

**SIGNIFICAÇÕES ATRIBUÍDAS PELOS MÉDICOS ACERCA DAS ATIVIDADES LÚDICAS HOSPITALARES PARA CRIANÇAS COM
CÂNCER
- UM ESTUDO CLÍNICO-QUALITATIVO -**

**CAMPINAS - SP
JULHO DE 2007**

ÍNDICE

RESUMO	3
I) QUESTÕES INTRODUTÓRIAS	4
1 – Aspectos Relativos à Assistência Pediátrica Oncológica	4
2 – Aspectos do Tratamento Médico Ortodoxo e do Não-Ortodoxo.....	5
II) HIPÓTESES DE TRABALHO E OBJETIVOS DO PROJETO	5
1 – Hipóteses Iniciais	5
2 – Objetivo Geral	5
3 – Objetivos Específicos	6
III) RECURSOS METODOLÓGICOS	6
1 – Os Sujeitos da Pesquisa	6
2 – O Método Clínico-Qualitativo e a Técnica da Entrevista Semidirigida de Questões Abertas	7
3 – Roteiro/Diário de Campo e Procedimentos de Aplicação do Instrumento Auxiliar	7
4 – Tratamento dos Dados e Quadro de Referenciais Teóricos para discussão dos Resultados.....	7
IV) RESULTADOS	8
V) DISCUSSÃO.....	9
VI) CONCLUSÃO	9
VII) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
VIII) ANEXOS	12
ANEXO I – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DO PROJETO	12
ANEXO II – ROTEIRO/DIÁRIO DE CAMPO (INSTRUMENTO AUXILIAR DA PESQUISA).....	13
ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO DE SUJEITOS EM PESQUISA PSICOLÓGICA	15
ANEXO IV – QUADRO TEÓRICO	16
Principais Características da Entrevista Semidirigida de Questões Abertas	16

RESUMO

As doenças agrupadas sob a denominação de câncer, em particular aquelas que acometem a população infantil, apresentam peculiaridades na abordagem terapêutica, entre elas o fato de os pacientes terem de permanecer muitos dias internados ou com retornos freqüentes ao centro de tratamento para os devidos controles. Tratar de crianças internadas requer cuidados especiais por várias razões, como lidar com seus pais e familiares e suas próprias angústias e frustrações como médico, perante essas pessoas e seus pacientes quanto à recuperação desses; procurar minimizar a imagem de dor e constrangimento associada ao profissional de saúde, criar certo vínculo pessoal com o paciente durante a infância deste, em que se faz tão importante o carinho e a atenção, somando-se a relevância de o tempo de permanência hospitalar da criança com câncer não ser algo passageiro mas, se não prolongado, freqüente.

Assim, encontramos constantemente profissionais em clínicas e hospitais, cujo trabalho é direcionado à atenção dessa criança, objetivando um tratamento multidisciplinar, de maior humanidade e acessibilidade aos pacientes, integrando a medicina científica (fundada no paradigma biológico e experimental) com as chamadas Terapias Alternativas, Terapias Complementares e Terapias Adjuvantes (CAM), freqüentemente referidas como sinônimos ou apenas como Terapias Alternativas.

No presente projeto demos enfoque a atividades lúdicas hospitalares (Ludoterapia), desempenhadas por profissionais e voluntários da Brinquedoteca Ayrton Senna do Centro Infantil Boldrini e por Organizações não Governamentais (ONGs) – como por exemplo os Hospitalhaços - nessa unidade de saúde, as quais classificamos como Terapias Complementares e/ou Adjuvantes, incluindo a incorporação de atividades que visem proporcionar um cuidado integral às necessidades da criança doente internada. Entre essas atividades podemos destacar o empréstimo de brinquedos, videogames e fitas VHS aos pacientes internados, relato de histórias, oficinas de artesanato para adolescentes e pais de pacientes, entre outras.

O *objetivo* desse trabalho é propor uma investigação que recupere as representações psicológicas e culturais da presença dessas atividades lúdicas à equipe médica multidisciplinar – excetuando-se os pediatras oncologistas -, focando na interpretação dos significados que a equipe atribui à prática de Terapias Complementares e/ou Adjuvantes da Ludoterapia em seu ambiente de trabalho e reconhecendo nela possíveis diferenças e particularidades entre duas categorias de profissionais: médicos que fazem o seguimento da criança (como evolução no leito e controle ambulatorial) e aqueles que apenas realizam procedimentos com a criança (exames radiológicos, cirurgias, dentre outros).

Para isso lançamos mão do *método clínico-qualitativo*, que engloba técnicas e procedimentos capazes de obter significações a respeito de fenômenos humanos importantes pertencentes ao campo da saúde.

A *amostra* de sujeitos foi submetida ao critério de saturação de dados obtidos nas *entrevistas semidirigidas de questões abertas*, possibilitando que se estabeleça um conhecimento interpessoal significativo, com apreensão de uma série de fenômenos e de elementos de identificação, construindo-se com maior veracidade a pessoa do entrevistado, bem como a do entrevistador (reações do tipo transferencial e contratransferencial); portanto, amostra de tamanho definido somente em campo – procedimento usual em pesquisas qualitativas. Os *procedimentos* envolveram anotação das informações colhidas em um Roteiro/Diário de Campo que contemplou anotação de dados de observação frente ao informante e auto-observação da entrevistadora, bem como gravação em fitas cassete das entrevistas acima citadas. A *técnica de tratamento dos dados* colhidos foi a da *Análise Qualitativa de Conteúdo*, propiciada a partir de leituras do conjunto das entrevistas transcritas. A *discus-*

são/interpretação dos resultados se deu partindo de significações trazidas pelos sujeitos acerca de sentidos e significados dos fenômenos ligados ao processo de saúde-doença, endossada por referenciais teóricos como os da Psicologia e Psiquiatria Médica.

Como *resultado* observamos que: não há diferenças em relação à compreensão da ludoterapia entre as duas categorias de médicos (de procedimento e de seguimento), sendo que os diferentes níveis dessa compreensão decorrem de características individuais, como por exemplo uma experiência prévia, estudos diletantes e outras, que não foram adquiridas no curso médico ou nas rotinas dos serviços freqüentados pelo médico. Todos os médicos acreditam que a ludoterapia tem efeito facilitador na adesão da criança ao tratamento, na redução de seu sofrimento e na compreensão da doença, mesmo sem deter maiores conhecimentos sobre tais atividades.

I) QUESTÕES INTRODUTÓRIAS

1- Aspectos relativos à assistência pediátrica oncológica

Efetivamente o suporte dado pelos profissionais da saúde não é suficiente às necessidades da criança (Suzuki & Kato, 2003). A criança quando hospitalizada é privada de todo um convívio social e do vínculo com tudo aquilo que é parte de sua própria realidade, ou seja, a escola, a família, a casa e os amigos. É pensando nessa constatação que se pode citar aspectos positivos em relação à prática de atividades lúdicas hospitalares a esses pacientes, o que se faz muito presente na assistência hospitalar atual: o brincar é crítico para o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo da criança (Piserchia, Bragg & Alvarez, 1982), que, tendo contato com tais atividades, têm essa contribuição não apenas para o seu desenvolvimento, mas também para o seu tratamento. Além disso, o brincar atua como um facilitador para a interação entre os profissionais de saúde, crianças e seus acompanhantes; resgata a condição de "ser criança" e é um espaço de socialização e interação com outras crianças, permitindo a criação de nova rede social e a possibilidade de sair do isolamento que a internação provoca (Mitre & Gomes, 2004).

É importante reconhecer ainda que, sobretudo no que se refere a pacientes infanto-juvenis, as terapias lúdicas (Terapias Complementares e/ou Adjuvantes) podem contribuir para o tratamento médico-hospitalar por associarem-se ao otimismo e à esperança (Bruckbauer & Ward, 1983); elas exercem influência no processo de aderência ao tratamento, processo com o qual os profissionais de saúde estão pouco familiarizados (Coombs, Deane, Lambert & Griffiths, 2003). É notável a diferença do envolvimento com a ludoterapia por meio da construção de brinquedotecas no que se refere ao Brasil, que somente neste ano teve aprovada uma lei de que todas as unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação devem, por obrigatoriedade, instalar brinquedotecas nos hospitais (Sítio da Internet), quando em comparação com a Suécia, que aprovou uma lei semelhante no ano de 1977 (Lindquist 1993; Cunha 1998).

Com todas essas implicações referentes à realidade do médico cujos pacientes sofrem de câncer, ainda percebemos que existem pontos cruciais a serem trabalhados na relação médico-paciente que, apesar de mudanças como a utilização de terapias que lançam mão de atividades lúdicas programadas para crianças hospitalizadas – o que renova e fortalece essa relação –, percebemos que as necessidades e satisfações do paciente em questão permanecem não sendo supridas de maneira holística nos serviços de saúde de um modo geral.

2- Aspectos relativos à Medicina Científica e às Terapias Complementares e/ou Adjuvantes

A medicina como se organizou até hoje gerou intensas expectativas nem sempre satisfeitas pelo atendimento médico convencional. A frustração dessas expectativas e a necessidade de um cuidado médico com maior envolvimento humano geram procura constante por métodos alternativos, complementares e/ou adjuvantes de tratamento à saúde e o surgimento de novas crenças e valores, como a negação da autoridade científica e a busca por um compromisso de responsabilidade individual das pessoas pelo seu próprio estado de saúde (O'Callaghan & Jordam, 2003).

Nesse contexto, não podemos nos esquecer de que, visando um tratamento multidisciplinar, de maior humanidade e acessibilidade aos pacientes, a integração entre a medicina convencional e a complementar é uma realidade atualmente, presente em vários locais do mundo (Barret, 2003). Somma-se a isso o fato de que algumas técnicas que foram consideradas CAM (Complementary and Alternative Medicine) no passado, hoje encontram-se incorporadas aos procedimentos médicos ditos convencionais – como grupos de suporte aos pacientes e terapias comportamentais (National Center for Complementary and Alternative Medicine & National Institute of Health – sítio da Internet) –, salientando a importância dessas práticas.

Terapias Alternativas, Terapias Complementares e Terapias Adjuvantes (CAM), que, na literatura médica, não possuem uma definição clara de seu significado e de quais procedimentos estariam incluídos em cada uma delas, são frequentemente referidas como sinônimos ou apenas como Terapias Alternativas (Vicker, 2004; Risberg, Kolstad, Bremmes, Wirst & Meila, 2004). Desse modo, é muito comum percebermos entre os pacientes e entre os médicos, inclusive, certo desconhecimento e presença de equívocos quanto à definição e real significado dos tipos de terapia com que esses indivíduos têm algum contato. Isso se deve muito às informações insuficientes que constam nas principais correntes da literatura biomédica a respeito de tais terapias (Medicine Library Association, 2003).

II) HIPÓTESES DE TRABALHO E OBJETIVOS DO PROJETO

1- Hipóteses iniciais

- a) os médicos da equipe multidisciplinar incentivariam seus pacientes a praticarem atividades lúdicas por razões institucionais sem, no entanto, haver envolvimento profissional ou pessoal;
- b) os médicos da equipe multidisciplinar, além de profissional e emocionalmente envolvidos com tais atividades, possuem uma visão crítica da complexidade dos efeitos psicossociais desencadeados por tais atividades, para pacientes seus e outros pacientes;
- c) os médicos da equipe multidisciplinar compreendem a importância e a possibilidade de efeitos benéficos das atividades lúdicas sem, porém, deter conhecimento técnico específico sobre elas.

2- Objetivo geral

Interpretar do ponto de vista psicossocial os significados que a equipe atribui à prática de Terapias Complementares e/ou Adjuvantes da Ludoterapia em seu ambiente de trabalho, reconhecendo dentro da equipe multidisciplinar, possíveis diferenças e particularidades entre duas categori-

as de profissionais: médicos que fazem o seguimento da criança (como evolução no leito e controle ambulatorial – catorze médicos) e aqueles que apenas realizam procedimentos com a criança (exames radiológicos, cirurgias, dentre outros – 10 médicos).

3- Objetivos específicos

- a) Caracterizar a concepção de Terapia Complementar, Adjuvante e Alternativa.
- b) Identificar na fala do médico da equipe multidisciplinar do Centro Infantil Boldrini o grau de envolvimento em relação à atividade lúdica praticada pelo paciente sob os seus cuidados e pelos demais pacientes.
- c) Interpretar a influência da formação profissional e pessoal do médico da equipe multidisciplinar do Centro Infantil Boldrini em relação à prática de atividades lúdicas pelo paciente.
- d) Relacionar a atitude do médico da equipe multidisciplinar do Centro Infantil Boldrini com significações psicossociais atribuídas à responsabilidade do seu papel profissional.

III) RECURSOS METODOLÓGICOS

1- Sujeitos da pesquisa

A amostragem foi *proposital*, ou seja, foram escolhidos, dentre todos os envolvidos com crianças portadoras de câncer do Centro Infantil Boldrini, os médicos da equipe multidisciplinar - composta por trinta e um profissionais excetuando-se os pediatras oncologistas, com o intuito de se avaliar qual a postura atual desses profissionais em relação à presença constante de terapias não convencionais no seu ambiente de trabalho, inclusive sendo utilizadas pelos seus pacientes. A amostra foi - além de proposital - *por saturação*, utilizando-se o critério de *homogeneidade ampla*, o que significa que foram entrevistados o número de médicos necessário, até que se fizessem entrevistas através das quais não fossem mais obtidos dados significativos ao objetivo dessa pesquisa, não sendo, portanto, estritamente necessário que todos os trinta e um médicos da equipe multidisciplinar sejam entrevistados (e realmente não o foram, somente vinte e quatro foram entrevistados); nas palavras de Turato: “sujeitos incluídos e reunidos pelo critério da homogeneidade ampla; amostra fechada quando as respostas de novos informantes tornam-se expressamente repetitivas na avaliação do pesquisador, dos seus supervisores e dos pares acadêmicos”. Tal metodologia é coerente ao estudo clínico-qualitativo, pois nesse não é de relevância o número de dados coletados e tampouco a sua análise estatística, mas sim um entendimento profundo das vivências particulares dos sujeitos a serem entrevistados.

É importante salientar que foram resguardados os princípios de identificação dos sujeitos da pesquisa, os dados clínicos e as informações pessoais fornecidas por parte dos médicos entrevistados, bem como o retorno dos resultados da pesquisa desenvolvida aos participantes dessa e à instituição a qual se inserem. É pensando-se sobre esse aspecto que se dá a existência de um termo de consentimento livre e esclarecido, como respaldo tanto para o sujeito quanto para o pesquisador.

Para a composição da amostra não foram considerados inicialmente dados de identificação dos médicos da equipe multidisciplinar, tais como: idade, estado civil, nível socioeconômico, religi-

ão; contudo esses aspectos devem estar expressos nos formulários da entrevista, para eventual consideração quando da discussão das falas.

2- O Método Clínico-Qualitativo e a Técnica da Entrevista Semidirigida de Questões Abertas

Para que se atinjam as metas do projeto em questão, o método que norteou as diversas etapas da pesquisa foi o *Clínico-Qualitativo*, uma vez que tal método inclui a realidade de que o homem é um ser repleto de angústias e ansiedades, que, quando relacionadas a problemas de saúde-doença, somam-se às angústias e ansiedades clínicas não somente do paciente, mas também de seu médico, que inclusive deve tratá-lo sem demonstrar suas frustrações pessoais nem profissionais.

A técnica de *Entrevista Semidirigida de Questões Abertas* é de acentuada importância a essa pesquisa porque elas permitem um vínculo maior entre o entrevistado e o entrevistador, sendo que ambos têm liberdade para expressar o que lhes é conveniente durante a entrevista.

3- Roteiro/Diário de Campo e Procedimentos de Aplicação do Instrumento Auxiliar

Para a coleta de dados, temos um Roteiro/Diário de Campo (veja-se o Anexo II) assim dividido: a primeira parte corresponde a dados de identificação do sujeito da pesquisa (dados de identificação pessoal do entrevistado); a Segunda, busca conhecer as significações dos médicos da equipe multidisciplinar acerca da prática de atividades lúdicas hospitalares, com ênfase para sua concepção sobre Terapias Complementares, Adjuvantes e Alternativas; na terceira parte, anotamos dados de observação do entrevistado e auto-observação da entrevistadora; e na quarta e última parte, registramos dados adicionais, como informações institucionais da equipe terapêutica que promove atividades lúdicas hospitalares.

As entrevistas foram feitas pessoalmente pela autora do projeto, no Centro Infantil Boldrini, com auxílio de um gravador de fitas cassete para que houvesse maior garantia dos registros globais dos dados e certa liberdade do entrevistador para formulação de novas perguntas que julgasse pertinentes para a realização dos objetivos a que nos propomos.

4- Tratamento dos Dados e Quadro de Referenciais Teóricos para Discussão dos Resultados

Os dados obtidos na pesquisa foram avaliados através da chamada *Análise Qualitativa de Conteúdo*, destacando-se a etapa denominada processo de categorização, após leitura e releituras do conjunto de todas as entrevistas transcritas integralmente. Este processo consiste na classificação dos dados levantados (representados por trechos de falas), salientando diferenças e reagrupando os dados conforme o gênero, que foram definidos por critérios estabelecidos previamente ou durante o processo, quando poderiam haver a possibilidade de surgir dados não esperados no momento em que foram elaboradas as questões da entrevista. Esses dados imprevistos poderiam merecer uma discussão mais detalhada, caso os pesquisadores julgassem relevantes para que se atingisse os objetivos previamente propostos.

Para a etapa da *discussão/interpretação dos dados*, usamos da interdisciplinariedade, que nos conferiu uma possibilidade de abordagem psicológica e cultural nas respostas articuladas pelo sujeito da pesquisa durante a execução da entrevista e durante a observação desse, que foi feita pela pesquisadora no *setting* desse profissional.

Visando a maior compreensão dos Recursos Metodológicos a serem utilizados nesta pesquisa, anexamos os seguintes quadros (Anexo IV):

- **Quadro:** As principais características da Entrevista Semidirigida de Questões Abertas.

IV) RESULTADOS

Retomemos as Hipóteses Iniciais para apresentação dos resultados do projeto:

- Hipótese 1: os médicos da equipe multidisciplinar incentivariam seus pacientes a praticarem atividades lúdicas por razões institucionais sem, no entanto, haver envolvimento profissional ou pessoal.

Resultado: podemos afirmar que essa hipótese não é verdadeira, pois a maior parte dos médicos incentiva de fato seus pacientes a praticarem tais atividades, porém não o fazem necessariamente por razões institucionais; além disso, eles apresentam envolvimento profissional e pessoal com o assunto.

- Hipótese 2: os médicos da equipe multidisciplinar, além de profissional e emocionalmente envolvidos com tais atividades, possuem uma visão crítica da complexidade dos efeitos psicossociais desencadeados por tais atividades, para pacientes seus e outros pacientes.

Resultado: hipótese também não verdadeira, porque apesar do envolvimento da maioria dos médicos da equipe multidisciplinar com a ludoterapia, muitos não a conhecem nem possuem postura crítica em relação às suas possíveis consequências; tivemos entrevistas das mais variadas nesse aspecto, desde um entrevistado que, por exemplo, deixou bem claro que nunca havia pensado a respeito, até outro muito envolvido e interessado previamente pelo assunto, ou seja, ampla gama de compreensão do trabalho.

- Hipótese 3: os médicos da equipe multidisciplinar compreendem a importância e a possibilidade de efeitos benéficos das atividades lúdicas sem, porém, deter conhecimento técnico específico sobre elas.

Resultado: essa hipótese de fato foi comprovada durante as entrevistas [por meio de constatações como “distraem a criança e as colocam no ambiente dela”; “elas relaxam”, “diminui a ansiedade”, “tira aquele peso do hospital”, “faz com que ela (criança) entenda (o trabalho) de uma forma clara e mais acessível”, “a imunidade está relacionada à emoção”, “o estado psíquico pode influenciar no tratamento”, entre outras], inclusive por razões já aqui explicitadas.

Sobre o Objetivo Geral, podemos dizer que não conseguimos identificar diferenças significativas entre as classes de médicos de procedimento e de seguimento, no que se refere aos significados que as equipes atribuem à prática de Terapias Complementares e/ou Adjuvantes em seu ambiente de trabalho.

Já em relação aos Objetivos Específicos podemos dizer que somente quinze médicos entrevistados conseguiram caracterizar a concepção de Terapia Complementar e/ou Adjuvante; muitos disseram nunca terem procurado sobre o assunto na literatura médica e outros disseram ser a informação de difícil acesso, bem como a falta de informações “mais objetivas” e de “resultados mais concretos”. Soma-se a isso o relato de que o conhecimento sobre tais terapias não seria da área de atuação do médico em questão (“não é da minha área”) e de que gostariam de receber informação

sobre o assunto com o argumento de que “conhecimento nunca é demais” – frases constantes em algumas entrevistas, evidenciando uma certa distância do tema.

Pudemos perceber também que a formação profissional dos médicos entrevistados pouca influência exerceu em relação à prática de atividades lúdicas pelos pacientes, até mesmo porque a maioria deles (15) nunca teve contato com tais atividades durante a graduação ou residência, o que na maior parte só foi acontecer no Boldrini.

Nas entrevistas constatamos que somente um dos médicos não se utiliza de uma abordagem lúdica como técnica de atendimento, sendo que os demais o fazem de modo intuitivo, sem dominar uma técnica específica.

Também foi explicitado nas entrevistas que apesar da maioria (10) dos médicos da equipe multidisciplinar afirmar que no Boldrini a terapia lúdica é vista como instrumento terapêutico a serviço da intervenção médica, muitos (8) disseram que a imagem que as famílias e até mesmo a instituição possa ter é a de que seria uma maneira de se ocupar o tempo ocioso; houve também os que disseram que a atividade lúdica teria as duas funções (6).

V) DISCUSSÃO

Apesar da grande importância e espaço que a brinquedoteca e a ludoterapia conquistaram no Boldrini, pudemos perceber que o tema não é muito discutido pelos profissionais da área médica entre si (equipe multidisciplinar) e nem por esses com os demais profissionais (equipe multiprofissional), que estariam em maior contato com tais atividades, como terapeutas ocupacionais, brinquedistas e psicólogos, o que foi inclusive observação recorrente em várias entrevistas.

Ao constataremos nas respostas a maneira como os médicos da equipe multidisciplinar se referiam ao fato de se utilizarem do lúdico como técnica de atendimento (Moore, MMA & Russ, SW; 2006), pudemos notar que o fazem, na maioria das vezes sem reconhecer que o universo, a realidade e a linguagem da criança são repletos de particularidades com as quais só entramos em contato através do brincar próprio de cada idade (Kuntz, N; Adams, JA; Zahr, L; Killen, R; Cameron, K; Wassom, H. 1996) e de cada criança, que é o que a atividade lúdica nos proporciona (Wilkström, BM; 2005). Nessa linha tivemos frases como: “no meu consultório têm brinquedos, alguma coisa colorida, alguma coisa que possa despertar interesse e distrair o momento de tensão do exame”, “até para curativos a gente coloca os bichinhos para ajudar a fazer o curativo”. Porém também houve aqueles que transpuseram uma maior compreensão da importância da brincadeira como forma da criança relacionar seu mundo interior com o exterior (Winnicott, 1988), afirmando que “(utiliza o lúdico) para ter contato, para se comunicar com as crianças”, que “faz parte de um jogo” e que achar que a criança não entende as coisas é burrice”.

VI) CONCLUSÃO

Podemos concluir portanto que os médicos da equipe multidisciplinar apresentam diferenças de significados atribuídos em relação à ludoterapia, contudo essas particularidades não foram significativas entre as categorias de médicos de seguimento e de procedimento, o que nos leva a crer que elas estariam na dependência de aspectos pessoais dos médicos e em vivências específicas não fundamentadas por uma formação profissional prévia.

IV) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEDFORD HE, JENKINS SM, SHORE C, KENNY PA. Use of an east end children's accident and emergency department for infants: a failure of primary health care? *Qual. Health Care*. 1992 Mar;1(1):29-33.

BARRET B. Alternative, complementary, and conventional medicine: is integration upon us?. *J Altern. Complement Med*. 2003 Jun; 9(3):141-27.

BRUCKBAUER E, WARD SE. Positive mental attitude and health: what the public believes. *Image. J. Nurs. Sch*. 1993 Winter;25(4):311-5.

COOMBS T, DEANE FP, LAMBERT G, GRIFFITHS R. What influences patients' medication adherence? Mental health nurse perspectives and a need for education and training. *Int J Ment Health Nurs*. 2003 Jun;12(2):148-52.

CUNHA NHS, *O Direito de Brincar*. São Paulo, Edições Sociais: Abrinq, 1998.

DOUTORES DA ALEGRIA (<http://www.doutoresdalegria.org.br>).

DOWNER SM, CODY MM, MCCLUSTKEY P, WILSON PD, ARNOTT SJ, LISTER TA, SLEVIN ML. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatments. *Br Med J*. 1994;309:86-9.

FERNANDES, C. Hospitalhaços leva a brincadeira a sério. *Correio Popular, Campinas*, 2 de junho de 2004. Suplemento Projeto Cidadão.p.10.

FREIBURG. Unconventional therapeutic procedures in oncology. *Urologe A*. 1995 May; 34(3):181-4.

HOSPITALHAÇOS (<http://www.hospitalhacos.org.br>).

ISHIBASHI A. The needs of children and adolescents with cancer for information and social support. *Cancer Nurs*. 2001 Feb;24(1):61-7.

KUNTZ, N; ADAMS, JA; ZAHR, L; KILLEN, R; CAMERON, K; WASSOM, H. Therapeutic play and bone marrow transplantation. *J Pediatr Nurs*. 1996 Dec; 11 (6): 359-67.

LINDQUIST I. *A Criança no Hospital – Terapia pelo Brinquedo*. São Paulo, Página Aberta, 1993.

MAIS SAÚDE (<http://www.maissaudebrasil.com>)

Med Libr Assoc. 2003 July; 91 (3): 311–21.

MITRE RMA, GOMES R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência saúde coletiva* . 2004 vol.9 no.1 Rio de Janeiro.

MONLEON B. Psychological intervention for treatment compliance in chronic pediatric diseases. *Acta Esp Pediatr*. 2001 Oct; 55(4): 329-34.

MOORE, MMA; RUSS, SW. Pretend play as a resource for children: implications for pediatricians and health professionals. *Journal of Development & Behavior Pediatrics*. 2006 Jun; 27 (3): 237-48.

NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE – NCCAM -, NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH – NIH (<http://www.nccam.nih.gov>).

O’CALLAGHAN FV, JORDAN N. Postmodern values and attitude of complementary medicine. *Complementary Therapies in Medicine*. 2003 Mar; 11(1): 28-32.

PIROTTA MV, COHEN MM., KOTSIRILOS V, FARISH SJ. Complementary Therapies: have they become accepted in general practice?. *M J*, 2000; 172: 105-9.

PISERCHIA EA, BRAGG CF, ALVAREZ MM. Play and play areas for hospitalized children. *Child Health Care*. 1983 Spring; 10(4):135-8.

RISBERGT, KOLSTAD A, BREMNES Y, WIST EA, MELLA O. Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative therapies. *European Journal of Cancer*. 2004 Mar; 40(4):529-35.

SHUKLA Y, PAL S. Complementary and alternative cancer therapies: past, present and the future scenario. *Asia Pac J Cancer Prev*. 2004 Jan-Mar; 5(1):3-14.

SUZUKI LK, KATO PM. Psychosocial support for patients in pediatric oncology: the influences of parents, school, peers and technology. *J Pediatric Oncol Nurs*. 2003 Jul-Aug; 20(4):159-74.

TURATO ER. *Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, Vozes, 2003

VICKERS A. Alternative Cancer Cures: “Unproven” or “Disproven”? *CA Cancer J Clin*. 2004; 54:110-8.

WIKSTRÖM, BM. Communicating via expressive arts: The natural medium of self-expression for hospitalized children. *Pediatr Nurs*. Nov-Dec 2005; 321 (6): 480-5.

WINNICOTT, DW. *Playing and Reality*. London: Pelican Books. 1988

V) ANEXOS

ANEXO I – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DO PROJETO

Etapas Preliminares↓	Meses →	-10º	-9º	-8º	-7º	-6º	-5º	-4º	-3º	-2º	-1º	
1) Levantamento sobre o tema da pesquisa:		x	x	x	x	x	x	x				bibliográfico
2) Organização dos textos levantados:		x	x	x	x	x	x	x				estudo
3) Levantamento sobre metodologia e afins:				x	x	x	x	x	x	x		bibliográfico
4) Montagem instrumentos de coleta:						x	x	x	x			dos
5) Redação projeto de pesquisa:					do	x	x	x	x			ante-
6) Contatos com serviços visando o campo:	com			x	x		x	x	x	x	x	e
7) Envio ao comitê de ética:					do							projeto
8) Envio de bolsa a agências:					do							pedido
Etapas Institucionais↓	Meses →	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º 12º
9) Participação clínicas e científicas:		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10) Ambientação livres para aculturação:		x	x									entrevistas
11) Adaptações instrumentos de pesquisa:		x	x									dos
12) Coleta de (anotações e gravações):			x	x	x				em			campo
13) Eventual informantes secundários:	coleta		x	x	x				dados			com
14) Coleta dados em pesquisa documental:			x	x	x							de
15) Análise/tratamento dos dados brutos:				x	x	x						
16) Discussão e respectiva redação:					dos		x	x	x			resultados
17) Redação hipóteses, objetivos e métodos:	dos						capítulos		x			de
18) Último bibliográfico e estudos:										x		levantamento
19) Redação introdução do trabalho:	do						capítulo				x	de
20) Revisão e editoração definitiva:	final						do					texto
21) Entrega Instituição e agência financiadora:	de						exemplares					à
22) Adaptações envio a eventos e a periódicos:	do						trabalho					para

ANEXO II – ROTEIRO/DIÁRIO DE CAMPO (INSTRUMENTO AUXILIAR DA PESQUISA)

SIGNIFICAÇÕES ATRIBUÍDAS PELOS MÉDICOS ACERCA DAS ATIVIDADES LÚDICAS HOSPITALARES PARA CRIANÇAS COM CÂNCER

Entrevista Nº _____.

Local (Instituição): _____

Cidade e data: _____, ____ / ____ / _____

Início: _____ : _____ h. Término: _____ : _____ h. Duração em min.: _____

A) Dados de Identificação Pessoal do Entrevistado:

1) Nome Completo: _____

2) Endereço para contato: _____

3) Telefone para contato: (____) _____

4) Sexo: _____ 5) Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ 6) Idade: _____ anos.

7) Naturalidade: _____

8) Procedência / Há quanto tempo: _____

9) Estado civil / Situação conjugal atual / Há quanto tempo: _____

10) Formação Acadêmica: _____

11) Atividades de lazer: _____

12) Religião (denominação) / Religiosidades (prática): _____

13) Outros dados afins (há quanto tempo está no serviço): _____
Quantas vezes por semana? _____

B) Questões sobre as reações dos médicos pediatras à prática de atividades lúdicas hospitalares programadas para crianças com câncer:

14) O que o(a) senhor(a) pensa sobre atividades lúdicas para crianças em seu ambiente de trabalho?

15) O que o(a) senhor(a) imagina que essas atividades possam estar influenciando com relação à compreensão da criança sobre o momento pelo qual ela está passando ?

16) Como o(a) senhor(a) teve contato, teórico ou prático, com tais atividades?

17) O(a) senhor(a) já participou ou participa de alguma delas ou de outro trabalho semelhante?

18) O(a) senhor(a) diria que os dados referentes a essa terapia na literatura médica são suficientes, satisfatórios ou de fácil acesso ? Por quê?

19) Qual a sua opinião sobre o uso de tais terapias, de um modo geral, não pensando agora no seu ambiente de trabalho?

20) A sua opinião já foi diferente da que o (a)senhor(a) tem hoje?

21) O(a) senhor imagina que seus colegas de profissão compartilham da mesma opinião que o(a) senhor(a)? Por quê?

22) O(a) senhor(a) gostaria de ter maiores conhecimentos a respeito dessas terapias? Por quê?

23) Por favor, enumere as atitudes que a medicina científica deveria ter para construir uma relação mais humanista com seus pacientes.

24) Durante a sua consulta quem costuma citar o uso de Terapias Complementares e/ou Adjuvantes : o(a) senhor(a) ou seus pacientes? O(a) senhor(a) saberia dizer o motivo disso ocorrer dessa maneira?

25) O(a) senhor(a) encoraja seus pacientes a procurarem tais tratamentos complementares, não os cita, ou desestimula-os a procurá-los? Quais razões o(a) levam a tomar tal atitude?

26) Seus colegas tomam atitude semelhante à sua?

- 27) O(a) senhor(a) utiliza o lúdico como parte de suas técnicas de atendimento e suporte ao paciente? Como o faz e por quê?
- 28) O(a) senhor(a) acha que o brincar no hospital é visto como recreação para ocupar o tempo ocioso ou visto como um instrumento terapêutico a serviço da intervenção médica? Por quê?
- 29) O(a) senhor(a) compartilha dessa opinião?
- 30) O(a) senhor(a) gostaria de comentar algo relevante a sua vida profissional relacionado a essas terapias ?

C) Dados da observação e auto-observação do entrevistador:

- 31) Apresentação pessoal do informante, seu comportamento global, expressões corporais, gesticulações, mímica facial, expressões do olhar, estilo e alterações na fala (silêncios, fala embargada, lapsos de língua e outros atos falhos, colocações inibidas e desinibidas, alterações no timbre e volume da voz), risos, sorrisos, choros e manifestações afins:

- 32) Reações/manifestações do tipo contratransferencial:

D) Dados institucionais da equipe terapêutica que aplica as atividades lúdicas hospitalares:

- 33) Início de sua atuação na unidade de assistência à saúde:

- 34) Frequência de tais atividades na unidade de assistência à saúde:

- 35) Tipos de atividades lúdicas desempenhadas:

- 36) Número de profissionais que compõem a equipe terapêutica:

- 37) Profissão dos que compõem a equipe terapêutica:

ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO DE SUJEITOS EM PESQUISA CLÍNICO-PSICOLÓGICA

Instituição: Centro Infantil Boldrini
Projeto: Significações atribuídas pelos médicos acerca das atividades lúdicas hospitalares para crianças com câncer – Um Estudo Clínico Qualitativo.
Pesquisadora: Rafaela Pinto de Toledo – Aluna do Curso de Medicina da Unicamp
Orientador: Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes – Departamento de Pediatria
Co-orientador: Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato – Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria
Telefones: (19) 3289-4819 – Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria
 (19) 3788-8936 – Comitê de Ética em Pesquisa da FCM / Unicamp

O propósito desta pesquisa científica é discutir as representações psicológicas e culturais da prática de atividades lúdicas hospitalares para crianças hospitalizadas com câncer, junto aos médicos da equipe multidisciplinar – que efetuam interconsultas nas especialidades médicas em período parcial- no Centro Infantil Boldrini, cujo ambiente de trabalho é comum ao desenvolvimento dessas atividades. Durante as entrevistas serão feitas perguntas ao informante para se alcançar os objetivos da pesquisa.

Quanto aos registros feitos, haverá total sigilo, não sendo divulgados aos demais profissionais que trabalham nesta Instituição, mas o relatório final, contendo citações anônimas, estará disponível para os interessados, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas, bem como uma maneira de retorno aos profissionais que dela participaram ou que por ela se interessem.

Poderá não haver benefícios diretos ou imediatos para os informantes deste estudo, além da oportunidade de poderem dialogar sobre suas vidas e profissão, mas poderá, contudo, haver mudanças futuras nos cuidados a pacientes em situações semelhantes, após os profissionais de saúde dessa e de outras instituições tomarem conhecimento das conclusões da presente pesquisa.

Este TERMO DE CONSENTIMENTO é para certificar que eu, _____, concordo em participar voluntariamente do projeto científico acima mencionado. Por meio deste, dou permissão para ser entrevistado e para essas entrevistas serem gravadas em fitas cassetes ou arquivos digitais.

ESTOU CIENTE de que, ao término da pesquisa, as fitas ou arquivos digitais ficarão guardados com os pesquisadores por cinco anos, após o que serão apagados, e que os resultados serão divulgados, porém sem que meu nome apareça associado à pesquisa.

ESTOU CIENTE de que um técnico poderá fazer a transcrição da fala gravada para um texto em computador e que alguns colegas pesquisadores poderão conhecer o conteúdo, tal como foi por mim falado, para discutirem os resultados, mas estas pessoas estarão sempre submetidas às normas do sigilo profissional.

ESTOU CIENTE de que não há riscos para minha saúde resultantes da participação na pesquisa.

ESTOU CIENTE de que sou livre para recusar a dar resposta a determinadas questões durante as entrevistas, bem como para retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo.

ESTOU CIENTE de que terei a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que eu desejar, e que todas deverão ser respondidas a meu contento depois de encerrada a entrevista.

NOME:	ASSINATURA:
Pesquisadora: _____	_____
Entrevistado: _____	_____
RG: _____ Entrevista nº _____ Local: _____ Data: ____ / ____ / ____	

ANEXO IV – QUADRO TEÓRICO

Principais Características da Entrevista Semidirigida de Questões Abertas

Características	Definição
Encontro Interpessoal Preestabelecido	Relação “entre-olhos”, criada por motivos não casuais, mas por razão definida, no caso com objetivos de estudo.
Relação Assimétrica	Entre um técnico no papel de pesquisador e detentor de um saber científico e um convidado no papel de receptor da abordagem técnica.
Emergência Parcial da Personalidade	Impossibilidade prevista de manifestação do repertório de sentimentos, pensamentos e posturas do entrevistado em sua totalidade.
Ansiedades Psicológicas Normais	Produzidas no entrevistado e no entrevistador por esperada desorganização da personalidade face à situação desconhecida e potencialmente perigosa ao ego.
Ansiedade como Termômetro	Manifestação de oscilações emocionais indicativas de entrada em questões afetivamente investidas.
Entrevistador Dissociado	Parte da personalidade com identificação projetiva com entrevistado; parte com atuação fora, para observação e controle de intercorrências.
Alternâncias no Comando da Direção	Entrevistador e entrevistado em revezamento, em acordo subliminar, com permissão da alteração da ordem dos assuntos do questionário e inclusão espontânea de outros não previstos.
Interposições Propositais de Liderança do Entrevistador	Solicitação para prolongamento da fala do entrevistado se tida como incompleta e para clareação de pontos tidos como obscuros.
Discurso com Livre Associação de Idéias	Respeito para quaisquer expressões do entrevistado desencadeadas por estímulos internos ou externos à sua pessoa.
Questões Abertas	Pergunta pensada e colocada pelo entrevistador, mas resposta com conteúdo organizado pelo entrevistado.
Valorização da Transferência	Em consideração à atualização de sentimentos e atitudes inconscientes do entrevistado dada na relação única com certo entrevistador.
Transferências Coexistentes e Alternantes	Transferência positiva e negativa consideradas normais e esperadas frente a características inerentes da pessoa do entrevistador.
Revisão da Vida Pessoal	Personalidades do entrevistado e entrevistador revistas inevitavelmente enquanto participantes de relação provocadora de exame de conflitos e frustrações pessoais.
Princípio Gestáltico	Entrevista regida pelas leis do todo na perspectiva da gestalt, onde manifestações do entrevistador e entrevistado são parte da configuração.