

# Saberes e Competências em Fisioterapia 2

Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)

# Saberes e Competências em Fisioterapia 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S115 Saberes e competências em fisioterapia 2 [recurso eletrônico] /  
Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena  
Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-318-7

DOI 10.22533/at.ed.187191404

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde.  
I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)



## APRESENTAÇÃO

Cada vez mais observamos que a formação profissional deve ser completa e extensiva, chegando a ser extenuante com a evolução das tecnologias.

O aluno/profissional graduado deve estar atento aos novos acontecimentos, sendo assim é imprescindível o hábito da leitura de artigos científicos que nos trazem o que acontece de mais novo em avaliações, métodos de diagnóstico e tratamento.

Este compilado de 21 artigos contempla os saberes e competências em Fisioterapia nos atualizando sobre estes diversos temas relevantes da atualidade.

Além do hábito da leitura devemos nos conscientizar em extravasar nosso conhecimento para os demais profissionais, esta troca de experiências contribui para o desenvolvimento de atitudes e habilidades para o exercício profissional de forma segura e com qualidade.

Boa Leitura!  
Anelice Calixto Ruh

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS DA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA	
Ricardo Rodrigues da Silva Julyane Caroline Moreira Amanda Raíssa Neves de Amorim Cíntia Maria Saraiva Araújo Marcella Cabral de Oliveira Janice Souza Marques	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1871914041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DA ISONIAZIDA PARA O ENFRENTAMENTO DA ILTB E TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RECIFE	
Talita Emanuely Henrique Leão Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto João Maurício de Almeida Albérico Duarte de Melo Júnior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1871914042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
ANÁLISE DOS ASPECTOS LEGAIS DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS RETIDAS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE	
Taysa Renata Ribeiro Timóteo Camila Gomes De Melo Cindy Siqueira Britto Aguilera Lidiany Paixão Siqueira Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva Emerson De Oliveira Silva Victor De Albuquerque Wanderley Sales Marina Luizy Da Rocha Neves Jéssica Maria Acioly Lins Santos Iasmine Andreza Basílio Dos Santos Alves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1871914043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>23</b>
A EFICÁCIA DA TERAPIA DE CONTENÇÃO INDUZIDA NO TRATAMENTO DE PACIENTES HEMIPARÉTICOS COM SEQUELA DE AVE	
Luanna Tenório Pinto Balbino Daniela Bandeira de Lima Lucena Brandão Maria do Desterro da Costa e Silva José Erickson Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1871914044</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>36</b>
A ERGONOMIA E A ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes Aline Macedo Carvalho Freitas Gleica Mirela Salomão Soares Manuela Matos Maturino Rosângela Souza Lessa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1871914045</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>51</b>
A FISIOTERAPIA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: BASES DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA	
Mara Cristina Ribeiro Murillo Nunes de Magalhães Rosamaria Rodrigues Gomes Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1871914046</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>62</b>
A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E A INCLUSÃO ESCOLAR: UMA VISÃO COMPARADA A DOS SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS	
Daniela Tonús Viviane Dutra Pires	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1871914047</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>78</b>
BENEFÍCIOS DO USO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR ALTERNATIVA EM JOVEM COM DÉFICIT DE LINGUAGEM	
Síbila Floriano Landim Thalita Amorim Da Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1871914048</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>89</b>
CONCEPÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O ENVELHECIMENTO E A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	
Rosane Seeger da Silva Leatrice da Luz Garcia Roselene Silva Souza Cleide Monteiro Zemolin Elenir Fedosse	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1871914049</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>102</b>
EFEITOS DO KINESIOTAPING NA DISMENORREIA PRIMÁRIA EM JOVENS	
Sebastiana da Costa Figueiredo Juliana Aparecida Cesar de Sá Susi Mary de Souza Fernandes Denise Loureiro Vianna Alexandre Sabbag da Silva Gisela Rosa Franco Salerno	
<b>DOI 10.22533/at.ed.18719140410</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>116</b>
ENGAGEMENT EM FISIOTERAPEUTAS DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, APRIMORAMENTO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL EM SAÚDE	
Luciano Garcia Lourenção	
<b>DOI 10.22533/at.ed.18719140411</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>129</b>
EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO E DIABETES NO RIO GRANDE DO NORTE: ASPECTOS DA SAÚDE E SOCIOECONÔMICOS	
Ricardo Rodrigues da Silva Marcella Cabral de Oliveira	

Kaitlyn Monteiro de Souza  
Mariana Silva de Amorim  
Julyane Caroline Moreira  
Cíntia Maria Saraiva Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.18719140412**

**CAPÍTULO 13 ..... 137**

FORTELECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS E  
POSSIBILIDADES

Luís Felipe Ferro

**DOI 10.22533/at.ed.18719140413**

**CAPÍTULO 14 ..... 152**

GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NO FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS ADBOMINAIS  
E SINTOMAS URINÁRIOS EM PUERPERAS

Thaismária Alves de Sousa  
Estefânia Cristina Sousa Reis  
Nayara Xavier Santana  
Ricardo Mesquita Lobo  
Tassio de Jesus  
Wellington Reis Barroso Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.18719140414**

**CAPÍTULO 15 ..... 161**

IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA OSTEOARTROSE ASSOCIADA À  
OSTEOPOROSE: UM RELATO DE CASO

Diana Corrêa Barreto-  
Camila Carolina Brito Maia  
Flávio Dos Santos Feitosa  
Grenda Luene De Farias

**DOI 10.22533/at.ed.18719140415**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE (DMD)  
– UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca Paraiso de Araujo  
Beatriz Jaccoud Ribeiro  
Angélica Dutra de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.18719140416**

**CAPÍTULO 17 ..... 179**

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES  
COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

(ELA) – METANÁLISE

Beatriz Jaccoud Ribeiro  
Carlos Eduardo da Silva Alves  
Angelica Dutra de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.18719140417**

**CAPÍTULO 18 ..... 194**

OCUPAÇÕES COTIDIANAS DE MORADORES DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin  
Adilson Aparecido de Paiva  
Bruna de Fátima Julio Zanelli

Fernanda Cristina Quessada Gimenes

Stephanie Bonifácio

DOI 10.22533/at.ed.18719140418

**CAPÍTULO 19 ..... 205**

REABILITAÇÃO VIRTUAL DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ASSOCIADA À TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA

Paula Fernanda Gallani Martin Del Campo

Manoela Sales

Gabriela da Silva Matuti

Rafael Eras-Garcia

DOI 10.22533/at.ed.18719140419

**CAPÍTULO 20 ..... 220**

SALA DE RECREAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO HEMATO ONCOLOGICO: VISÃO DOS FAMILIARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Roselene da Silva Souza

Rosane Seeger da Silva

DOI 10.22533/at.ed.18719140420

**CAPÍTULO 21 ..... 234**

UTILIZAÇÃO DA ROBÓTICA DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRÔNICO

Danielle Mayumi Takeishe Ossanai

Eleanora Vitagliano

Gabriela da Silva Matuti

Rafael Eras-Garcia

DOI 10.22533/at.ed.18719140421

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 247**



## SALA DE RECREAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO HEMATO ONCOLOGICO: VISÃO DOS FAMILIARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Roselene da Silva Souza**

Enfermeira, Hospital Universitário de Santa Maria,  
Santa Maria, RS

**Rosane Seeger da Silva**

Doutoranda em Distúrbios da Comunicação  
Humana, Universidade Federal de Santa Maria,  
RS

**RESUMO:** Descrever a partir da literatura científica as percepções dos familiares acerca da importância da sala de recreação de crianças e adolescentes em tratamento hemato oncológico. Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo usando o método da revisão integrativa da literatura. Fez-se o levantamento bibliográfico na biblioteca virtual de saúde, utilizando os seguintes descritores “câncer infantil” AND “criança hospitalizada” AND, brinquedoteca” AND, criança e adolescente com câncer” AND, “família” AND, “Enfermagem oncológica” AND, e empregados os limites: publicações entre 2005 e 2013, idioma português, foram identificados 11 estudos. Mediante leitura exploratória, selecionou-se cinco artigos. Os resultados de modo geral foram apresentados em três temas: impacto do câncer infantil no sistema familiar; a recreação terapêutica, como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança e o adolescente, de seu cotidiano. A necessidade de capacitação profissional e apoio psicológico aos profissionais que atuam

no cuidado a esta clientela e valorização do aspectos subjetivos nos cuidados. A criança e o adolescente com câncer configuraram-se como um ir e vir permeando hora pela autenticidade, quando assumiam sua doença e seu ser - para a morte, ora pela inautenticidade, quando se deixava levar pelo modo de ser da decadência dos familiares e da equipe de saúde. O brincar pode favorecer um rico acesso às vivências da criança e do adolescente gravemente doente.

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem oncológica, câncer infantil, criança hospitalizada, neoplasias, jogos e brinquedos.

**RECREATION ROOM FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN TREATMENT ONCOLOGICAL HEMATO: FAMILY VISION: AN INTEGRATING REVIEW**

**ABSTRACT:** To describe from the scientific literature the family members' perceptions about the importance of the recreation room for children and adolescents on hemato oncologic treatment. This is a descriptive bibliographical study using the integrative literature review method. A bibliographic survey was performed in the virtual health library, using the following descriptors: “childhood cancer” AND “hospitalized child” AND, “AND, and employed the limits: publications between 2005 and 2013, Portuguese language, 11 studies were identified. Five articles were selected by exploratory reading. The results were generally presented

in three themes: impact of childhood cancer in the family system; the therapeutic recreation, as a possibility to favor the expression, by the child and the adolescent, of their daily life. The need for professional training and psychological support to professionals who work in the care of this clientele and valuation of the subjective aspects in care. The child and the adolescent with cancer formed as a coming and going permeating time for authenticity, when they assumed their illness and their being - for - the death, sometimes for the inauthenticity, when it was led by the way of being of the decadence of the relatives and of the health team. Playing can foster rich access to the experiences of the seriously ill child and adolescent.

**KEYWORDS:** Oncology nursing, childhood cancer, hospitalized child, neoplasms, games and toys.

## 1 | INTRODUÇÃO

Em 23 de novembro comemora-se em todo o país o Dia Nacional de Combate ao Câncer Infanto juvenil, instituído pela Lei nº 11.650 de 04 de abril de 2008, publicado no D.O.U de 07/04/2008 (BRASIL, 2008).

A Confederação Nacional de Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (CONIACC) está mobilizando a sociedade, através das instituições associadas, a promover o “Novembro Dourado”, com o objetivo principal de sensibilizar toda a população para a causa do combate ao câncer infanto-juvenil, simbolizada pela cor amarelo dourado. O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil aumenta em 80% as chances de cura.

O câncer é caracterizado como uma formação desordenada de células que atinge várias partes do organismo. É um grupo de doenças distintas, aproximadamente 100, cuja característica é a multiplicidade de causas e diferenciadas formas de tratamento (BRASIL, 2012). É percebido como uma doença que leva inexoravelmente à morte e acompanhada de dor e sofrimentos intoleráveis (CASTRO, 2010).

A comunicação do diagnóstico é estressante e mobilizadora de angústia, dúvidas e medo diante da possibilidade de morte. A família passa a conviver com a doença e seus significados além das preocupações acerca do futuro. Quando a patologia incide em uma criança, a comoção é muito maior, haja vista que esta representa o futuro e os pais têm a impressão de que o por vir foi abruptamente removido, os sonhos em relação ao desenvolvimento do filho sofrem interrupção. O diagnóstico de câncer traz muitas dúvidas e inseguranças para pacientes e familiares (BRASIL, 2012).

Vivenciar uma doença grave como o câncer é habitar um mundo que não é o escolhido pelo sujeito. Acontece à perda de sua liberdade, de seu querer, deixa de ser si mesmo para confundir-se com todos, torna-se inautêntico, impessoal, tendo em vista que passa a ser dominado pela situação da doença.

Frente ao diagnóstico de câncer, a família vivencia uma sequência previsível de fases, embora estas não se apresentem de forma linear para muitas delas. Identifica-

se três fases na evolução da doença, quais sejam: a fase de crise, que se caracteriza pelo período pré-diagnóstico, diagnóstico e tratamento; a fase crônica, que consiste no período de adaptação e a fase terminal, que tem a morte como foco principal. Cada momento é único e tem um significado tanto, porém é consenso que o diagnóstico de câncer é um choque para a família e a criança, que se veem dominado pela falta de fé, medo, ansiedade, raiva, frustração e culpa.

A família e a criança passam por problemas com os longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, terapêutica agressiva com sérios efeitos indesejáveis do próprio tratamento, dificuldades pela separação dos membros da família durante as internações, interrupção das atividades diárias, limitações na compreensão do diagnóstico, desajuste financeiro, angústia, dor, sofrimento e o medo constante da possibilidade de morte.

Vivendo entre a esperança e o medo, a incerteza tem um profundo impacto na experiência da família da criança com câncer, na busca pela cura, nas tomadas de decisão mediante o tratamento e prognóstico. A perda faz parte do mundo variável e inconstante das famílias e o insuperável e maior medo que vivenciam é a perda da criança doente (ANGELO; MOREIRA; RODRIGUES, 2010).

A família visualiza que a vida nunca mais seria a mesma depois do câncer e reconhece todas as novas e significativas perdas, tentando manter o espírito vivo em o ver-se a diante para alcançar o objetivo de uma diferente jornada de vida, que não foi parte do seu plano original. A dúvida está vinculada estreitamente com a insegurança vivenciada pela mãe durante o tempo de luta contra o câncer do filho.

As atividades lúdicas proporcionadas a essas crianças no ambiente hospitalar atuam como catalisadoras no processo de sua recuperação e adaptação, representando estratégia de confronto das condições adversas da hospitalização. O ato de brincar permite à criança sentir-se melhor no cotidiano de sua internação e resgatar as brincadeiras que realizava em seu ambiente familiar, antes da hospitalização. O ambiente hospitalar torna-se mais humanizado, o que favorece a qualidade de vida desses pequenos e a de seus familiares, influenciando assim na sua recuperação.

Bruscas transformações ocorrem nos aspectos pessoal, familiar, ambiente de trabalho e social. Assim, desde o princípio, os pais devem enfrentar a realidade da ameaça que se caracteriza por uma rotina onde estão presentes: separações, perdas, frustrações e mudanças. Todas as atividades são rompidas, há um afastamento do cotidiano, perde-se toda a noção de realidade e se vive o dia de hoje sem olhar para o futuro, já que quando se pensa em futuro, este se apresenta demasiadamente negativo e obscuro.

## **A criança com câncer**

Nos Estados Unidos, o câncer constitui a segunda causa de morte entre crianças

e adolescentes com idade abaixo de 15 anos. A incidência anual estimada é de 124 casos para cada milhão de habitantes brancos, e de 98 casos por milhão de habitantes negros, somando 7.000 casos novos. No Brasil, apresenta-se como a terceira causa de morte na população abaixo de 14 anos e, de acordo com estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 1999, houve cerca de 5.238 casos novos e 2.600 óbitos, entre pacientes com idade de zero a 19 anos (BRASIL, 2012).

Ao ser hospitalizada, a criança é afastada do seu convívio natural e exposta ao confronto com a dor e o sofrimento, bem como à limitação física e à passividade, aflorando assim, sentimento de culpa, punição e medo da morte. Ela pode apresentar dificuldades de lidar com tais circunstâncias ao deixar de participar do cenário e das condições favoráveis à continuidade do seu desenvolvimento. Em tais situações, especialmente quando afetada por doenças graves como é o câncer, e sujeita a tratamentos dolorosos e invasivos, o quadro ainda mais se intensifica.

O câncer na criança e no adolescente (de zero a 19 anos) corresponde entre 1% e 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações. É uma doença considerada rara quando comparada às neoplasias que afetam os adultos. Em geral, a incidência total de tumores malignos na infância é maior no sexo masculino. O Brasil possui uma população jovem: cerca de 33% da população brasileira encontra-se abaixo dos 19 anos na projeção populacional estimada para o ano de 2012. As últimas informações disponíveis para a mortalidade mostram que, no ano de 2009, os óbitos por neoplasias, para a faixa etária de um a 19 anos, encontraram-se entre as dez primeiras causas de morte no Brasil. A partir dos cinco anos, a morte por câncer corresponde à primeira causa de morte por doença em meninos e meninas (BRASIL, 2012).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), por apresentar características muito específicas, o câncer que acomete crianças e adolescentes deve ser estudado separadamente daqueles que acometem os adultos. Principalmente no que diz respeito ao comportamento clínico dos mesmos. Esse tipo de neoplasias apresenta, em sua maioria, curtos períodos de latência, é mais agressivo, cresce rapidamente, porém responde melhor ao tratamento e é considerado de bom prognóstico. Desse modo, as classificações utilizadas para os tumores pediátricos são diferentes daquelas utilizadas para os tumores nos adultos, sendo a morfologia a principal característica observada (BRASIL, 2012).

Ainda segundo o INCA, a leucemia é o tipo mais frequente na maioria das populações, correspondendo entre 25% e 35% de todos os tipos, sendo a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) a de maior ocorrência em crianças de zero a 14 anos. Os linfomas correspondem ao terceiro tipo de câncer mais comum em países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento, correspondem ao segundo lugar, ficando atrás apenas das leucemias. Os tumores do SNC ocorrem principalmente em crianças menores de 15 anos, com um pico na idade de dez anos. Estima-se que cerca de 8% a 15% das neoplasias pediátricas são representadas por esse grupo, sendo o mais frequente

tumor sólido na faixa etária pediátrica (BRASIL, 2012).

## A experiência de ter um filho com câncer

A experiência de ter um filho com câncer causa diversos efeitos na vida da família; a necessidade de aproximação, dificuldades financeiras, sacrifício, dor e angústia emocional são alguns deles. A sensação é de estar vivenciando uma luta, na qual os pais questionam o porquê da doença em suas vidas. O impacto da doença faz com que cada membro da família realize novas habilidades e tarefas no cotidiano familiar para resolver os conflitos em função da hospitalização e das demandas da doença nos aspectos físicos, psicossociais e financeiros (ANGELO; MOREIRA; RODRIGUES, 2010).

As mães começam a perceber que a doença poderá afetar as habilidades físicas e o ajustamento psicossocial da criança e, por vezes, até da família. Desde o diagnóstico, a criança passa a ser vigiada e impedida de realizar algumas atividades que, antes, faziam parte de sua rotina. As mães, especialmente, vigiam o tempo todo o filho doente, procurando sinais de que algo de errado possa estar acontecendo e tentando evitar qualquer tipo de intercorrência ou acidente (MALUF, 2005).

O adoecimento fortalece o laço afetivo de apego da mãe com o filho, estabelecendo uma proximidade que a faz desdobrar-se em zelo e cuidado para atender as necessidades dele. A mãe se atribui o dever de desenvolver ações super protetoras, buscando, assim, amenizar o sofrimento do filho. Ser mãe de uma criança com câncer é vivenciar a construção de um novo papel, permeado pelo seu dever, pelo tempo como mãe que está ameaçado pela doença, pelo significado que ela atribui ao câncer. As dimensões de ser mãe nesta situação, ultrapassam as dimensões do cuidado, expressando-se por comportamentos e ações mediadas pelo tempo e pela necessidade de afastar a possibilidade de perder a criança. As transformações que se instalam na situação de doença fazem com que a mãe passe a desenvolver estratégias para lidar com o novo contexto e suas exigências, representando um estímulo para que se sinta capaz e disponível a aprender. Dentre as habilidades e os mecanismos desenvolvidos estão a paciência, a coragem e a força interior para superar as incertezas quanto ao futuro (ANGELO; MOREIRA; RODRIGUES, 2010).

Sabe-se que a vida das mães que cuidam de crianças com câncer apresenta mudanças drásticas como, por exemplo, a saída do emprego, o abandono de todas as atividades de vida diária, a dedicação exclusiva ao cuidado do filho e as mudanças na rotina familiar. O cuidar de uma criança com câncer agrega uma complexidade própria da patologia, principalmente, por se tratar de uma doença grave e com especificidades no seu tratamento (WEGNER, 2007).

Vivendo entre a esperança e o medo, o incerto tem um profundo impacto na experiência da família da criança com câncer, na busca pela cura, nas tomadas de



decisão mediante o tratamento e prognóstico. A perda faz parte do mundo variável e inconstante das famílias e o insuperável e maior medo que vivenciam é a perda da criança doente. Sendo ele sua prioridade neste tempo, a confiança estabelecida com a instituição e com os profissionais proporciona-lhe a segurança para prosseguir a trajetória e enfrentar as demandas da doença. A segurança não somente é uma busca da mãe para desempenhar seu papel, mas também para ser transmitida para a criança nos momentos difíceis da convivência com o câncer. Além disso, reconhecem que é preciso englobar a família no cuidado. Seja atentando-se às suas necessidades, seja construindo uma relação de parceria neste cuidado.

A busca pela informação é uma das estratégias utilizadas pela mãe para conseguir desempenhar seu papel com a responsabilidade que deseja. Com o decorrer do tratamento, pais e familiares vão acumulando experiências que os deixam mais aptos e seguros para tomarem decisões frente a possíveis intercorrências. Quando os pais dispõem das informações necessárias para o cuidado da criança, este pode ser realizado de forma mais tranquila (MALUF, 2005).

## **A Recreação Terapêutica**

Em 21 de março de 2005 foi sancionada a lei n 11.104 (BRASIL, 2005), que tornou obrigatória a implantação de brinquedotecas nas dependências de hospitais que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Entendendo-se pôr brinquedoteca o local destinado a realização de atividades lúdicas, um espaço provido de jogos e brinquedos educativos.

Os objetivos de uma brinquedoteca são: proporcionar um espaço para brincadeiras, onde as crianças possam brincar, realizando assim várias atividades; favorecer o seu desenvolvimento psicomotor, social, cognitivo e afetivo; desenvolver autonomia, a criatividade e cooperação; favorecer o equilíbrio emocional, proporcionar a oportunidade de explorar diferentes materiais, favorecer o processo de representação e, conseqüentemente, as diversas formas de comunicação, estimular o relacionamento entre crianças e adultos (MALUF, 2005).

A brinquedoteca pode ter várias funções: pedagógica, social e comunitária. A função pedagógica é de oferecer possibilidade de bons brinquedos e de qualidade. A função social é a de possibilitar que as crianças de famílias economicamente menos favorecidas, possam utilizar brinquedos. A função comunitária é de favorecer que crianças que jogam em grupo aprendam a respeitar, a ajudar e receber ajuda, a cooperar e a compreender os demais (MALUF, 2005).

O objetivo de recreação é promover a mudança e significado de percepção do contexto hospitalar por parte do paciente. Com essa mudança a permanência do paciente no âmbito hospitalar, será mais sadia, e também ele superara mais facilmente tabus como: saudade, solidão, perda e sofrimento.

A recreação possibilita que os pais/acompanhantes tenham a oportunidade de ver a criança apreciar uma brincadeira e esquecer a sua doença, permitindo assim, que reserve seu emocional para lidar melhor com as situações adversas (PEDRO *et al*, 2008).

Ainda dizem que a recreação terapêutica não deve ser imposta e em contrapartida deve possibilitar o poder de decisão do paciente, fazendo com que ele possa opinar e escolher, possibilidades praticamente inexistentes na hospitalização. Essa condição colabora com o resgate da individualidade, e o paciente passa a perceber-se como um ser único e importante (CASARA; GENEROS; SGARBI, 2007).

A recreação terapêutica não serve apenas para preencher o tempo ocioso do paciente, ela tem a função educativa, podendo abranger aspectos com agressividade, hábitos inadequados, ansiedade, sexualidade, morte e participação e interação familiares (CASARA; GENEROS; SGARBI, 2007).

Sugere atividades para serem realizadas no contexto hospitalar, de acordo com observações feitas no ambulatório em seu estudo: colagem, desenho, dobradura, pintura, modelagem com massa não tóxica, trabalhos manuais, confecção de brinquedos, e de enfeites, jogos, canções e cantigas infantis (PEDRO *et al*, 2008).

Atividades que as crianças podem realizar durante a hospitalização: escrever, desenhar e pintar. Essas opções possibilitam o autoconhecimento, a exploração do meio, entendimento de situações e consolidação de reações (WEGNER, 2007).

## 2 | METODOLOGIA

Optou-se por realizar um estudo bibliográfico de caráter descritivo utilizando o método da revisão integrativa da literatura para coleta e análise de dados. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que possibilita a síntese do estado do conhecimento de uma determinada temática, identificando lacunas existentes para sugestões de novos estudos e perspectivas da temática estudada. Para tanto, foram observadas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca bibliográfica foi desenvolvida em novembro de 2013, e para o levantamento dos mesmos foi utilizada como bases de dados, BDEF (Bases de Dados de Enfermagem), ADOLEC Brasil (Saúde de adolescentes e jovens no Brasil), sendo assim foram utilizados os seguintes limites: trabalhos publicados entre 2005 a 2013, para que se obtivessem os artigos mais atualizados até a data da busca e o idioma português. Como estratégias de busca foram utilizados descritores de assunto contidos nos Descritores em Ciências Saúde-Decs, a saber: “Enfermagem oncológica, câncer infantil, criança hospitalizada, neoplasias, jogos e brinquedos”. Os descritores foram combinados nas seguintes formas: Neoplasias AND Enfermagem oncológica;

Neoplasias AND cuidados de Enfermagem; câncer infantil AND, criança hospitalizada AND, jogos e brinquedos AND.

Mediante a análise de títulos e resumos foram excluídos seis artigos por não atenderem ao tema definido para essa revisão. Os artigos restantes foram submetidos à leitura dos textos completos para exploração dos dados.

Para maior clareza e facilidade de leitura, apresentamos a seguir a revisão da literatura enfocando a criança com câncer, sua família e o brinquedo terapêutico, agrupada nos seguintes temas: a criança com câncer, a experiência de ter um filho com câncer, processo de adaptação e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pais diante da doença e o processo de perda e luto frente à morte da criança, a recreação terapêutica.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se, a seguir na Tabela 1, os resultados obtidos na coleta de dados, bem como, os descritores utilizados na pesquisa, os operadores booleanos, as bases de dados, o número total de artigos encontrados e o número de artigos selecionados para compor o corpus do presente artigo.

Descritores	Base de dados	Total de artigos	Selecionados
“Jogo e brinquedos” AND “criança hospitalizada” “Enfermagem oncológica” “oncologia pediátrica”	BDENF	06	03
“câncer infantil” AND “neoplasias” “adolescente”	ADOLEC	05	02
<b>Total de artigos</b>	_____	<b>11</b>	<b>05</b>

TABELA 1 - Resultados encontrados na base de dados a partir dos descritores

Fonte: Elaborada pelos autores

Com base dos artigos selecionados, constatou-se que a autoria dos artigos foram quatro produzidos por profissionais enfermeiros e um, produzido por profissionais psicólogos.

Os artigos selecionados que compuseram o corpus deste artigo, são num total de cinco.

Código	Tipo	Sujeitos	Objetivos	Conclusões	Ano
A1	Quali	Famílias que tem crianças e adolescentes com câncer, publicado no contexto brasileiro nos últimos dez anos.	Traçar um panorama do estado da arte das publicações nessa área, identificando possíveis lacunas e tendências.	A equipe multiprofissional necessita oferecer informações e apoio contínuo às famílias para ajudá-las a enfrentar as situações estressantes, de modo que possam colaborar e participar ativamente do tratamento	2007
A2	Quali	Sete crianças entre três e nove anos, com diagnóstico de algum tipo de câncer infantil	Desvelar o sentido de ser criança com câncer em tratamento ambulatorial, utilizando a brinquedoteca como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança, de seu mundo cotidiano.	Independente da criança estar em tratamento hospitalar ou ambulatorial, uma vez que os dois são desgastantes e dolorosos, o brincar contribui para que ela continue se desenvolvendo integralmente, apesar do adoecimento.	2010
A3	Quali	Vinte e cinco membros de dez famílias de crianças com câncer.	Delimitar as necessidades de assistência à criança com câncer e sua família.	Os momentos de maior desequilíbrio no sistema familiar são observados em determinadas fases, que podem estar ligados às etapas da própria doença ou aos marcos do desenvolvimento infantil.	2012 2005
A4	Quali	Famíliares de crianças e adolescentes com	Descrever o desequilíbrio que o diagnóstico do câncer infantil provoca	Percebe-se que o processo de adoecimento Ontológico em crianças	2008

TABELA 2 - Resultados encontrados na busca

A5		<p>diagnóstico de</p> <p>câncer com mais de dois meses.</p>	<p>nas famílias nas famílias</p> <p>e avaliar a representatividade do Diagnostico em crianças, adolescentes e famílias envolvidas e o comportamento da equipe de enfermagem na percepção dos familiares das crianças e adolescentes acometidos</p>	<p>e adolescentes interfere</p> <p>Interfere em toda estrutura familiar.as transformações ocasionadas na dinâmica familiar causada pelo câncer envolvem, alem de aspectos físicos,psicossociais e financeiros, causando transtornos que são gerados não só pela patologia, mas pela sobrecarga aos cuidadores, e gerando desequilíbrio no convívio social e familiar.</p>	
	Quali	<p>Quatro enfermeiros, sete técnicos e seis auxiliares de enfermagem da unidade pediátrica do HU.</p>	<p>Questionamentos sobre o brinquedo terapêutico, a importância no atendimento das crianças enfermas, os tipos de instrumentos recreativos utilizados na instituição, envolvimento da família no brincar terapêutico e como isso ocorre.</p>	<p>Na percepção sobre o brinquedo terapêutico, a maioria dos entrevistados concorda que o brincar é uma atividade essencial para a vida da criança e importante para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social e o meio de comunicação que ela possui para expressar seus sentimentos, suas ansiedades e suas frustrações. Ficou claro que a equipe de enfermagem não possui o preparo técnico-cientifico para utilizar o brinquedo terapêutico na prestação de assistência de</p>	2010



				<p>enfermagem, visto que além de desconhecerem o conceito e as técnicas de aplicadas à ludoterapia, esse tema escassa ou nenhuma abordagem na formação acadêmica ou profissional de todos os entrevistados.</p>
--	--	--	--	---

TABELA 3 - Resultados encontrados na busca

Fonte: Elaborada pelos autores

Código	Título do Artigo	Autores
A1	Câncer infantil: organização familiar e doença	Catarina Nivea Menezes; Paola Moura passareli; Fernanda; Souza Drude; Manoel Antonio dos Santos; Elizabeth Martins do Valle.
A2	A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial	Luciana de Lione Melo; Elizabeth Rannier Martins do Valle.
A3	Crianças com câncer e suas famílias	Lucila Castanheira Nascimento, Semiramis Melani Melo Rocha; Virginia Hellen Hyes; Regina Aparecida Garcia de Lima.
A4	Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares	Fernanda Aldrigues Crispim Silva, Priscila Rodrigues Andrade, Tiara Rodrigues Barbosa, Maria Vitoria Hofmann, Cristina Ribeiro Macedo.
A5	Vamos Cuidar com brinquedos	Ligia Mara Lemos, Wilany Jesus Pereir, Joseilze Santos Andrade, Aglaé da Silva Araujo Andrade.

Fonte: Elaborada pelos autores

Considerando as implicações biopsicossociais da enfermidade e as complexas demandas da terapêutica, a inclusão dos pais no tratamento do câncer infantil é extremamente importante. Para assumirem suas funções de colaboradores, os pais precisam estar em plenas condições para se envolverem no processo, que é longo e inclui procedimentos invasivos, como cirurgias, sessões de quimioterapia e radioterapia, que podem deixar a criança ainda mais vulnerável e debilitada.

Pode se considerar que o cuidado somente emerge em sua plenitude quando alguém tem valor afetivo para o cuidador, o que o leva, então, a se envolver afetivamente e dedicar-se a pessoa fragilizada, dispondo-se a partir do seu destino, de seus anseios, de sua luta pela vida, de suas experiências de sofrimento e de sucesso na caminhada da família em geral. Mas para que isso ocorra efetivamente, é preciso considerar que o cuidador familiar também está enfrentando um momento de intenso sofrimento ao acompanhar o adoecimento de seu filho, e, por essa razão muitas vezes ele próprio irá necessitar de cuidados.

Enquanto acompanham o retorno de seu filho ao hospital, os familiares vivenciam o tratamento de outras crianças e adolescentes que passam por situações semelhantes e percebem que ao mesmo tempo que acontecem melhoras em alguns casos, em

outros sucede o pior- a morte de alguma criança que não conseguiu sobreviver ao tratamento. Dessa maneira podemos ressaltar a importância da disponibilidade de uma equipe multidisciplinar na unidade hospitalar, pois será por meio da integralidade dos cuidados especializados que se viabilizará o necessário conforto para todos aqueles que estão envolvidos no processo de tratamento, assim como o esclarecimento de questões que permeiam o longo acompanhamento do paciente oncológico.

Assim nos centros de tratamento, após a confirmação do diagnóstico do câncer, é proporcionado um atendimento pela equipe multidisciplinar tanto para a criança/adolescente quanto para a família. São oferecidos atendimentos individuais e grupais e o mais comum é que os acompanhantes (pais ou familiares de crianças que recebem tratamento no hospital) sejam beneficiados pelos dois tipos de acompanhamento psicológico. Atuando de modo complementar ao tratamento hospitalar, o grupo de apoio a criança com câncer (GACC) é um dos esteios de apoio aos familiares.

Uma análise do conjunto de evidências oferecidas por esses estudos revisados sugere que uma avaliação da compreensão que os pais têm da enfermidade e de suas estratégias de enfrentamento- ou seja, as formas de lidar com o problema podem ser decisivas no planejamento de intervenções psicossociais.

O turbilhão de sentimentos vivenciados durante o processo iniciado com a descoberta da doença e que se prolonga durante o longo percurso do tratamento, não desaparece de uma hora para outra. É imprescindível que os profissionais levem em conta que cada família tem sua história, seus sistemas de crenças e valores, o que torna esse momento do encerramento do tratamento peculiar a cada uma.

E preciso considerar que cada família tem sua maneira própria de sair do processo da doença. Geralmente, o câncer é visto como um divisor de águas, isto é, existe uma percepção da vida familiar antes e depois da doença. Além disso, é importante considerar que a cura é um processo gradual, que exige atenção constante e cuidados permanentes dos pais e da criança. Ela vai retomar suas atividades cotidianas aos poucos, até que possa, enfim, recuperar os antigos hábitos e atividades que costumava realizar antes da doença. A família, simultaneamente, precisara sofrer uma reorganização interna, a fim de poder abrigar essa criança que renasceu no ponto de vista físico e psicológico.

A criança com câncer incentivada pela família e auxiliada pelo brincar, vai aos poucos, transformando sua existência. Tanto a criança quanto a família, percebem que ao brincar e ao relacionar-se com a pessoa que brinca tendo a brinquedoteca como pano de fundo, a criança sente-se acolhida diante da facticidade da doença.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim diante da complexidade da existência humana somos imensamente limitados. O que pude compreender das vivências das crianças e adolescentes com

câncer em tratamento oncológico, durante seu brincar, relacionando-se com seus familiares e cuidadores, é apenas uma das diversas possibilidades que, sendo no mundo me foi possível aprender. Essas vivências descortinarão daqui por diante novos horizontes do meu existir.

A literatura é bastante ampla com relação a importância do brincar para a criança, fiquei surpresa com a capacidade que a criança com câncer tem de apropriar-se e do brincar, mesmo vivendo situações adversas devido a doença.

A brinquedoteca que lugar especial e fascinante para as crianças, e não só para elas e de forma mais discreta na equipe de saúde.

Um lugar pequeno quando elas queriam se esquivar de sua realidade, um lugar imenso quando queriam expressar seus medos e ansiedade em relação a doença e o tratamento oncológico, um local onde podiam estar com elas mesmas, sem sentir-se solitárias.

Dessa forma é, possível afirmar que, independente da criança estar em tratamento hospitalar ou ambulatorial, uma vez que ambos são desgastantes e dolorosos, o brincar contribui para que ela continue se desenvolvendo integralmente, apesar do adoecimento.

No entanto, apesar dos benefícios terapêuticos do brincar para a criança doente, essa prática ainda é bastante desvalorizada em nosso meio, que ao invés de utiliza – lá como um coadjuvante no tratamento, usa-se como atividade dispensável.

Os profissionais da equipe de saúde que cuidam da criança e do adolescente com câncer necessitam compreender o humano que a naquele ser, pois é compreendendo o humano que a equipe de saúde despertara para além da competência profissional, buscando, então sensibilidade, acolhimento, empatia, comprometimento, respeito, carinho e muitas vezes se formam vínculos de amizade para toda a vida.

## REFERÊNCIAS

ANGELO, M, MOREIRA PL, RODRIGUES L.M.A. Incertezas diante do Câncer infantil. Escola. Anna Nery. **Rev.Enferm**, v.14, n. 2, p. 301-308, 2010.

BRASIL. Lei nº 11.650, de 4 de abril de 2008. **Institui o Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil e dá outras providências**. Brasília, 2008.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer-INCA**. 2012.

CASTRO, E. H. B. A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza v. X, nº 3 p. 971-994, 2010.

CASARA, A.; GENEROS, R. A.; SGARBI, S. A recreação terapêutica como forma de intervenção no âmbito hospitalar. **Rev. Digital, Buenos Aires**, ano 12, n. 110, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/ef110/a-rcreacaoterapeutica-no-ambitohospitalar.htm>>. Acesso em: 13 de set. 2013.

MALUF, A. C. M. Brinquedoteca: espaço estruturado para brincar in: MALUF, A. C. M. **Brincar: prazer e aprendizado**. 5 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

PEDRO I.C.S *et al.* Apoio social e famílias de crianças com câncer. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, n.3, 2008.

WEGNER, W. **Concepções de saúde de mulheres cuidadoras-leigas estratégias a sua promoção da saúde**. Porto Alegre, 2007.



## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ANELICE CALIXTO RUH** Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

