



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CLÍNICA HOSPITALAR**

**IVONE ALMEIDA DOS SANTOS MELO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SALA DE  
ESPERA NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

**RECIFE, 2016**



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
CLÍNICA E HOSPITALAR**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SALA DE  
ESPERA NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Pós-graduação em Psicologia Clínica/Hospitalar pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Orientadora: Ana Paula Amaral Pedrosa (Mestre)

Co-Orientadora: Mônica Osório (Mestre)

**RECIFE, 2016**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SALA DE  
ESPERA NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

**Aluna: Ivone Almeida dos Santos Melo**

Acadêmica do curso de Pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 98748-2972

E-mail: [ivonealmeidadossantos@gmail.com](mailto:ivonealmeidadossantos@gmail.com)

**Orientador: Ana Paula Pedrosa**

Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde - FPS, psicóloga do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Tutora do curso de graduação em Psicologia na FPS/ Tutora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica Hospitalar, FPS. Preceptora na Residência Médica e de Psicologia.

Telefone: (81) 987862291

E-mail: [mepedrosa@gmail.com](mailto:mepedrosa@gmail.com)

**Co-orientadora: Mônica de Oliveira Osório**

Mestre em Psicologia Cognitiva – UFPE, Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Tutora do curso de graduação em Psicologia na FPS/ Tutora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica Hospitalar, FPS. Preceptora de Psicologia.

Telefone: (81) 99278.6715

E-mail: [moopsicologia@gmail.com](mailto:moopsicologia@gmail.com)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me ajudado nessa caminhada dando-me força e apoio, nas horas de dificuldades. Aos docentes, coordenadores da FPS, a orientadora Ana Paula Pedrosa e a co-orientadora Mônica de Oliveira Osório, pelo apoio na construção do trabalho e todo conhecimento adquirido ao longo deste estudo. Aos meus familiares o meu maior agradecimento por cada momento vivido, por cada palavra de incentivo mesmo quando achei que não poderia continuar e de uma forma toda especial a minha filha Sofia Almeida Nogueira, meu esposo Alexandre Nogueira Da Silva, e ao meu pai o Sr. Dílson Almeida de Melo que foi um grande pilar para que eu conseguisse chegar até aqui.

## RESUMO

**Introdução:** O câncer infantil representa um problema de saúde pública, sendo uma importante causa de morte. Quando o portador de câncer é uma criança, o sofrimento é estendido a toda família, pois os danos causados pela doença afetam seus familiares de uma forma intensa. Para refletir sobre esta temática é importante compreender o câncer na criança, as repercussões na família e na equipe de saúde, para pensar possibilidades de intervenção do psicólogo. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo propor intervenção psicológica em sala de espera na oncologia pediátrica. **Método:** Pesquisa em bases de dados primárias pepsic, scielo, análise de artigos e livros sobre o tema e elaboração de proposta de intervenção psicológica em sala de espera no ambulatório da oncologia pediátrica. **Justificativa:** Compreender como estruturar uma intervenção psicológica em sala de espera; analisar como os recursos lúdicos podem ser usados na sala de espera com crianças com câncer. **Resultado:** A intervenção psicológica na sala de espera da Oncologia pediátrica foi pensada, visando fornecer atendimento humanizado e

qualidade de vida a partir de maior interação entre pacientes, familiares psicólogos e equipe multidisciplinar. **Conclusão:** Este estudo se justifica pela necessidade de utilizar o tempo da sala de espera do ambulatório da oncologia pediátrica em algo funcional, de forma que possa contribuir para o seu tratamento. O que pode vir a ser um importante recurso para a melhoria do seu bem-estar psicológico e enfrentamento da doença, propiciando a adesão ao tratamento, assim como uma boa relação com o psicólogo hospitalar e equipe. As intervenções lúdicas na sala de espera com as crianças poderão facilitar a ressignificação de suas vivências e representação do seu modo de ser e de viver.

**Palavras-chave:** Câncer infantil; sala de espera, brincar no hospital, psicoeducação; intervenção psicológica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Childhood cancer represents a public health problem and are an important cause of death. When the cancer patient is a child, the suffering is extended to the whole family, because the damage caused by the disease affects their families in an intense way. To reflect on this theme it is important to understand the cancer in the child, the repercussions in the family and the health team, to think about possibilities of psychologist intervention. **Objective:** This study aims to propose psychological intervention in the waiting room of pediatric oncology. **Method:** Research in primary databases pepsic, scielo, analysis of articles and books on the subject and elaboration of proposal of psychological intervention in waiting room in pediatric oncology outpatient clinic. **Justification:** Understanding how to structure a psychological intervention in a waiting room; Analyze how playful features can be used in the waiting room with children with cancer. **Result:** The psychological intervention for children with cancer in the waiting room of the pediatric Oncology was designed, aiming to provide humanized care and

quality of life based on greater interaction between patients, family, psychologist and multidisciplinary team. **Conclusion:** This study is justified by the need to use the time of the waiting room of the pediatric oncology clinic in something functional, so that it can contribute to its treatment. This can be an important resource for the improvement of their psychological well-being and coping with the disease, leading to adherence to treatment, as well as a good relationship with the hospital psychologist and team. The playful interventions in the waiting room with the children can facilitate the resignification of their experiences and representation of their way of being and of living.

**Keywords:** Childhood cancer, Waiting room, Hospital play, Psychoeducation, Psychological intervention.

## **LISTAS DE ABREVIATURAS**

APOS - American Society of Psychosocial Oncology

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

INCA - Instituto Nacional de Câncer

IPOS - Internacional Psycho-Oncology Society

NACC - Núcleo de Apoio à Criança com Câncer

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	08
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	12
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	12
3.1 Objetivo Geral .....	12
3.2                   Objetivos Específicos.....	12
<b>4. MÉTODO</b> .....	13



4.1	Aspectos Éticos .....	13
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
5.1	Recursos Ambientais.....	15
5.2	Recursos utilizados para o brincar em sala de espera.....	16
5.3	Recursos Humanos .....	17
5.4	Características do atendimento psicológico na sala de Espera .....	17
5.5	Recursos Materiais e Financeiros.....	20
5.6	Cronograma de Atividades .....	20
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>7.</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

# 1. INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo<sup>1</sup>.

No Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (7% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, para todas as regiões<sup>2</sup>, o que representa um problema de saúde pública<sup>2</sup>.

O câncer é uma doença genética caracterizada pela divisão e proliferação desordenada de células que sofreram mutação em seu material genético<sup>2</sup>. Os diferentes tipos de câncer atingem todas as faixas etárias, indiferente a sexos, raças e níveis socioeconômico. Os tipos mais frequentes de câncer na infância e na adolescência são os tumores do sistema nervoso central, representando 22,1% dos casos, e as leucemias com 28%, responsáveis por quase 50% dos casos diagnosticados na infância e adolescência<sup>2</sup>.

Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 70% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado<sup>3</sup>.

Estudos apontam que os sintomas do câncer são semelhantes como de outras doenças comuns na infância, retardando a procura de um pediatra, conseqüentemente ao diagnóstico precoce da doença<sup>2</sup>. Na infância não se faz exames preventivos como nos adultos, sendo necessário avaliação e acompanhamento do pediatra durante toda a infância. Os procedimentos mais comuns e conhecidos utilizados na detecção dos cânceres são: biópsia, punção, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, hemograma, mielograma (exame da medula óssea), entre outros<sup>4</sup>.

O tratamento do câncer infantil pode ser agressivo e invasivo. As principais formas terapêuticas é quimioterapia, radioterapia e a cirurgia<sup>5</sup>. A cirurgia é considerada eficiente nos tumores sólidos, pois permite a extirpação do tumor. A radioterapia tem o efeito de fazer a célula perder a capacidade reprodutiva, enquadra-se em uma modalidade curativa, também utilizada para o tratamento paliativo, como o objetivo de aliviar a dor, sendo considerado um instrumento

para melhorar a condição de vida do paciente. E a quimioterapia é a administração de uma ou várias drogas, podendo ocorrer via oral, intramuscular, endovenosa ou intratecal. O seu objetivo é eliminar ou retardar o ciclo de células, assim reduzindo a progressão da doença. Causam diversos efeitos colaterais como febre, vômitos, fraqueza, náuseas entre outros<sup>6</sup>.

Outro tratamento é o transplante de medula óssea, que substitui as células anormais por progenitores hematopoiéticos medulares normais. Há dois tipos de transplantes, o autólogo, onde o doador é o paciente e o alogênico, no qual o doador é uma pessoa que tenha uma compatibilidade maior com o paciente, este oferece maior risco ao paciente em caso de rejeição do organismo<sup>6</sup>.

O tratamento na infância, em muitos casos, é longo e degenerativo. Tem duas fases, a indução, na qual o paciente é hospitalizado para tratar-se e a manutenção na qual a internação ocorre somente em situações de intercorrência clínica, mas de um modo geral, é feita a administração medicamentosa no ambulatório sem a internação<sup>6</sup>.

Sobre a equipe de profissional que trabalha com câncer infantil, esta deve ser especializada e composta por: oncologistas, patologistas, cirurgiões oncológicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, entre outros. Esta equipe deve manter comunicação constante e esclarecedora com a família e a criança, sobre possíveis dúvidas do tratamento em todas suas etapas<sup>4</sup>.

O tratamento sujeita a criança e sua família a outras situações estressantes, além dos procedimentos médicos invasivos, como o ambiente diferente, a imposição de uma nova rotina, estar sob cuidados de pessoas desconhecidas, o afastamento escolar, restrição do convívio familiar, entre outras<sup>7,8</sup>.

A atuação do psicólogo e psicooncologista junto à criança com câncer têm como objetivo diminuir o sofrimento inerente ao processo de tratamento, buscando assimilar o mundo interno da criança doente, através da estimulação, pela terapia com brinquedos e pela terapia de apoio, direcionada aos pais e à criança<sup>9</sup>.

A Psicooncologia é uma área da psicologia da saúde que tem como foco o estudo do impacto do câncer em seu aspecto psicológico. “ O termo psicooncologia é formado: psico (psique = mente), onco (do grego: “ogkos” = tumor) e logia (conhecimento, estudo)”<sup>9</sup>.

A partir dos anos 70, equipes multidisciplinares (Psiquiatras e Psicólogos) foram solicitadas a atender pacientes oncológicos, permitindo uma abordagem mais completa em suas diversas dimensões físicas, psicológicas e sociais. Na década de 70, a psicooncologia estabeleceu-se como área de pesquisa e prática profissional. Em 1977, a psiquiatra Jimmie Holland, presidente fundadora da *Internacional Psycho-Oncology Society* (IPOS) e da *American Society of Psychosocial Oncology* (APOS), desenvolveu métodos de diagnóstico e tratamento em pacientes oncológicos, com o objetivo de trabalhar o trauma emocional dos pacientes e seus familiares<sup>7</sup>.

Os avanços mais significativos em Psicooncologia foram obtidos, somente a partir da década de 80, com o delineamento de pesquisas que buscavam identificar variáveis sociais intervenientes sobre o ciclo do câncer (prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação); uma abordagem mais humanística ao paciente, incluindo estudos sobre controle de dor, medidas de qualidade de vida, efeitos de intervenções multiprofissionais e estratégias de suporte psicossocial ao paciente constituíram algumas temáticas incluídas nas preocupações de pesquisadores e profissionais da área<sup>10</sup>.

A determinação que torna obrigatória a presença do psicólogo nos serviços de suporte, como um dos critérios de cadastramento de centros de atendimento em Oncologia junto ao SUS, ocorreu a partir da publicação da Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União, em 14/10/1998.

O enfrentamento da realidade de ter um filho em tratamento com câncer representa conviver em um novo mundo, com experiências dolorosas, desgastantes, como as idas e vindas ao hospital, acompanhamento de procedimentos desgastantes<sup>4</sup>. Uma estratégia de enfrentamento adequada destas questões para a criança é o brincar<sup>11</sup>.

Acredita-se que através do brincar no grupo na sala de espera será possível fornecer explicações corretas em linguagem consonante à idade e ao nível cognitivo do paciente, propiciando o entendimento da doença de forma adequada e menos causadora de ansiedade e fantasia<sup>12</sup>. Assim como a psicoeducação possibilitará a compreensão dos pacientes acerca dos procedimentos e do tratamento, contribuindo para o fortalecimento de estratégias de autonomia no processo de adoecimento<sup>12</sup>.

A Sala de Espera tem se mostrado um campo rico e multifacetado para a realização de intervenções psicológicas e de ações de humanização. Considera-se um espaço dinâmico, onde ocorrem vários fenômenos psíquicos, culturais, singulares e coletivos<sup>12</sup>. É através dos diálogos que acontecem na sala de espera que os profissionais de saúde podem avaliar a condição do paciente e de seu acompanhante, interagir, desmistificar tabus e entender determinadas crenças que permeiam a doença e o tratamento<sup>12</sup>. O espaço da Sala de Espera é fundamental para dar acolhimento, suporte, esclarecimentos e orientações, amenizar a ansiedade e o medo, além de aliviar a própria espera<sup>13,14,15,16</sup>. Além disso, torna-se um ambiente favorecedor para trocas de experiências, sobre perdas, resolução ou amenização de conflitos, relacionados ao câncer<sup>17</sup>.

As intervenções psicológicas na sala de espera quando são lúdicas proporcionam às crianças a ressignificação do seu adoecimento, sendo a escuta psicológica e a psicoeducação instrumentos do psicólogo, importantes para se trabalhar ansiedade e questionamentos dos acompanhantes e adolescentes. O lúdico, o brincar permitindo a criança expressar seus sentimentos, proporcionando melhora no repertório de enfrentamento da doença<sup>18,19</sup>.

Diante disso, este trabalho tem por objetivo propor intervenção psicológica na sala de espera na oncologia pediátrica, fazendo com que a espera do atendimento seja utilizada de forma funcional, proporcionando suporte psicológico às crianças através de atividades lúdicas.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Este trabalho torna-se relevante, pois ações em Sala de Espera podem ser produtivas e humanizar o atendimento ambulatorial, ocupando o tempo ocioso, transformando os períodos de espera, em tempo úteis, na medida em que poderá dar suporte psicológico e facilitar a reflexão sobre o processo de adoecimento para a criança e seus familiares.

A proposta de intervenção psicológica para crianças com câncer na sala de espera, poderá contribuir para minimizar seu sofrimento, visto que sua rotina de tratamento já é carregada de dor e estigmas. O incentivo à expressão de sentimentos e fantasias também possibilitará que a criança desenvolva um repertório para enfrentar a ansiedade, o medo de determinadas situações e a sensação de falta de controle. Espera-se através dos diálogos surgidos nesse espaço e das intervenções lúdicas do psicólogo, que pacientes e familiares possam vivenciar novas experiências e ressignificar o processo de saúde doença, amenizando suas angústias e sofrimentos.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Propor intervenção psicológica na sala de espera na oncologia pediátrica, fazendo com que a espera do atendimento seja utilizada de forma funcional, proporcionando suporte psicológico as crianças e familiares, através de atividades lúdicas.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Estudar como estruturar uma intervenção psicológica em sala de espera;
- Explicar como os recursos lúdicos podem ser utilizados na sala de espera na oncologia pediátrica.

## **4. MÉTODO**

Para estruturar a intervenção em sala de espera, foram realizadas buscas ativas em bases de dados primárias artigos, scielo e livros, com utilização dos termos descritivos: câncer infantil; sala de espera, brincar no hospital, psicoeducação; intervenção psicológica.

Analisaram-se artigos sobre o tema, no período de Agosto de 2015 a Maio de 2016.

### **4.1 Aspectos Éticos**

O presente estudo atendeu às recomendações da Declaração de Helsinque e à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, uma vez que não fere sua regulamentação por ser um trabalho de revisão bibliográfica e de proposta de intervenção psicológica para trabalhar na sala de espera de ambulatório do Serviço de Oncologia Pediátrica, visando melhor atender ao paciente e seus familiares. Será solicitada a autorização dos pais para a criança participar e será necessária a presença de um dos pais ou responsáveis quando for implementada esta proposta. Caso haja algum prejuízo para as crianças, o trabalho será descontinuado e será fornecido o suporte psicológico necessário.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção psicológica para crianças com câncer na sala de espera na oncologia pediátrica foi pensada, visando fornecer atendimento humanizado e qualidade de vida ao paciente, a partir de maior interação entre paciente, familiares, psicólogos e equipe multidisciplinar. Esta intervenção tem por objetivos:

- Proporcionar funcionalidade ao tempo na sala de espera do ambulatório de oncologia pediátrica;
- Realizar atividades lúdicas em que a criança possa ser inserida;
- Identificar as necessidades primárias das crianças e seus familiares atendidos no local, que podem ser desde a orientação da equipe sobre informações do tratamento não compreendidas e até demandas de outros serviços.

A Sala de Espera tem se mostrado um espaço rico para a realização de intervenções psicológicas, sendo dinâmico e imprevisível, podendo surgir vários fenômenos psíquicos do adoecer<sup>12</sup>. Neste ambiente, pode-se avaliar como o paciente se encontra e seu entendimento sobre a sua doença e seu tratamento, bem como, analisar suas crenças, dificuldades, ansiosos. A sala de espera é um espaço rotativo e heterogêneo, com pacientes e acompanhantes de diferentes idades, realidades socioeconômicas e locais de origem, com demandas e fases do tratamento também distintas. Exige do profissional manejo técnico e sensibilidade para possibilitar o atendimento da diversidade das demandas presentes e a exposição e elaboração dos sentimentos que estejam causando desconforto<sup>12</sup>.

Os pacientes em Sala de Espera apresentam sofrimento psíquico e necessitam compartilhar com alguém este momento de espera. Ressalta-se que a escuta neste contexto pode refletir de forma positiva, proporcionando alívio para o sofrimento ali manifestado<sup>12</sup>. As ações em Sala de Espera amenizam o desgaste físico e emocional associado ao tempo de espera<sup>12</sup>.

Participação desta atividade crianças agendadas para consultas ambulatoriais de rotina, controle de cura e hospital dia, que os pais autorizem e possam estar presentes, que estejam em condições de saúde e aceitem participar.



## **5.1 Recursos Ambientais**

Para se estruturar uma intervenção desta natureza, vale como primeiro passo avaliar o espaço físico da sala de espera. Devem-se identificar quantas pessoas cabem no ambiente, se tem cadeiras suficientes. Pode ser necessário, analisar como transformar o ambulatório de oncologia pediátrica em um lugar onde a criança se identifique e possa percebê-lo como parte do mundo infantil. Seria criado um ambiente acolhedor no final da sala de espera do ambulatório com pequena divisória, coloridas, onde estimule a narrativa visual, com personagens infantis. Este espaço deverá ter mesas, cadeiras de formato infantil, televisão e DVD para desenhos educativos e músicas infantis, papel de diversos tamanhos e texturas, canetinhas, massa de modelar, tesoura, cola, lápis de cor, lápis grafite, giz de cera, hidrocor, tinta guache, dominó, quebra cabeça, fantoche, livros de histórias, brinquedos, jogos, materiais para trabalhos manuais e modelagem, para as intervenções lúdicas.

## 5.2 Recursos utilizados para o brincar em sala de espera.

Tipos de brinquedo	Recursos
<p><b>Brinquedos e utilidades</b></p> <p>Bonecas, lego, jogos (de tabuleiro, quebra-cabeças, educativos, memória, dominó com temática do corpo humano, jogo de memória, jogo de encaixe com peças do corpo humano, Jogo Doutor Opera Tudo, jogo de perguntas e respostas sobre temáticas de saúde, alimentação e higiene, adaptação do Jogo Perfil para o contexto de tratamento onco-hematológico, filmes infantis, livros infantis (com conteúdos relacionados à doença, expressão de sentimentos e a intervenções no contexto da saúde), livros de colorir e com atividades educativas, tv, dvd, música.</p> <p><b>Tipos de brinquedo</b></p>	<p>Os brinquedos são instrumentos indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento, social, emocional e intelectual da criança. O lúdico é essencial para a criança equilibrar as tensões, expressar, medos, sentimentos e fantasias. Mobiliza conteúdos internos de enfrentamento da doença, tratamento, ansiedade e estresse. É um instrumento capaz de contribuir para o processo de reabilitação e cura da criança.</p>
<p><b>Bonecos e fantoches</b></p> <p>Família de fantoches (pai, mãe, duas crianças, avó e avô), equipe médica de fantoches (médicos, enfermeiros, nutricionistas...), bonecos de pano de animais domésticos.</p>	<p>Intervenções lúdicas e escuta clínica.</p> <p>O brincar estimula a imaginação e a criatividade na criança, além de possibilitar a vivência e criação de diversas situações do cotidiano.</p>
<p><b>Utilização gráfica e expressiva</b></p> <p>Desenho, recorte, colagem, tinta, papéis, lápis de cor, hidrocor, modelagem, estojo de maquiagem, tesoura, cola, giz de cera, massa de modelagem.</p>	<p>O lúdico proporciona a criança um espaço de fala, já que sua linguagem não está suficientemente desenvolvida para expressar pensamentos e sentimentos.</p>
<p><b>Expressão dramática e corporal</b></p> <p>Dança e teatro, dramatização, dinâmica de grupo.</p>	<p>A brincadeira faz com que a criança aprenda o contexto cultural e as normas sociais sem pressão ou punição.</p>

**Sucata/material hospitalar**

Seringas sem agulhas, gorros, máscaras, aventais, luvas, boneca com curativo cirúrgico de fita adesiva, berço hospitalar infantil, suporte, equipo de soro vazio e limpo, maleta de médico com instrumentos infantis, algodão, esparadrapo, algodão, port-a-cath, garrote, gelco, frasco de medicamentos, copos para medicação, estetoscópio, otoscópio.

Ressignificação de seu adoecimento. Sendo a escuta clínica e a psicoeducação, um instrumento do psicólogo para trabalhar ansiedade e questionamento da doença, podendo colaborar para adesão ao tratamento, oferecendo acolhimento, suporte, esclarecimentos e orientações, visando amenizar a ansiedade e o medo, além de aliviar a própria espera.

### 5.3 Recursos Humanos

Nesta proposta, pretende-se criar um espaço lúdico na sala de espera, de forma que as crianças do ambulatório possam desenvolver atividades com outras crianças, junto aos profissionais de psicologia durante o período de espera das consultas e procedimentos. Outros profissionais da equipe podem ser inseridos na intervenção sempre que se analisar ser necessário e se o profissional de saúde estiver disponível.

### 5.4 Características do atendimento psicológico na sala de Espera

O atendimento psicológico será em grupo, oferecido aos pacientes na faixa etária de 03 a 06 anos. As atividades lúdicas serão realizadas de segunda à sexta-feira nos dois turnos manhã e tarde, após os procedimentos iniciais de coleta de sangue e pesagem dos pacientes, enquanto os mesmos aguardam a consulta médica e ou procedimentos. As intervenções psicológicas serão com atividades lúdicas, seguidas de escuta clínica e psicoeducação, proporcionando à compreensão e resignificação dos processos inerentes ao adoecimento, o fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento da doença, do tratamento, bem como dos vínculos entre paciente,

acompanhante e profissional da saúde. Terá uma duração de 30 minutos e serão intervenções grupais abertas a quem estiver na sala de espera. Neste momento os pais aguardarão na sala de espera.

Inicialmente, haveria a apresentação dos participantes, especificando os objetivos do projeto para os responsáveis pelas crianças e, somente após a permissão dos mesmos, as crianças seriam convidadas a participar das brincadeiras e atividades.

Os brinquedos serão instrumentos indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento infantil, uma vez que estimula a imaginação e a criatividade na criança, além de possibilitar a vivência, criação e recriação de diversas situações cotidianas. Para obter os brinquedos necessários, será feita uma lista de brinquedos e jogos para serem adquiridos, de forma que será necessário recurso financeiro para compra destes.

Estudos dedicam-se à explicação do brinquedo enquanto potencializador do desenvolvimento<sup>12</sup>. O brinquedo constitui-se como mediador da relação entre a criança e o mundo, influenciando o modo como essas se relacionam e interagem. É através da brincadeira que as crianças são capazes de mimetizar situações cotidianas presentes no ambiente em que vivem e assim apreender o contexto cultural e as normas sociais sem pressão ou punição<sup>12</sup>.

Acredita-se que através do brincar no grupo na sala de espera será possível fornecer explicações corretas em linguagem consonante à idade e ao nível cognitivo do paciente, propiciar o entendimento da doença de forma mais realista e adequada e menos causadora de ansiedade e fantasias. Esta intervenção pode ser considerada psicoeducativa, uma vez que possibilita a compreensão dos pacientes acerca dos procedimentos e do tratamento, contribuindo para o fortalecimento de estratégias de autonomia no processo de adoecimento. Neste cenário da sala de espera, a escuta psicológica será uma ferramenta, por excelência, da atuação do psicólogo<sup>12</sup>.

Estratégias, como estas mostram-se como uma importante ferramenta de intervenção no contexto oncológico, já que o câncer infanto-juvenil evoca um alto nível de ansiedade, incerteza

O momento da escuta será importante para através do brincar possibilitar a expressão dos sentimentos e vivências referentes à doença e ao tratamento, favorecendo a manifestação dos medos, temores e angústia<sup>12</sup>.

As ações em Sala de Espera são uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas instituições, transformando os períodos de espera em momentos de trabalho através do

desenvolvimento de processos educativos e da troca de experiências comuns entre os pacientes, possibilitando um maior contato entre os mesmos e a equipe de saúde<sup>12</sup>.

A criança precisa se adaptar, nesse processo transtornos emocionais e comportamentais se manifestam, podendo ser temporários ou permanentes, conseqüentes do estresse e ansiedade gerados, pelo desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial que foram afetados por causa do câncer. Portanto, neste período, utilizam-se estratégias para enfrentar essas situações<sup>8</sup>.

O termo estratégias de enfrentamento é tradução do termo *coping*, que significa “conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas”. Os métodos de *coping* infantil são mais específicos, estando de acordo com os desenvolvimentos das habilidades cognitivas, sociais e regulação da emoção. As estratégias mais frequentes “identificam-se o controle do perigo, a busca de apoio, a solução de problemas e a distração; enquanto os menos freqüentes envolvem agressão, autodestruição e afastamento”<sup>11</sup>.

O desenvolvimento dos sintomas está relacionado com a idade da criança, sendo que quanto menor a criança maior o risco, uma vez que associam a doença à punição<sup>11</sup>.

Uma das estratégias em sala de espera é permitir a criança expressar seus sentimentos, proporcionando melhora no repertório de enfrentamento da doença. A utilização de técnicas lúdicas com crianças é uma estratégia efetiva para diminuir o estresse, o medo e a ansiedade relacionados com tal condição. Quando a criança encontra um espaço dedicado ao “brincar”, pode ficar mais relaxada, os pais ficam menos ansiosos e ambos podem perceber que naquele local há uma preocupação com o bem-estar do indivíduo<sup>18,19</sup>.

## 5.5 Recursos Materiais e Financeiros

Recursos Materiais	Quantidade	Valor (Reais)
Papel	4 resmas	R\$ 50,00
Lápis de cor	3 caixas	R\$ 40,00
Lápis grafite	1 caixa	R\$ 20,00
Brinquedos	20	R\$ 500,00
Jogos	5	R\$ 250,00
Livros de história	5	R\$ 60,00
Hidrocor	2 conjuntos	R\$ 20,00
Quadro branco	1	R\$ 40,00
Hidrocor para quadro branco	4	R\$ 12,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 992,00</b>

## 5.6 Cronograma de Atividades

Atividades	JAN /2016	FEV /2016	MAR /2016	ABR /2016	MAI /2016	JUN /2016	JUL /2016	AGO /2016	SET /2016	OUT /2016
Planejamento	X	X	X	x	x	X				
Contato com hospitais							x	x		
Fechamento de Contrato								x		
Início da Intervenção								x		
Intervenção									x	x
Avaliação										x

## 6. CONCLUSÃO

O psicólogo intervir na sala de espera poderá proporcionar um espaço de escuta e intercâmbio entre pacientes/familiares e os profissionais e os serviços de saúde. Oferece situações que oportunizam ações que transpõem o cuidado, sendo o brincar o mediador para acessar a criança e proporcionar processos educativos com relação ao adoecimento<sup>13, 14, 17</sup>.

A experiência de outras crianças poderá contribuir para compreender o que está ocorrendo, identificar dificuldades na compreensão sobre a doença e tratamento, bem como minimizar seus anseios e sofrimentos, sendo o psicólogo um profissional habilitado para facilitar este processo. A participação da criança em atividades que envolvem o brincar, também pode acelerar sua recuperação<sup>20</sup>. Deve auxiliar o profissional a compreender melhor as necessidades da criança porque facilita uma comunicação mais efetiva com ela. O paciente pode reconhecer, através do brincar com o profissional, a capacidade de que ele possa ser seu intérprete e defensor, uma pessoa adulta em que ela possa reconhecer como aliado e possa confiar<sup>20</sup>.

Dentro dessa conjuntura a atividade lúdica vem ganhando espaço, uma vez que, mesmo doente, a criança sente necessidade de brincar. É por intermédio dessa ação que ela poderá aproveitar os recursos físicos e emocionais disponíveis naquele contexto específico para elaborar uma nova situação<sup>19</sup>. Por meio da brincadeira a criança recria regras, deixa a imaginação e os sentimentos livres, e como resultado, é capaz de expressar experiências desagradáveis, atingindo um senso de controle sobre os eventos ocorridos e aprimorando sua auto-estima.

O lúdico também auxilia na revelação de sentimentos e pensamentos através de comportamentos expressos. Uma criança que é capaz de expressar e interpretar seus sentimentos negativos com sucesso, verbalmente ou não, irá mostrar menor impacto psicológico negativo resultante da doença e da internação<sup>21</sup>.

O brincar deve ser explorado porque é uma das formas de expressão mais genuínas da criança. Uma vez que a linguagem verbal ainda não está suficientemente desenvolvida para expressão de sentimentos e pensamentos, tal recurso pode ser utilizado para facilitar a compreensão do comportamento deste paciente<sup>20</sup>.

Espera-se com as políticas de saúde possibilite maior valorização da subjetividade e dos aspectos sociais envolvidos nas práticas de atenção à saúde, bem como reduzir as filas e o tempo

de espera para atendimento. Mas, enquanto isso não acontece a intervenção psicológica grupal em sala de espera poderá minimizar estes aspectos e usar o tempo ocioso de forma produtiva e humanizada. A criança deve ter preservado seu direito ao brincar, porque o brinquedo é considerado um veículo para o desenvolvimento social, emocional e intelectual<sup>20</sup>.



## 7. REFERÊNCIAS

1. Braga Patrícia Emília, Latorre Maria do Rosário Dias de Oliveira, Curado Maria Paula. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2002 Feb [citado 2015 ago 21]; 18( 1 ): 33-44. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n1/8140>
2. Ministério da Saúde – INCA: Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2016: incidência no Brasil. [Internet] Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2016 [citado 2016 jan 16] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>
3. Cardoso Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. Rev. SBPH [Internet].2007 Jun [citado 2015 nov 20]; 10( 1 ): 25-52. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004&lng=pt)
4. Kovacs, Maria Julia; Franco, Maria Helena Pereira; de Carvalho, Vicente Augusto. Temas em Psico-oncologia.[Internet] Grupo Editorial Summus;2008 [acesso em 2016 jan 30]. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=YWOIeiAUmIQC&oi=fnd&pg=PA5&dq=livro++.+Temas+em+Psicooncologia&ots=lnsg6PLWEg&sig=qlkWLrGim\\_g1VaaBxj3P2bP9jo#v=onepage&q=livro%20%20.%20Temas%20em%20Psico-oncologia&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=YWOIeiAUmIQC&oi=fnd&pg=PA5&dq=livro++.+Temas+em+Psicooncologia&ots=lnsg6PLWEg&sig=qlkWLrGim_g1VaaBxj3P2bP9jo#v=onepage&q=livro%20%20.%20Temas%20em%20Psico-oncologia&f=false).
5. Bessa, L. C. L. Conquistando a vida – Adolescentes em Luta Contra o Câncer. [Internet] São Paulo:Summus;2000 [acesso em 2016 fev 08]. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=CNPSKgxPj0wC&oi=fnd&pg=PA11&dq=livro++conquistando+a+vida+BESSA+2000&ots=GYO144XMck&sig=BPVHasAu5vFkWb\\_zx7gZJDKoYo4#v=onepage&q=livro%20%20conquistando%20a%20vida%20BESSA%202000&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=CNPSKgxPj0wC&oi=fnd&pg=PA11&dq=livro++conquistando+a+vida+BESSA+2000&ots=GYO144XMck&sig=BPVHasAu5vFkWb_zx7gZJDKoYo4#v=onepage&q=livro%20%20conquistando%20a%20vida%20BESSA%202000&f=false).
6. Valle, E. R. M. Psico - oncologia Pediátrica. [Internet] 1ª Ed. São Paulo. Casa do Psicólogo ; 2001 [acesso em 2016 fev 13]. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=rSP7U03n1lMC&oi=fnd&pg=PA9&dq=livro++Valle+Psicooncologia+pedi%C3%A1trica.+2001.&ots=gP26lsiAB1&sig=I9nTxo5mpBEwgLvboRMvV9YOs#v=onepage&q=livro%20%20Valle%20Psicooncologia%20pedi%C3%A1trica.%202001.&f=false>.

7. Hart, C. F. M.. Câncer: Uma Abordagem psicológica [Internet]. Porto Alegre. AGE; 2008 [acesso em 2016 fev 20]. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?id=3digmMu5pdEC&pg=PA2&lpg=PA2&dq=livro+C%C3%A2ncer:+Uma+Abordagem+psicol%C3%B3gica+CARLA+HART&source=bl&ots=NC0bBY8SCG&sig=E44yISPEenY5zHr5gv2B8tjD98&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwimovuk5NjOA hUJkpAKHctgDBgQ6AEIJjAC#v=onepage&q=livro%20C%C3%A2ncer%3A%20Uma%20Abordagem%20psicol%C3%B3gica%20CARLA%20HART&f=false>

8. Crepaldi, M. A. ; Linhares, B. M., Perosa, G. B. Temas em Psicologia Pediátrica. [Internet].1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo;2006[acesso em 2016 fev 25]. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=CbSpSkPs2h4C&oi=fnd&pg=PA13&dq=livro+Temas+em+Psicologia+Pedi%C3%A1trica&ots=K7Q10xL5YA&sig=qhkWY5Lp9dGM6qRZwQ3ImVd0ocY#v=onepage&q=livro%20Temas%20em%20Psicologia%20Pedi%C3%A1trica&f=false>

9. Simongini Érica de Castro. O adoecer de câncer e o processo de individuação.[monografia] [internet] Marília: Faculdade de Ciência da Saúde – Universidade de Marília; 2005. [acesso em 2016 fev 27]. Disponível em: <http://www.symbolon.com.br/monografias/o-adoecer-decancer-e-o-processo-de-individualizacao.doc>

10. Carvalho, M. M. M. J. . Psico-oncologia: História, características e desafios (São Paulo)Psicol. USP [Internet]. 2002 Feb [cited 2016 mar 01] ; 13(1) Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008)

11. Motta, A. B. ; Enumo, S. R. F.. Câncer infantil: uma proposta de avaliação as estratégias de enfrentamento da hospitalização. Estud. Psicol. (Campinas), Campinas [Internet]. 2004 Feb [cited 2016 mar 13] ; 21(3). Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2004000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2004000300004&script=sci_arttext)

12 . Alcântara Tainara Vasconcelos de, Shioga Júlia Evangelista Mota, Vieira Lima Maria Juliana, Lage Ana Maria Vieira, Nunes Maia Anice Holanda. Intervenções psicológicas na sala de espera:: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica. Rev. SBPH [Internet]. 2013 Dez [citado 2016 mar 20] ; 16( 2 ): 103-119. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000200008&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200008&lng=pt)

13. Pedro, Iara Cristina da Silva; Nascimento, Lucila Castanheira; Poleti, Livia Capelani; Lima, Regina Aparecida Garcia; Mello, Débora Falleiros; Luiz, Flávia Mendonça Rosa. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 março-abril [citado 2016 mar 22]; 15(2): Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj2qypzYPRAhVY9mMKHZuABbAQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frlae%2Fv15n2%2Fpt\\_v15n2a15.pdf&usq=AFQjCNHgcYIxIOYzR29qPoxRU3vQ-x-PwA&sig2=sqo2cs-0o38itPtH19SaDQ&bvm=bv.142059868,d.eWE](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj2qypzYPRAhVY9mMKHZuABbAQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frlae%2Fv15n2%2Fpt_v15n2a15.pdf&usq=AFQjCNHgcYIxIOYzR29qPoxRU3vQ-x-PwA&sig2=sqo2cs-0o38itPtH19SaDQ&bvm=bv.142059868,d.eWE)

14. Paixão, Nina Rosa d'Avila e Castro, Alessandra Rodrigues Moreira. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. Boletim da Saúde, Porto Alegre [Internet]. 2006 Feb [cited 2016 mar 26] ; 20(2): Disponível em: [file:///C:/Users/Ivone/Downloads/20140521171734v20n2\\_10grupo.pdf](file:///C:/Users/Ivone/Downloads/20140521171734v20n2_10grupo.pdf)

15. Junior, Áderson Luiz Costa; Coutinho, Sílvia Maria; Ferreira, Rejane Soares. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. Paidéia [Internet]. 2006 Feb [cited 2016 abr 01] ; 16(33): 111-118. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6055/1/ARTIGO\\_RecreacaoPlanejadaSalaEspera.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6055/1/ARTIGO_RecreacaoPlanejadaSalaEspera.pdf)

16. Silva, Suellem Lopes; Krueel, Cristina Saling. Intervenções psicológicas no âmbito ambulatorial. 5º Interfaces no fazer psicológico: direitos humanos, diversidade e diferença. Santa Maria, UNIFRA [Internet] 2012 Feb [cited 2016 abr 05]: 4- 5. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/interfacespsicologia/Trabalhos/3002.pdf>

17. Cantarelli Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. Rev. SBPH [Internet]. 2009 Dez [citado 2016 abr 10] ; 12( 2 ): 137-147. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt)
18. Azevedo, D. R., Barros, M. C. M., Müller, M. C. Psicooncologia E Interdisciplinaridade: Uma Experiência da Educação a Distância [Internet]. Porto Alegre. EDIPUCRS, 2004.[acesso em 2016 abr 13]. Disponível em:[https://books.google.es/books?hl=pt-BR&lr=&id=M9uG0qtd5ZQC&oi=fnd&pg=PA5&dq=+Psicooncologia+E+Interdisciplinaridade&ots=TyCJDpomeZ&sig=\\_yIeMpbpEMBsDsvbrfbB\\_pro#v=onepage&q=Psicooncologia%20E%20Interdisciplinaridade&f=false](https://books.google.es/books?hl=pt-BR&lr=&id=M9uG0qtd5ZQC&oi=fnd&pg=PA5&dq=+Psicooncologia+E+Interdisciplinaridade&ots=TyCJDpomeZ&sig=_yIeMpbpEMBsDsvbrfbB_pro#v=onepage&q=Psicooncologia%20E%20Interdisciplinaridade&f=false)
19. Miranda Rodrigo Lopes, Begnis Juliana Giosa, Carvalho Alysson Massote. Brincar e humanização: avaliando um programa de suporte na internação pediátrica. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2010 Dez [citado 2016 abr 16] ; 3( 2 ): 160-174. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif94Gf0IPRAhUIxFQKHQSUD3UQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Fgerais%2Fv3n2%2Fv3n2a06.pdf&usg=AFQjCNE4TXz0I6Vn7h-gxTEg299o2eQL0Q&sig2=9EHb0V7\\_e1TF2\\_P6vtAUGg](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif94Gf0IPRAhUIxFQKHQSUD3UQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Fgerais%2Fv3n2%2Fv3n2a06.pdf&usg=AFQjCNE4TXz0I6Vn7h-gxTEg299o2eQL0Q&sig2=9EHb0V7_e1TF2_P6vtAUGg)
20. Carvalho Alysson Massote; Begnis Juliana Giosa. Brincar em unidade de atendimento pediátrico: Aplicações e Perspectivas. Psicologia em Estudo, Maringá [Internet]. jan./abr. 2006 Feb [cited 2016 abr 20] ; 11(1): 109-117. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a13>
21. Soares, Maria Rita Zoéga; Zamberlan, Maria Aparecida Trevisan. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. Estud. psicol. (Campinas), Campinas [Internet]. 2001 Feb [cited 2016 mai 02]; 18(2): 64-69. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2001000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2001000200006&lng=pt&nrm=iso)