúvidas. Quando não manejada de forma correta, a internação é capaz de causar impactos à criança que poderão comprometer seu desenvolvimento, podendo interferir na sua vida adulta. Sendo assim, viu-se a necessidade de buscar ferramentas para que este processo seja o menos danoso possível para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (MOTA; JUNIOR; SILVA, 2019).

Sabe-se que o brincar é parte importante para o desenvolvimento infantil. A brincadeira serve como suporte para que a criança atinja o seu desenvolvimento socioemocional e cognitivo, proporcionando a criança interações com diversos conteúdos e diferentes formas de pensar (BARROS; LUTOSA, 2009).

A brincadeira estabelece uma relação entre o real e o imaginário. Através do brincar, a criança cria possibilidades de trabalhar sua imaginação, pois este ato organizará o seu pensamento através de suas vivências simbólicas,

elaborando o seu mundo real. Assim, a brincadeira se torna parte do aprendizado infantil. Através do faz-de-conta, a criança irá interpretar papéis, elaborar conceitos, e exteriorizar o que pensa da sua realidade e vivência (Vygotsky, 2000 apud BARROS; LUTOSA, 2009).

No contexto de internação hospitalar de uma criança diagnosticada com câncer, destaca-se o uso da ludoterapia como ferramenta de enfrentamento à hospitalização. O brincar como um recurso terapêutico irá possibilitar que a criança simbolize e represente situações que a perturbam (KISHIMOTO, 1998). O brincar também irá auxiliar a criança a lidar melhor com os acontecimentos durante a internação, possibilitando a manifestação de medos e ansiedades, conduzindo a criança a um melhor bem-estar físico e psicológico (BERTÉ et al. 2017).

Assim, defende-se o uso da ludoterapia com recurso terapêutico no tratamento de pacientes infantis oncológicos. Este recurso é relevante para que crianças nestas condições tenham uma melhora em sua qualidade de vida, diante destes acontecimentos. Por isso, foram analisados artigos publicados no período de 2010 a 2019 que abordam o uso da ludoterapia como ferramenta de enfrentamento a hospitalização infantil em crianças com diagnóstico de câncer, conforme exposto a seguir.

## 1.1 PROBLEMA

A doença e a hospitalização podem causar uma experiência traumática e estressante na vida da criança. A hospitalização é uma das etapas que são vivenciadas por crianças com câncer. Esta doença causa, além de dores físicas, dores emocionais ao paciente infantil hospitalizado e aos seus familiares. Diante disso, questiona-se: quais as contribuições do uso da ludoterapia com pacientes infantis oncológicos, em situação de internação hospitalar?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Identificar os benefícios e contribuições do uso da ludoterapia enquanto recurso terapêutico em pacientes infantis oncológicos em condição de internação hospitalar.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Contextualizar o ambiente hospitalar infantil;
- Identificar cuidados paliativos e suas fases na oncologia pediátrica;
- Apresentar a importância do brincar dentro do contexto hospitalar;
- Apresentar possíveis benefícios e contribuições da ludoterapia enquanto método terapêutico.

## 1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O estudo baseou-se nas publicações realizadas entre os anos de 2010 a 2019. Engloba-se artigos científicos publicados na Pepsico e BVS, considerando aqueles específicos da área da psicologia.

## 1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A hospitalização infantil representa para a criança uma situação delicada. Durante o processo, ela irá conviver com diversas adversidades e fatores que influenciam de forma negativa seu desenvolvimento. A hospitalização infantil e seus impactos na vida da criança em fase de internação é um tema a ser discutido, diante dos sentimentos causados por este processo. O estresse, angústia e sofrimento para a criança e seus familiares, a ausência do convívio familiar, e o fato de estar inserida em um ambiente desconhecido, que é facilmente atrelado a possibilidade de morte eminente, causam danos ao desenvolvimento psicológico e social da criança (Lopes, 2012 apud MOTTA; EUNUMO, 2004).

Este trabalho abrange um estudo da ludoterapia como aplicação terapêutica em crianças hospitalizadas com câncer. Através do brincar, é possível estimular e favorecer desenvolvimentos e capacidades da criança dentro do ambiente onde ela está inserida. A ludoterapia, enquanto cuidado paliativo, é capaz de permitir que a criança enfrente suas emoções através do brincar. Então a abordagem contribui positivamente para a melhoria do tratamento, amenizando o sofrimento e angústia de crianças hospitalizadas (DE ANGELO; VIEIRA, 2009).



## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 CÂNCER INFANTIL

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2019), câncer é o nome dado para um conjunto de mais 100 doenças. O Câncer tem com característica comum o crescimento desordenado de determinadas células agressivas, que invadem rapidamente tecidos e órgãos do organismo. Este crescimento incontrolável de células, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2019), determina o crescimento de tumores, que podem se espalhar para diversas regiões do corpo.

Ainda de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2020), o câncer infanto-juvenil afeta crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos, podendo ocorrer em qualquer lugar do organismo. Ele tem como característica uma natureza predominantemente embrionária, e costuma atacar células do sistema sanguíneo e tecidos de sustentação do corpo da criança.

A existência de diferentes tipos de cânceres corresponde a diferentes tipos de células do corpo humano. Uma característica para diferenciar tipos de câncer é que alguns deles podem se iniciar em tecidos epiteliais ou em tecidos conjuntivos. Outra característica que diferencia os tipos de cânceres é a velocidade de multiplicação das células, e a capacidade das mesmas em atingir e invadir diversos tecidos e órgãos. Este evento é conhecido como metástase (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2019).

Os tipos de cânceres pediátrico mais predominantes são leucemia (28%), sistema nervoso central (26%) e linfomas (8%). Atualmente, em torno de 80% das crianças e adolescentes atingidos pela patologia podem ser curados quando diagnosticados precocemente, e tratados em centros especializados. Estima-se que, no Brasil, ocorrerão, em cada ano do triênio 2020-2022, 4.310 casos de câncer infanto-juvenil para o sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2019).

### **2.1.2 Diagnóstico e tratamento**

O diagnóstico do câncer infantil deve ser feito de forma precoce, com o intuito de que a doença não se agrave. Diferente dos adultos, não há exames preventivos para a detecção e manifestação da doença em crianças. Os mesmos só são possíveis de serem detectados através de exames médicos. Os mais comuns são: biópsia, punção, ultrassonografia, mielogramas, hemogramas, etc. (CARDOSO, 2007).

A tecnologia de detecção e tratamento da doença após seu diagnóstico evoluiu muito nas últimas décadas, fazendo com que as chances de retrocesso da doença sejam melhores (CARDOSO, 2007).

A quimioterapia é um dos procedimentos mais utilizados para o tratamento de crianças com câncer. Entretanto, este método causa diversos efeitos colaterais como mal-estar, vômitos, febre, diarreias, úlceras na boca, queda de cabelo, imunodepressão, entre outros. Outra conduta bastante utilizada para o tratamento do câncer infantil são as cirurgias, radioterapias, e o transplante de medula óssea (CARDOSO, 2007).

A partir do momento em que a criança é diagnosticada com a doença e seu tratamento é iniciado, nota-se que há uma necessidade de cuidar não só o corpo físico da criança, prolongando sua qualidade de vida, mas também de seu bem-estar emocional e social (Barbosa; Fernandes; Serafim, 1991, apud MOTTA; ENUMO, 2004).

## **2.2 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL**

Segundo Motta e Enumo (2020), o tratamento do câncer infantil tem como característica o fato de ser prolongado. Demanda-se um tempo considerável de hospitalização e de exposição da criança a procedimentos invasivos e desagradáveis, tanto física quanto emocionalmente.

A condição de hospitalização é de extrema importância, já que ela irá desempenhar um grande papel na manutenção da saúde das crianças doentes.

Entretanto, diante desta situação, podem surgir condições emocionais que podem atrapalhar a adaptação da criança neste contexto (LAURENT; RUMEU, 1990, apud ARAGÃO; AZEVEDO, 2001).

Em relação aos sentimentos provocados nas crianças durante a hospitalização, Angerami (1994, apud ARAGÃO; AZEVEDO, 2001) diz:

Angerami (1994) considera que a criança pode entrar num nível de sofrimento emocional e físico, em decorrência da hospitalização. Essa situação pode criar ameaças reais ou imaginárias, que podem ser expressas através do medo de médicos, choro, agressividade, dependência, ansiedade, depressão, distúrbio do sono, evitação dos procedimentos médicos e outras formas de respostas (Angerami, 1994, apud ARAGÃO; AZEVEDO, 2001).

Assim, os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar as necessidades dos pacientes hospitalizados e suas prioridades, dando também suporte à família e mantendo uma boa comunicação. Devem estar pautados na atenção e no respeito aos princípios bioéticos, e na adequada e racional utilização dos recursos para definição dos cuidados prestados (PEREIRA; REIS, 2007).

A preparação para a hospitalização deve ter como objetivos reduzir os efeitos negativos que o tratamento exerce sobre a criança e fornecer informações que a deixem menos vulnerável às experiências negativas (LAURENT; RUMEU, 1990; MENDEZ; ORTIGOSA; PEDROCHE, 1996, apud ARAGÃO; AZEVEDO, 2001).

Assim, o ambiente hospitalar infantil deve ser projetado para ser o mais acolhedor possível, mesmo que a criança esteja em um estado avançado de sua doença. É possível notar que elas sentem prazer em brincar. Isso deve ser trabalhado para que a criança seja vista como um indivíduo e não como uma doença dentro deste contexto. Ao pensar em uma criança hospitalizada e nos seus cuidados, é essencial que a mesma seja vista através de uma perspectiva de atenção integral, e não a limitando a intervenções médicas e técnicas de reabilitação (CARLOS; QUEIROZ, 2009).

### **2.2.1 O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos em pacientes oncológicos**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu, em 1990, cuidados paliativos como uma modalidade de assistência. Definiu-se, assim, que os cuidados paliativos são aqueles voltados à valorização da vida dos pacientes e de seus familiares. A assistência tem como finalidade ajudá-los a lidar com a doença na sua fase final, mediante a prevenção e alívio do sofrimento (Remedi; Mello; Menossi; Lima, 2009, apud FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

A filosofia dos Cuidados Paliativos tem como principal foco proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente que se encontra num estágio avançado de alguma doença. Não se tem como intuito prolongar a vida por meios artificiais (onde não haja diminuição da dor e do sofrimento) ou abreviá-la. Os profissionais de saúde devem, cada vez, mais buscar competências para exercer os cuidados paliativos, com amor e conhecimento na área (Marta et al., 2010, apud FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

A medicina paliativa se baseia numa perspectiva holística. Busca-se, de forma integrada, identificar e minimizar problemas de ordem física, psicológica, social e espiritual. Por isso, é essencial e indispensável que haja a atuação conjunta de uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, conselheiros espirituais, entre outros profissionais que prestem assistência ao paciente e a seus familiares com o objetivo de minimizar o sofrimento (Marta et al., 2010, apud FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Como parte atuante na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, a contribuição do profissional de psicologia se dá a partir de uma visão da doença como pertencente ao campo da mente e das vivências e expressões através do corpo. Ao atuar nesta área, o psicólogo também necessita manter o equilíbrio nas suas relações com os outros profissionais e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008).

O psicólogo deve estar atento para detectar os conteúdos das queixas, no sintoma e na patologia, permitindo uma atenção integral e a identificação de desordens psíquicas que geram sofrimento e estresse no paciente. Isso favorece a reorganização da vivência de doença e o uso de recursos adaptativos com finalidade de manter o paciente participativo no processo de tratamento (Othero; Costa, 2007, apud FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

O psicólogo, ao atuar no tratamento de pacientes com diagnóstico de câncer, irá se empenhar em minimizar os efeitos causados pela doença. Espera-se, com isso, facilitar a reintegração desse paciente à sociedade e a uma rotina mais próxima possível da que se tinha antes do diagnóstico. Por isso, deve-se evitar o surgimento de complicações de ordem psicológica que possam interferir no campo profissional, afetivo e social – tanto do sujeito em tratamento, quanto de seus familiares (Sampaio; Lohr, 2008 apud FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Em relação à atuação do profissional de psicologia com a criança em situação de internação na oncologia pediátrica, deve-se focar na elaboração dos efeitos traumáticos que a internação pode proporcionar e fazer dela uma vivência positiva. Desta forma, o psicólogo possibilitará a aquisição de recursos saudáveis para que a criança possa lidar com situações difíceis durante a hospitalização. Além disso, a atuação do psicólogo também ajudará a impedir que a relação desta criança com o ambiente hospitalar seja vista de forma negativa. Uma vez acometida pelo câncer, mesmo que curada clinicamente, o contato com o ambiente hospitalar ou algo que remeta a ele, ainda que seja através de um consultório médico, será inevitável. Com isso, é favorável que sua visão sobre este ambiente seja positiva (CARDOSO, 2007).

Em relação aos familiares da criança internada, estes também entram em estado de sofrimento decorrente do adoecimento do parente doente e necessitam de apoio psicológico. Eles também são tomados pelas incertezas e pela angústia da experiência vivida por seu ente querido, sendo fundamental que tenham a possibilidade de expor seus sentimentos e angústias. O psicólogo deve oferecer aos familiares da criança uma escuta atenta. Deve ser sensível às

questões que emergem devido ao momento difícil atravessado por seu parente e que gera implicações emocionais para todo o núcleo familiar (CARDOSO, 2007).

Contudo, de acordo com Cardoso (2007), o psicólogo deverá ter consciência de que está lidando com crianças doentes e não somente com a doença. Não é possível realizar nenhum tipo de intervenção terapêutica direcionada a criança que não inclua sua família. Além disso, outra indicação de Cardoso (2007), que deve embasar e anteceder qualquer tipo de trabalho do psicólogo, é a sua capacidade para o trabalho multi e interdisciplinar. Ao olhar o sujeito na sua totalidade, é necessário que o trabalho psicológico seja compartilhado com todos os outros membros da equipe pertencentes a todas as especialidades necessárias ao tratamento do sujeito.

### 2.3 LUDOTERAPIA

Segundo De Feijoo (1997), a ludoterapia é a aplicação de procedimentos de psicoterapia através da ação do brincar. Especificamente, trata-se do processo psicoterapêutico que, através da brincadeira, irá se constituir na estratégia utilizada pelo psicoterapeuta. A finalidade é dar rumo para a autenticidade da criança.

A ludoterapia, dentro do contexto clínico, pode ganhar diversos significados, como explica Efron (1976, apud MENICALLI, 2002):

Ao oferecer a criança a possibilidade de utilizar o brinquedo ou o jogo dentro de um contexto particular, cria-se a possibilidade da configuração de um campo, determinado pelas variáveis internas da personalidade da criança. Ela pode, por isso mesmo, atualizar no aqui e agora um conjunto de fantasias ou de experiências passadas possibilitando o surgimento de modificações estruturais de sua maneira de interagir com o mundo, provocadas pela própria situação em si e principalmente pelas interferências do terapeuta". (Efron, 1976 apud MENICALLI, 2002).

Durante o atendimento ludoterápico, o terapeuta irá oferecer à criança vários objetos, podendo ser bonecos, massinha, carrinhos, guache, entre outros. O terapeuta poderá analisar como a criança, por intermédio dos materiais mais significativos para ela, projeta suas fantasias e conflitos (significados), e como

articula os símbolos e suas ações. O brinquedo, sendo utilizado como um instrumento, pode ser avaliado pelo significado das ações da criança sobre ele. A partir do modo como a criança interage com os objetos, é possível investigar como as estruturações das ações e suas representações estão relacionadas com as estruturações do mundo afetivo da criança (MENICALLI, 2002).

O que ocorre durante a sessão ludoterápica pode ser interpretado de inúmeras formas. Aqui, iremos citar como a ludoterapia pode ser aplicada de acordo com os métodos básicos da psicologia. São eles: comportamental, o psicanalítico e o fenomenológico-existencial.

Segundo De Feijoo (1997), no método comportamental, o processo terapêutico com aplicação da técnica de ludoterapia acontece através da sistematização das contingências de reforço, frente aos comportamentos desadaptados da criança. A partir dessa sistematização, a criança irá compreender seus comportamentos, e, a partir desta compreensão, se tornaram adaptados.

Na prática psicanalítica, o processo terapêutico se dá a partir da transferência, que tem como fundamento a interpretação a partir de seus princípios teóricos. O objetivo do terapeuta psicanalista é realizar interpretações das vivências da criança, e, conseqüentemente, promover uma reelaboração de suas experiências passadas (DE FEIJOO, 1997).

Já na psicoterapia fenomenológico-existencial, a linguagem será o principal articulador para que o processo terapêutico ocorra. É na relação de intersubjetividade que o psicoterapeuta irá buscar na vivência conflitiva do cliente, a ocorrência entre suas condições do existir. O psicólogo deve auxiliar na busca do cliente, utilizando a linguagem como seu recurso básico (DE FEIJOO, 1997).

### **2.3.1 O brincar no contexto hospitalar**

A hospitalização traz consigo transtornos em todas as fases da vida, sendo potencialmente traumática na infância com prejuízos da saúde mental que

permanecem mesmo após a alta hospitalar. O brincar fornece, além da diversão, a expressão dos sentimentos e emoções pelos quais a criança passa. É brincando que se desenvolve o reequilíbrio e a reciclagem das emoções vividas, da necessidade do conhecer e reinventar a realidade. Desenvolve-se ao mesmo tempo a atenção, concentração e outras habilidades (DE ÂNGELO; VIEIRA, 2009).

Ainda de acordo com De Ângelo e Vieira (2009), o ato de brincar proporciona recursos para elaborações afetivo-cognitivas que podem auxiliar na saúde psicológica da criança hospitalizada. O brincar se torna uma possibilidade de modificar o cotidiano da internação, diminuindo o estresse provocado pela situação, e promove a melhora no comportamento das crianças neste período.

No ponto de vista terapêutico, a aplicação da técnica lúdica em crianças hospitalizadas terá como principal objetivo ajudar a criança na compreensão, e na adaptação mais adequada aos procedimentos médicos mais invasivos (Garcia, 1996 apud MOTTA; ENUMO, 2004).

Já em relação ao ponto de vista da criança, Motta e Enumo (2004), afirmam:

Do ponto de vista da criança o interesse e o uso da brincadeira devem-se principalmente ao efeito imediato que têm ao se divertir e se entreter. E a criança faz uso dele quando e porque o hospital fornece recursos para tanto. Ao brincar no hospital, a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito bastante positivo em relação a sua hospitalização. Com isso, a própria atividade recreativa, livre e desinteressada, tem um efeito terapêutico, quando se considera terapêutico tudo aquilo que auxilie na promoção do bem-estar da criança (MOTTA; EUNUMO, 2004).

Entretanto, apesar dos benefícios do brincar o hospital, os impactos físicos do câncer podem levar a privação dessas práticas. As brincadeiras ativas fazem parte das restrições graduais do dia a dia da criança, em decorrência de sua fragilidade física (SILVA; CABRAL, 2015).

O brincar, além de ser uma fonte de prazer, é um promotor do desenvolvimento infantil. O profissional que irá atender esta criança deve, juntamente com a família, buscar estratégias para manter a qualidade de vida da criança durante o tratamento. Deve-se valorizar as necessidades de brincar da criança como parte fundamental do seu desenvolvimento individual (SILVA; CABRAL, 2015).

Ao se realizar estratégias visando a manutenção do brincar e o



desenvolvimento infantil de crianças com câncer, é necessário que o profissional da saúde faça uma aproximação com a realidade de vida delas. Assim, será possível que ele conheça como a atividade de brincar é desenvolvida durante o processo de internação, sem que haja danos à saúde física da criança (SILVA; CABRAL, 2015).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa é qualitativa, de nível exploratório e de delineamento bibliográfico.

Gil (2002) explica que pesquisa qualitativa é aquela que se baseia na análise e verificação da origem dos dados escolhidos para estudo, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Estes dados são analisados através de um processo que envolve a redução dos dados, a categorização, interpretação e a redação do relatório.

O autor também afirma que uma pesquisa exploratória é aquela que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, além do objetivo de aprimorar ideias ou a descoberta de intuições. A pesquisa exploratória exige cuidado e habilidade no manuseio de publicações científicas. Por isso, o pesquisador deve ser capaz de identificar imediatamente a organização interna das obras consultadas.

Ainda segundo Gil (2002), o planejamento de uma pesquisa exploratória pode ser flexível, possibilitando a consideração dos mais variados aspectos relativos ao tema estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que "estimulem a compreensão".

Já a pesquisa bibliográfica é entendida pelo autor como aquela que é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

A principal vantagem desse modelo de pesquisa é a possibilidade abranger um leque de fenômenos de forma mais ampla do que os demais

modelos de pesquisa. Porém, há a desvantagem de comprometer a qualidade da pesquisa. O processamento das informações em publicações (ou seja, fontes secundárias) podem apresentar informações equivocadas, devido a possíveis erros de interpretação dos materiais primários. Assim, um trabalho fundamentado nessas fontes tenderá a reproduzir esses erros.

Para evitar esse equívoco, o pesquisador deve assegurar-se que os dados obtidos durante a pesquisa sejam analisados em sua total profundidade, no intuito de descobrir possíveis incoerências ou contradições.

A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser entendida como um processo que envolve as etapas: a) escolha do tema; b) levantamento bibliográfico preliminar; c) formulação do problema; d) elaboração do plano provisório de assunto; e) busca das fontes; f) leitura do material; g) fichamento; h) organização lógica do assunto; e, i) redação do texto.

### 3.2 FONTES BIBLIOGRÁFICAS

As fontes bibliográficas utilizadas para a elaboração desta pesquisa foram artigos científicos publicados entre os anos de 2010 a 2019 e indexados nas bases de dados da PEPSIC e BVS sobre a ludoterapia como recurso terapêutico no cuidado de crianças hospitalizadas com câncer.

### 3.3 PLANO DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados desse trabalho, foram realizadas pesquisas as bibliotecas virtuais, PEPSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia e BVS - Biblioteca Virtual de Saúde.

O Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) é uma fonte da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia da União Latino-Americana de Entidades de Psicologia (BVS-Psi ULAPSI). O objetivo do PePSIC é contribuir para a visibilidade do conhecimento psicológico e científico gerado nos países da América Latina, a partir da publicação de revistas científicas em acesso aberto.

A Biblioteca Virtual em Saúde – BVS é uma divisão da Biblioteca do Ministério da Saúde, responsável pela veiculação do site da BVS MS. Neste são publicadas as informações bibliográficas produzidas pelo Ministério da Saúde, bem como informações gerais na área de ciências da saúde e atua de forma cooperativa na Rede de Centros Cooperantes da BVS América Latina e Caribe.

As pesquisas tiveram como base a busca pelas seguintes palavras chaves e seus resultados: "hospitalização infantil"; "ludoterapia" e "câncer infantil".

Após o levantamento deste material, foi realizada uma leitura seletiva de acordo com a significância de cada material coletado com o tema deste projeto. Assim, foram selecionados os estudos que abordavam a importância do brincar como estratégia para o enfrentamento da internação infantil, o processo de ludoterapia enquanto cuidado paliativo e o ato de brincar como um recurso terapêutico durante a hospitalização. Para compor esta pesquisa, os artigos selecionados tiveram como critério serem escritos em língua portuguesa e publicados nos últimos dez anos. Seguido o critério de seleção, foi realizada uma leitura analítica dos artigos. Organizou-se as fontes por suas ideias chaves e pelos objetivos da pesquisa. Por último, foi realizada uma leitura interpretativa, a qual procura estabelecer relações entre o conteúdo das fontes pesquisadas (GIL, 2002).

### 3.4 PLANO PARA ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados é baseada nas diretrizes da revisão bibliográfica e análise de conteúdo. Serão analisados artigos encontrados nas bases de dados, publicados em revistas da área da psicologia, focando na identificação de suas ideias centrais. A análise passará pela interpretação dos sentidos dessas ideias, e pelo grupamento das mesmas em categorias. A descrição de temas será analisada com classificações mais amplas.

A segundo Moraes (2013), a análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Esse método auxilia a reinterpretar os conteúdos

e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.

De acordo com Moraes (2013), é necessário trilhar os seguintes passos de análise:

- Leitura dos artigos para compreensão e fichamentos dos conteúdos;
- Estruturação das ideias centrais, resultados e abordagem utilizada pelos seus autores para classificação das ideias em torno de núcleos de sentido;
- Comparação entre os núcleos de sentido presentes nos artigos estudados;
- Redação das sínteses interpretativas de cada tema, buscando uma estrutura central envolvendo as temáticas encontradas e a literatura que serviu de base para introduzir o presente estudo.

A seleção dos artigos foi feita considerando as seguintes etapas e filtros:

Etapa 1 - Pesquisa pelas palavras chaves nas plataformas determinadas.

Etapa 2 - Leitura exploratória, buscando investigar os artigos que se conectam com o tema e objetivo da pesquisa. Por meio da leitura dos resumos dos artigos, são selecionados os trabalhos focados no brincar como forma de enfrentamento para a hospitalização infantil.

Etapa 3 - Leitura seletiva, realizando uma definição maior do material buscando atender a demanda do trabalho. Por meio da leitura completa dos artigos e a elaboração de resumos, são selecionados trabalhos que focaram na ludoterapia como um recurso terapêutico no cuidado de crianças hospitalizadas.

Etapa 4 - Leitura analítica, dos artigos restantes, buscando respostas acerca do problema apresentado na pesquisa. Nessa etapa, foi feita a análise e correlação das ideias centrais, conforme apontadas nos objetivos específicos.

Etapa 5 - Leitura interpretativa, para realização das interpretações e correlação dos conteúdos apresentados e as principais conclusões.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de pesquisa de material bibliográfico, seguindo a metodologia proposta, foram identificados os seguintes números de publicações quando pesquisadas as palavras chave nas bibliotecas virtuais:

Quadro 1 - Resultado da pesquisa de conteúdo bibliográfico nas plataformas digitais.

Plataforma	Palavra Chave	Nº de Publicações
PEPSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia	Hospitalização Infantil	7
	Ludoterapia	14
	Câncer Infantil	16
BVS - Biblioteca Virtual de Saúde	Hospitalização Infantil	30
	Ludoterapia	82
	Câncer Infantil	32

Fonte: dados da pesquisa 1

Seguindo as etapas de coleta de dados, a partir dos artigos identificados através das palavras chave, foram identificados os seguintes números de artigos em cada plataforma, sendo eles publicados nos últimos dez anos:

Quadro 2 - Resultado da pesquisa de conteúdo bibliográfico nas plataformas digitais nos últimos dez anos.

Plataforma	Palavra Chave	Nº de Publicações
PEPSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia	Hospitalização Infantil	5
	Ludoterapia	10
	Câncer Infantil	12
BVS - Biblioteca Virtual de Saúde	Hospitalização Infantil	7
	Ludoterapia	15
	Câncer Infantil	12

Fonte: dados da pesquisa 2

Seguindo as etapas de análises propostas, na etapa dois, foi realizada uma pesquisa exploratória dos artigos identificados publicados nos últimos dez anos. Foram selecionados dez artigos gratuitos e publicados em português nas bibliotecas virtuais. Estes artigos se conectam com o tema e objetivo da presente pesquisa, e tinham a hospitalização infantil e suas formas de enfrentamento como tema central.

Quadro 3 - Relação de artigos que se conectam com o tema e objetivo de pesquisa do trabalho, categorizados pelo tema.

Título	Plataforma	Autores	Ano	Tema
Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares hospitalares.	PEPSIC	HOSTERT, Paula Coimbrada Costa Pereira; ENUMO, Sônia Regina Fiorim e LOSS, Alessandra Brunoro Motta.	2014	Utilização do lúdico como estratégia de enfrentamento da hospitalização.
A utilização do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança.	PEPSIC	GIAXA, Ana Cláudia Merchant et al.	2019	Identificar as contribuições do uso do jogo como recurso terapêutico na hospitalização infantil.
Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer.	PEPSIC	Silva, Flor de Maria Araújo Mendonça et al.	2010	Analisar os benefícios da ludoterapia enquanto cuidado paliativo em crianças hospitalizadas com câncer.

Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica.	PEPSIC	Gurgel, Luciana Araújo and Lage, Ana Maria Vieira.	2016	Apresentar o papel do psicólogo em cuidados paliativos na equipe de saúde no tratamento de crianças com câncer.
Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.	BVS	JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian; SILVESTRINO, Marina Sanches; MARINI, Bruna Pereira Ricci.	2014	Explicar a experiência parental de mães de bebês neonatais em estado de hospitalização, e seu processo de enfrentamento a partir da doença de seu filho.
Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil	BVS	MOTTA, Alessandra Brunoro et al.	2015	Identificar e descrever comportamentos de coping de crianças hospitalizadas.
Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer	BVS	MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim.	2010	Avaliação comportamental de crianças internadas submetidas a intervenção psicológica lúdica.
Ludoterapia de crianças com síndrome de Asperger: um estudo de caso.	BVS	RODRIGUES, Fernanda Pereira Horta; SEI, Maira Bonafe; ARRUDA, Sergio Luiz Saboya.	2013	Discutir o processo psicoterapêutico através da técnica de ludoterapia de uma criança com



				síndrome de Asperger.
Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças com câncer por meio do DFH III.	BVS	SANTOS, Manuela Zubaran et al.	2013	Investigar o desenvolvimento cognitivo de crianças em condição de tratamento oncológico.
Entre o hospital e a escola: o câncer em crianças.	BVS	COHEN, Ruth Helena Pinto; MELO, Amanda Gonçalves da Silva.	2010	Identificar possíveis dificuldades escolares de crianças diagnosticadas com câncer.

*Fonte: dados da pesquisa 3*

Por fim, na etapa três, a partir de uma leitura seletiva dos artigos encontrados na etapa 2, foram selecionados cinco artigos que compõe esse estudo.

Na etapa quatro, foram realizadas leituras analíticas dos artigos selecionados na etapa três. Estes artigos selecionados e analisados abordaram o brincar como recurso terapêutico para crianças hospitalizadas com câncer.

Todos os artigos selecionados são pesquisas na área da psicologia na temática proposta. Diante disso, os artigos foram selecionados predominantemente na biblioteca virtual PePSIC. Em sua maioria, os artigos usam como metodologia a pesquisa de campo, com cunho qualitativo, voltadas aos benefícios de uma intervenção lúdica como recurso terapêutico para o enfrentamento da hospitalização infantil. Lista-se as metodologias e os objetivos dos artigos selecionados na tabela a seguir:

Quadro 4 - Relação de objetivos e metodologias de pesquisa dos artigos utilizados.

Título	Objetivo	Metodologia
Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares.	Descrever as preferências lúdicas de crianças com câncer, na classe hospitalar.	Abordagem qualitativa e descritiva, com uma amostra composta por 18 crianças entre 6 e 12 anos diagnosticadas com câncer e internadas em um hospital público em uma cidade de médio porte, no Espírito Santo. Foram aplicados: Instrumento computadorizado de avaliação do brincar no hospital (ABHcomp) e <i>Escala comportamental infantil A2 de Rutter</i> (ECI) para obtenção de resultados da pesquisa.
A utilização do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança.	Identificar as contribuições do uso do jogo como recurso terapêutico no processo de hospitalização da criança.	Pesquisa bibliográfica, exploratória com abordagem qualitativa sobre o tema.
Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer.	Analisar benefícios psicológicos de um trabalho psicoterápico como cuidado paliativo em crianças hospitalizadas com câncer.	Abordagem quantitativa e qualitativa, com amostra composta por 10 crianças entre 5 e 12 anos com diagnóstico de câncer e hospitalizadas no hospital e na Casa de Apoio "Criança Feliz". Instrumentos utilizados para coleta de dados foram entrevistas anamnésicas HTP (House, Tree, Person) cromático, padronizado por Buck.
Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer.	Avaliar uma proposta de intervenção psicológica com crianças hospitalizadas com câncer, apoiada no uso do brincar como recurso terapêutico para o enfrentamento da hospitalização.	Abordagem qualitativa e descritiva, com amostra composta por 12 crianças entre 7 e 12 anos internadas na Enfermaria de Oncologia de um hospital infantil público, situado em Vitória, Para a avaliação, foram utili-

		zados os Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização (AEHcomp) e o Programa de Intervenção Psicológica no Hospital (PIPH).
Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica.	Descrever a atuação do psicólogo em cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	Pesquisa bibliográfica, exploratória com abordagem qualitativa sobre o tema.

*Fonte: dados da pesquisa 4*

Dos cinco artigos selecionados para esta pesquisa, pode-se notar entre eles diferentes métodos de pesquisa para coletas de dados. Dois dos artigos adotam como metodologia a pesquisa bibliográfica exploratória, com abordagem qualitativa. Três dos artigos tiveram como metodologia a pesquisa empírica. Dos artigos que propunham uma metodologia empírica, foram realizadas aplicações dos seguintes instrumentos: Instrumento computadorizado de avaliação do brincar no hospital (ABHcomp), Escala comportamental infantil A2 de Rutter (ECI), HTP (House, Tree, Person) cromático e padronizado por Buck, e Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização (AEHcomp). Estes instrumentos foram aplicados em amostras compostas por crianças entre 5 e 12 anos com diagnóstico de câncer e hospitalizadas. Os artigos que tinham como metodologia a revisão bibliográfica se propuseram a analisar conteúdos que identificam as contribuições da utilização de jogos e dos cuidados paliativos na hospitalização infantil.

Diante dos objetivos específicos propostos, foi possível analisar e identificar dados relevantes e pertinentes para a pesquisa. Dentre os artigos avaliados, não foram encontrados conteúdos que definisse, de forma clara, como funciona a dinâmica do ambiente hospitalar de crianças internadas na ala oncológica. Isso impossibilitou a contextualização do ambiente hospitalar infantil. Os autores, entretanto, trabalharam, dentro desta temática, as necessidades e demandas de uma criança hospitalizada com diagnóstico de câncer.

Diante da proposta desta pesquisa, é necessário avaliar os fatores que contextualizam as necessidades de crianças em condições de internação. Esses fatores facilitam a identificação de estratégias de enfrentamento no setor pediátrico oncológico. O primeiro ponto a ser discutido são os impactos que a hospitalização pode vir a causar na vida destas crianças.

De acordo com Motta e Eunumo (2010), o câncer infantil é a terceira causa de morte em crianças e adolescentes brasileiros com idades entre 0 e 14 anos. Para facilitar a compreensão das experiências vividas pelo paciente e sua família, Katz, Dolgin e Vami (1990, apud MOTTA; EUNUMO, 2010) propuseram 10 fases: diagnóstico, início do tratamento, remissão, término do tratamento médico, sobrevida, cura, recidiva, fase terminal, morte e ajustamento familiar após a morte. Neste contexto, a hospitalização se caracteriza como um estressor, implicando prejuízos ao desenvolvimento da criança que passa por este processo.

Complementando a proposta, a autora Oliveira (2009, apud GIAXA et al., 2019), apresenta a infância como um período importante no ciclo da vida, no qual o sujeito constrói sua relação com seu corpo e com o mundo externo. Durante a hospitalização, a criança pode vir a despertar sentimentos que nunca havia sentido antes, como medo da morte, sentimento de abandono, insegurança e estresse. Por estes motivos, a intervenção psicológica se faz necessária dentro deste contexto. O intuito é promover um ambiente acolhedor para que essas emoções sejam canalizadas para algo positivo na experiência infantil da hospitalização. A autora ainda destaca a importância de contextualizar a experiência da hospitalização, já que cada criança reage à situação de acordo com sua idade, personalidade e hábitos familiares.

Segundo as autoras Gurgel e Lage (2016), ter um familiar com uma doença grave e em estado de hospitalização implica modificações na infraestrutura e na dinâmica familiar. Mudanças de rotina, preocupações, insegurança, etc. são desafios constantes enfrentadas pelos familiares neste período. Os irmãos e pais da criança hospitalizada passam por diversos abalos

durante este processo. A vida familiar é posta em segundo plano e a doença do filho é colocada em primeiro lugar.

A autora ainda afirma a importância de a equipe multidisciplinar manter um diálogo aberto com a família. É necessário que a equipe esclareça dúvidas da família, fazendo com que ela se sinta acolhida, sem deixar de lado suas necessidades.

Para lidar com a situação da hospitalização, é necessário que se utilizem estratégias de enfrentamento que minimizem os prejuízos emocionais e do desenvolvimento da criança. Nesta perspectiva, as autoras Motta e Eununo (2002, apud HOSTERT; ENUMO; LOSS, 2014) apontam que o brincar tem sido inserido no hospital tanto através de recreadores como recurso de intervenção psicológica.

Diante do assunto proposto, relacionando a importância do brincar no contexto hospitalar, as autoras Hostert, Enumo e Loss (2014) apontam que o brincar no hospital favorece o desenvolvimento infantil e torna o ambiente hospitalar menos aversivo e mais próximo de sua realidade. Diante disso, é necessário que haja um espaço para que a criança possa se movimentar e manipular os brinquedos dentro do hospital. Considerando suas necessidades psicossociais e de desenvolvimento, este processo irá promover a autonomia e autoestima da criança e sua capacidade de resolução de problemas.

As autoras Hostert, Enumo e Loss (2014) apontam, em sua pesquisa, que tem como procedimento a aplicação dos instrumentos *ABHComp* (Instrumento computadorizado de avaliação do brincar no hospital) e *ECI* (Escala comportamental infantil A2 de Rutter) em 18 crianças com faixa etária entre 6 e 12 anos, que o brincar no hospital pode ser uma estratégia de enfrentamento da hospitalização. Assim, criança e sua família, ao serem estimuladas institucionalmente a procedimentos lúdicos, tem suas dificuldades acometidas pela doença minimizadas.

Ainda segundo as autoras, dados obtidos através do ECI apontam que, apesar do ato de brincar no hospital ser uma estratégia de enfrentamento a hospitalização, 61,1% das crianças diagnosticadas com câncer necessitam de atendimento psicológico. De acordo com os dados, maior frequência de comportamentos apresentados indica sofrimento emocional e afetivo decorrente a hospitalização.

De acordo com Pinto et al. (2004, apud GIAXA et al., 2019), o brincar estimula o desenvolvimento psíquico e melhora a concentração da criança, principalmente quando são utilizados jogos. Estes ajudam a compreender como a criança está em sua nova realidade. Para Santos e Ferreira (2003, apud GIAXA, et al., 2019), o jogo é uma brincadeira específica, capaz de dar oportunidade para a criança lidar com a sua liberdade e seu limite. Para estes autores, o jogo tem como finalidade promover o limite dado pelas regras inerentes ao jogar.

O jogo, quando aplicado dentro do ambiente hospitalar, permite que as crianças reproduzam ou inventem situações relacionadas a vivência hospitalar. Jogar possibilita representar diferentes papéis, favorece a atenção, concentração, relaxamento, desinibição e proporciona entretenimento às crianças. Desta forma, pode-se considerar que o jogo possibilita um comportamento de transformação de si mesmo através da representação, viabilizando a expressão da ansiedade e medos decorrentes do adoecer (Batista, 2009, apud GIAXA et al. 2019).

Uma pesquisa realizada com crianças submetidas a utilização de curativos pós-cirúrgicos aponta que, antes da utilização da técnica do brinquedo terapêutico, as crianças se mostravam mais assustadas e não colaboram durante o processo de colocar os curativos. Essa rejeição se manifestava pelas expressões como manter-se caladas, medo e tensão muscular. Após a sessão do brinquedo terapêutico, estas crianças foram mais colaborativas, mostrando comportamentos mais favoráveis aos curativos, com uma postura e expressão faciais mais relaxadas. Assim, foi possível notar os benefícios que o brincar traz ao ambiente hospitalar, e como ele auxilia no desenvolvimento infantil e na

adesão ao tratamento, contribuindo para a melhora da criança (Furtado, 1999 apud HOSTERT; ENUMO; LOSS, 2014).

Giaxa et al. (2019), em revisão bibliográfica, afirma que o brincar como uma linguagem típica de expressão psíquica pode ser utilizado como uma ponte para construir o acolhimento para crianças hospitalizadas. Assim, o uso do jogo pode ser reconhecido como recurso terapêutico. Em sua pesquisa, foi possível notar que o jogo é capaz de amenizar os aspectos negativos decorrentes da internação, através da atividade lúdica terapêutica.

Já em relação ao uso da ludoterapia enquanto recurso terapêutico, discutiremos o papel do psicólogo no tratamento de crianças hospitalizadas.

As autoras Gurgel e Lage (2013) afirmam que o papel do psicólogo no tratamento de crianças com câncer se dá na sua participação na equipe básica multidisciplinar de saúde. O atendimento psicológico pode estar presente desde a entrada do paciente e de sua família no hospital, participando da comunicação no processo de diagnóstico, do tratamento e dos cuidados paliativos.

Em relação a atuação do psicólogo na área da psico-oncologia, Gurgel e Lage (2013), dizem:

A atuação do psicólogo no âmbito da psico-oncologia é mais focada em apoio, aconselhamento e reabilitação, seja ela de forma individual ou grupal, facilitando a transmissão diagnóstica, a aceitação dos tratamentos, o alívio dos efeitos colaterais, a busca por uma maior qualidade de vida e, quando se trata de pacientes em cuidados paliativos, a tentativa de melhor qualidade de morte e do morrer. Esses sofrimentos perpassam também os familiares, incluindo-os na ajuda psicológica, trabalhando seus medos e angústias, sua sobrecarga de funções e seu despreparo frente às perdas (GURGEL; LAGE, 2013).

A Psico-Oncologia é uma área de atuação multidisciplinar. Mas, no Brasil, é desenvolvida especificamente por psicólogos. Por conta disso, pode-se definir como “uma área de interface entre a oncologia e a psicologia, tomando por base concepções de saúde e doença inerentes ao modelo biopsicossocial” (Fonseca, 2004, p.60, apud GURGEL; LAGE, 2013).

Em relação aos benefícios da ludoterapia enquanto método terapêutico, a autora Silva et al. (2010), aplicando o instrumento HTP (House, Tree, Person) em um grupo de crianças com diagnóstico de câncer, com faixa etária entre 5 a 12 anos, aponta que a hospitalização pode trazer uma ruptura no processo de desenvolvimento infantil. O ato de brincar como terapia permite que a criança vivencie esses momentos difíceis de sua vida de forma mais favorável ao seu desenvolvimento, pelo prazer de brincar.

Ainda segundo a autora Silva et al. (2010), o brincar como recurso terapêutico permite que a criança produza a construção de novos significados de suas vivências, que serão úteis não só para o atendimento de sua condição específica. O brincar também permite que ela possa ter uma maior compreensão em suas relações e com o seu meio.

As autoras Motta e Enumo (2010), aplicando o instrumento PIPH e (Programa de Intervenção Psicológica no Hospital), e o Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização (*AEHcomp*), em 12 crianças com faixa etária entre 7 e 12 anos, concluem que o brincar é uma técnica de intervenção facilitadora para a vivência hospitalar. No estudo, notou-se que o uso do PIPH, associado a recursos lúdicos, contribuem significativamente para a redução dos comportamentos não-facilitadores da internação.

De acordo com o teórico Knell (1993, apud MOTTA; EUNUMO, 2010), o uso de recursos lúdicos associados às técnicas de intervenção do PIPH tem como objetivo promover mudança de comportamentos, pensamentos e sentimentos negativos. Estes recursos foram utilizados dentro de uma abordagem recreativa da terapia cognitivo-comportamental.

Investigou-se também a ludoterapia como uma forma de cuidado paliativo no tratamento de crianças hospitalizadas com câncer. De acordo com a OMS (2002, apud GURGEL; LAGE, 2013), o conceito de cuidados paliativos se dá pelo seguinte:



Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS 2002, apud GURGEL; LAGE, 2013).

Diante desta afirmação, De Marco (2012, p. 318 apud GURGEL; LAGE, 2013) afirmam que cuidados paliativos trouxeram a possibilidade de humanização do processo de morrer. Com isso, a morte passa a ser vista como parte de um processo da vida, e não como uma inimiga. Durante o adoecimento, o tratamento deve visar a qualidade de vida e o bem-estar da pessoa, mesmo que as chances de cura já não sejam mais viáveis. Desta forma, os cuidados paliativos atuam não como uma ferramenta que visa a busca da cura, mas sim um modo de aliviar os sintomas e tornar mais suportável do processo da morte.

Gurgel e Lage (2013) apontam que o psicólogo pode trabalhar com cuidados paliativos, com o objetivo de promover a qualidade de vida e a preparação para a morte. Assim, o psicólogo pode estar presente na decisão de se recomendar cuidados paliativos, participando ativamente das decisões da equipe com a visão integral do indivíduo.

Em complemento às informações coletadas, Silva et al. (2010) apresenta como resultados de sua pesquisa que, não houveram benefícios à saúde física da criança, ao se utilizar a ludoterapia como cuidado paliativo no enfrentamento de câncer em crianças. Esta prática exclui a possibilidade de cura dos sintomas emergentes e orgânicos causados pelo câncer infantil. A autora por outro lado, afirma que o brincar pode ser utilizado como forma de potencializar o alívio dos prejuízos causados pela hospitalização, fazendo com que a experiência se torne mais agradável nessas condições.

Diante dos dados expostos, foi possível observar nos artigos selecionados que o brincar teve um papel significativo para a criança durante a hospitalização, contribuindo para seu desenvolvimento e qualidade de vida.

Foi possível notar que, partir da análise dos artigos que compõem este estudo, foram encontrados dados homogêneos em sua maioria, proposta central desta pesquisa. Assim, evidencia-se a importância do significado do brincar durante a hospitalização, e como o lúdico como recurso terapêutico pode ser utilizado como ferramenta de enfrentamento à hospitalização. Esta pesquisa considera também a importância de se notar as necessidades da criança e de sua família durante o processo de internação.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer infanto-juvenil é uma triste realidade que assola diversas famílias da população brasileira. É a terceira causa de morte de crianças entre 0 e 14 anos. Como apresentado na revisão de literatura, existem indícios de que haverá aumento no número de casos da doença nos próximos 3 anos com cerca de 8.500 novos casos em todo o país.

Quando a criança é diagnosticada com câncer, sua rotina tende a mudar drasticamente, pois ela passará a fazer visitas frequentes a médicos e hospitais. Também poderá passar pelo processo de internação, processo este que pode se estender por um longo período de tempo.

Durante o período de hospitalização, a criança enfrenta diversas circunstâncias, onde são aflorados sentimentos de angústia, insegurança e o frequente medo da morte. Diante desta situação, viu-se a necessidade de reduzir os impactos negativos da hospitalização na vida de crianças com câncer.

No tratamento oncológico de crianças hospitalizadas, atividades estimulantes e divertidas como o brincar devem ser proporcionadas a criança dentro do contexto hospitalar onde ela está inserida. As brincadeiras são aliadas fundamentais para que a criança tenha um desenvolvimento físico, emocional e social durante o processo. O uso do brincar como ferramenta para estimular o desenvolvimento infantil proporcionam uma melhor adesão das crianças ao tratamento.

Nesta pesquisa foram analisados cinco artigos para obtenção de dados. Dos artigos analisados, dois deles utilizaram a metodologia qualitativa, de nível exploratório, que se propuseram a analisar conteúdos que identificam as contribuições do uso no jogo e dos cuidados paliativos, já três dos artigos propuseram uma metodologia empírica, com aplicação dos instrumentos HTP, ABHComp, ECI, PIPH e AEHcomp, para obtenção de dados. A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível identificar resultados homogêneos a partir do tema proposto. Estes resultados apontam que o ato de brincar pode ser

utilizado como um recurso para o enfrentamento do câncer infantil. O brincar é capaz de potencializar o bem-estar da criança, minimizando os prejuízos causados pela hospitalização.

Como ferramenta de recurso terapêutico, o psicólogo utiliza a ludoterapia como estratégia para atuar em determinados contextos. Ele auxilia a criança a sintetizar e integrar os significados da hospitalização. Com isso, o psicólogo é capaz de proporcionar à criança uma elaboração dos conteúdos significativos, contribuindo para a construção da identidade da criança durante a hospitalização.

Foi visto nos resultados que o brincar é capaz de aumentar a qualidade de vida e melhorar a adesão ao tratamento de crianças com câncer em condição de hospitalização. O brincar mostrou ser um grande aliado para diminuir os fatores estressores e os sentimentos negativos gerados durante a hospitalização. Dentre os cinco artigos selecionados que compõem este estudo, esse resultado foi encontrado de forma convergente entre eles.

Com isso, podemos concluir que o brincar como recurso terapêutico dentro dos cuidados paliativos não tem como finalidade buscar uma cura para a doença, mas sim proporcionar à criança um ambiente mais acolhedor e seguro, onde ela possa expressar seus sentimentos e emoções diante da hospitalização. A família também se beneficia dos cuidados paliativos dentro do contexto hospitalar, já que o psicólogo deverá fazer um acompanhamento dos familiares e prestar suporte diante das situações que ocorrem durante o processo de hospitalização, incluindo a proximidade da morte.

Diante dos dados obtidos, sugere-se mais estudos relacionados a utilização do jogo como recurso terapêutico no enfrentamento a hospitalização dentro da área da psicologia, considerando a premissa de que foram encontrados poucos artigos com esta temática nos últimos dez anos. Ao observarmos que a psicologia considera a ludoterapia como ferramenta que auxilia no tratamento de crianças com câncer, pode-se notar a importância de se ter profissionais capacitados para se trabalhar com esta temática.

Deve-se pensar também na utilização da ludoterapia não só como uma ferramenta utilizada pelo psicólogo. É necessário que, dentro da equipe multidisciplinar, os profissionais que estão em maior contato com a criança sejam capacitados para usar este método, com a finalidade de promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes infantis oncológicos infantis. Desta forma, se faz necessário estudos futuros que utilizem a ludoterapia como estratégia de enfrentamento a hospitalização, também em áreas do saber, como na medicina e enfermagem. Por fim, visto que a atuação do psicólogo dentro do contexto hospitalar gera diversos benefícios ao bem-estar da criança, é necessário que se pensem em políticas públicas de saúde que considerem o atendimento psicológico como parte do tratamento da hospitalização infantil.

## REFERÊNCIAS

- ARAGAO, Rita Márcia; AZEVEDO, Maria Rita Zoega Soares. O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 33-42, Dec. 2001. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X200100030003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X200100030003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 out. 2020.
- BARROS, Danielle Marotti de Souza; LUSTOSA, Maria Alice. A ludoterapia na doença crônica infantil: Play therapy in chronic childhood. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 114-136, dez. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15160858200900200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858200900200010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 nov. 2020.
- BERTÉ, Caroline et al. Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica. **Rev. RBE**, Bahia, v.31, n. 3, nov. 2017. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20378/15101>>. acessos em 23 out. 2020.
- CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 25- 52, jun. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15160858200700100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858200700100004&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 21 out. 2020.
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2008). *Cuidado Paliativo*. São Paulo: CREMESP. Disponível em <[http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro\\_cuidado%20paliativo.pdf](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf)>. Acesso em 21 out. 2020.
- DA SILVA CLEMENTE, Rosenice Perkins Dias; DOS SANTOS, Elaine da Hora. A não-ressuscitação, do ponto de vista da enfermagem, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 2, p. 231-236, 2007.
- DE ANGELO, Thayane Silva; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 84-90, 2010. Disponível em <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-17-2/IDO4\\_%20ABR\\_JUN\\_2010.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-2/IDO4_%20ABR_JUN_2010.pdf)>. acesso em 23 out. 2020
- DE FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo. Aspectos teórico-práticos na Ludoterapia. **Fenômeno Psi**, p. 4, 1997.
- FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15160858201100200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858201100200007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 out. 2020.
- GIAXA, Ana Cláudia Merchan et al. A utilização do jogo como recurso terapêutico

no processo de hospitalização da criança. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 280-305, jun. 2019. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15160858201900100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858201900100015&lng=pt&nrm=iso). acessos em 27 nov. 2020.

GIL, A.C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**; 3ed; Atlas; São Paulo; p. 49– 50; 2002.  
GURGEL, Luciana Araújo; LAGE, Ana Maria Vieira. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-149, jun. 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15160858201300100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858201300100008&lng=pt&nrm=iso). acessos em 27 nov. 2020.

HOSTERT, Paula Coimbra da Costa Pereira; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; LOSS, Alessandra Brunoro Motta. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 127-140, abr. 2014. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15163687201400100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15163687201400100011&lng=pt&nrm=iso). acessos em 27 nov. 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2019 [citado em 19 out. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>

KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil**. São Paulo: Pioneira, 1998.

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, nov. 2013. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16450086201300300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16450086201300300007&lng=pt&nrm=iso). acessos em 21 out. 2020.

MENICALLI, Daniela. O TRANSTORNO MUTISMO SELETIVO E LUDOTERAPIA. **Revista Argumento**, v. 4, n. 8, p. 49-57, 2002.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2 ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2013.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, Apr. 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14137372200400010004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14137372200400010004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 23 out. 2020.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Câncer infantil: uma proposta de avaliação as estratégias de enfrentamento da hospitalização. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 193-202, Dec. 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X200400030004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X200400030004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 21 out. 2020.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 445- 454, Sept. 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01023772201000030002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01023772201000030002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 21 out. 2020.

007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2020

Pereira MT, Reis TCR. A não-ressucitação, do ponto de vista do médico em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos. **Revista brasileira de cancerologia** 2007; 53(2):225-9. Disponível em <<https://www.passeidireto.com/arquivo/16327333/revista-brasileira-de-cancerologia-53-4-461-470-2007-criterio-de-classificacao-d>>. Acesso em 21 out. 2020.

Sampaio, A. S.; Löhr, S. S. Atuação em casas de apoio: pensando o papel da psicologia e construindo novos caminhos. **RUBS**, 1 (3), 52-60, Curitiba, set./Dez 2008. Disponível em <[https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Atua%C3%A7%C3%A3o+em+casas+de+apoio:+pensando+o+papel+da+psicologia+e+construindo+novos+caminhos.&author=Sampaio+A.+S.&author=L%C3%B6hr+S.+S.&publication\\_year=2008&journal=RUBS&volume=1&issue=3&pages=52-60](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Atua%C3%A7%C3%A3o+em+casas+de+apoio:+pensando+o+papel+da+psicologia+e+construindo+novos+caminhos.&author=Sampaio+A.+S.&author=L%C3%B6hr+S.+S.&publication_year=2008&journal=RUBS&volume=1&issue=3&pages=52-60)>. acessos em 07 nov. 2020.

SILVA, Flor de Maria Araújo Mendonça et al. Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 168-183, jun. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415711X201000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X201000100012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 nov. 2020.

SILVA, Liliane Faria da; CABRAL, Ivone Evangelista. O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 391-397, junho 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672015000300391&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000300391&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 out. 2020.