



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**JOGO DE SENTIMENTOS EM ARTETERAPIA COM CRIANÇAS E/OU  
ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS – ESTUDO PILOTO PARA A  
ENFERMAGEM**

**Brasília**

**2019**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**EDITH FERNANDA ALVES DA SILVA**

Matricula: 14/0136843

**JOGO DE SENTIMENTOS EM ARTETERAPIA COM CRIANÇAS E/OU**  
**ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS – ESTUDO PILOTO PARA A**  
**ENFERMAGEM**

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina  
Trabalho de Conclusão de curso II como parte  
das exigências para a conclusão do curso de  
graduação em Enfermagem.

Área de concentração: Estratégias em promoção, prevenção e intervenção em saúde mental

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> ANA CLÁUDIA A. VALLADARES TORRES**

**Brasília**

**2019**

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

**Jogo de sentimentos em Arteterapia com crianças e/ou adolescentes com doenças crônicas – estudo piloto para a enfermagem**

Monografia apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a conclusão do Curso de graduação em enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Cláudia Afonso Valladares Torres  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diane Maria Scherer Kuhn Lago  
Avaliadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Maria Duarte  
Avaliadora

*Dedico este trabalho aos meus pais que sempre lutaram para que eu tivesse acesso a uma educação de qualidade. A toda minha família que sempre me deu apoio em todos os meus projetos.*

## SUMÁRIO

<b>RESUMOS</b> .....	07
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	08
<b>MÉTODO</b> .....	09
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	11
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	25
A1 – Aprovação do Comitê de Ética .....	25
A2 – Normas da Revista Espaço Ciência e Saúde .....	34
A3 – Declaração de Responsabilidade .....	38
A4 – Declaração de Direito Autoral .....	39

**Jogo de sentimentos em Arteterapia com crianças e/ou adolescentes com doenças crônicas – estudo piloto para a enfermagem**

**Jogo de sentimentos em Arteterapia com crianças e/ou adolescentes com doenças crônicas – pilot study for nursing**

**Jogo de sentimentos em Arteterapia com crianças e/ou adolescentes com doenças crônicas – estudio piloto para la enfermería**

**RESUMO**

**Introdução:** a Arteterapia é uma das práticas terapêuticas criativas e lúdicas que pode ser utilizadas para o público infantojuvenil com câncer para expressem suas emoções. **Objetivos:** descrever e analisar os sentimentos expressos pelo público infantojuvenil com doenças crônicas durante uma intervenção lúdica de Arteterapia e identificar os benefícios dessa técnica. **Método:** estudo de abordagem mista, descritiva e exploratória. Foi desenvolvida uma intervenção lúdica em Arteterapia individual com catorze crianças e/ou adolescentes com doenças crônicas. O período de coleta de dados foi de fevereiro a novembro de 2018. **Resultados:** Definiu-se a priori seis sentimentos de análise, a saber: saudade, esperança, preocupação, ansiedade, tranquilidade e tristeza. Por meio deste estudo piloto, compreendeu-se que o uso de recursos lúdicos em Arteterapia favoreceu a emergência da representação internalizada pelo trauma. **Conclusões:** Este estudo piloto pode ser uma estratégia lúdica em enfermagem que contribui para facilitação da expressão de sentimentos de crianças e/ou adolescentes.

**Descritores:** Terapia com arte; Enfermagem Pediátrica; Neoplasia; Saúde Mental.

**ABSTRACT**

**Introduction:** art therapy is one of the creative and playful therapeutic practices that can be used for children and adolescents with cancer to express their emotions. **Objective:** to describe and analyze the feelings expressed by children and adolescents with chronic diseases during a playful intervention of Art therapy and to identify the benefits of this technique. **Method:** study of mixed, descriptive and exploratory approach. A playful intervention was developed in individual Art therapy with fourteen children and/or adolescents with chronic diseases. The data collection period was from February to November 2018. **Results:** A priori was defined six feelings of analysis, namely: longing, hope, worry, anxiety, tranquility and sadness. Through this pilot study, it was understood that the use of recreational resources in Art therapy favored the emergence of internalized representation through trauma. **Conclusions:** This pilot study may be a playful strategy in nursing that contributes to facilitating the expression of the feelings of children and/or adolescents.

**Key Words:** Art therapy; Pediatric Nursing; Neoplasia; Mental health.

## RESUMEN

**Introducción:** la Arteterapia es una de las prácticas terapéuticas creativas y lúdicas que puede ser utilizada para el público infantojuvenil con cáncer para expresar sus emociones. **Objetivos:** describir y analizar los sentimientos expresados por el público infantojuvenil con enfermedades crónicas durante una intervención lúdica de Arteterapia e identificar los beneficios de esa técnica. **Método:** estudio de enfoque mixto, descriptivo y exploratorio. Se desarrolló una intervención lúdica en Arteterapia individual con catorce niños y/o adolescentes con enfermedades crónicas. El período de recolección de datos fue de febrero a noviembre de 2018. **Resultados:** Se definió a priori seis sentimientos de análisis, a saber: nostalgia, esperanza, preocupación, ansiedad, tranquilidad y tristeza. Por medio de este estudio piloto, se comprendió que el uso de recursos lúdicos en Arteterapia favoreció la emergencia de la representación internalizada por el trauma. **Conclusiones:** Este estudio piloto puede ser una estrategia lúdica en enfermería que contribuye a facilitar la expresión de sentimientos de niños y/o adolescentes.

**Palabras clave:** Terapia con arte; Enfermería Pediátrica; neoplasia; Salud mental.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas, como o câncer, se destacam em função de seu tratamento ser longo e marcado por procedimentos invasivos e dolorosos, geradores de uma série de efeitos colaterais, como perda de peso, cabelo, alterações gastrointestinais, inflamações de pele e mucosas, além das repercussões mentais e sociais (HOSTERT; MOTTA; ENUMO, 2015).

O trabalho da Ludoterapia se manifesta por meio de brincadeiras, descontração, diálogo, jogos, música, artes entre outros (MAIA; VIEIRA, 2017; NÁPOLES; FERNÁNDEZ; COBAS; FONFRÍA, 2017). A Ludoterapia pode auxiliar as crianças e/ou adolescentes na adaptação hospitalar, pode contribuir para o bem-estar físico e mental, ao amenizar os medos e angústias e propiciar o desenvolvimento físico e emocional e, assim, reduzir o trauma da hospitalização infantojuvenil (NICOLA; FREITAS; GOMES; COSTENARO; NIETSCHE; ILHA, 2014; CALEFFI; ROCHA; ANDERS; SOUZA; BURCIAGA; SERAPIÃO, 2017).

Desta forma, o brincar deve ser considerado, pelo enfermeiro, a maneira mais adequada de se aproximar de criança e/ou adolescente. O brincar pode favorecer a humanização das relações e auxiliar o profissional da enfermagem a compreender melhor o mundo da criança e/ou do adolescente e traduzir a doença, o contexto, a rotina e os procedimentos hospitalares (SANTOS; ALVES; OLIVEIRA; GOMES; MAIA, 2017). Nesta perspectiva, o jogo pode criar uma relação de vínculo positivo entre profissional e paciente de tal forma que a criança e/ou adolescente possa demonstrar mais facilmente e mais naturalmente

seus sentimentos, para que então, o enfermeiro possa resgatar as reais necessidades e demandas desse público.

A Arteterapia é também uma das práticas terapêuticas criativas e lúdicas que pode ser aplicada pelos enfermeiros especialistas para favorecer com que crianças e/ou adolescentes expressem por meio de símbolos seu mundo subjetivo, suas emoções, seus sentimentos e, assim, favorecer a transformação das suas experiências traumáticas (VALLADARES-TORRES, 2015). Visto que o público infantojuvenil frequentemente tem dificuldade em expressar verbalmente seus sentimentos, o que seria facilitado pelo processo lúdico (LIMA; LAGO; DUARTE; VALLADARES-TORRES, 2019).

Intervenções lúdicas têm sido usadas em vários contextos de saúde para melhorar a saúde mental, o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e/ou adolescentes, para amenizar o impacto das doenças e melhorar a resiliência deste público alvo. No entanto, há uma falta de estudos de atividades de Arteterapia desenvolvidas pelos enfermeiros nas Casas de Apoio voltadas para crianças e/ou adolescentes com câncer. Igualmente, existem poucas pesquisas da aplicação de um método que explore o jogo de sentimentos de crianças e/ou adolescentes em enfermagem no tratamento do câncer de forma mais criativa e menos invasiva, dentro do contexto terapêutico seguro e que os auxiliem a lidar com o trauma gerado pelas doenças crônicas e graves.

Assim, delineiam como objetivos deste estudo: descrever e analisar os sentimentos expressos pelo público infantojuvenil com doenças crônicas durante uma intervenção lúdica de Arteterapia; e identificar os benefícios do jogo de sentimentos em Arteterapia como uma proposta inovadora no campo de atuação em enfermagem. Assim como, traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes.

## **2 MÉTODO**

Trata-se do tipo descritivo e exploratório de abordagem mista. Esse estudo é um subprojeto da pesquisa intitulada: “A Arteterapia e o câncer infantojuvenil” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS) sob o CAAE nº 58435216.0.0000.0030. O público infantojuvenil participante da pesquisa assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e suas respectivas mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para assegurar o anonimato dos participantes foi solicitado que os mesmos escolhessem um personagem de super-herói, como nome fictício, que foi adotado ao longo da pesquisa.

Participaram do presente estudo crianças e/ou adolescentes com doenças crônicas alojados em um Centro de Apoio localizado no Distrito Federal/DF, de ambos os sexos, com idades variadas entre 6 a 13 anos e aquiescentes à pesquisa. Foram excluídas as crianças e/ou adolescentes com dificuldade motora ou mental que as impedissem de realizar o jogo de sentimentos. Os encontros foram realizados de forma individual com cada participante e sua mãe, com duração de aproximadamente duas horas cada encontro. E os dados foram coletados no período de fevereiro a novembro de 2018, em sala e horário disponibilizados pela Casa de Apoio.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados, (a) questionário semiestruturado contendo os dados sociodemográficos e clínicos dos participantes; (b) a representação dos sentimentos dos participantes, baseados no jogo *Baralho das Emoções*. O *Baralho das Emoções* possui 20 cartas com características gráficas para meninos e mais 20 cartas para meninas, sendo que cada carta descreve - em desenho - uma emoção específica, tais como: alegria, amor, ansiedade, cansaço, confusão, culpa, decepção, desconfiança, desespero, esperança, medo, nojo, orgulho, preocupação, raiva, saudade, solidão, tranquilidade, tristeza e vergonha. O instrumento visa acessar, mais facilmente e de forma lúdica, as emoções infantojuvenis (CAMINHA; CAMINHA, 2014).

Primeiramente, foi realizada uma pequena entrevista com a mãe para o levantamento dos dados sociodemográficos e clínicos e assinaturas dos Termos – TCLE e TALE. Posteriormente, foi percorrido o caminho metodológico descrito no jogo *Baralho das Emoções* com o público infantojuvenil participante, que consistiu em, inicialmente, escolher os personagens que expressassem seus atuais sentimentos, e depois, cada participante nomeou apenas um sentimento, o mais predominante para ser investigado e explorado. Os participantes elegeram uma cor dos materiais gráficos disponíveis (lápiz de cor, canetinhas hidrográficas e giz de cera) para marcar a intensidade do sentimento, numa escala tipo *likert* com cinco variações – muito fraco, fraco, médio, forte e muito forte, já impressa pelos pesquisadores. Finalmente, foi solicitado aos participantes discorrerem com mais profundidade esse sentimento escolhido, por meio das questões: *O que você sentiu? Qual a intensidade? Quando aconteceu? Onde você estava? O que aconteceu que te fez sentir a emoção? O que você pensou? O que passou na sua cabeça? O que você fez? O que você sentiu no seu corpo?* Caminho esse, descrito no *Baralho das Emoções* por Caminha e Caminha (2014).

Os dados sociodemográficos e clínicos foram descritos e explorados em forma de Quadro. As análises dos tipos e intensidade dos sentimentos do jogo *Baralho das Emoções*

foram apresentadas em forma de Figuras e foram realizadas análises descritivas simples para as variáveis categóricas e, para as variáveis numéricas, foram calculados a média percentual. Já as informações coletadas por meio das questões do jogo *Baralho das Emoções* optaram-se em descrever e analisar, na vertente qualitativa dos dados, os sentimentos expressos pelo público infantojuvenil com doenças crônicas. Definiu-se a priori seis sentimentos de análise, a saber: saudade, esperança, preocupação, ansiedade, tranquilidade e tristeza. Os benefícios do lúdico em Arteterapia aplicados aos participantes também foram explorados e descritos na vertente qualitativa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição das crianças e/ou adolescentes participantes, segundo nome fictício, sexo, idade, tipo de doença, tipo de tratamento e impacto da doença sobre o sujeito foram descritos a seguir no Quadro 1.

**Quadro 1-** Distribuição das crianças e/ou adolescentes participantes, segundo nome fictício, sexo, idade, tipo de doença e tratamento e impacto da doença sobre o sujeito. Brasília, DF, Brasil, 2019. (N=14)

Nº	Nome Fictício	Sexo	Idade	Doença Crônica	Tipo de Tratamento	Impacto
1	Capitão América	M	6	Massa no abdome	Quimioterapia e cirurgia	-
2	Batman	M	6	Tumor cerebral	Quimioterapia e medicamento oral	Problemas de saúde
3	Cyborg	M	7	Leucemia linfoide aguda	Quimioterapia	Problemas na escola
4	Superman	M	7	Tumor cerebral	-	Problemas de saúde, na escola e nos relacionamentos com amigos
5	Arqueiro Preto	M	8	Câncer abdominal	Quimioterapia	Problemas de saúde, no relacionamento com a família, na aparência física e na autoimagem
6	Homem Aranha	M	8	Câncer renal	Quimioterapia	Problemas de saúde
7	Mulher Gavião	F	8	Leucemia mieloide M3	Quimioterapia	Problemas de saúde, problemas na aparência física e autoimagem
8	Flash	M	10	Neuroblastoma	Quimioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas	Problemas de saúde, nos relacionamentos com amigos
9	Batgirl	F	11	Aplasia de	Transplante de medula	Problemas de saúde, problemas

				medula	óssea	na escola, Problemas na aparência física e autoimagem
10	Estelar	F	11	Tumor cerebral	Quimioterapia, Radioterapia e medicamento oral	Problemas de saúde Problemas na aparência física e autoimagem e problemas sociais
11	Robin	M	11	Aplasia de medula	Nenhum	-
12	Lanterna Verde	M	12	Aplasia de medula	Transfusão sanguínea e de plaquetas	-
13	Ravena	F	13	Anemia falciforme	Transfusão sanguínea	Problemas de saúde e no relacionamento com a família
14	Thor	M	13	Linfoma na axila direita	Transplante de células-tronco hematopoiéticas e quimioterapia	Problemas de saúde, na aparência física e na autoimagem

O grupo foi formado por quatorze participantes, com idades entre seis a treze anos, sendo quatro participantes do sexo feminino e dez do sexo masculino. As crianças e/ou adolescentes participantes da pesquisa apresentavam diagnósticos de câncer e de doenças hematológicas e se encontravam em tratamento com uso de medicação oral, quimioterapia, radioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas. Como evidenciado no Quadro 1, o tumor cerebral e a aplasia medular, foram os diagnósticos predominante entre os participantes, igualmente, a quimioterapia prevaleceu entre os tipos de tratamento.

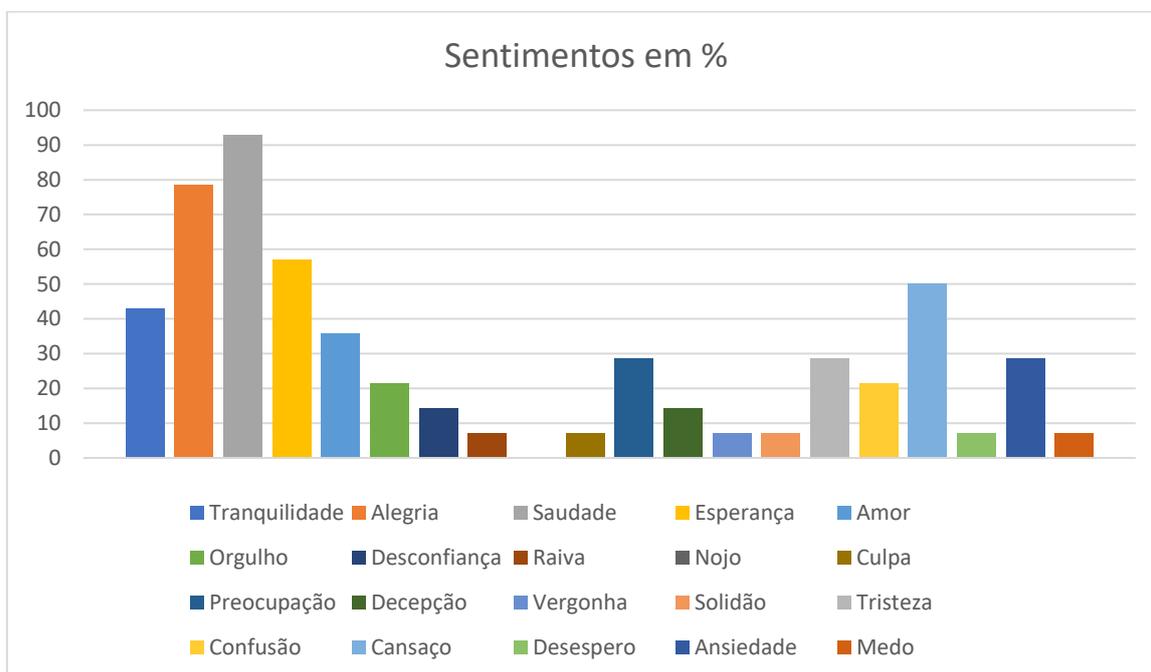
O câncer infantojuvenil corresponde a um grupo de variadas doenças com a proliferação desordenada de células anormais, sendo as leucemias, as que atingem o sistema nervoso e os linfomas as que apresentam maior frequência (INCA, 2018). O câncer é um conjunto de patologias que incidem sobre o organismo, duplicando células diferenciadas e de modo desordenado (CASTRO, 2010).

A aplasia medular, também conhecida como anemia aplástica, é considerada uma das doenças hematológicas rara, sendo caracterizada pela diminuição dos elementos celulares do sangue periférico. Esta anemia está associada à medula óssea com um alto grau de hipocelularidade. A aplasia medular pode ser do tipo congênita ou adquirida (MIRANDA; SOUZA; WALOIS, 2018)

Em decorrência ao câncer infantojuvenil os problemas relacionados à saúde é o impacto com maior predominância, uma vez que a maioria dos participantes atribuem resultados negativos no estado de saúde em geral e o aparecimento de doenças oportunistas como pneumonia e infecções gastrointestinais. O segundo impacto mais presente foi à relação com a aparência física e a autoimagem.

O câncer infantojuvenil corrobora resultados negativos no estado de saúde em geral. Assim sendo propicia uma mudança drástica na autoimagem, em decorrências de cirurgias, procedimentos invasivos e limitações físicas, essas mudanças impactam na condição emocional e social das crianças e/ou adolescentes (SANTOS; SILVA; CUSTÓDIOS, 2018).

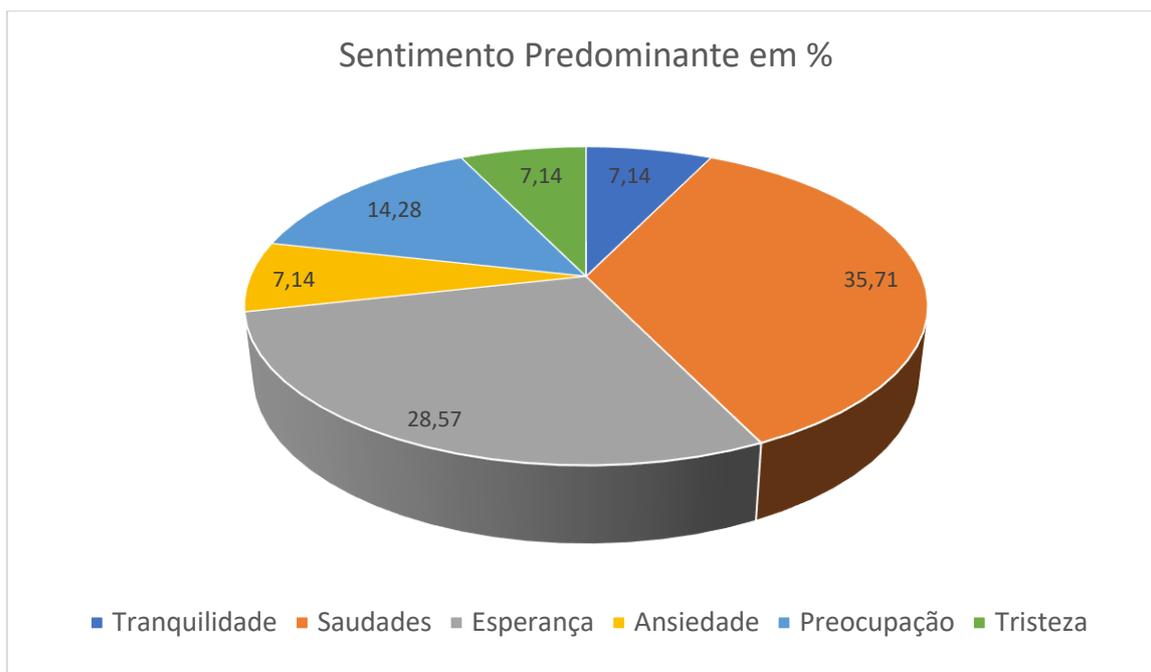
A Figura 1, a seguir, demonstra todos os sentimentos escolhidos pelos participantes. A escolha dos sentimentos inicialmente não teve número limitado, para facilitar a expressão espontânea dos participantes.



**Figura 1** – Porcentagem das escolhas de todos os sentimentos escolhidos pelas crianças e/ou adolescentes por meio do *Baralho das Emoções*

O sentimento mais descrito pelos participantes foi a da *Saudade* – citado por treze (92,8%) participantes. Em seguida, apareceu a *Alegria* - eleita por onze (78,5%) e a *Esperança* – apresentada por oito (57,1%) integrantes. O *Cansaço* - elegido por sete (50%) participantes, a *Tranquilidade* – escolhida por seis (42,8%) integrantes e o *Amor* – nomeado por cinco (35,7%) dos participantes. Os três sentimentos *Ansiedade*, *Preocupação* e *Tristeza* – apontados por quatro (28,5%) participantes, cada um. Os sentimentos *Confusão* e *Orgulho* – designados por três (21,4%) participantes e os de *Decepção* e *Desconfiança* - estabelecidos por duas (14,2%) crianças e/ou adolescentes. E, também, surgiram os sentimentos: *Culpa*, *Desespero*, *Medo*, *Raiva*, *Solidão* e *Vergonha* – indicados, cada um, por um participante. Somente o sentimento *Nojo* não foi escolhido por nenhum participante.

A Figura 2, a seguir, expressa a escolha de apenas um sentimento escolhido pela criança e/ou adolescente, considerado o mais forte e predominante, no atual momento vivenciado pelo mesmo. Diferente da Figura 1 anterior, a Figura 2 exalta apenas um sentimento elegido pelo participante.



**Figura 2** – Escolha do sentimento predominante e mais intenso, do momento atual, nomeados pelas crianças e/ou adolescentes por meio do *Baralho das Emoções*

O sentimento que se enquadrou como predominante continuou sendo o da *Saudade* nomeado por cinco (35,7%) participantes. Depois, surgiram a *Esperança* - selecionado por quatro (28,5%), a *Preocupação* - eleita por dois (14,2%) participantes e, finalmente, a *Ansiedade*, a *Tranquilidade* e a *Tristeza* - escolhidas por um (7,1%) participante cada.

A escolha inicial de vários sentimentos apresentada na Figura 1 representou um aquecimento para que as crianças e/ou adolescentes explorassem o seu sentimento mais predominante do momento, que no passo seguinte do jogo foi explorado com mais profundidade pelo enfermeiro terapeuta. Observa-se que o sentimento *Saudade* apareceu em primeiro lugar em ambos os jogos. Diferentemente da *Alegria*, por exemplo, que apareceu em segundo lugar, inicialmente, mas que desapareceu no segundo passo do jogo. Isto pode significar que a *Alegria* existe, mas estar oculta ou atrás de outros sentimentos mais importantes do momento.

Apesar de prevalecer sentimentos negativos como da *Saudade*, da *Preocupação*, da *Ansiedade* e da *Tristeza*, existem os sentimentos positivos de *Esperança* e de *Tranquilidade* que expõem a resiliência e a dualidade presente nos participantes. Aspecto que pode significar a força positiva e propulsora do enfrentamento eficaz das crianças e/ou adolescentes, mesmo diante das adversidades.

A seguir, foram explorados a priori os seis sentimentos de análise mais prevalentes pelas crianças e/ou adolescentes que foram apresentados na Figura 2, a saber: *Saudade*, *Esperança*, *Preocupação*, *Ansiedade*, *Tranquilidade* e *Tristeza*.

### **Sentimento 1: “Saudade”**

Os relatos a seguir ilustram o sentimento da *Saudade* emitido pelos participantes:

*Sinto saudade da minha família, tios e tias, avô e avó* (Capitão América, 6 anos); *Sinto muita saudade do meu cachorro* (Batman, 6 anos); *Sinto muita falta de brincar de queimada, tenho saudade de toda minha família e comer pitomba e seriguela* (Mulher Gavião, 8 anos); *Sinto saudade de estar com minha avó e minha irmã e porque não tem ninguém pra brincar comigo* (Homem Aranha, 8 anos); *Estar longe da minha casa e da minha família, do meu pai e dos meus irmãos* (Lanterna Verde, 12 anos).

A descrição do sentimento se relacionou com o momento vivido durante o tratamento e foi marcado de forma geral pelas lembranças do cotidiano em que crianças e/ou adolescentes viveram antes do diagnóstico da doença, como a saudade das pessoas, dos animais e das atividades que desenvolviam.

Segundo Silva, Xavier, Oliveira, Figueiredo, Prado e Aguiar Filho (2016) o câncer infantojuvenil evoca a percepção de dor com respostas relacionadas para além das alterações ou desconfortos físicos causados pelo tratamento e, sim, pela dor do distanciamento familiar e de amigos, a dor da saudade e de tudo que foi alterado decorrente à doença e ao tratamento. Pesquisa de Oliveira, Lago, Duarte e Valladares-Torres (2019) realizada com o público infantojuvenil da Casa de Apoio, em ano anterior, também identificou que o sentimento *Saudade* foi bastante prevalente e foi elegido por 76,1% dos participantes.

### **Sentimento 2: “Esperança”**

Sobre o sentimento *Esperança*, a seguir são ilustrados os conteúdos nomeados pelas crianças e/ou adolescentes pesquisadas:

*Tenho desejo que o tratamento acabe logo* (Arqueiro Preto, 8 anos); *Eu tenho esperança de fazer o transplante e eu me curar* (Flash, 10 anos); *Estou com vontade de melhorar e ir embora* (Robin, 11 anos); *Eu necessito de um transplante e já consegui* (Batgirl, 11 anos).

Os participantes Arqueiro Preto, Flash, Robin e Batgirl compartilharam desejos e vontades ao nomearem o sentimento de esperança. O sentimento de esperança implica algo para o futuro, porém quando relacionado com o presente reverbera em um estado positivo.

O diagnóstico oncológico despertam inúmeros sentimentos e emoções, dentre eles, a esperança. Esse sentimento, portanto, pode ser um recurso que auxilia pacientes em estados de vulnerabilidade no enfrentamento do sofrimento psicológico associado à doença (BALSANELLI; GROSSI, 2016).

### **Sentimento 3: “Preocupação”**

Em seguida, foram revelados conteúdos sobre o sentimento *Preocupação*:

*Estou preocupado, porque na escola, os meus colegas fazem brincadeiras que eu não gosto e também estou preocupado como a minha irmã está se sentindo (Cyborg, 7 anos); Quando eu tinha oito anos, nasceu um nódulo na minha axila, logo depois fui ao médico e ele não sabia o que podia ser. Fiquei preocupado com medo de mudar de cidade para realizar o tratamento. E também fiquei preocupado quando eu fiquei internado e tive que fazer uma biopsia e eu não sabia como era o procedimento (Thor, 13 anos).*

Os depoimentos dos participantes acima expuseram a preocupação emocional, física, social diante de tantas incertezas ocasionadas pela doença.

O diagnóstico de câncer é uma experiência ameaçadora para crianças e/ou adolescentes o que pode gerar ansiedade, angústia e preocupação. Desta forma, avaliar o nível de desenvolvimento da criança e as experiências traumáticas pelos enfermeiros é fundamental na identificação das intervenções apropriadas para reduzir esses efeitos negativos e estimular o enfrentamento eficaz. Os autores, ainda, sugerem a inclusão do jogo terapêutico e de programas baseados na arte para avaliar o nível de desenvolvimento da criança e as experiências traumáticas (MECHTEL; STOECKLE, 2017).

Valladares-Torres (2016) complementa que além da doença, tem o tratamento e a experiência da internação hospitalar que podem ser dolorosos, invasivos, traumáticas e estressantes, do mesmo modo que o público infantojuvenil, frequentemente, não entende, conscientemente, todo o processo que está vivenciando, o que pode impactar, ainda mais, negativamente sobre a saúde mental desse público.

### **Sentimento 4: “Ansiedade”**

A verbalização que mostrou o sentimento *Ansiedade* foi descrito a seguir:

*Estou ansiosa, pois quando voltar para casa, vou morar na casa da minha avó, onde minha irmã também mora. E também porque estou esperando ganhar uma piscina de presente que ainda vou pedir para minha mãe e por estar com saudade da minha vó e da minha irmã (Estelar, 11 anos).*

A participante *Estelar* expressou em seu relato, seus desejos e preocupações futuras diante das alterações desencadeadas pelo enfrentamento do tratamento.

De acordo com Simão, Aguiar, Souza, Captein, Manzo e Teixeira (2017), a ansiedade é um sentimento manifesto por meio de sintomas psicológicos, comportamentais e físicos, decorrentes de uma combinação de múltiplos fatores. A ansiedade decorrente das mudanças e dos fatores gerados pelo diagnóstico, tratamento e prognóstico possibilita a manifestação de distúrbios na conduta da criança e/ou adolescente de modo a modificar seu comportamento cotidiano (OLIVEIRA; DANTAS; FONSÊCA, 2004).

### **Sentimento 5: “Tranquilidade”**

O conteúdo sobre o sentimento *Tranquilidade* foi exposto à descrição a seguir:

*Porque eu brinco muito de ninja e espião e isso me faz sentir tranquilo e feliz (Superman, 7 anos).*

O participante *Superman* conseguiu relatar sobre atividades que o tranquilizam no processo de tratamento, mesmo diante das adversidades.

Sobre o câncer infantojuvenil, os autores Caprini e Motta (2017) verificaram algumas estratégias mais adaptativas de enfrentamento, como a distração e o suporte social, ao lado de outras menos adaptativas. Continuando os autores, a criança e/ou adolescente ao relatar uma distração que ocasiona tranquilidade, está, igualmente, expondo uma estratégia mais adaptativa de aceitação e enfrentamento eficaz contra o câncer.

Apesar de o câncer ser uma enfermidade crônica e grave permeada por muitas crenças relacionadas à morte, muitas crianças e/ou adolescentes com câncer mostram-se otimistas e referem o uso de estratégias adaptativas positivas, como a busca de suporte, resolução de problemas, isolamento, fuga e oposição (PAGUNG; CANA; MISSAWA; MOTA, 2017). Aspectos estes que fomentam a tranquilidade e esperança do público infantojuvenil com doença crônica.

### **Sentimento 6: “Tristeza”**

E, finalmente, o sentimento *Tristeza*, a seguir, foi ilustrado na fala:

*Meus colegas na escola não gostam de ficar perto de mim. Por causa da minha doença... Tenho pouco tempo de vida... Os médicos me falaram que eu tenho pouco tempo de vida (Ravena, 13 anos).*

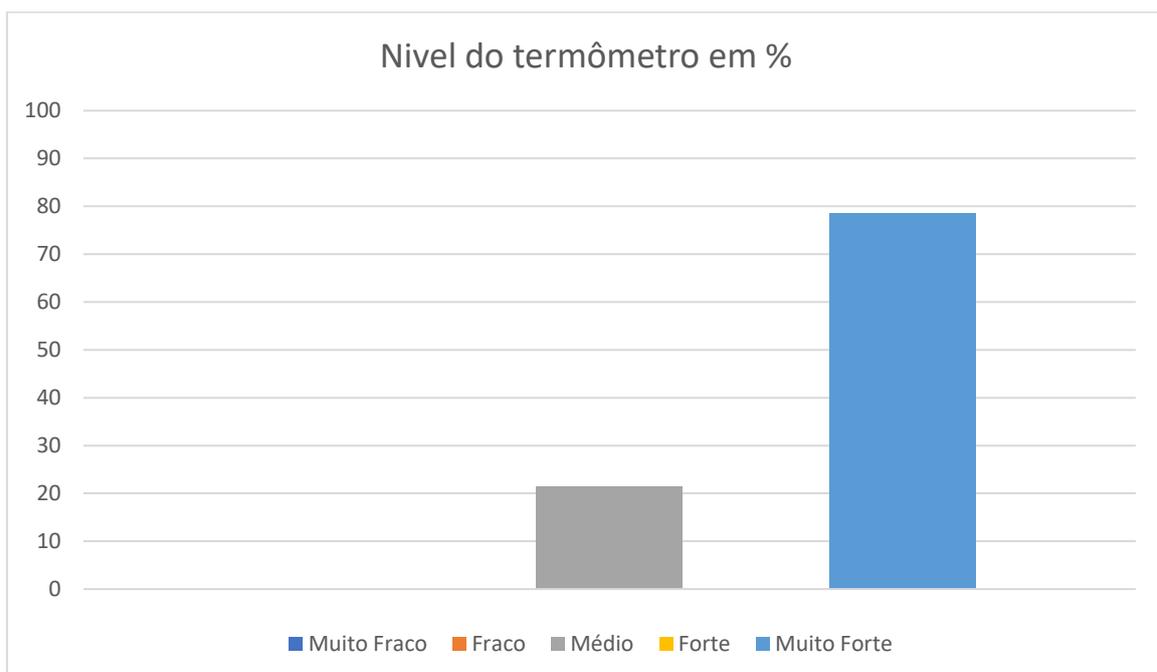
A participante *Ravena*, na sua verbalização, retrata sua angústia, desânimo e tristeza ancorados no prognóstico médico negativo diante do avançar do seu tumor cerebral, que se encontrava no momento. A adolescente já apresentava vários problemas de saúde e na

locomoção, na aparência física e autoimagem e sociais e já se encontrava, no momento, com restritas possibilidades terapêuticas futuras.

O câncer infantojuvenil está relacionado com o medo, o sofrimento, a dor, a possibilidade de perda. Pois, de repente pais e crianças e/ou adolescentes doentes se deparam com um mundo estranho, necessitam se distanciar de suas casas e enfrentar o desconhecido e até mesmo se deparar com a morte iminente. Entretanto, ao mesmo tempo em que famílias experienciam o desespero e a desesperança, também têm na solidariedade, na fé, na luta contra o preconceito e no apoio dos entes queridos o alento para continuar a jornada (PORTO; SILVA; CASTRO, 2017).

Complementam Alves e Uchôa-Figueiredo (2017), que um diagnóstico de câncer infantojuvenil é bastante temido pelas famílias, pois carrega em si mudanças e fantasias, tais como o medo da morte, a hospitalização e, frequentemente, uma ruptura nas relações e dinâmica familiar. Por isso, os autores sinalizam a importância de se ter espaços lúdicos e criativos que favoreçam o compartilhamento e à elaboração de sentimentos negativos vinculados ao câncer infantojuvenil.

O termômetro dos sentimentos foi utilizado como mensurador das emoções. A partir da escolha do sentimento único predominante, os participantes tiveram a oportunidade de classificar a intensidade desses sentimentos que foi ilustrado na Figura 3.



**Figura 3** – Pontuação em porcentagem do nível do termômetro dos sentimentos, conforme elegido pelos participantes.

Observa-se que das cinco intensidades mensuradas pelo termômetro - muito fraco, fraco, médio, forte e muito forte, somente duas foram selecionadas. A variação predominante foi a Muito Forte, marcado por onze participantes e a outra marcada foi a Médio, sinalizada por apenas três participantes. A escala utilizada por meio do termômetro dos sentimentos teve o intuito de graduar o quão marcante o sentimento predominante foi estabelecido para a criança e/ou adolescente, o que se denota que os sentimentos eram, na maior parte dos participantes, muito intensos e profundos.

Para Santos e Maranhão (2016), o profissional de enfermagem encontra muitas dificuldades relativas à observação e à percepção da expressão de sentimentos das crianças e/ou adolescentes. O que faz necessário uma busca por métodos alternativos, lúdicos e criativos para o manejo e facilitação da comunicação terapêutica efetiva voltada para esse público.

O lúdico é uma estratégia que pode ser usado de duas formas, uma para facilitar a criança e/ou adolescente a vivenciar as diferentes situações frente à doença e à hospitalização, e outra como parte dos cuidados específicos em enfermagem. O cuidar brincando é uma ferramenta que valoriza o desenvolvimento da criança e/ou adolescente com câncer e o seu bem-estar. Da mesma maneira, favorece a humanização da assistência, explora a criatividade dos profissionais da saúde, em especial da enfermagem (MARQUES; GARCIA; ANDERS; LUZ; ROCHA; SOUZA, 2016).

Santos, Santos e Silva (2017) complementam que a brincadeira é essencial na vida de uma criança e/ou adolescente e faz parte do seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social saudável. Os autores esclarecem que o lúdico é uma forma mais natural de comunicarem e expressarem mais ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações. Além do mais, geram um impacto positivo no tratamento oncológico pediátrico e na assistência de enfermagem prestada.

Ademais, as atividades lúdicas rompem com os sentimentos de tristeza e tédio procedentes da hospitalização, pois os jogos se mostraram capazes de proporcionar a interação social e a vivência de sentimentos e emoções positivos, como: bom humor, alegria e diversão dentro do ambiente hospitalar, em meio à situação de dificuldade e sofrimento decorrentes do tratamento oncológico (CARVALHO et al., 2018).

Outro estudo sobre o lúdico acrescenta que o brincar é um direito essencial para a saúde física e emocional da criança no enfrentamento da doença e hospitalização, pois minimiza seus efeitos. Da mesma maneira, o brinquedo proporciona à continuidade do desenvolvimento saudável e ressignifica a dor e o sofrimento vivenciados pelas crianças e/ou adolescentes hospitalizados (SOSSOLA; SAGER, 2017).

Conforme esclarece Facco, Menezes, Dias, Marisco e Arboit (2016), a Arteterapia é uma ferramenta de cuidado em saúde mental que ameniza as tensões, possibilita a superação de estresse e conflitos internos, bem como promove o bem-estar dos participantes. Os autores ainda destacam a importância da inserção do profissional enfermeiro nestes espaços de cuidado, fortalecendo a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Por meio deste estudo piloto, compreendeu-se que o uso de recursos lúdicos em Arteterapia favoreceu a emergência de conteúdos inconscientes, o que significa dizer que propiciou com que as crianças e/ou adolescentes com doenças crônicas participantes falassem sobre os sentimentos e a representação internalizada pelo trauma. Possibilitou que mais facilmente trouxessem para o verbal aquilo que não é dito de forma convencional. Aspecto que promove a expressividade e empoderamento do sujeito para em seguida esses sentimentos serem elaborados e transformados no processo terapêutico, a fim de aumentar o bem-estar e a qualidade de vida dessas pessoas.

O enfermeiro que presta assistência infantojuvenil com diagnóstico de doenças crônicas podem se beneficiar do Jogo de sentimentos em Arteterapia na sua prática clínica, a fim de oferecer uma assistência mais humanizada a esse público.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O lúdico é um recurso indispensável para o cuidado em enfermagem com crianças e/ou adolescentes com doenças crônicas. Entretanto, é importante fomentar estratégias efetivas que possam ser incorporadas à prática clínica. Salienta-se que este estudo piloto pode ser uma dessas estratégias, pois, além de oferecer uma técnica lúdica e criativa, não é dispendiosa e contribui para facilitação da comunicação terapêutica e do resgate as reais demandas infantojuvenis de forma mais natural.

Tendo em vista as inúmeras modificações geradas na rotina das crianças e/ou adolescentes e de seus familiares diante do diagnóstico oncológico é de extrema relevância compreender o estado de saúde mental e promover recursos que favoreçam uma avaliação dos

sentimentos das mesmas para que seja proporcionado medidas que minimizem a repercussão de sentimentos negativos e garantam uma melhor qualidade de vida.

Ressalta-se a importância de prosseguir com estudos que avaliem a saúde mental de pacientes oncológicos e dos recursos utilizados pelos Enfermeiros para traçar um planejamento terapêutico voltado a estimular a exposição dos sentimentos infantojuvenis e minimizar as repercussões dos sentimentos negativos provocados em consequência às mudanças pós diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

ALVES, S. W. E.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**. 2017, v. 20, n. 1, p.55-74. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a05.pdf>

BALSANELLI, A. C. S.; GROSSI, S. A. A. Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy. **Rev Escola Enferm USP**. 2016, v. 50, n. 6, p.898-904. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/147723/141325>

CALEFFI, C. C. F.; ROCHA, P. K.; ANDERS, J. C.; SOUZA, A. I. J.; BURCIAGA, V. B.; SERAPIÃO, L. S. Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016, v. 37, n. 2, p.e58131. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n2/en\\_0102-6933-rngen-1983-144720160258131.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n2/en_0102-6933-rngen-1983-144720160258131.pdf)

CAMINHA, R. M.; CAMINHA, M. G. **Baralho das emoções**: acessando a criança no trabalho clínico. 4. Ed. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2014.

CAPRINI, F. R.; MOTTA, A. B. Childhood cancer: diagnosis impact analysis. **Rev Psicologia-Teoria Prática**. 2017, v. 19, n. 2, p.177-89. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v19n2/en\\_v19n2a09.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v19n2/en_v19n2a09.pdf)

CARVALHO, T. G. P. et al. O olhar do paciente sobre o câncer infantojuvenil e sua percepção acerca de seus sentimentos e emoções diante do videogame ativo. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**. 2018, v. 24, n. 2, p.413-26. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/72695/48563>

CASTRO, E. H. B. A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. **Rev Subjetividades**. 2010, v. 10, n. 3, p.971-94. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n3/13.pdf>

FACCO, S. C. M.; MENEZES, L. P.; DIAS, C. A. M.; MARISCO, N. S.; ARBOIT, E. L. A Arteterapia no tratamento dos usuários de um centro de atenção psicossocial. **Rev Espaço**

**Ciência e Saúde.** 2016, v. 4, p.45-54. Disponível em: <http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5249>

HOSTERT, P. C. C. P.; MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Coping with hospitalization in children with cancer: the importance of the hospital school. **Estudos de Psicologia.** 2015, v. 32, n. 4, p.627-39. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n4/en\\_0103-166X-estpsi-32-04-00627.pdf](http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n4/en_0103-166X-estpsi-32-04-00627.pdf)

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-4-edicao.pdf>

LIMA, M. F. R.; LAGO, D. M. S. K.; DUARTE, A. M.; VALLADARES-TORRES, A. C. A. A Arteterapia como dispositivo terapêutico com grupo de crianças e de adolescentes com doenças crônicas e graves. **Rev Científica Arteterapia Cores da Vida.** v. 26, n. 1, p.3-17. Disponível em: <http://www.abcaarteterapia.com>

MAIA, M. V. C. M.; VIEIRA, C. N. M. O brincar e a criatividade como formas de lidar com a dificuldade de aprendizagem. **Rev Educação Cultura Contemp.** 2017, v. 14, n. 35, p.119-37. Disponível em: <http://periodicosbh.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewFile/1290/1656>

MARQUES, E. P.; GARCIA, T. M. B.; ANDERS, J. C.; LUZ, J. H.; ROCHA, P. K.; SOUZA, S. Playful activities in health care for children and adolescents with cancer: the perspectives of the nursing staff. **Escola Anna Nery.** 2016, v. 20, n. 3, p.e20160073. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en\\_1414-8145-ean-20-03-20160073.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160073.pdf)

MECHTEL, M.; STOECKLE, A. Psychosocial care of the pediatric oncology patient undergoing surgical treatment. **Seminars in Oncology Nursing.** 2017, v. 33, n. 1, p.87-97.

NÁPOLES, H. A. D.; FERNÁNDEZ, Y. R.; COBAS, M. A. G.; FONFRÍA, E. C. Ludoterapia en la rehabilitación de pacientes con enfermedades mentales. **Rev Edu-física Ciências Aplic Deporte.** 2017, v. 9, n. 20, p.58-74. Disponible en: <file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/1194-3399-1-PB.pdf>

NICOLA, G. D. O.; FREITAS, H. M. B.; GOMES, G. C.; COSTENARO, R. G. S.; NIETSCHÉ, E. A.; ILHA, S. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem. **Rev Pesq Cuidado Fundam Online.** 2014, v.6, n.2, p.703-15. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622025>

OLIVEIRA, G. F.; DANTAS, F. D. C.; FONSÊCA, P. N. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Rev SBPH [online].** 2004, v. 7, n. 2, p.37-54. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf>

OLIVEIRA, P. W.; LAGO, D. M. S. K.; DUARTE, A. M.; VALLADARES-TORRES, A. C. A. Representação de sintomas físicos e emocionais de crianças e adolescentes com câncer acolhidos em uma Casa de Apoio no Distrito Federal. **Rev Científica Arteterapia Cores da Vida.** 2019, v. 26, n. 1, p.18-28. Disponível em: <http://www.abcaarteterapia.com>

PAGUNG, L. B.; CANA, C. P. P.; MISSAWA, D. D. A.; MOTA, A. B. Estratégias de enfrentamento e otimismo de crianças com câncer e crianças sem câncer. **Rev Psicologia Saúde**. v. 9, n. 3, p.33-46, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v9n3/v9n3a03.pdf>

PORTO, R. L. A.; SILVA, M. R. O.; CASTRO, E. H. B. A experiência do câncer infantil: enfrentando a facticidade. **Rev AMAzônica**. 2017, v. XIX, n. 2, p.100-19. Disponível em: <http://www.periodicos.ufam.edu.br/amazonica/article/view/4538/3679>

SANTOS, C. S.; SANTOS, M. O.; SILVA, J. O. M. Humanização no tratamento de crianças com câncer através das atividades lúdicas. **International Nursing Congress**. Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society, 2017, Tiradentes; MG. Unit: Universidade Tiradentes; 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/5822-22120-1-PB.pdf>

SANTOS, J. P.; MARANHÃO, D. G. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. **Rev Soc Bras Enferm Ped**. 2016, v. 16, n. 1, p.44-50. Disponível em: [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol\\_16\\_n\\_1-artigo-de-revisao-2.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-revisao-2.pdf)

SANTOS, R. C. S.; SILVA, J. L. M.; CUSTÓDIO, L. M. G. A doença crônica e o adolescer: efeitos do adoecimento e do câncer no desenvolvimento do adolescente. **Psicologia.pt**. 2018, v. 0, n. 0, p.1-13. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1160.pdf>

SANTOS, S. S.; ALVES, A. B. S.; OLIVEIRA, J. C.; GOMES, A.; MAIA, L. F. S. A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. **Rev Recien** (Rev Científica de Enfermagem). 2017, v. 7, n. 21, p.30-40. Disponível em: <file:///C:/Users/User%20Lenovo/Downloads/240-933-1-PB.pdf>

SILVA, M. R. F.; MIRANDA, F. S. L; SOUZA, K. S.; WALOIS, V. S. S. Abordagem clínico-laboratorial da anemia aplástica adquirida. **Rev Científica da FASETE**. 2018, v. 0, n. 0, p. 316-30. Disponível em: [https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/15/abordagem\\_clinico\\_laboratorial\\_da\\_anemia\\_aplastica\\_adquirida.pdf](https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/15/abordagem_clinico_laboratorial_da_anemia_aplastica_adquirida.pdf)

SILVA, P. L. N.; XAVIER, G. C.; OLIVEIRA V. V.; FIGUEREDO, M. L.; PRADO, P. F.; AGUIAR FILHO, W. Câncer infantil: vivências de crianças em tratamento oncológico. **Enfermagem em Foco**. 2016, v. 7, n. 3/4, p.51-5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/916/346>

SIMÃO, D. A. S.; AGUIAR, A. N. A.; SOUZA, R. S.; CAPTEIN, K. M.; MANZO, B. F.; TEIXEIRA, A. L. Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: desafios para o cuidado. **Enfermagem em Foco**. 2017, v. 8, n. 2, p.82-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/874/385>

SOSSELA, C. R.; SAGER, F. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. **Rev SBPH**. 2017, v. 20, n. 1, p.17-31. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a03.pdf>

VALLADARES-TORRES, A. C. A. **Arteterapia na hospitalização pediátrica**: análise das produções à luz da psicologia analítica. Curitiba: CRV, 2015.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. Arteterapia no contexto hospitalar pediátrico: um estudo de caso. In: FRANCISQUETTI, A. A. (Org.). **Arte-Reabilitação: um caminho inovador na área da Arteterapia**. Rio de Janeiro: WAK; 2016. p. 267-86.