

A importância da brinquedoteca na humanização da assistência oncológica infantil

Elza de Fátima Ribeiro Higa
Thailly Faria da Costa

Como citar: HIGA, Elza de Fátima Ribeiro; COSTA, Thailly Faria da. A importância da brinquedoteca na humanização da assistência oncológica infantil. *In:* CHACON, Miguel Claudio Moriel; MARIN, Maria José Sanches (org.).

Educação e saúde de grupos especiais. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 101-112.

DOI: <https://doi.org/10.36311/2012.978-85-7983-253-6.p101-112>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



**CULTURA
ACADÊMICA**
Editora



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

A IMPORTÂNCIA DA BRINQUEDOTECA NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA INFANTIL

*Elza de Fátima Ribeiro Higa
Thailly Faria da Costa*

BRINCADEIRAS E O DIREITO DE BRINCAR

Desde a antiguidade, nas diferentes culturas e nas representações sagradas primitivas, o brincar era uma atividade tanto dos adultos e jovens quanto das crianças, caracterizando uma representação social importante no segmento da vida. Havia certa margem de indefinição na origem dos brinquedos e a maioria deles era compartilhada, em todas as faixas etárias, por meninos e meninas nas diversas situações cotidianas (VOLPATO, 2002).

Para Friedman (1998), as brincadeiras se apresentavam como uma fórmula condensada de viver, por meio de modelos e miniaturas da história e destino das pessoas. Assim, era um fenômeno social do qual todos participavam. Mais tarde, elas perderam o simbolismo religioso e o vínculo comunitário. Com o passar do tempo, houve transformações importantes relacionadas às brincadeiras no que se refere a seu aspecto

social e comunitário. O aspecto lúdico, entretanto, ainda hoje é apontado como característica fundamental do ser humano.

Em nosso país, a brincadeira é um direito garantido na Constituição Federativa do Brasil de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que aborda sobre o direito de brincar como expressão de liberdade da criança, pautado nos fundamentos da dignidade humana. Amparado pela Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, o ECA defende a proteção integral à criança e ao adolescente, o direito à liberdade, o respeito, a dignidade, o direito de brincar, de praticar esportes, de divertir-se e de manter os vínculos afetivos familiares. Desde 1990, os direitos da criança também encontram respaldo no Programa Nacional de Humanização, que aponta sua assistência como prioridade e dever do Estado, da família e da sociedade (BRASIL, 1988, 1990, 2004).

Bettelheim (1989) realça a liberdade que a mágica da brincadeira traz para a criança que determina, escolhe e executa uma atividade sem a ajuda dos adultos. Esta liberdade está motivada por interesses específicos da idade, podendo, assim, desenvolver sua autoconfiança e autonomia por meio do sentimento que a brincadeira lhe traz. Corroborando essas ideias, Benjamin (1984, p. 64) afirma que “brincar sempre significa libertação, pois na brincadeira as crianças criam um pequeno mundo de miniaturas que estão ameaçadas pelos gigantes imaginários que as rodeiam.”

Para Winnicott (1971), brincar é necessidade universal. Facilita o crescimento e o desenvolvimento da criança. Segundo ele, o brincar é o fazer, que requer tempo e espaço específicos, e se constitui de experiências culturais, conduz aos relacionamentos em grupo, podendo ser uma forma de comunicação consigo mesmo e com os outros. Assim sendo, a brincadeira pode ser responsável pela própria saúde psicológica, física e mental, além de se constituir num instrumento de comunicação da criança com seu meio ambiente. Em um espaço dirigido a essa atividade é, portanto, essencial para o resgate e para a manutenção da saúde.

Referindo-se ao desenvolvimento infantil, Vygotsky (1998) atribui relevante papel ao ato de brincar na constituição do pensamento infantil. Refere também que as maiores aquisições da criança são feitas a partir do brinquedo, que lhe possibilita projetar-se nas atividades adultas

de sua cultura, ensaiando seus futuros valores. Para o autor, a criança, por meio da brincadeira, reproduz o discurso externo e o internaliza, construindo seu próprio pensamento.

Assim sendo, a brincadeira contribui para que a criança aprenda novos conceitos, que a ajudem a descobrir o mundo, novas ideias, destreza, percepção sensorial e espacial numa trajetória que traz a confiança em si mesma. Por meio do brinquedo a criança desenvolve a relação com o outro e comunica suas emoções, sentimentos, ansiedade, medos e dúvidas. Desse modo, o brinquedo é sem dúvida um instrumento que favorece a relação da criança com o mundo.

É importante, pois, a oferta de um espaço recreativo que possibilite a brincadeira em diferentes circunstâncias em que a criança se encontre. Especificamente no caso da criança hospitalizada, há que se lhe ofertar a brinquedoteca hospitalar. Bettelheim (1989) aponta que as brinquedotecas devem disponibilizar um ambiente seguro às crianças que precisam de tempo, oportunidade, incentivo e tranquilidade para brincar.

A internação infantil ou tratamentos prolongados, como em caso de doenças neoplásicas, que interferem de modo trágico na rotina da criança, podem afetar seriamente o seu pleno desenvolvimento. Assim, nesse contexto, há extrema necessidade de cuidados que vão além do biológico. A nosso ver, a brinquedoteca contribui para amenizar os sentimentos das crianças e de seus familiares frente ao diagnóstico de câncer, contribuindo amplamente para o cuidado psicossocial requerido.

Collet, Oliveira (2002) e Campestrini (1991) apontam para a flexibilização das rotinas de cuidados, tendo em vista o atendimento das necessidades da criança e de seus familiares, considerando que ela pode sofrer alterações emocionais constantes causadas pelo ambiente hostil, por procedimentos dolorosos realizados por pessoas estranhas.

Frente a essas demandas, as brinquedotecas nas instituições de saúde no Brasil vêm-se tornando realidade, principalmente após a aprovação da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que instituiu, em caráter obrigatório, sua instalação nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico (BRASIL, 2005). Essa lei surgiu após movimentos de humanização do cuidado nos hospitais e demonstra que a inclusão do

brinquedo nesse ambiente tem sido concebida como parte da assistência e terapêutica às crianças hospitalizadas.

PRINCIPAIS ASPECTOS RELACIONADOS AO CÂNCER INFANTIL

O câncer infantil é considerado raro quando comparado às neoplasias que afetam adultos e corresponde entre 1% e 3%, a todos os tumores malignos na maioria das populações (BRASIL, 2010).

Nos últimos anos, a incidência de neoplasias entre crianças menores de 15 anos tem aumentado significativamente, o que torna o câncer infantil, um problema de saúde pública. Segundo Palma e Sepúlveda (2005), isso merece estudos e atenção, visto se tratar de uma doença de prevalência significativa tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Nas últimas décadas, o tratamento do câncer infantil tem progredido significativamente.

Quando o diagnóstico é feito em fase inicial, ele permite um tratamento menos agressivo com maior possibilidade de cura e menores sequelas. Hoje, 70% das crianças têm chances de cura, desde que o diagnóstico seja precoce e a doença tratada em centros especializados (BRASIL, 2009, 2010). Do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos têm menores períodos de latência, geralmente crescem rápido e são mais invasivos. Contudo, respondem melhor ao tratamento e são de bom prognóstico (BRASIL, 2010).

O cuidado em oncologia pediátrica desenvolve-se no âmbito preventivo, curativo e paliativo. O cuidado preventivo acontece antes do nascimento, com a possibilidade do aconselhamento genético e, durante a infância, com orientações quanto a hábitos de vida saudáveis (MUTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

O cuidado curativo envolve as fases do diagnóstico, tratamento e manutenção. Atualmente os tratamentos têm dois objetivos principais: aumentar a sobrevida e minimizar os efeitos colaterais tardios, tendo em vista a qualidade de vida da criança. Desta forma, conta com três modalidades: quimioterapia, radioterapia e cirurgia (MUTTI; PAULA; SOUTO, 2010). Como parte do cuidado curativo, há a fase de manutenção que ocorre após o término do tratamento. Neste período, a criança permanece em

acompanhamento ambulatorial junto à equipe cuidadora. Quando não há sucesso na terapêutica curativa, o cuidado paliativo deve ser introduzido gradualmente, considerando as necessidades biopsicossociais e espirituais da criança e sua família. O cuidado paliativo desenvolve-se por meio da assistência multiprofissional com o manejo da dor e outros sintomas, com o objetivo de promover qualidade de vida, conforto e dignidade às crianças e às suas famílias.

Jennings (2005) destaca que o enfoque do cuidado paliativo em oncologia pediátrica significa promover cuidado com qualidade, fornecendo suporte emocional por meio do diálogo e escuta ativa, além de ajudar a família a enfrentar a situação de perda do filho doente. A mesma autora aponta que, para a eficácia da assistência, faz-se necessário que ela seja desenvolvida por equipe multidisciplinar, a fim de abordar os múltiplos aspectos desta especialidade.

O diagnóstico de câncer na criança frequentemente causa um choque na família, percebido pelo desespero dos pais, que acreditam ser uma doença incurável que pode levar à morte. Tal impacto, como toda doença crônica, traz ameaças e mudanças no estilo de vida, o que leva à situação de estresse para crianças e familiares (SABINO, 2008).

De acordo com o *National Cancer Institute* (UNITED STATES, 2010), o tratamento do câncer pediátrico é uma experiência estressante, desafiadora e perturbadora para as crianças e suas famílias. Crianças com câncer estão mais vulneráveis à depressão, à ansiedade e a outros indicadores de sofrimento psíquico, contudo, a evidência empírica para apoiar esta hipótese é fraca.

Sentimentos de trauma, preocupação, nervosismo, desespero e medo permeiam a vida da criança e, conseqüentemente, a de sua família. A notícia do diagnóstico pode romper a estrutura familiar de forma significativa, todavia, a adaptação à doença leva à mudança de funções e responsabilidades (NASCIMENTO et al., 2005).

O impacto do câncer infantil no sistema familiar é significativo. Família e criança enfrentam longos períodos de internação, reinternações frequentes, terapias agressivas com efeitos colaterais indesejáveis, separações dos membros da família, mudanças das atividades cotidianas, problemas financeiros, sofrimentos, angústias e medos diante do prognóstico sombrio.

Considerando a complexidade da assistência à criança com câncer, é fundamental que o cuidado seja desenvolvido por meio dos princípios norteadores da humanização. Neste sentido Paro, Paro e Ferreira (2005) elucidam que esse cuidar deve contemplar as necessidades biopsicossociais, promovendo a diminuição de traumas, com direito à informação e individualidade do cuidado.

A assistência nessa especialidade requer dos profissionais conhecimentos sobre a fisiopatologia do câncer e as opções de tratamento, bem como a compreensão do desenvolvimento neuropsicomotor da criança, a fim de problematizar em equipe as possíveis abordagens e intervenções (CARVALHO; DI LEONE; BRUNETTO, 2000).

O preparo da criança para a quimioterapia bem como outros procedimentos do tratamento oncológico devem ser feitos antes do seu início, com informações claras e acessíveis ao seu nível de compreensão (LACAZ, 2004), na tentativa de amenizar ansiedade, estresse e medo que porventura possam surgir.

Dentre os principais fatores que causam medo e ansiedade em pacientes oncológicos, destaca-se a dor, relatada por 60% a 80% deles. Além disso, é um dos principais fatores que determina o nível de sofrimento relacionado à doença, mesmo quando comparado à morte. Apesar da eficácia dos atuais tratamentos farmacológicos para a dor, o alívio nem sempre é obtido, visto que outros fatores podem interferir, como os transtornos emocionais. Nesse caso, o brinquedo terapêutico pode ajudar quando os pacientes são crianças (SABINO; ALMEIDA, 2005).

A IMPORTÂNCIA DA BRINQUEDOTECA PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

A brinquedoteca, para Viegas (2007), é um potente recurso para humanização do cuidado de crianças e adolescentes em tratamento. Trata-se de um espaço que une as crianças e suas famílias e também a equipe multiprofissional: psicólogos, educadores, fisioterapeutas, assistentes sociais, enfermeiros, médicos, brinquedistas, psicopedagogos, artistas com brinquedos, teatro, computadores e, dessa forma, pode contribuir para minimizar os medos da internação, a continuidade dos estudos e a profissionalização de adolescentes, oferecendo qualidade de vida ao enfermo.

Na assistência à criança e ao adolescente hospitalizado, ou em tratamento ambulatorial, o brinquedo e a brincadeira vêm sendo utilizados como estratégias para o desenvolvimento da humanização, em busca da integralidade da assistência. Assim, considerando que a internação pode trazer muitas consequências às crianças, especialmente àquelas acometidas por neoplasias, a importância da brinquedoteca vem sendo estimulada, pois, no ambiente hospitalar a brincadeira pode também propiciar a socialização com as outras crianças e consigo mesma.

A brinquedoteca é organizada com brinquedos e jogos educativos para estimular crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005). Além de ser considerado espaço de desenvolvimento das atividades lúdicas, pode também ser um núcleo gerador de relações humanas descontraídas e agradáveis (CUNHA, 2007).

Trata-se de um ambiente especialmente lúdico e propício à criatividade, uma vez que é preparado para estimular a dramatização, soluções de problemas, o desejo de inventar e a socialização (MACARINI; VIEIRA, 2006). Esses mesmos autores também apresentam alguns objetivos da brinquedoteca: valorizar atividades lúdicas; permitir o acesso aos brinquedos; orientar quanto ao uso adequado deles; auxiliar a criança a desvincular o brinquedo do aspecto de posse e consumo e estimulá-la a desenvolver habilidades físicas, cognitivas, sociais e afetivas.

Para Cunha (2007) os objetivos da brinquedoteca hospitalar são:

Preservar a saúde emocional da criança ou do adolescente, proporcionando oportunidades para brincar, jogar e encontrar parceiros. Preparar a criança para situações novas que irá enfrentar, levando-a a familiarizar-se com roupas e instrumentos cirúrgicos de brinquedos por meio de situações lúdicas, a tomar conhecimento de detalhes da vida no hospital e do tratamento a que vai ser submetida. Dar continuidade à estimulação de seu desenvolvimento, pois a internação poderá privá-la de oportunidades e experiências de que necessita. Se a hospitalização for longa, pode ser necessário um apoio pedagógico para que a criança não fique muito defasada no seu processo de escolarização. Proporcionar condições para que a família e os amigos que vão visitar a criança encontrem um ambiente favorável, que não seja deprimente nem vá aumentar a condição de vítima em que já se encontra. [...] Preparar a criança para voltar para casa, depois de uma internação prolongada ou traumática. (CUNHA, 2007, p. 72).

Alguns autores abordam o ato de brincar como uma atividade de suma importância na vida da criança, visto que auxilia o desenvolvimento motor, emocional, mental e social. Também proporciona expressão dos sentimentos, emoções e frustrações, pois assim, ela se comunica com o meio em que vive e demonstra simbolicamente suas fantasias, desejos e experiências prévias, bem como exprime sua agressividade, angústia e trabalha sua ansiedade (MARTINS et al., 2001; MACARINI; VIEIRA, 2006).

Por meio da brincadeira, a criança se socializa e interage com outras crianças de forma livre e independente. Além disso, resgata valores e sentimentos essenciais para a vida adulta como a responsabilidade, a importância da negociação, a conquista e a aprende a conviver com as regras e solucionar problemas (MACARINI; VIEIRA, 2006).

O adoecer e a hospitalização, por interromperem a rotina de vida da criança, caracterizam-se como um momento delicado. Marques (2004) relata que o diagnóstico de câncer na infância provoca intensa desestruturação emocional por ser uma doença temida e tida como cruel e devastadora. Além disso, as exigências do tratamento oncológico geram reações de estresse, medo, angústia, impotência e dor.

No processo de adoecimento, o brincar é fundamental para auxiliar a criança a enfrentar as hospitalizações frequentes, os procedimentos invasivos e dolorosos e o afastamento da escola e dos amigos, situações comumente vivenciadas durante o tratamento oncológico (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2008). Bowlby (1995) cita que a criança apresenta fases de adaptação quando é hospitalizada (revolta, apatia, afetividade e aceitação) e que a brinquedoteca ajuda a minimizar as sequelas desse processo e a superação dessas fases.

O avanço de tecnologias e a especialização dos profissionais na oncologia pediátrica aumentaram as possibilidades de cura da maioria dos tumores infantis, o que caracteriza a cronicidade da doença, e complexifica as dimensões do cuidado nos aspectos biopsicossociais. Trata-se de um direito da criança – o brincar -que não deve ser interrompido durante seu tratamento (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2008).

Conforme Viegas (2010), os sentimentos humanos podem constituir um cuidado humanizado ou desumanizado. A humanização

se desenvolve a partir da possibilidade de o profissional utilizar seus conhecimentos técnicos e científicos com sensibilidade. Com esse sentido, a equipe de saúde deve procurar desenvolver um interesse real pelo ser humano e não apenas por sua doença. Dessa maneira cultivará a solidariedade, a delicadeza e a arte do diálogo em sua atividade cotidiana. Em contrapartida, a desumanização ocorre porque na maioria das vezes, durante a realização do cuidado, predomina o aspecto técnico, visto que os profissionais podem ter dificuldades em elaborar os sentimentos que emergem nessa relação.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

As crianças em terapia antineoplásica, hospitalizada ou em tratamento ambulatorial, vivenciam mudanças radicais em seus hábitos de vida, visto que ficam afastadas de amigos, familiares, escola, brinquedos e, em alguns casos, dependendo da enfermidade, ficam impossibilitadas de brincar.

Neste contexto, a brinquedoteca traz consigo uma nova realidade para as instituições de saúde pediátrica, com o apoio da Lei Federal nº 11.104 de 21 de março de 2005, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferecem atendimento à criança. Este espaço, criado para colaborar com o tratamento, ajuda a amenizar traumas que podem surgir com a internação.

A brincadeira é um recurso que contribui para a formação do indivíduo, uma vez que, em diferentes contextos, as crianças estabelecem relações com o mundo, transformando por meio do brincar, seus significados. Além disso, proporciona o aprendizado contínuo ao dar a oportunidade à criança de criar atividades desafiadoras e dinâmicas, favorecendo sua participação ativa.

No que se refere à criança em tratamento, as brinquedotecas desenvolvem o papel de terapia lúdica e aumentam as chances de sobrevivência e cura com qualidade. Ajudam também na recuperação da auto-estima e confiança, fazendo com que os períodos de permanência no hospital sejam menos sofridos, tanto para as crianças quanto para seus acompanhantes. Cabe salientar, no entanto, que não bastam apenas os espaços com muitos

brinquedos para se obterem bons resultados. É necessário o auxílio de uma equipe que ajude e oriente o mergulho da criança em seu mundo, mesmo em tratamento antineoplásico, pela complexidade assistencial requerida.

Acreditamos que a brinquedoteca seja um espaço de fundamental importância para o desenvolvimento das crianças hospitalizadas. O brincar é um direito da criança, e está amparado em leis que colocam esse ato como prioridade. Trata-se, portanto, de um direito que deve ser zelado pelo estado, família e sociedade.

REFERÊNCIAS

- BENJAMIN, W. *Reflexões: a criança, o brinquedo, a cultura*. Campinas: Summus, 1984.
- BETTELHEIM, B. *Uma vida para seu filho: pais bons o bastante*. 26. ed. Rio de Janeiro: Campos, 1989.
- BOWLBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição: República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. *Lei nº 8.069*, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 10 jul. 2011.
- BRASIL. *Lei nº 11.104*, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/lein11.104.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente*. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF, 2004.
- CAMPESTRINI, S. *Súmula pediátrica*. Curitiba: Educa, 1991.
- CARVALHO, G. P.; DI LEONE, L. P.; BRUNETTO, A. L. O cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica. *Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v. 3, n. 11, p. 21-25, 2000.
- COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. *Manual de enfermagem em pediatria*. Goiânia: AB, 2002.

- FRIEDMANN, A. A evolução do brincar. In: FRIEDMANN, A. (Org.). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 4. ed. São Paulo: Edições Sociais, 1998. p. 25-35.
- JENNINGS, P. D. Providing pediatric palliative care through a pediatric supportive care team. *Pediatric Nursing*, Pitman, v. 31, n. 3, p. 195-200, May/June 2005.
- LACAZ, C. P. C. *Descortinando o universo: a família da criança com câncer: reflexões para os profissionais de saúde*. Taubaté: Cabral, 2004.
- MACARINI, S. M.; VIEIRA, M. L. O brincar de crianças escolares na brinquedoteca. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 49-60, jan./abr. 2006.
- MARTINS, M. R. et al. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 76-85, mar./abr. 2001.
- MUTTI, C. F.; PAULA, C. C.; SOUTO, M. D. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 71-83, jan./mar. 2010.
- NASCIMENTO, L. C. et al. Crianças com câncer e suas famílias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 469-474, dez. 2005.
- PALMA, C.; SEPÚLVEDA, F. Atención de enfermería en el niño con cáncer. *Revista Pediatría Electrónica*, Santiago, v. 2, n. 2, p. 37-42, 2005. Disponível em: <http://www.revistapediatria.clvol2num2/pdf10_enfermeira_oncologia.pdf>. Acesso em: 10 maio 2011.
- PARO, D.; PARO, J.; FERREIRA, D. L. M. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. *Arquivos de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 12, n. 3, p. 143-149, jul./set. 2005.
- SABINO, A. D. V. *Enfrentamento do câncer infantil: vivências de pacientes em tratamento*. 2008. 121f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- SABINO, M. B. M.; ALMEIDA, F. A. Therapeutic play as a pain relief strategy for children with cancer. *Einstein*, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 196-202, 2005.
- SILVA, L. F.; CABRAL, I. E.; CHRISTOFFEL, M. M. O brincar na vida do escolar com câncer em tratamento ambulatorial: possibilidades para o desenvolvimento. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 275-287, dez. 2008.
- UNITED STATES. National Institutes of Health. National Cancer Institute. *Pediatric Supportive Care: psychological adjustment*. Bethesda : NCI, 2010. Disponível em: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Sites-Types/childhood>> Acesso em: 15 dez. 2010.
- VIEGAS, D. *Em busca da humanização*. Rio de Janeiro: WAK, 2010.
- VIEGAS, D. (Org.). *Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização*. Rio de Janeiro: WAK, 2007.
- VOLPATO, G. Jogo e brinquedo: reflexões a partir da teoria crítica. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 23, n. 81, p. 217-226, dez. 2002.
- VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WINNICOTT, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

CUNHA, N. H. S. Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMANN, A. (Org.). *O Direito de brincar: a brinquedoteca*. 4. ed. São Paulo: Edições Sociais, 1998. p. 37-52.

MARQUES, A. P. F. S. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 2, n. 2, dez. 2004.