UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTIFICA E INTELECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:
https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/66116

DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66116

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:
©2023 by Universidade Estadual de Maringá. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo
CEP 13083-970 – Campinas SP
Fone: (19) 3521-6493
http://www.repositorio.unicamp.br

http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude
ISSN on-line1984-7513
DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66116

CC BY

ARTIGO ORIGINAL

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR CRIANÇAS COM CÂNCER EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO[1]

Larissa Fernandes de Menezes*
Daniela Doulavince Amador**
Maria Angélica Marchetti***
Andrezza Gabrielly dos Santos Soldera****
Myriam Aparecida Mandetta*****
Fernanda Ribeiro Baptista Marques******

RESUMO

Objetivo: identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças com câncer diante de uma situação difícil antes e após intervenção com jogo de tabuleiro. **Método:** Trata-se de um estudo de intervenção, realizado no ambulatório de quimioterapia de um centro de tratamento especializado em oncologia pediátrica de Mato Grosso do Sul. A amostra foi composta por 10 crianças de 7 a 12 anos em tratamento quimioterápico. Para a coleta de dados foi aplicada a escala Kidcope – versão infantil brasileira, antes e após a intervenção com o jogo de tabuleiro "Skuba! Uma aventura no fundo do mar". Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** as situações difíceis referidas pelas crianças foram de natureza pessoal e envolviam procedimentos invasivos durante o tratamento. Evidenciou-se o uso de estratégias de enfrentamento de evitação, como distração e pensamento mágico. As crianças revelaram, quanto ao uso das estratégias, que tentavam esquecer a situação difícil, através de atividades de distração, como assistir à televisão ou jogar um jogo, e não ficar sozinhas, evitando assim o isolamento social. **Conclusão:** as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas crianças com câncer, mediadas pela intervenção com o jogo de tabuleiro, foram de evitação, com o predomínio da distração.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica. Neoplasias. Jogos e brinquedos. Criança.

INTRODUÇÃO

O itinerário terapêutico percorrido por crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer perpassa por desafios psicossociais e sociocomportamentais, decorrentes da doença ou do tratamento. Podem ocorrer, por exemplo, problemas físicos, muitas vezes com incapacidade funcional, modificações corporais e estéticas, além de alterações na estrutura e na funcionalidade da família, bem como no cotidiano e nos hábitos diários, inclusive naqueles relacionados ao processo educacional. Tais acontecimentos desencadeiam alterações que afetam a qualidade de vida, o enfrentamento e a resiliência da criança[1].

Além disso, desde os primeiros sinais e sintomas do câncer infantojuvenil, as crianças são imersas em um ambiente diferente do habitual e são expostas a situações que desencadeiam eventos estressantes, com implicações diretas em seu estado e seu tratamento clínico[2].

Recomenda-se na literatura analisar como as crianças percebem e identificam os fatores estressantes, além de apontar quais recursos e estratégias efetivas têm sido utilizados por elas para lidar com esses estressores. Ademais, há um crescimento no número de pesquisas e de evidências relacionadas à efetividade das intervenções psicossociais que utilizam as tecnologias para a redução de sentimentos negativos, como raiva,

[1]Manuscrito extraído da dissertação "Estratégia de enfrentamento do câncer por crianças com uso do jogo de tabuleiro", apresentada à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, (UFMS) Campo Grande, MS, Brasil.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFMS. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: laryfdm@gmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/ 0000-0001-9932-7748. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/3667171911264796
**Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - FEnf/UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: ddamador@unicamp.br. ORCID iD: https://orcid.org/ 0000-0003-0641-1743. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7231906883510520
***Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora UFMS, Instituto Integrado de Saúde. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: mamarcheti@gmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-1195-5465. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9668212777324550
****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMS Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: andrezzasoldera@hotmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/ 0000-0001-9000-5179. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8716682910103905
*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: mymandetta@gmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-4399-2479. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/3111422210593688
******Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da UFMS, Instituto Integrado de Saúde. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: fer.rbmarques@gmail.com. ORCID iD: https://orcid.org/ 0000-0003-3858-4948. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/0663108943157157

ansiedade e depressão, bem como para o aumento na resiliência e na qualidade de vida de crianças e adolescentes[3].

Sendo assim, quando se trata do estudo do enfrentamento de situações estressoras na infância, considera-se que esse período se torna ainda mais relevante, uma vez que, ao longo dessa etapa do desenvolvimento, a criança aprende as modalidades básicas da existência humana, em padrões pessoal e culturalmente significativos, que influenciam na forma com que ela se relaciona com o mundo[4].

Durante a prática profissional, observa-se que estratégias de enfrentamento utilizadas pelas crianças diagnosticadas com câncer influenciam o percurso da doença e a maneira como elas vivenciam o tratamento. Assim, a literatura também identifica alguns desses recursos, tais como a informação, a utilização de recreação e a comunicação[5].

Os recursos lúdicos – além de promoverem a sensação de prazer, o entretenimento e a oportunidade de expressar pensamentos e sentimentos – têm se mostrado uma ferramenta que facilita a comunicação com a criança/o adolescente, constituindo um instrumento essencial para favorecer a interação entre o paciente e o profissional[5].

Diversos jogos de tabuleiro, computador e cartas vêm sendo desenvolvidos com propostas educativas que promovem a interação entre a criança e a equipe de saúde, além de propiciarem o compartilhamento de informações e o estímulo à busca pelo conhecimento, configurando-se como estratégias de enfrentamento eficazes[6].

Considerando a necessidade de aprofundar a potencialidade de medidas de enfrentamento infantil baseadas no autorrelato, este estudo teve como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças com câncer diante de uma situação difícil, antes e após a intervenção com um jogo de tabuleiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção, realizado com um grupo em que se aplicou um jogo de tabuleiro em dois momentos. O estudo ocorreu no ambulatório de quimioterapia de um centro de tratamento especializado em oncologia pediátrica, localizado no Mato Grosso do Sul, Brasil.

O ambulatório é referência no estado para tratamento oncológico pediátrico, dispõe de cinco poltronas e três leitos para atendimento. Os pacientes realizam consultas e/ou recebem a terapia medicamentosa e, em seguida, retornam para seu local de origem (cidade ou casa de apoio). Quando há necessidade de terapia endovenosa de longa duração, agravo à saúde, intercorrências, complicações ou procedimentos cirúrgicos, a criança é internada em ala específica.

A amostra foi selecionada por conveniência, e participaram crianças que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser diagnosticada com câncer; ter idade entre 7 e 12 anos completos; e estar em tratamento quimioterápico há pelo menos 1 mês, pois a fase de diagnóstico e o início de tratamento podem vir a ser considerados pelas crianças como momentos difíceis que elas terão de enfrentar. Não foram incluídas no estudo crianças em fase final de vida, em respeito ao momento que estavam vivenciando.

A coleta de dados foi realizada no ambulatório de quimioterapia. As crianças elegíveis para o estudo foram identificadas e entrevistadas pela pesquisadora no hospital, através de busca ativa, e o levantamento ocorreu no período de abril a setembro de 2019. No primeiro momento, a pesquisadora informou à criança sobre a realização da pesquisa e solicitou o consentimento do responsável e o assentimento da criança, por meio do preenchimento e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos pais ou responsáveis legais, e do Termo de Assentimento, pela criança. Após a anuência dos participantes, foram aplicados um questionário sociodemográfico e o instrumento Kidcope – versão infantil brasileira.

A intervenção foi constituída pelo jogo de tabuleiro "Skuba! Uma aventura no fundo do mar", desenvolvido e validado[6] para auxiliar as crianças, mais especificamente as da faixa etária de 8 a 12 anos, a enfrentarem o diagnóstico e o tratamento do câncer. O jogo faz uma analogia à experiência da criança com o câncer, sendo dividido em quatro fases, que representam o pré-diagnóstico, o diagnóstico, o tratamento e o pós-tratamento. Ao ser levado para o fundo do mar, o navegador se depara com o escuro desconhecido e amedrontador, o que remete ao diagnóstico do câncer.

As cartas de sorte, de revés, de informação e de negociação vão sendo abertas conforme se caminha no tabuleiro e representam as dificuldades e

facilidades que a criança vivencia durante o tratamento, de acordo com as fases. A aventura final é a chegada à superfície. O jogo é composto de um tabuleiro, um dado, um guia para aplicação, um manual de regras e 114 cartas (48 de sorte; 48 de revés; 12 de informações; e 6 de negociação); podem participar até 4 jogadores, que assumem pinos de cores diferentes. O jogo apresenta potencial para contribuir para a experiência de enfrentamento positivo da criança[6].

O enfrentamento foi medido por meio da escala Kidcope – versão infantil brasileira[4], um instrumento útil para rastrear o enfrentamento cognitivo e comportamental da criança, com o objetivo de identificar as estratégias utilizadas por ela diante de uma situação de estresse. A avaliação se inicia com a solicitação para a criança descrever uma situação difícil que ela tenha vivenciado; na sequência, avalia-se o nível de *distress* – isto é, a adaptação ou a perturbação comportamental e o sofrimento –, por meio de três questões: ansiedade ("Essa situação te deixou nervoso(a)?"), tristeza ("Essa situação te deixou triste?") e raiva ("Essa situação te deixou com raiva?"). As respostas obtidas são distribuídas em escala tipo *Likert*, variando de 1 ("nem um pouco") a 5 ("muitíssimo"), com pontuação total entre 3 e 15 pontos.

Além disso, a escala Kidcope – versão infantil brasileira[4] contém 15 itens, relacionados a 10 estratégias de enfrentamento, subdivididas em 3 tipos: evitação (distração, isolamento social, pensamento mágico e resignação), enfrentamento negativo (autocrítica, culpabilização dos outros) e enfrentamento ativo (reestruturação cognitiva, resolução de problemas, regulação emocional e suporte social).

Quanto aos escores, é possível obter dados por meio de: a) frequência de um tipo de estratégia de enfrentamento, a partir da questão "você fez isso?", com resposta "sim" (1) ou "não" (0), variando, portanto, de 0 a 10 estratégias; e b) eficácia autoavaliada, a partir da questão "isso te ajudou?", com respostas "nem um pouco" (0), "um pouco" (1) e "muito" (2), obtendo-se uma variação de pontuação de 0 a 20. Para as estratégias relacionadas a mais de um item, caso a criança marque "sim" em dois itens, ela recebe a pontuação "1", e registra-se a pontuação da eficácia mais elevada selecionada pela criança[4].

Para a coleta e a produção de dados, a pesquisadora se aproximava da criança e a convidava a participar de uma entrevista, para responder aos itens da escala Kidcope[4]. Com o aceite da criança, solicitava-se a permissão para a gravação do encontro e iniciava-se a aplicação da escala, com cada criança individualmente. Ao término dessa etapa, a criança era apresentada ao jogo de tabuleiro "Skuba! Uma aventura no fundo do mar"[6] (com a exposição de regras, finalidade e dinâmica da atividade) e recebia o convite para jogar uma partida com a pesquisadora.

Foram realizados dois encontros com cada criança, com intervalo médio de 50 dias; o tempo foi definido de acordo com o retorno da criança ao serviço para tratamento ou consulta. A duração de cada encontro foi de 40 a 90 minutos. O local para a aplicação do jogo era negociado com a criança, podendo ser na brinquedoteca, durante a administração da quimioterapia, no leito dia e/ou nos espaços de convivência da instituição, sempre buscando resguardar a privacidade da criança. Os pais poderiam ou não presenciar as interações, a depender de seu interesse. As sessões foram gravadas em áudio digital, e as observações do comportamento da criança foram anotadas em diário de campo, como notas de observação. Os discursos estão identificados com a letra "E", seguido de um número, um ponto e outro número que indica o momento da coleta (sendo "1" para antes ou "2" para depois da intervenção) e por fim a idade da criança, por exemplo E1.1. 4a.

No retorno da criança ao serviço, realizava-se uma nova partida do jogo, e na sequência a criança validava se a situação relatada como difícil continuava sendo a mesma, ou se ela havia vivenciado outra. Em seguida, realizava-se a entrevista aplicando a escala Kidcope[4], a fim de investigar e esclarecer mais profundamente os relatos ou as expressões apresentadas pelas crianças.

A análise dos dados referentes às situações difíceis narradas iniciou-se com a categorização, de acordo com o modelo de *Codification of children's problems*, que permite classificar o problema relatado de acordo com sua natureza, ou seja, identificar quem tem o problema e seu conteúdo. Dessa maneira os problemas foram classificados como: a) pessoal (referente a algo que aconteceu diretamente com a criança; b) interpessoal (relativo à interação da criança com o outro); e c) relacionado aos outros (problema que aconteceu com outra pessoa, mas que pode estar relacionado à criança)[7].

Os dados quantitativos foram analisados por meio de frequência simples e absoluta, média, mediana e teste não paramétrico de Mann-Whitney, teste de Wilcoxon e teste de correlação linear de Spearman. A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico SigmaPlot, versão 12.5, considerando um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um Instituto de Ensino Superior sob Parecer de n. 3.178.093 e registro no CAEE 03854818.7.0000.0021.

RESULTADOS

Participaram 10 crianças, sendo 5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino; 7 procedentes da capital e 3 do interior do estado. A idade variou entre 7 e 12 anos, e o nível de escolaridade abrangeu do terceiro ao sétimo ano do ensino fundamental. Todos os participantes estavam acompanhados pelas mães nos dois encontros. Os diagnósticos mais prevalentes foram leucemia linfoide aguda, linfoma de Hodgkin e osteossarcoma. Quanto ao tempo de tratamento, houve variação de 3 a 24 meses, sendo 5 crianças com o tempo menor que 12 meses, e as demais entre 12 e 24 meses.

Em relação à situação difícil relatada pelas dez crianças nos dois encontros, a maioria das respostas revelou que se tratava de situação difícil de natureza pessoal, oito delas relativas a procedimentos invasivos, tais como punção venosa para acesso periférico e coleta de exames durante o tratamento (que provocam dor e sofrimento quando a criança é submetida a múltiplas punções seguidas), comprometimento da rede venosa e necessidade de inserção de um cateter central de curta ou longa permanência. Outras situações elencadas estavam relacionadas ao desconforto provocado pelas reações adversas do tratamento, como queda do cabelo, lesões na mucosa oral e a própria internação hospitalar. Uma criança relatou uma situação estressante antes do diagnóstico do câncer infantil, como a ocorrência de fratura em um membro.

> Quando eu fiquei internada. Eles tiraram, sabe, o acesso central, ele ficou me furando nos braços, aí a veia não pegava, aí furaram. Isso foi muito difícil, fiquei muitos dias internada lá no isolamento. **(E8.2-7a)**

> Quando meu cabelo começou a cair pela primeira vez. Mãe, lembra como foi uma tortura quando pela primeira vez meu cabelo caiu? Eu fiquei muito triste. **(E2.1-9a)**

> A primeira vez que eu fiquei careca. Eu chorei um pouco, mas depois fiquei rindo. (E2.2-9a)

> Quando eu quebrei o braço. Eu estava jogando bola. Foi quando eu estava morando em Palmas, me empurraram e eu caí. (E5.1-11a)

> Eu tive ferida na boca, depois de dois dias nasceu a ferida na língua e na bochecha... eu não conseguia nem comer direito, aí a imunidade baixou e eu tive que ficar muito tempo aqui. (E3.1-8a)

A situação difícil categorizada como interpessoal por duas crianças foi a maneira como descobriu o câncer, revelando sua tristeza com a notícia.

> Quando eu descobri o câncer. Foi uma situação difícil. (E1.2-10a)

> É que, assim, minha mãe falou que eu não tinha nada, aí ela foi contar para uma mulher que foi lá em casa que eu tinha câncer, e eu ouvi e foi muito triste. **(E3.1-8a)**

Apenas uma situação foi classificada como de outra natureza, em que a criança descreveu a morte de um animal de estimação como o evento mais difícil já vivenciado, revelando o quanto sofreu.

> Quando meu gato morreu nos meus braços, isso faz tempo (paciente chorou), jogaram veneno para ele. Eu sofri muito. Era o Juju. **(E6.1-10a)**

Durante a aplicação da escala Kidcope – versão infantil brasileira, os pré-adolescentes apresentavam comportamentos reflexivos e demoravam para responder, em comparação aos participantes de outras faixas etárias. Alguns preferiram não falar sobre a situação, mas, sim, responder por escrito.

> Olha aí, mano, sei lá. Nenhuma. **(E10.1-12a)**

> Não. Nunca passei nada na vida. **(E6.1-10a)**

Em relação ao nível de *distress*, observou-se que no primeiro encontro o escore foi de 7 pontos (4 a 12 pontos), e no segundo de 7,5 pontos (4 a 15 pontos). Entre os sentimentos, a ansiedade revelou-se com maior pontuação, nos dois momentos da coleta de dados, com a manifestação de nervosismo durante a terapia intravenosa.

> Eu ficava muito nervosa, no momento de pegar a veia e de tirar o soro. **(E9.1-9a)**

> Eu ficava mais ou menos nervosa. Eu gritava, chorava, não queria que furasse. A minha mãe me segurava, porque senão eu não deixava. Daí eu fazia igual a tia X (psicóloga) me ensinou, respira fundo e assopra a vela. **(E9.2-9a)**

Em relação à frequência do uso de estratégias de

enfrentamento, na pré-intervenção, nove crianças assinalaram o uso de enfrentamento de evitação, sendo que nove utilizaram distração e oito o pensamento mágico. Quanto ao enfrentamento ativo, sete usaram a reestruturação cognitiva, seis a resolução de problemas, nove a regulação emocional e oito o suporte social. A respeito das estratégias de enfrentamento negativo, apenas três usaram a autocrítica.

Na pós-intervenção, as dez crianças assinalaram o uso de enfrentamento de evitação, sendo que sete se referiram à distração, dez ao pensamento mágico, cinco ao isolamento social e uma à resignação. Em relação ao enfrentamento ativo, oito usaram a reestruturação cognitiva, sete a resolução de problemas, oito a regulação emocional e nove o suporte social. Quanto às estratégias de enfrentamento negativo, quatro usaram a autocrítica (Tabela 1).

Tabela 1. Resultados referentes às respostas das crianças avaliadas neste estudo de acordo com o uso de estratégias de enfrentamento de situações difíceis e eficácia autoavaliada, tanto antes como depois do jogo de tabuleiro. Campo Grande/MS, 2023.

Tipo de enfrentamento/momento	Estratégias de enfrentamento	Uso da estratégia de enfrentamento		Eficácia autoavaliada da estratégia		
ANTES		**Sim**	**Não**	**Nem um pouco**	**Um pouco**	**Muito**
Estratégias de enfrentamento de evitação	Distração	90 (9)	10 (1)	20 (2)	30 (3)	50 (5)
	Isolamento social	60 (6)	40(4)	30 (3)	30 (3)	40 (4)
	Pensamento mágico	20 (2)	80(8)	10 (1)	50 (5)	40 (4)
	Resignação	0,0(0)	100 (10)	30 (3)	20 (2)	50 (5)
Estratégias de enfrentamento negativo	Autoculpa	70 (7)	30 (3)	10 (1)	60 (6)	30 (3)
	Culpabilização dos outros	-	100 (10)	10 (1)	60 (6)	30 (3)
Estratégias de enfrentamento ativo	Reestruturação cognitiva	30 (3)	70 (7)	20 (2)	50 (5)	30 (3)
	Resolução de problemas	40 (4)	60 (6)	20 (2)	30 (3)	50 (5)
	Regulação emocional	10 (1)	90(9)	0,0 (0)	30 (3)	70 (7)
	Suporte social	20 (2)	80 (8)	10 (1)	30 (3)	60 (6)
DEPOIS						
Estratégias de enfrentamento de evitação	Distração	30 (3)	70 (7)	10 (1)	30 (3)	60 (6)
	Isolamento social	50 (5)	50 (5)	10 (10)	40 (4)	50 (5)
	Pensamento mágico	0,0 (0)	100 (10)	10 (10)	40 (4)	50 (5)
	Resignação	90 (9)	10 (1)	40 (4)	30 (3)	30 (3)
Estratégias de enfrentamento negativo	Autoculpa	60 (6)	40 (4)	30 (3)	60 (6)	10 (1)
	Culpabilização dos outros	0,0 (0)	100 (10)	20 (2)	60 (6)	20 (2)
Estratégias de enfrentamento ativo	Reestruturação cognitiva	20 (2)	80 (8)	20 (2)	10 (1)	70 (7)
	Resolução de problemas	30 (3)	70 (7)	10 (1)	30 (3)	60 (6)
	Regulação emocional	20 (2)	80 (8)	0,0 (0)	40 (4)	60 (6)
	Suporte social	10 (1)	90 (9)	10 (1)	0,0 (0)	90 (9)

Houve correlação linear significativa moderada negativa entre a idade das crianças e o escore da eficácia autoavaliada de estratégias ativa e de evitação nos dois momentos de aplicação do jogo.

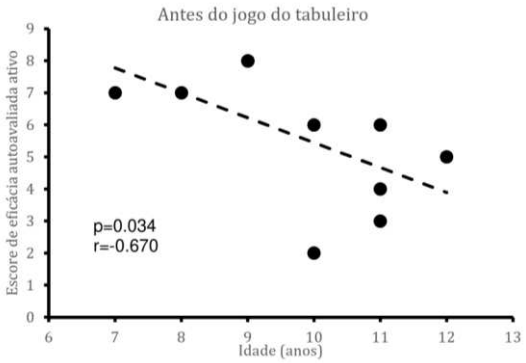

Figura 1. Gráfico de dispersão ilustrando a correlação linear significativa moderada negativa entre a idade das crianças e o escore de eficácia autoavaliada ativo, antes do jogo do tabuleiro. Cada símbolo representa a idade e o escore de uma única criança. Valor de p no teste de correlação linear de Spearman. r = coeficiente de correlação linear.

Foi possível também identificar que, durante a aplicação da escala e do jogo, as crianças menores se expressavam de forma mais clara e objetiva e se envolviam mais com a dinâmica.

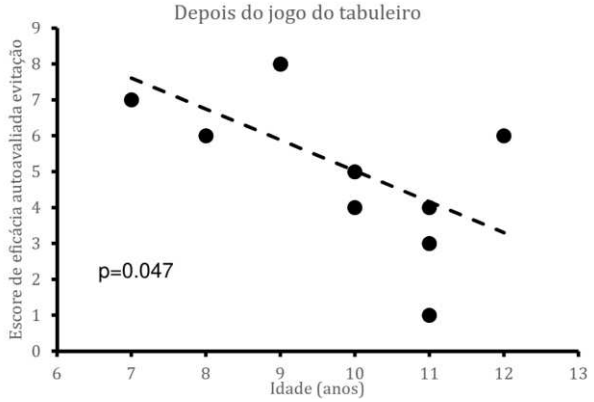

Figura 2. Gráfico de dispersão ilustrando a correlação linear significativa moderada negativa entre a idade das crianças e o escore de eficácia autoavaliada evitação, depois do jogo do tabuleiro. Cada símbolo representa a idade e o escore de uma única criança. Valor de p no teste de correlação linear de Spearman. r = coeficiente de correlação linear.

Na pré-intervenção, o escore da eficácia autoavaliada das estratégias de enfrentamento foi de 13,5 pontos (6 a 20 pontos); no segundo momento, foi de 14 pontos (4 a 19 pontos). Em relação ao escore da eficácia autoavaliada, não houve diferença estatística entre os dois momentos das estratégias de enfrentamento utilizadas.

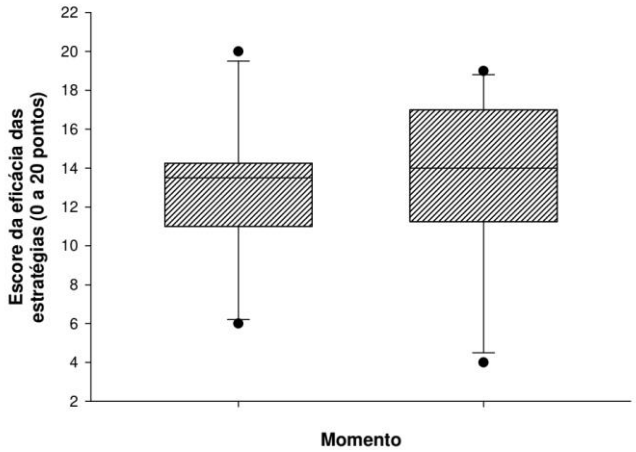

Figura 3 – Gráfico *box plot* apresentando os resultados do escore da eficácia das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas crianças, nos momentos antes e depois do jogo de tabuleiro.

DISCUSSÃO

Neste estudo, buscou-se identificar as estratégias de enfrentamento da criança com câncer em tratamento quimioterápico a partir do diagnóstico. Ao dar voz à criança para revelar as situações difíceis com que se depara nesse contexto, observou-se que a maioria delas se referiu àquelas de natureza pessoal, principalmente as voltadas a questões que envolvem a doença e o ambiente hospitalar, além dos efeitos relacionados ao tratamento, que desencadearam sentimentos de nervosismo, raiva e tristeza.

No entanto, para algumas crianças, o diagnóstico do câncer não foi considerado uma situação difícil, pois elas se referiram a experiências pessoais vividas anteriormente, como uma fratura, que causou muita dor e foi marcante para ela, ou até mesmo a perda de um animal de estimação. Pode-se inferir que a criança esteja no início do tratamento e não tenha experienciado nada mais difícil do que os eventos anteriores, daí a atribuição do significado de situação difícil vivenciada. É importante ressaltar que, na pós-intervenção, com a criança já tendo

experienciado outras situações, não houve mais referência àquelas vivências iniciais[8-10].

A hospitalização, muitas vezes, traz consigo uma carga de intenso sentimento de solidão e de perda de uma infância normal. Além disso, por permanecer longos períodos no hospital, a criança pode se sentir entediada e ociosa, o que afeta diretamente o seu convívio com a família e gera incertezas diante do diagnóstico e dos aspectos que o permeiam[9-10].

Atividades lúdicas, tais como jogos de tabuleiro, cartas, multimídia e bonecos, podem ser utilizadas como estratégia de enfrentamento. A realização dessas atividades promove a distração da criança durante a hospitalização, desfocando o tema "doença" e proporcionando um reencontro com a realidade anterior à hospitalização. Além disso, essas atividades são fortes aliadas da equipe para uma comunicação responsiva com a criança e a família, o que auxilia no processo de acolhimento[10-12].

O recurso lúdico torna possível o estabelecimento de um diálogo terapêutico pautado na necessidade de refletir sobre os sentimentos expressados, para não minimizar ou exagerar esses sentimentos. Isso evita que significados sejam acrescentados ou que a intenção não seja compreendida[10,13].

Em relação às estratégias de enfrentamento analisadas, a maior parte das crianças entrevistadas no estudo relatou o uso de estratégias de enfrentamento de evitação, como distração e pensamento mágico. Situação semelhante foi observada em uma pesquisa realizada com 19 crianças em tratamento de câncer, com a finalidade de comparar duas metodologias de avaliação do enfrentamento em contexto de hospitalização pediátrica, em que os participantes apresentaram diversidade de estratégias de enfrentamento, bem como predominância das estratégias de enfrentamento de evitação, como suporte social e distração[14].

A escolha e a utilização das estratégias de enfrentamento são diferentes de acordo com a faixa etária, pois as características do indivíduo se alteram conforme a idade, influenciando a maneira como a criança ou o adolescente vivenciam o estresse e a escolha dos recursos para utilizar[14]. Essa diferença foi evidenciada neste estudo, em que crianças menores de 10 anos eram mais participativas. Dessa maneira, acredita-se que o jogo possa ser mais indicado para ser aplicado em crianças na faixa etária escolar, uma vez que apresentaram um envolvimento maior com a dinâmica.

No âmbito da assistência, esta pesquisa possibilita a sensibilização dos profissionais da enfermagem para a importância do brincar, do resgate do ser criança e do ouvir a voz da criança como estratégia de enfrentamento, bem como para a relevância da utilização de recursos que proporcionem o alívio da dor e do desconforto advindos do tratamento e da realização de ações que favoreçam a aproximação da família e/ou de pessoas significativas.

Na área da oncologia pediátrica, a implementação do jogo de tabuleiro "Skuba! Uma aventura no fundo do mar" nos serviços poderá contribuir para melhorar a comunicação e a interação com a criança, bem como favorecer a informação. Tais ações implicam em uma melhor assistência à criança e à sua família e permitem a realização de uma prática baseada em evidências[6].

Quanto às limitações do estudo, verificou-se que a amostra reduzida dificultou a análise estatística. Isso se deu pelo fato de a escala ser aplicável a uma faixa etária específica, o que, juntamente com o tempo destinado para a coleta, dificultou a inclusão de novos participantes. Além disso, as faltas dos participantes e os desencontros também constituem um fator que contribuiu para o número reduzido da amostra. Recomenda-se a realização de estudos para investigar outras variáveis que o jogo possa vir a influenciar, tornando assim sua utilização uma prática com maiores evidências.

CONCLUSÃO

Neste estudo, buscou-se identificar as estratégias de enfrentamento, diante de uma situação difícil, usadas por crianças com câncer durante o tratamento quimioterápico, pré e pós-intervenção com um jogo de tabuleiro. Entre as situações difíceis relatadas pelas crianças, destacaram-se as de natureza pessoal, relacionadas aos procedimentos invasivos, com predomínio da terapia intravenosa. Além disso, foi verificado que as crianças usaram estratégias de enfrentamento ativo: reestruturação cognitiva, resolução de problemas, regulação emocional e suporte social. O jogo de tabuleiro "Skuba! Uma aventura no fundo do mar", utilizado neste estudo como intervenção, possibilitou a comunicação com a criança, permitindo assim o compartilhamento de informações que podem

auxiliar no enfrentamento da doença.

Deve-se, no entanto, propor pesquisas futuras para investigar outras variáveis que o jogo possa vir a influenciar, tornando assim sua utilização uma prática com maiores evidências. Também é pertinente investigar a aplicação do jogo em outros ambientes, como casas de apoio, domicílios, salas de espera de consultas e exames, unidades de pronto atendimento, de cuidados semi e intensivos e de radioterapia, entre outros. Por conseguinte, é importante que as instituições de ensino e de saúde incentivem os profissionais e pesquisadores para desenvolverem materiais técnicos, como jogos de tabuleiro ou *games*, e para realizarem estudos com o objetivo de ampliar e fortalecer os conhecimentos sobre a temática.

COPING STRATEGIES USED BY CHILDREN WITH CANCER IN CHEMOTHERAPY TREATMENT

ABSTRACT

Objective: to identify coping strategies used by children with cancer in the face of a difficult situation before and after intervention with a board game. **Method:** this is an intervention study, conducted in the outpatient chemotherapy of a treatment center specialized in pediatric oncology in Mato Grosso do Sul. The sample consisted of 10 children aged 7 to 12 years undergoing chemotherapy. For data collection was applied the Kidcope scale – Brazilian children's version, before and after the intervention with the board game "Skuba! An adventure on the seabed". For data analysis, descriptive and inferential statistics were used. **Results:** the difficult situations reported by the children were of a personal nature and involved invasive procedures during treatment. The use of avoidance coping strategies, such as distraction and magical thinking, was evidenced. The children revealed, regarding the use of strategies that they tried to forget the difficult situation, through distraction activities, such as watching television or playing a game, and not being alone, thus avoiding social isolation. **Conclusion:** the coping strategies used by children with cancer, mediated by the intervention with the board game, were avoidance, with the predominance of distraction.

Keywords: Pediatric Nursing. Neoplasms. Play and Playthings. Child.

ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO UTILIZADAS POR NIÑOS CON CÁNCER EN TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO

RESUMEN

Objetivo: identificar las estrategias de enfrentamiento utilizadas por niños con cáncer ante una situación difícil antes y después de la intervención con juego de mesa. **Método:** se trata de un estudio de intervención, realizado en el ambulatorio de quimioterapia de un centro de tratamiento especializado en oncología pediátrica de Mato Grosso do Sul-Brasil. La muestra fue compuesta por 10 niños de 7 a 12 años en tratamiento quimioterápico. Para la recolección de datos se aplicó la escala Kidcope - versión infantil brasileña, antes y después de la intervención con el juego de mesa "¡Skuba! Una aventura en el fondo del mar". Para el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** las situaciones difíciles relatadas por los niños fueron de naturaleza personal e involucraban procedimientos invasivos durante el tratamiento. Se evidenció el uso de estrategias de enfrentamiento de evitación, como distracción y pensamiento mágico. Los niños revelaron, en cuanto al uso de las estrategias, que intentaban olvidar la situación difícil, a través de actividades de distracción, como ver la televisión o jugar un juego, y no quedarse solos, evitando así el aislamiento social. **Conclusión:** las estrategias de enfrentamiento utilizadas por los niños con cáncer, mediadas por la intervención con el juego de mesa, fueron de evitación, con el predominio de la distracción.

Palabras clave Enfermería pediátrica. Neoplasias. Juegos y juguetes. Niño.

REFERÊNCIAS

1.Oliveira CMM, Juliana CA, Alves IA, Dias TL, Silveira KA, Enumo SRF. Estresse, Autorregulação e Risco Psicossocial em Crianças Hospitalizadas. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano. 2018;6(1): 39-48. DOI: http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v6i1.4132

2. Bastos JAA, Dias TL, Enumo SRF. Problemas de comportamento, coping da hospitalização e qualidade de vida em crianças. R. bras. Qual. Vida. 2018;109(4):1-18. DOI: http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n4.8112

3. Ozturk CS, Toruner EK. Effectiveness of technology-based psychosocial interventions for child, adolescents and young adults undergoing cancer treatment: a metaanalysis of randomised controlled trials. European Journal Of Cancer Care. 2021;31(1):1-14. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/ecc.13515

4. Pereira HG, Maia RS, Hazin IA, Maia EMC. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do Kidcope. Liberabit. 2016 [acesso em: 15 set. 2022]; 22(2):209-18. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000200008

5. Souza L da S, Figueirêdo MNL de, Fú HS, Oliveira KB de S, Brasileiro LT, Nunes RT, Silva PHB da, Melo MST de. O Lúdico no Processo de Hospitalização das Crianças com Câncer. Licere. 2022;25(1):171-99. DOI: http://dx.doi.org/10.35699/2447-6218.2022.39075.

6. Amador DD, Mandetta MA. Development and validation of a

board game for children with cancer. Acta Paul Enferm 2022;35(1):1-8. DOI: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00121

7. Pereda N, Forns M, Kirchner T, Munoz D. Use of the Kidcope to identify sócio-economically diverse Spanish school-age children's stressors and coping strategies. Child: Care, health and development, 2009; 35(6):841-50. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00991.x

8. Paula DPS, Silva GRC, Andrade JMO, Paraiso AF. Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. Revista Cuidarte. 2018; 10(1):1-1 12. DOI: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.570

9. Schneider AS, Ludwing MCF, Neis M, Ferreira AM, Issi HB. Perceptions and experiences of the nursing team before the pediatric patient in palliative care. Cienc Cuid Saúde. 2020; 19: 1-9. DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.41789

10. Sposito AMP, Nascimento LC, Garcia-Schinzari NR, Mitre RMA, Pfeifer LI, Lima RAG. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. Avances En Enfermería, 2018; 36(3): 328-37. DOI: http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.61319

11. Souza RLA, Mutti CF, Santos RP, Oliveira DC, Okido ACC, Jantsch LB, Neves ET. Hospitalization perceived by children and adolescents undergoing cancer treatment. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200122. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122

12.Moreira-Dias S. The Use of the Toy during the Treatment of Children with Cancer: Perceptions of the Multidisciplinary Team. Revista Brasileira de Cancerologia. 2018; 64(3): 311-18. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.28

13. Falke ACS, Milbrath VM, Freitag VL. Estratégias utilizadas pelos profissionais da enfermagem na abordagem a criança hospitalizada. Revista Contexto & Saúde. 2018; 18(34):9-14. DOI: http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.34.9-14

14. Lima AS, Barros L, Emuno SRF. Enfrentamento em crianças portuguesas hospitalizadas por câncer: comparação de dois instrumentos de avaliação. Estud. Psicol. 2014; 31(4):559-71. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000400010

Endereço para correspondência: Andrezza Gabrielly dos Santos Soldera. Cidade Universitária, Av. Costa e Silva – Pioneiros. Campo Grande, MS, Brasil. CEP: 79070-900. 67 991427409. andrezzasoldera@hotmail.com

Data de recebimento: 01/12/2022
Data de aprovação: 15/03/2023