

Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares

Paula Coimbra da Costa Pereira Hostert¹

Sônia Regina Fiorim Enumo

Alessandra Brunoro Motta Loss

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES – Brasil

Resumo: Brincar no hospital traz benefícios à criança e ao tratamento, servindo como uma estratégia de enfrentamento da hospitalização. O objetivo deste estudo foi descrever as preferências lúdicas de crianças com câncer, na classe hospitalar. Participaram 18 crianças (de 6 a 12 anos), avaliadas pelo instrumento computadorizado de avaliação do brincar no hospital (ABHcomp). Os pais responderam à escala comportamental infantil A2 de Rutter (ECI). As brincadeiras preferidas no ABHcomp foram: *desenhar, assistir à TV e ler gibi*. As crianças apresentaram problemas comportamentais e emocionais (61,1%) na ECI, como dor de cabeça e medo. A alta frequência de problemas indica a importância da assistência psicológica, que pode ser realizada por meio da associação de recursos lúdicos às técnicas psicológicas adequadas às demandas do contexto da doença e da hospitalização. Além disso, o brincar aparece durante o período na classe hospitalar, indicando possíveis benefícios dessa para a brincadeira no hospital e o tratamento dessas crianças.

Palavras-chave: brincar no hospital; hospitalização infantil; câncer infantil; classe hospitalar; estratégias de enfrentamento da hospitalização.

PLAYING AND BEHAVIOR PROBLEMS OF CHILDREN WITH CANCER AT A HOSPITAL CLASSROOM

Abstract: Playing in the hospital brings benefits to the child and to the treatment. It works as a hospitalization coping strategy. This study aims at describing play choices adopted by children with cancer at hospital classrooms. Eighteen children with cancer aged between 6 and 12 participated in the study. The children were evaluated using the computerized instrument for assessing play in the hospital (APHcomp) and their parents responded to Rutter's child behavior scale-A2 (CBS). Their favorite play activities identified by the APHcomp were: *drawing, watching TV and reading comic books*. Presented behavior problems and emotional problems (61.1%) – according to the CBS. Of these, problems such as headache and fear stood out. The high frequency of problems shows the importance of psychological care, which can be provided by associating play activities and psychological techniques that are adequate to the demands in the context of this disease and hospitalization. Besides, to play appear during the hospital classrooms term, which pointed to possible benefits to play in the hospital and to the treatment of these kids.

Keywords: play in the hospital; child hospitalization, child cancer; hospital classroom; coping hospitalization.

¹ **Endereço para correspondência:** Paula Coimbra da Costa Pereira Hostert, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras – Vitória – ES – Brasil. CEP: 29073-919. E-mail: paulahostert@gmail.com.

JUGAR Y PROBLEMAS DE CONDUCTA DE NIÑOS CON CÁNCER DE CLASES HOSPITALARES

Resumen: Jugar en el hospital trae beneficios al menor y al tratamiento, sirviendo como una estrategia de enfrentamiento a la hospitalización. El objetivo de este estudio fue describir las preferencias lúdicas de niños con cáncer, en la clase hospitalar. Participaron 18 niños (6 a 12 años) evaluados por el instrumento computarizado de evaluación del juego en el hospital (EJMcomp). Los padres respondieron a la escala comportamental infantil A2 de Rutter (ECI). Los juegos preferidos en el ABHcomp fueron: *dibujar, ver televisión y leer comics*. Presentaron problemas conductuales y emocionales (61,1%) en ECI; destacándose problemas como dolor de cabeza y miedo. La alta frecuencia de problemas indica la importancia del apoyo psicológico que puede ser realizada por medio de asociación de recursos lúdicos hacia técnicas psicológicas adecuadas de acuerdo con el contexto de la enfermedad y la hospitalización. Además de eso el jugar aparece en el periodo de clase hospitalar, indicando posibles beneficios de esta para el juego en el hospital y en el tratamiento de esos niños.

Palabras clave: jugar en el hospital; hospitalización infantil; cáncer infantil; clase hospitalar; estrategias de enfrentamiento de la hospitalización.

No estudo do desenvolvimento cognitivo e afetivo-emocional infantil, a investigação do impacto de eventos potencialmente estressores, bem como o seu enfrentamento, é fundamental para a avaliação do desenvolvimento global de crianças em situações adversas (Ferreira, 2006). Entre as diversas experiências estressoras com potenciais prejuízos, destacam-se a doença crônica – em particular o câncer – e a hospitalização.

A criança com câncer é exposta a hospitalizações prolongadas e frequentes, cujos motivos variam entre o diagnóstico inicial, a medicação e a necessidade de tratar uma recidiva da doença. Uma vez hospitalizada, a criança se depara com diversos estressores, tais como o afastamento familiar, o contato com pessoas estranhas, a restrição de atividades lúdicas, o abandono da escola e a submissão a procedimentos médicos invasivos (Ferreira, 2006).

Para lidar com essa situação, a criança precisa utilizar estratégias de enfrentamento que minimizem os prejuízos ao seu desenvolvimento. Dentro dessa perspectiva, o brincar tem sido inserido no hospital, tanto por meio do trabalho de recreadores quanto como recurso para a intervenção psicológica junto à criança (Motta & Enumo, 2002, 2010; Moraes & Enumo, 2008).

O brincar pode ter efeitos positivos para crianças que vivenciam situações de estresse, medo e ansiedade associadas a doenças (Motta & Enumo, 2004; Carvalho & Begnis, 2006; Brown, 2001; Pedro *et al.*, 2007; Mitre & Gomes, 2004). Assim, os autores sugerem que os brinquedos no hospital representem a vida cotidiana, tais como brinquedos para dramatização, para construção, para expressão artística e jogos, desde que sejam seguros, acessíveis e funcionais. Destacam ainda o uso do *videogame*, por sua característica de incentivar a participação da criança, evitando seu isolamento e favorecendo a sensação de realização.

Pesquisa realizada com crianças submetidas a curativos pós-cirurgia por meio da técnica do brinquedo terapêutico (BT) mostrou que, antes da sessão com BT, muitas crianças se mostravam assustadas e não colaboravam durante os curativos, apresentando

comportamentos aversivos, como manter-se calada, com expressão de medo e tensão muscular. Após a sessão de BT, as crianças foram mais colaborativas, revelando comportamentos favoráveis ao curativo, como postura e expressão facial relaxadas, sorrindo e brincando (Furtado, 1999). Assim, é possível perceber os benefícios que o brincar traz ao ambiente hospitalar e como ele é importante para o desenvolvimento de uma criança hospitalizada, contribuindo para a adesão ao tratamento e para sua melhora.

Essa promoção do brincar no hospital também se refere à criatividade e à liberdade das crianças ao criarem seus brinquedos. Brincadeiras com objetos médico-hospitalares permitem à criança uma aproximação do estímulo ameaçador, favorecem a busca por informação a respeito desses objetos e permitem recriar situações por meio de técnicas de dramatização. Assim, muitas crianças já levam brinquedos de casa para o hospital e costumam se distrair enquanto esperam atendimento ou realizam tratamento (Brown, 2001; Pedro *et al.*, 2007; Mitre & Gomes, 2004). Para os profissionais de saúde, esse tipo de atividade permite observar o modo como a criança enfrenta a situação estressante e processa a informação sobre o contexto médico.

O brincar no hospital traz benefícios não apenas para a criança, mas também para os profissionais de saúde, pois a associação do hospital apenas a aspectos negativos é alterada (Kiche & Almeida, 2009). Além disso, o brincar no hospital aproxima a criança de sua rotina fora do ambiente hospitalar, promovendo a humanização e a familiarização deste, o que contribui para um melhor enfrentamento da hospitalização. Por meio da promoção do brincar no espaço hospitalar, é possível modificar e melhorar o modelo tradicional de intervenção e o cuidado de crianças hospitalizadas (Mitre & Gomes, 2004).

Assim, promover o brincar no hospital favorece o desenvolvimento infantil e torna o ambiente menos aversivo e mais próximo da realidade da criança, já que esse tipo de recurso pode ser efetivo como fator de proteção, ao estimular a resiliência da criança. Para isso, é necessário que haja um espaço com estrutura para que a criança possa se movimentar e manipular os brinquedos, promovendo sua autonomia, o que conseqüentemente favorece sua autoestima e sua capacidade de resolução de problemas. Dessa forma, entende-se que cuidar da criança hospitalizada vai além dos cuidados médicos, considerando suas necessidades psicossociais, incluindo o processo de aprendizagem, que no hospital é exercido pela classe hospitalar – CH (Carvalho & Begnis, 2006).

A CH foi criada para atender a um direito da educação especial em enfermarias pediátricas, com o objetivo de prevenir o fracasso escolar e a evasão, bem como atender às necessidades educacionais de escolares (Fonseca, 2003; Sandroni, 2008). Soma-se a isso o fato de a CH ser considerada uma das formas de humanização da hospitalização, que acelera a melhora do paciente e contribui para o seu bem-estar, inclusive por meio do brincar (Almeida & Albinati, 2009; Sandroni, 2008).

Procurando verificar se o interesse da criança em brincar no hospital teria relações com o fato de frequentar uma classe hospitalar, o objetivo central deste estudo foi identificar e analisar as preferências lúdicas de crianças hospitalizadas com câncer,

frequentando uma classe hospitalar. De forma específica, investigaram-se os problemas de comportamento e emocionais dessas crianças relatados pelos pais.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 18 crianças (14 meninos), com idade entre 6 e 12 anos (média: 9,4 anos; mediana: 9 anos), com diagnóstico de câncer, internadas por 47 dias em média (mediana: 120) para tratamento no serviço de oncologia e inscritas na classe hospitalar de um hospital infantil público em cidade de médio porte, no Espírito Santo.

O principal diagnóstico foi leucemia para dez crianças (55,5%), sendo oito (44,4%) com leucemia linfóide aguda (LLA) e duas (11,1%) com leucemia mieloide aguda (LMA). As outras oito crianças (44,5%) apresentaram tipos de câncer diversos: com linfoma de Burkitt (seis), câncer nos rins – nefroblastoma no rim esquerdo e carcinoma renal – (duas), tumores nas partes moles – sarcoma de Ewing e osteossarcoma – (uma) e tumor na cabeça – pineal – (uma). Quanto à fase de gravidade da doença, oito crianças (44,4%) estavam na fase grave, outras oito (44,4%) na fase moderada e duas (11,1%) na fase leve. Esses dados foram obtidos no prontuário médico.

Quanto aos fatores psicossociais: 61,1% crianças tinham pais separados; 94,4% dos pais tinham o ensino fundamental completo; 66,7% das crianças eram de religião evangélica; 61,1% das crianças residiam na Grande Vitória e as outras 38,9% no interior do Estado. Em relação à internação, o tempo máximo foi de 300 dias e o tempo mínimo de sete dias. Quanto à frequência de internações e à recidiva da doença, dez crianças (55,5%) tiveram uma recidiva e necessitaram de nova internação, apenas duas (11,1%) tiveram duas recidivas da doença e estavam internadas pela terceira vez, e as outras seis crianças (33,3%) não tiveram recidiva da doença, mas destas quatro já tiveram internações anteriores por motivo de diagnóstico e outras complicações.

Classe hospitalar

A CH possui função de escola regular e localiza-se dentro do hospital, em uma única e ampla sala de aula, equipada com material didático e diversos brinquedos. As crianças internadas por longo período de tempo frequentam a classe diariamente, exceto nos finais de semana, enquanto as crianças em tratamento ambulatorial participam das atividades da classe em dias de consultas médicas e procedimentos relativos ao tratamento (Associação Capixaba contra o Câncer Infantil, 2009; Motta, 2007). Além disso, o atendimento dos professores vai também às enfermarias, pois muitas crianças encontram-se impossibilitadas de se deslocar, recebendo atendimento nos leitos (Associação Capixaba contra o Câncer Infantil, 2009).

Cada criança atendida na classe está inscrita na Secretaria de Estado de Educação (Sedu), podendo aproveitar seus estudos após a alta, mediante comprovação de frequência e avaliações dos professores, sendo estes vinculados à Sedu, cinco atuando

no período matutino e cinco no vespertino. Além deles, atuam a coordenadora da classe, que é funcionária da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), além de familiares das crianças, voluntários da Associação Capixaba contra o Câncer Infantil e funcionários do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (Associação Capixaba contra o Câncer Infantil, 2009).

Instrumentos

Na coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- *Roteiro para coleta de informações sociodemográficas dos participantes*: instrumento composto de questões sobre a história de vida da criança, tais como sexo, idade, escolaridade, religião, estado civil dos pais, escolaridade dos pais, profissão dos pais e moradia.
- *Protocolo de consulta aos dados médicos dos participantes*: refere-se aos dados do prontuário da enfermaria de oncologia. Esse protocolo contém informações sobre o histórico da doença e do tratamento, tais como: diagnóstico, tempo de tratamento, tempo de internação, gravidade da doença, recidiva da doença, internações anteriores e motivo da internação.
- *Escala comportamental infantil A2 de Rutter – ECI* (Graminha, 1994): utilizada para a avaliação de problemas comportamentais e emocionais das crianças. Contém 36 itens distribuídos em três tópicos: problemas de saúde (oito itens), hábitos (sete itens) e comportamento (21 itens). O respondente (cuidador) deve assinalar a intensidade do problema apresentado. Por meio do comportamento infantil, a escala identifica casos que necessitam de ajuda psicológica.
- *Instrumento computadorizado de avaliação do brincar no hospital – ABHcomp* (Motta & Enumo, 2004): trata-se de um *software* com 20 cenas de brinquedos e brincadeiras, classificados em jogos de exercícios, simbólicos, de acoplagem, de regras e atividades diversas. Esse instrumento identifica o que as crianças fazem, pensam e sentem sobre o brincar no hospital, permitindo avaliar suas brincadeiras preferidas e mais realizadas no ambiente hospitalar. Tem sido utilizado em pesquisas da área (Motta & Enumo, 2004, 2010; Moraes & Enumo, 2008; Carnier, 2010).

Procedimentos

Os instrumentos foram aplicados nas enfermarias de oncologia geral e onco-hematologia, com duração média de 30 minutos para o ABHcomp, 25 minutos para a ECI e 40 minutos para o roteiro com os pais e assinatura do termo de consentimento.

No início da aplicação do ABHcomp, a criança era questionada sobre o que é o brincar e se ela brincava no tempo em que estava no hospital. Posteriormente, era apresentada à criança a primeira cena de um total de 20, em que ela deveria, primeiramente, descrever a situação ilustrada e, depois, responder o quanto se identificava com tal situação durante o tempo em que estava no hospital. Para registrar a resposta,

a criança deveria marcar, na mesma tela da cena, uma escala de Likert, com cinco opções ilustradas com círculos pintados gradativamente de preto, sendo o primeiro em branco e o último todo preenchido, cada um referente a uma das seguintes respostas: *nunca*, *às vezes*, *um pouco*, *quase sempre* e *sempre*. Após a escolha de cada cena, a criança era questionada para justificar o motivo de sua resposta e, posteriormente, questionada se aquela situação da cena servia ou ajudava em alguma coisa. Todas as respostas foram gravadas em áudio e vídeo.

O roteiro para coleta de informações sociodemográficas e a ECI foram respondidos, de forma individual e em uma única sessão, pelas mães que acompanhavam os filhos no hospital. Esses instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: primeiro o roteiro e depois a escala. Já o ABHcomp foi aplicado na criança individualmente e também em sessão única.

Processamento e análise dos dados

O roteiro para coleta de informações sociodemográficas dos participantes e o protocolo de consulta aos dados médicos dos participantes foram descritos de forma qualitativa para caracterização dos participantes.

O ABHcomp é respondido pela criança de forma que a cada item marcado é atribuído um valor de acordo com as normas estabelecidas pelo instrumento, assim é possível fazer uma pontuação para cada uma das 20 brincadeiras nas cenas apresentadas e visualizar quais são as cenas mais escolhidas e com qual intensidade.

As brincadeiras utilizadas durante a hospitalização foram identificadas a partir das respostas dadas pelas crianças, e posteriormente foi feita uma análise de *clusters* (conglomerados) das médias simples referentes à preferência lúdica das crianças, com a pontuação escolhida por cada criança em cada brincadeira (de 0 a 4), de modo a identificar agrupamentos de brincadeiras preferidas.

Na ECI, a criança atribui uma nota de acordo com a intensidade do problema apresentado a cada um dos 36 itens propostos. Em seguida, faz-se um somatório dessa pontuação para classificação da criança em escores de faixa clínica e escores dentro do esperado para faixa etária no instrumento. Consideram-se crianças sem problemas aquelas com escore total igual ou inferior a 16, e crianças com problemas de comportamento e que necessitam de apoio psicológico aquelas com escore superior a 16.

Após a análise das respostas, os dados obtidos no ABHcomp foram organizados e analisados de forma descritiva por meio da análise de conteúdo.

Análise de riscos e benefícios

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (Processo nº 217/09) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (Processo nº 61/2009). Dessa maneira, a pesquisa cumpre os procedimentos internos dessas duas instituições, bem como as exigências das resoluções nº 196, de 10 de outubro de 1996, 251, de 7

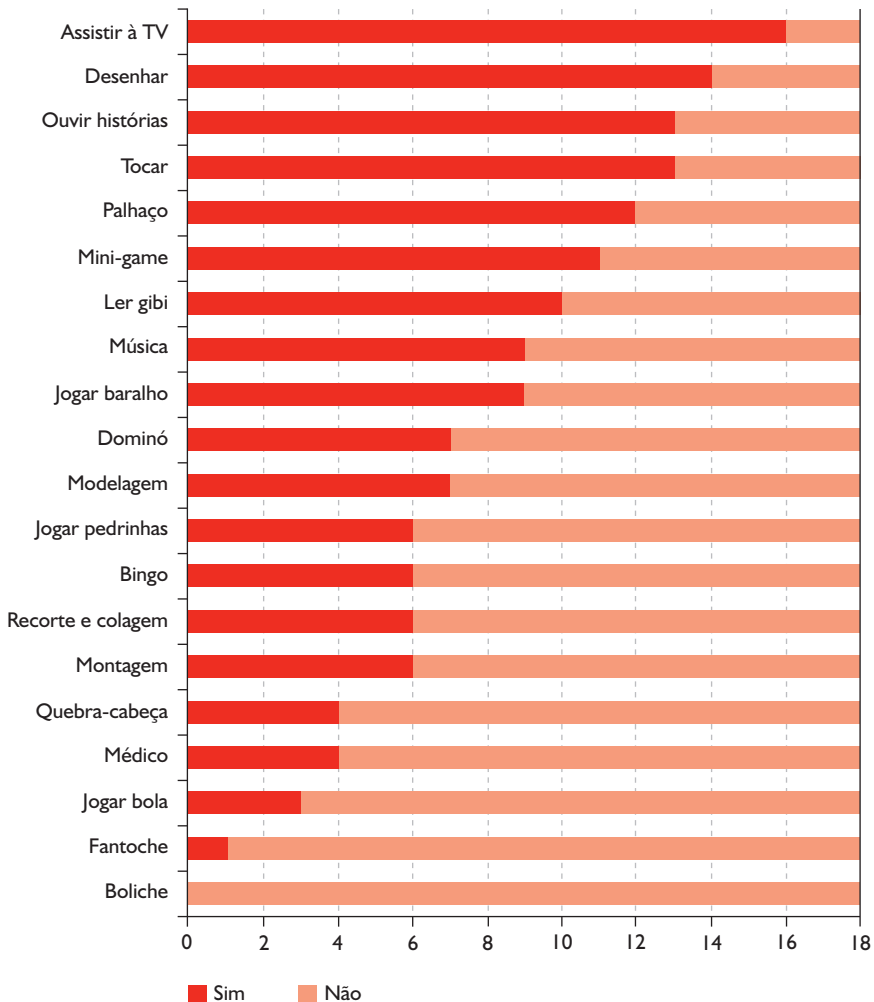
de agosto de 1997, e 292, de 8 de julho de 1999, que regulamentam pesquisas com seres humanos.

Resultados

Como as crianças preferem brincar no hospital

Na análise dos dados coletados na aplicação do *ABHcomp*, as atividades lúdicas mais escolhidas pelas crianças foram: assistir à TV (16 = 88,9%), desenhar (14 = 77,8%), ouvir histórias e tocar instrumentos (13 respostas cada = 72,2%). Já as atividades menos escolhidas foram: brincar com fantoche (1 = 5,6%), jogar bola (3 = 16,7%) e brincar de médico (4 = 22,2%).

Gráfico I. Frequência de escolhas das cenas do *ABHcomp* por crianças hospitalizadas (pranchas do *ABHcomp*/número de crianças)



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ocorreram 351 justificativas para as escolhas no ABHcomp, sendo 197 para a não escolha das cenas do instrumento (“não”) e 154 para a escolha das cenas (“sim”). A maior parte das justificativas foi classificada como “respostas explicativas” (93,1%), sendo 140 explicações para as escolhas positivas (“sim”) e 187 para as escolhas negativas (“não”). Assim, apenas 24 respostas (6,9%) não tiveram caráter explicativo (14 para as escolhas positivas e 10 para as escolhas negativas) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência e proporção das justificativas das crianças para a escolha e recusa das cenas com atividades lúdicas no hospital pelo ABHcomp, nas respostas explicativas

Justificativas ao ABHcomp	Sim		Não		Total	
	f	%	f	%	f	%
Contexto da brincadeira	20	14,2	54	28,8	74	22,6
Ambiente hospitalar	11	7,8	73	39,3	84	25,6
Aspectos afetivo-emocionais	18	12,8	1	0,5	19	5,8
Consequências da brincadeira	52	37,1	11	5,8	63	19,2
Características da criança	1	0,7	35	18,7	36	11
Contexto familiar	38	27,4	13	6,9	51	15,8
Total	140	100	187	100	327	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

As justificativas das escolhas dessas cenas foram centradas no “ambiente hospitalar” (25,6%) (Tabela 1), como:

Porque, além de ficar dividindo as coisas com os outros, pode, eu num posso ficar no chão e jogar muita bola não, por causa de uma bactéria, por causa de não pegar nenhuma infecção, porque o chão é sujo, né? Ai, eu num brinco de bola aqui no hospital (C3, menino, 12 anos, cena jogar bola).

Às vezes, eu desenho e pinto sempre, porque é legal, ajuda a esquecer os problemas daqui, a pensar melhor em como eu aprendi tão rápido a ler, porque o que dá pra fazer aqui é isso (C2, menina, 9 anos, cena desenhar).

As menores frequências foram de respostas baseadas em “aspectos afetivo-emocionais” (5,8%) (Tabela 1), com relatos como: “Desenho um pouco pra passar o tempo. Eu num pinto sempre porque num tem; só quando a professora traz. Eu gosto porque é legal pra passar o tempo; a criança se sente alegre; ela se sente bem” (C6, menino, 9 anos, cena desenhar).

Também foi feita uma análise de conglomerado (*cluster*) das médias referentes à preferência lúdica das crianças para identificar agrupamentos de brincadeiras preferidas e não preferidas, independentemente da categorização por tipo de atividade lúdica

feita inicialmente. As brincadeiras preferidas pelas crianças foram *desenhar, assistir à TV e ler gibi*, enquanto as menos preferidas foram *jogar boliche, brincar com fantoche e jogar pedrinhas* (Tabela 2).

Tabela 2. Média e definição dos clusters relativos às preferências lúdicas no hospital

Brincadeiras	Valor médio	Grupo
Desenhar	2,33	Mais preferidas
Assistir à TV	2,11	
Ler gibi	1,50	
Tocar	1,39	
Palhaço	1,33	
Mini-game	1,17	
Ouvir histórias	1,11	
Música	0,94	Menos preferidas
Modelagem	0,78	
Jogar bola	0,67	
Médico	0,67	
Recorte e colagem	0,67	
Bingo	0,61	
Quebra-cabeça	0,56	
Jogar baralho	0,50	
Montagem	0,44	
Dominó	0,44	
Jogar pedrinhas	0,39	
Fantoche	0,11	
Boliche	0,00	

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Problemas emocionais e comportamentais das crianças hospitalizadas

Os resultados obtidos pela ECI que avaliam os aspectos comportamentais, segundo a percepção dos responsáveis, indicaram que 11 crianças (61,1%) apresentam escores na faixa clínica.

Na escala de saúde, os itens com maior frequência de respostas das crianças foram: *dor de cabeça* (30,6%), *dor no estômago* (20,4%) e *mau humor* (16,3%). Já na escala de hábitos, os comportamentos que apresentaram respostas mais frequentes foram: *medo* (37,2%), *dificuldade de alimentação* (27,9%) e *dificuldade de sono* (23,3%). Na escala de problemas de comportamento, os itens mais indicados foram: *medo de situações*

novas (8,8%), estar muito preocupada e insegura e ser desobediente (7,2% para cada um dos itens), além de ser impaciente e agarrada à mãe (6,8% para cada item).

Tabela 3. Tipos de problemas comportamentais das crianças hospitalizadas segundo a ECI

Itens da escala	f	%
Saúde		
Dor de cabeça	15	30,6
Dor de estômago	10	20,4
Mau humor	8	16,3
Matar aula	6	12,2
Asma, crises respiratórias	4	8,2
Recusar-se a ir à escola	4	8,2
Enurese	2	4,1
Encoprese	0	0,0
Total	49	100
Hábitos		
Medo	16	37,2
Dificuldade de alimentação	12	27,9
Dificuldade de sono	10	23,3
Movimentos repetitivos	4	9,3
Dificuldades de fala	1	2,3
Gagueira	0	0,0
Roubo	0	0,0
Total	43	100
Comportamento		
Medo de situações novas	22	8,8
Muito preocupada	18	7,2
Desobediente	18	7,2
Insegura	18	7,2
Impaciente	17	6,8
Agarrada à mãe	17	6,8
Agitado	16	6,4
Irritável	16	6,4
Briga com crianças	14	5,6
Dificuldade de concentração	12	4,8
Criança difícil	12	4,8

(continua)

Tabela 3. Tipos de problemas comportamentais das crianças hospitalizadas segundo a ECI (conclusão)

Itens da escala	f	%
Destrói coisas	10	4,0
Fala palavrões	10	4,0
Chupa dedo	8	3,2
Mentirosa	8	3,2
Tímida	8	3,2
Fechada	6	2,4
Tristonha, infeliz	6	2,4
Maltrata crianças	6	2,4
Não querida por pares	4	1,6
Rói unhas	4	1,6
Total	250	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Discussão

As preferências lúdicas apresentadas pelas crianças deste estudo corroboram os dados de outros estudos (Motta & Enumo, 2004, 2010; Silva, Cabral, & Christoffel, 2008). As brincadeiras mais escolhidas no ABHcomp – *assistir à TV* (88,9%), *desenhar* (77,8%), *ouvir histórias* (72,2%) e *tocar instrumentos* (72,2%) – foram aquelas disponibilizadas no ambiente hospitalar, seja pela presença de voluntários ou pelo fato de o hospital possuir alguns brinquedos levados pelos voluntários e pelos professores da CH. Em geral, trata-se de atividades que não precisam de recursos ou espaço, tais como assistir à TV, desenhar, ouvir histórias e conversar. Já as brincadeiras menos escolhidas – *brincar de fantoche*, *jogar bola*, *brincar de médico* e *jogar boliche* – são atividades difíceis de ser realizadas no hospital, por necessitarem de espaço físico. Além disso, realizar atividades físicas e emitir sons pode ser considerado pelas crianças como impróprio para o ambiente hospitalar.

Pela análise de *clusters*, foram identificadas as brincadeiras preferidas pelas crianças – *desenhar*, *assistir à TV* e *ler gibi* –, independentemente da classificação original adotada pelo ABHcomp. Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos (Motta & Enumo, 2010; Silva et al., 2008; Carnier, 2010). Percebe-se, assim, que os agrupamentos são formados por diferentes categorias de atividades lúdicas. Novamente, no agrupamento de brincadeiras preferidas, a maior parte foi de atividades que já eram frequentes no hospital. Assim, pode-se considerar que as crianças estudadas preferiram brincadeiras adequadas para o hospital e que dispunham nesse ambiente. Esses dados vão ao encontro dos achados de estudos anteriores (Pedro et al., 2007; Kiche & Almeida, 2009), pois, apesar das restrições físicas impostas pela doença

e independentemente da idade, as crianças continuam interessadas em brincadeiras no ambiente hospitalar, porém a diferença entre o presente estudo e os já mencionados foi que as crianças destes não limitam suas brincadeiras à disponibilidade do hospital.

Nessa linha de análise da função lúdica como típica do desenvolvimento infantil e como estratégia de enfrentamento adaptativa ao contexto da hospitalização, destaca-se a *distração*, pois esta compreende atividades prazerosas e de alívio da dor e do estresse. Entre essas atividades, destaca-se o brincar no hospital, que é um forte aliado na adesão ao tratamento e na melhora do paciente (Moraes & Enumo, 2008; Furtado, 1999).

Os resultados sobre problemas emocionais e comportamentais identificados pela ECI devem ser considerados pelos serviços de atendimento psicológico do hospital, pois há um alto índice de crianças (61,1%) que necessitam de atendimento psicológico ou psiquiátrico. Esses problemas podem estar associados ao impacto hospitalar no desenvolvimento de crianças com câncer, pois a maior frequência de comportamentos apresentados indica sofrimento emocional e afetivo decorrente da hospitalização (Ferreira, 2006). As dores de cabeça e de estômago e as dificuldades de alimentação e de sono, que podem decorrer dos efeitos colaterais da medicação, indicam comportamentos que provavelmente são relacionados às consequências da hospitalização e do tratamento do câncer.

Da mesma forma, os sentimentos de medo, preocupação, insegurança e impaciência são indicativos do sofrimento emocional e afetivo decorrente da hospitalização. Comportamentos como mau humor, desobediência e apego à mãe sugerem que o desenvolvimento social e emocional da criança também está sofrendo impactos desta.

Entende-se que esta pesquisa apontou a necessidade de criar um ambiente propício ao brincar no hospital, reforçando a importância que a atividade lúdica traz não apenas para a criança, mas também para todo o hospital, melhorando a saúde física, emocional e social dos indivíduos. Vale ressaltar ainda que, no processo de humanização hospitalar infantil, deve-se privilegiar a brincadeira. É imprescindível que esse processo se estenda à estrutura física do hospital e aos profissionais, de modo que o paciente possa participar ativamente do tratamento, pois, por meio da brincadeira, os problemas comportamentais e emocionais dessa população são amenizados, favorecendo a internação (Motta & Enumo, 2010; Kiche & Almeida, 2009; Moraes & Enumo, 2008; Parcinello & Felin, 2008; Bersch & Yunes, 2008).

Os dados mostraram que o brincar no hospital pode ser uma estratégia de enfrentamento da hospitalização a ser estimulada institucionalmente, amenizando as dificuldades que a doença traz à criança e à sua família (Bersch & Yunes, 2008). Complementarmente, este estudo mostra a relevância da avaliação de problemas emocionais e comportamentais de crianças hospitalizadas, os quais são possivelmente decorrentes do tratamento, sugerindo que o brincar pode ajudar nesse sentido. Diante disso, vale ressaltar a necessidade de estudos futuros que investiguem se o fato de frequentar a CH favorece a atividade de brincar no ambiente hospitalar.

Referências

- Almeida, E. C. S., & Albinati, M. E. C. B. (2009). Práticas pedagógicas em ambientes hospitalares: Potencializando a saúde através da educação. *Pedagogia em Ação*, 1(1), 1-141.
- Associação Capixaba contra o Câncer Infantil. (2009). *Acacci 21 anos: a construção de um sonho coletivo*. Vitória: Espaço Livros.
- Bersch, A. A. S., & Yunes, M. A. M. (2008). O brincar e as crianças hospitalizadas: contribuições da abordagem ecológica. *Ambiente & Educação*, 13(1), 119-32.
- Brown, C. D. (2001). Therapeutic play and creative arts helping children cope with illness, death, and grief. In A. Armstrong-Daily & S. Zarboch (Eds.). *Hospice care for children* (pp. 251-283). New York: Oxford University Press.
- Carnier, L. E. (2010). *Stress e coping em crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica e stress do acompanhante: estabelecendo relações*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, SP, Brasil.
- Carvalho, A. M., & Begnis, J. G. (2006). Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 109-117.
- Ferreira, E. A. P. (2006) Adesão ao tratamento em psicologia pediátrica. In M. A. Crepaldi, M. B. M. Linhares & G. B. Perosa (Eds.). *Temas em psicologia pediátrica* (pp. 147-190). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fonseca, E. S. (2003). *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon.
- Furtado, M. C. C. (1999). Brincar no hospital: Subsídios para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 33(4), 364-369.
- Graminha, S. S. V. (1994). A escala comportamental infantil de Rutter A2: estudos de adaptação e fidedignidade. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 34-42.
- Kiche, M. T., & Almeida, F. A. (2009). Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paulista Enfermagem*, 22(2), 909-15.
- Mitre, R. M. A., & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 147-154.
- Moraes, E. O., & Enumo, S. R. F. (2008). Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. *PsicoUSF*, 13(2), 221-231.
- Motta, A. B. (2007). *Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2002). Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicologia Saúde & Doenças*, 3(1), 23-41.
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2004). Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. *Estudos de Psicologia*, 21(3), 193-202.
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2010). Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização para crianças com câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 445-454.
- Parcinello, A. T., & Felin, R. B. (2008). E agora doutor onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização Infantil. *Barbarói*, 28, 147-166.
- Pedro, I. C. S., Nascimento, L. C., Poleti, L. C., Lima, R. A. G., Mello, D. F., & Luiz, F. M. R. (2007). Brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 15(2), 290-297.
- Sandroni, G. A. (2008). Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. *Cadernos da Pedagogia*, 2(3). Recuperado em 20 março, 2010, de <http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br>.
- Silva, L. F., Cabral, I. E., & Christoffel, M. M. (2008). O brincar na vida do escolar com câncer em tratamento ambulatorial: possibilidades para o desenvolvimento. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 18(3), 275-287.

Submissão: 23.3.2013

Aceitação: 6.11.2013