

Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia

Reflections from the occupational therapy clinic for pediatric cancer patients undergoing chemotherapy

Roberta Fontenele de Vasconcelos¹, Valéria Barroso de Albuquerque², Maria Lúcia Gurgel da Costa³

Resumo

Com o aumento dos índices de cura e sobrevida dos portadores de câncer na infância, surge uma preocupação cada vez maior com a qualidade de vida dessas crianças, principalmente nos momentos dolorosos, devastadores e desestruturantes como: diagnóstico, tratamento e reestruturação subjetiva, familiar e social da criança e de sua família. Esta pesquisa teve como objetivo conhecer a contribuição da terapia ocupacional durante o tratamento quimioterápico desses pacientes, identificando as neoplasias mais frequentes na infância e as reações das crianças atendidas e de suas respectivas mães no acontecer do tratamento. A pesquisa de cunho qualitativo e análise dos resultados sob a luz da fenomenologia foi realizada no Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza-Ceará. Os critérios de inclusão dos seis sujeitos pesquisados foram crianças com diagnóstico de câncer, recebendo tratamento quimioterápico, acompanhadas de suas mães, atendidas no serviço de terapia ocupacional dentro de uma faixa etária de 4 a 12 anos, não tendo preferência por gênero, sendo cumpridos todos os critérios éticos das normas que regulamentam os estudos científicos com seres humanos. No final dessa pesquisa, após análise cuidadosa das falas maternas e dos atendimentos às crianças, pôde-se perceber a contribuição de forma positiva do terapeuta ocupacional, destacando a criança enferma não apenas como um paciente passivo esperando ajuda, mas um ser ativo, reativo e cheio de esperança, com possibilidades de contribuir na reconstrução de sua história.

Palavras-chave: Neoplasias, Criança, Quimioterapia, Terapia ocupacional, Qualidade de vida.

¹ Graduada pela UNIFOR-Terapia Ocupacional.

² Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da UNIFOR. Mestre em Psicologia e Subjetividade pela UNIFOR.

³ Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da UFPE. Mestre em Distúrbio da Comunicação pela PUC/SP. Doutora em Educação pela USP/SP.

Pesquisa realizada no Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza-CE. *Endereço para correspondência:* R. Nestor Silva, 70/401 - 52060-410 - Recife - PE.

Abstract

With the increase in cure rates and survival in pediatric cancer patients, there is an increasing concern over the quality of life of these children, especially during such painful, devastating, and destructuring moments as diagnosis and treatment and the subjective, family, and social restructuring of children and their families. This study aimed to investigate the contribution of occupational therapy during chemotherapy in these patients, identifying the most frequent childhood neoplasms and the reactions by children and their mothers during treatment. The research used a qualitative approach, analyzing the results in light of phenomenology, and was conducted at the Albert Sabin Children's Hospital in Fortaleza, Ceará State, Brazil. Inclusion criteria for the six research subjects were children with a cancer diagnosis who were receiving chemotherapy, accompanied by their mothers, treated at the occupational therapy service, 4 to 12 years of age, and no gender preference, and having met all the ethical criteria and standards regulating scientific studies with human beings. At the end of the research, a careful analysis of the mothers' discourse and occupational therapy for the children revealed the positive contribution by the occupational therapist, highlighting the child not only as a passive patient waiting for help, but as an active and reactive being, full of hope, with possibilities for helping rebuild his or her own life story.

Key words: Childhood cancer, Chemotherapy, Occupational therapy, Quality of life.

INTRODUÇÃO

O câncer em crianças e adolescentes, até cerca de duas décadas, era considerado uma doença aguda, com pouca possibilidade de cura, resultando, na maioria dos casos, em morte. Atualmente, tem-se apresentado como uma doença com perspectiva de cura, em que 70% das crianças acometidas por essa doença podem ser curadas, quando diagnosticadas precocemente, e se tratadas em centros especializados.¹

Percebe-se que o aumento dos índices de cura e sobrevida da criança com câncer ocorrem devido ao progresso científico nas áreas de diagnóstico e tratamento. Garantir uma boa qualidade de vida a essas crianças é uma preocupação cada vez maior, trazendo para as equipes de saúde em oncologia especialistas habilitados a lidar com as perdas inerentes à doença.²

Pela complexidade da doença, o tratamento oferecido pela equipe interdisciplinar deve estar voltado para a dimensão humana, não objetivando apenas a cura, devendo incluir todo um conjunto de cuidados que possa permitir a díade (família-criança) situar-se em sua nova condição e adaptar-se fisicamente, psicologicamente e socialmente a ela.

A quimioterapia consiste na forma de tratamento mais utilizada em crianças com câncer, visto que quase a totalidade dos casos recebe a quimioterapia como parte principal do tratamento, em combinação ou não com a cirurgia e a radioterapia. A conveniência de cada uma irá depender do tipo de tumor, comportamento biológico, localização, extensão da doença, idade e condições gerais do paciente.³

Bonassa⁴ relata que a quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com

o objetivo de tratar as neoplasias malignas. São drogas que atuam em nível celular interferindo no seu processo de crescimento e divisão. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica ou quimioterapia antitumoral. A maioria dos agentes antineoplásicos não destrói seletiva e exclusivamente as células tumorais. Em geral, são tóxicos aos tecidos de rápida proliferação caracterizados por uma alta atividade mitótica e ciclos celulares curtos. O mesmo autor enfatiza ainda que os efeitos terapêuticos e tóxicos dos quimioterápicos dependem do tempo de exposição e da concentração plasmática da droga. A toxicidade é variável para os diversos tecidos e depende da droga utilizada. Os efeitos colaterais podem surgir de acordo com a droga e a dose usada, no entanto os mais frequentes são cefaléia, vômitos, náuseas, diarreia, sangramento gengival, perda de peso, alopecia, e anemia. O conhecimento dos efeitos colaterais leva-nos a uma maior compreensão dos problemas apresentados pelos pacientes, fornecendo-nos subsídios para uma intervenção mais adequada.

Crianças submetidas a longos períodos de internação e/ou tratamento podem apresentar rupturas ou perdas definitivas das habilidades da vida diária, perda de interesse e vontade, entregando-se a um viver passivo e dependente.⁵ As atividades são meios pelos quais uma pessoa é capaz de experimentar e mudar o ambiente.⁶ Assim, corroborando estas idéias, a Terapia Ocupacional atua no seu processo terapêutico por meio de atividades que envolvem a criança no seu ambiente, auxiliando que a mesma retome o controle de sua vida, de seus hábitos e atividades de rotina, apesar das limitações da doença e do tratamento agressivo. Essa implicação, portanto, constitui o objetivo desta pesquisa:

conhecer a contribuição da Terapia Ocupacional durante o tratamento da criança portadora de câncer na vigência da quimioterapia.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo descritiva, de natureza qualitativa com abordagem compreensiva, baseando-se nos pressupostos da pesquisa fenomenológica, por adequar-se melhor ao estudo, possibilitando a descoberta dos significados, permitindo a compreensão da experiência vivida pelas pessoas. Sendo possível entender o mundo tal como ele existe para a criança com câncer e seus familiares no acontecer do tratamento quimioterápico.

A fenomenologia tem sido a principal base filosófica para metodologias qualitativas atuais empregadas na área da saúde e na clínica, tendo o homem como seu objeto de estudo, sendo esta a de maior relevância na área da saúde. É a primeira escolha dos profissionais dessa área quando pesquisadores, buscando compreender, dar sentido e deduzir o significado de um fenômeno.^{7, 8, 9}

Em suma, todo o desfrutador da fenomenologia sabe que a investigação nesta corrente trabalha sempre com o qualitativo, com o que faz sentido para o sujeito, com o fenômeno posto em suspensão, como percebido e manifesto pela linguagem, e trabalha também com o que se apresenta como significativo ou relevante no contexto no qual a percepção e a manifestação ocorrem.¹⁰

Ratificando o valor da fenomenologia existencial como escolha para fundamentação teórica na análise dessa pesquisa, Gomes¹¹, ao discorrer sobre um determinado modo de ser e de relacionar-se com o mundo, diz: "É interessante notar que a fenomenologia existencial entende a experiência consciente como uma visão de mundo, que traz um corpo-sujeito com capacidade de ação". Não se trata de uma descrição passiva das situações vividas, mas de uma descrição para entender melhor determinadas situações, algumas vezes críticas. O objetivo é modificá-las pela base, alterando a realidade de um mundo que se apresenta como contexto forçado de uma experiência. Por exemplo, um modo de existir determinado por uma doença orgânica crônica.¹²

Forghieri¹³ vem contribuir dizendo que ao fazer a transposição do método fenomenológico, campo da Filosofia para o da Biologia, o objeto inicial de chegar à essência do próprio conhecimento passa a ser o de procurar captar o sentido ou o significado da vivência para a pessoa em determinadas situações, por ela experimentadas em seu cotidiano.

A pesquisa foi desenvolvida na unidade de quimioterapia do Hospital Infantil Albert Sabin, entidade

pública de referência para o Norte e Nordeste, que atende crianças e adolescentes oriundos, na sua maioria, do interior do Estado e de estados vizinhos, pertencentes em sua maioria a classes sociais mais desfavorecidas, localizado no município de Fortaleza, Estado do Ceará-Brasil, após ter recebido a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética do referido hospital.

A amostragem intencional desta investigação foi composta por seis crianças e suas respectivas mães acompanhantes durante a internação para o tratamento quimioterápico. O tipo de câncer mais freqüente foi a leucemia linfóide aguda, enquanto que o diagnóstico dos demais distribuiu-se em retinoblastomas, osteossarcoma e rabdomiossarcoma. A idade das crianças variou de quatro a doze anos. Quanto ao gênero, quatro eram masculinos e dois femininos. Gomes¹⁴, ao falar sobre a amostragem nos estudos fenomenológicos qualitativos, relata que os estudos qualitativos, em geral, requerem um número pequeno de participantes. Inicialmente, realiza-se um estudo quantitativo para identificar potenciais participantes e desta forma viabilizar uma escolha sistemática para a composição de uma amostragem intencional.^{14,15}

O primeiro contato com as crianças na unidade de quimioterapia permitiu que estas, através dos seus desejos de participar da pesquisa, fossem selecionadas. Para a coleta de dados, foi aplicado um roteiro de anamnese, realizado junto às mães das respectivas crianças, com a finalidade de conhecer a história ocupacional, familiar e educacional da criança, para assim adequar, tanto o *setting* como o tipo de abordagem e atividades a serem propostas. Quanto ao *setting* terapêutico, os sujeitos participantes da pesquisa foram atendidos no setor de quimioterapia do HIAS, local destinado apenas à realização desta conduta terapêutica medicamentosa, uma grande enfermaria com 12 leitos e um posto de enfermagem onde ficam enfermeiros, auxiliares e médicos, estes últimos quando solicitados. As mães acompanham os filhos, sempre próximas aos leitos. As vivências das crianças participantes da pesquisa foram consideradas a partir dos temas que emergem de suas falas, produções e brincadeiras no decorrer dos acompanhamentos terapêuticos ocupacionais. As entrevistas inicial e final com as mães permitiram o conhecimento vivido do acontecer do tratamento dos seus filhos para o câncer e a contribuição da Terapia Ocupacional com a possibilidade de subsidiar a comprovação da eficácia da assistência dispensada durante o tratamento quimioterápico a seus filhos.

Essas entrevistas, semi-estruturadas, tiveram roteiros predeterminados, baseados nos objetivos que se propôs a pesquisa. Contudo, a obtenção do material de estudo

foi feita a partir de relatos espontâneos e sinceros dos sujeitos sobre a sua vivência. Segundo Minayo⁸, geralmente as entrevistas são estruturadas e não-estruturadas, mais ou menos dirigidas e o entrevistado responde às perguntas formuladas previamente ou expõe livremente o tema proposto.

NOTAS DE CAMPO

Ao deparar com as crianças internadas para receber a quimioterapia, a autora levou em consideração o desejo e a necessidade da criança em participar dos atendimentos terapêuticos ocupacionais. A abordagem inicial à mãe ocorreu no sentido de se colocar o atendimento terapêutico ocupacional à sua disposição, como uma forma de poder, juntamente com a criança, estar compartilhando suas vivências nesta etapa de suas vidas, tendo sempre como foco central a situação da doença e de seu tratamento.

Durante os atendimentos a essas crianças, neste momento particular de suas vidas, algumas questões estiveram presentes e permearam a atuação terapêutica ocupacional. Nessas questões, estavam incluídas observações do desenvolvimento cognitivo-emocional da criança, características do núcleo familiar e do contexto sócio-cultural no qual ela se insere. Conhecendo assim a criança que adoeceu, não perdendo de vista que trata-se de uma vida que, antes do adoecimento, estava estruturada e desenvolvendo-se de uma maneira única e peculiar. Desse modo, compreendendo as formas da criança e de sua família lidarem com as questões da doença e do tratamento.

Pengo e Santos¹⁶ ressaltam que o terapeuta ocupacional ao abordar um paciente com câncer, ele precisa auscultá-lo, no amplo e real sentido da palavra, para, desse modo, abordar o todo, e não apenas uma parte. Assim, é possível afirmar que a atitude básica da proposta de atuação em questão - conhecer compreensivamente para poder intervir, traz consigo a valorização das particularidades das situações nas quais desenvolve-se a atuação do profissional. Cada criança vive as situações relacionadas à sua doença e ao seu tratamento de modo único e peculiar, e as questões acima mencionadas têm a finalidade de adentrar esta vivência no sentido de conhecê-la, compreendê-la e nela atuar terapêuticamente.

Os atendimentos individuais foram realizados através de atividades lúdicas. Assim, diversas áreas de desenvolvimento foram estimuladas com a finalidade de minimizar a dor e proporcionar um melhor bem-estar das crianças internadas para receber quimioterapia, criando um ambiente favorável, onde ação-desenvolvimento-prazer estão somatizados e incluídos

dentro do processo terapêutico, além de favorecer à criança na situação de adoecimento condições de elaboração na compreensão de suas experiências, facilitando seu processo de adaptação e sobrevivência, levando em consideração que a experiência de adoecimento integra-se à vida da criança de modo global.¹⁷

Os recursos materiais utilizados foram livros infantis, fantoches, jogos, massa de modelar, papel, lápis de cor, canetinha, giz de cera e bonecos com miniaturas de acessórios utilizados no ambiente hospitalar. A média de atendimento a cada criança variou de cinco a sete sessões, com duração de 50 minutos.

Mitre¹⁸, ao referir-se à atuação do terapeuta ocupacional atendendo crianças enfermas hospitalizadas, ressalta que o foco privilegiado para essa clientela é o brincar, uma vez que esta atividade é sua vivência, seu cotidiano, sua experiência de vida. A brincadeira é a ocupação primordial da infância.

Foram também realizadas entrevistas com a mãe, para entender suas vivências como mãe de uma criança portadora de câncer e a contribuição da Terapia Ocupacional para o tratamento do seu filho. A entrevista com os pais é essencial para o trabalho a ser organizado com a criança, não só pelo conhecimento e reconhecimento, mas também pela possibilidade de determinar outros fatores ao tratamento, tais como: os cuidados com os filhos, experiências, dificuldades, medos, expectativas, presença e apoio da família e o envolvimento positivo dos pais no tratamento.¹⁹

O cuidado centrado na família é definido pelos autores Lawton e Mattigly²⁰, como uma experiência que acontece, quando os terapeutas escutam de forma efetiva e compassiva as preocupações, abordam as necessidades, e apóiam as experiências das pessoas e de suas famílias.

DISCUSSÃO

A coleta e análise dos dados foram, a partir das transcrições de seis casos, identificadas com a letra C e o numeral correspondente ao seu lugar de ordenação na pesquisa variando de 1 a 6, ou seja, as entrevistas aqui apresentadas foram identificadas como C1, C2 até a entrevista C6.

A obtenção dos indicadores, a partir das observações e entrevistas dos seis casos como amostragem intencional para esta pesquisa, permitiu à autora organizar os dados em três etapas distintas do método fenomenológico, a saber: descrição, redução e interpretação.

Após a descrição, distinguiram-se algumas especificações importantes para o entendimento dos seus modos de existir no acontecer do tratamento e a importância da

intervenção terapêutica ocupacional na vida da criança, no momento do tratamento quimioterápico, que consistiu na síntese da descrição agrupada nas unidades de sentido¹¹, as quais são:

a) Natureza da relação de ser mãe de uma criança portadora de câncer

Nas entrevistas, as mães revelaram seus modos de existir no acontecer do tratamento da criança com câncer, tal como se observa em alguns relatos (Quadro 1).

Pode-se observar, ao retomarmos os aspectos teóricos desta pesquisa, por meio da análise das falas das mães, que estas correspondem à fase temporal de crise, que se segue ao diagnóstico do câncer infantil. Essa fase envolve um profundo desgaste e impacto emocional, que deve ser elaborada pelo familiar.²¹

Forghieri²² considera que duas modalidades básicas de existir se alternam continuamente em nossa existência: preocupação e sintonia. A maneira preocupada de existir consiste em um sentimento global de preocupação, que varia desde uma vaga sensação de intranqüilidade, por termos que cuidar de algo, até uma profunda sensação de angústia que chega a nos dominar por completo. Modos estes presentes no cotidiano de cada ser, mas intensificados em situações de riscos, perigos ou grandes adversidades. O diagnóstico de um câncer infantil constitui-se em um destes momentos.

b) Natureza da relação de ser portador de câncer na infância

Por meio do brincar, as crianças expõem seus modos de existir no acontecer do tratamento (Quadro 2).

Por meio das falas, pode-se observar que cada criança vive as situações relacionadas à doença e ao tratamento de modo único e peculiar.

No entanto, segundo Valle²³, é preciso considerar que há aspectos comuns nas experiências das crianças em situações de adoecimento. As mudanças no funcionamento do próprio corpo, o contato com os procedimentos médicos, tais como: exames e medidas terapêuticas diversas, que podem culminar com a internação hospitalar, enfim, ocorrem mudanças em sua rotina, mudanças na situação vital como um todo. Estas por sua vez, causam desorganização e angústia diante de um universo que é desconhecido e a criança mescla as informações recebidas com as fantasias criadas para dar-lhe um sentido que possibilite alguma forma de enfrentamento.

c) Percepções das mães quanto às mudanças ocorridas em suas vidas

Baseando-se nas entrevistas e na essência das unidades de sentido, as mães revelam as mudanças nas suas vidas e nas vidas de seus filhos (Quadro 3).

Quadro 1. Natureza da relação de ser mãe de uma criança portadora de câncer

CASO	RELATO	MÃE
C1	"Não esperava, tomei um susto."	01
C2	"Fiquei tranqüila, confiando em Deus."	02
C3	"Fiquei desesperada."	03
C4	"É uma coisa tão difícil que eu não sei te explicar."	04
C5	"Fiquei muito desesperada, assustada, passei uns dias depressiva."	05
C6	"O mundo caiu na minha cabeça."	06

Quadro 2. Natureza da relação de ser portador de câncer na infância

CASO	RELATO	CRIANÇA
C1	"É a primeira vez que saio de casa para esse lugar ruim."	01
C2 e C3	Não expressaram nenhuma fala ou sentimento com relação doença.	02/03
C4	"Eu já sei viver assim."	04
C5	"Estou sem paciência."	05
C6	"Quando eu crescer vou ser bombeiro."	06

Quadro 3. Percepções das mães quanto às mudanças ocorridas em suas vidas

CASO	RELATO	MÃE
C1	"Já estava começando a estudar e parei... "Esperança" não vai mais à escola, tá mais agressiva, ignorante com as pessoas... "	01
C2	"O que mudou foi eu me aproximar mais de Deus... O comportamento do "Sorriso" mudou, ele está mais agitado que antes... "	02
C3	"Fico triste, preocupada... Ele ia para o colégio, agora não vai mais."	03
C4	"Mudou tudo (choro)... Ele não vai mais para o colégio, não pode brincar com os outros meninos... "	04
C5	"O pai era afastado, ela sentia falta e hoje ele mudou, se preocupa mais com ela... "	05
C6	"Eu trabalhava, fazia curso, estudava, resolvi parar tudo e me dedicar só a isso... O "Afeto" tinha uma rotina de atividades e agora não tem mais."	06

Podemos assim observar diante dos depoimentos das mães que a doença deflagra uma situação de crise. Esta gerada, quando a pessoa se vê frente a uma situação nova e vitalmente transformada, seja por perda (ou expectativa de) ou por aquisição (ou expectativa de), pela redução ou aumento significativo do espaço no seu universo pessoal. Surgindo a angústia diante do novo e do desconhecido.²¹

Segundo os depoimentos das mães, as percepções do cotidiano de seus filhos foram reveladas, diante das dificuldades de desenvolvimento e comportamento das crianças, e que estas exigem delas uma sobrecarga de cuidados que, muitas vezes, se revelam na forma de superproteção e na dificuldade de impor limites pelo fato das crianças serem portadoras de câncer. Relatam também as dificuldades de socialização das crianças.

Valle²³, em sua obra, expõe que a criança se vê frente à necessidade de adaptar-se à sua nova realidade, e seus mecanismos defensivos são mobilizados nesse sentido. Regressões, intensificação das necessidades afetivas, manifestações como medo, raivas, culpas, agressividades e outras são fenômenos que neste processo podem aparecer e representam não só reações à situação de crise como também uma tentativa de adaptação à nova situação vital engendrada pelo adoecimento e suas conseqüências.

d) Percepções das crianças quanto às mudanças ocorridas em suas vidas

Através do brincar, as crianças expõem as mudanças ocorridas (Quadro 4).

Quadro 4. Percepções das crianças quanto às mudanças ocorridas em suas vidas

CASO	RELATO	CRIANÇA
C1	"Meu cabelo está caindo, eu tô mole e vomitando todo tempo."	01
C2	Não apresentou alterações em suas expressões durante os atendimentos.	02
C3	"Esse é o meu amigo M. Careca e esse outro sou eu."	03
C4	"Eu tava aprendendo a escrever, mas saí da escola."	04
C5	"Já perdi todos os cabelos, e por isso não saio mais."	05
C6	"Dor no braço."	06

Suas identidades pessoais, assim como suas concepções a respeito de seu próprio corpo, passam a caracterizar-se por aspectos ligados a suas doenças e suas maneiras peculiares de manifestá-las. Conforme França²⁴, conviver com o câncer implica em conviver continuamente com limitações e possibilidades próprias das peculiaridades deste grupo de doenças.

A necessidade da criança de reorganizar-se em nível emocional, para enfrentar a realidade que a ela se impõe, faz-se presente. Este processo de reorganização que possibilita o enfrentamento é na realidade seu processo

de adaptação às condições de vida ocasionadas pela doença e pelo tratamento.²³

e) Identificação dos benefícios alcançados com o atendimento terapêutico ocupacional, junto às crianças com câncer na vigência da quimioterapia

Acredita-se que a identificação dos possíveis benefícios alcançados com o atendimento terapêutico ocupacional, junto às crianças com câncer na vigência da quimioterapia, foi a partir dos relatos das mães e de seus respectivos filhos, ratificados nas falas transcritas a seguir (Quadro 5):

Quadro 5. Identificação dos benefícios alcançados com o atendimento terapêutico ocupacional, junto às crianças com câncer na vigência da quimioterapia

CASO	CRIANÇA	MÃE	RELATO DA CRIANÇA	RELATO DA MÃE
C1	01	01	"Esperança de um dia ficar boa e alegria de fazer o que eu gosto aqui."	"Ela tá mais dada com as pessoas, agora na Casa do Menino Jesus ela conversa com as pessoas e brinca, antes ela era trancada, não gostava que ninguém chegasse perto."
C2	02	02	"É legal tia, tu brinca e faz carinho sorriso."	"Acho um trabalho educativo porque ao mesmo tempo em que ele brinca você ensina e ele está afastado do colégio. O sorriso dele é outro, a alegria dele é outra. A Terapia Ocupacional foi excelente prá ele nesse momento."
C3	03	03	"Legal, vem pra cá quando eu voltar."	"Um trabalho maravilhoso, que ajuda não só a criança como a mãe também."
C4	04	04	"Eu tava gostando tanto."	"Ele melhora muito. Ele fica feliz."
C5	05	05	"Você me escutou e falou umas coisas que eu precisava ouvir. Foi maravilhoso."	"Através da sua profissão, ela entendeu que a gente tá querendo ajudar ela."
C6	06	06	"Gostei um tantão assim" (abriu os braços)."	"Achei muito importante e acho uma pena você não continuar, me sentia segura, pois você estava ensinado e ele aprendendo, além de ter feito ele mais feliz."

Portanto, após os depoimentos das mães e de seus respectivos filhos a respeito do atendimento terapêutico ocupacional prestado no momento da quimioterapia, pôde-se perceber que foram significativos, visto que as mães revelaram a importância desta prática na vida de

seus filhos, relatando modificações reais diante dos aspectos psicoafetivos, comportamentais e sociais. As crianças também expressaram positivamente seus sentimentos em relação ao atendimento terapêutico ocupacional.

A clínica da Terapia Ocupacional pode permitir às crianças com câncer de escreverem ou reescreverem seus cotidianos, respeitando suas potencialidades e desejos, permitindo que sejam seres participativos, ativos e criativos. A assistência na Terapia Ocupacional contribui para a construção desse cotidiano interrompido ou inexistente, a partir de situações que se transformam em experiências saudáveis e significativas para o paciente na relação terapeuta - paciente - atividades.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa foi delineada com o propósito de tentar conhecer a contribuição da Terapia Ocupacional durante o tratamento da criança com câncer na vigência da quimioterapia. A análise foi possível a partir das observações clínicas das autoras por meio das expressões e pelas falas das crianças e dos relatos das mães sobre os benefícios alcançados no acontecer do tratamento quimioterápico através dos atendimentos terapêuticos ocupacionais, sendo possível comprovar a eficácia da intervenção desta terapêutica.

A investigação apoiou-se na fenomenologia, que contribuiu significativamente, provendo um método de escuta e compreensão das falas das crianças e de suas mães, no qual jamais poderiam ser quantificadas na lógica do conhecimento científico cartesiano (mensurar, calcular, controlar e ou precisar), por relatar a subjetividade do indivíduo, possibilitando, assim, caminhos para resgatar a essência humana e elucidar uma prática assistencial mais humanizada. Somente a partir de um modelo interacional mais humanizado é que se reconhece e se afirma a subjetividade de cada relato, de cada experiência vivida pelos sujeitos. Tendo a oportunidade de captar o vivido das crianças e de suas mães ao "transvalorizarmos" o modelo médico tradicional em busca de um modelo interacional mais humanizado.²⁶

Os possíveis benefícios alcançados pelas crianças com o atendimento terapêutico ocupacional foram destacados por suas mães ao relatarem os benefícios ocorridos, a partir da atuação do terapeuta ocupacional, durante o tratamento quimioterápico de seus filhos, citados nessa pesquisa. As falas das crianças vêm ratificar a importância desse profissional nessa clínica. Portanto, pôde-se observar, por meio destes depoimentos, a importância da Terapia Ocupacional na vigência da quimioterapia, contribuindo de maneira significativa às necessidades individuais de cada criança, ocorrendo modificações reais quanto aos aspectos psicoafetivos, comportamentais e sociais. Além de possibilitar um caminho menos devastador na história enfermidade-

doença, tornando essas crianças seres mais ativos, participativos, sociais e criativos, capazes de contribuir na reconstrução de suas próprias histórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional do Câncer [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2006 [citado em 22 Feb 2004]. Particulares do Câncer Infantil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. Santos WA. Terapia Ocupacional e o tratamento do câncer na infância. *Rev Atuar Ter Ocup*. 2003;1(1):3-4.
3. União Internacional Contra o Câncer. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Fundação Oncocentro; 1997.
4. Bonassa EMA. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Atheneu; 1992.
5. Valle ERM. Câncer Infantil: compreender e agir. Campinas: Psy; 1997.
6. Hagedorn R. Fundamentos da prática em Terapia Ocupacional. 2a ed. São Paulo: Dynamis; 2003.
7. Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. 2 ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1995. p. 272-7.
8. Minayo MC, organizador. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, (RJ): Vozes; 2002.
9. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humana. 2a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
10. Bicudo MAV. Fenomenologia: confrontos e avanços. São Paulo: Moraes; 2000.
11. Gomes WB. Pesquisa qualitativa: aplicação em psicologia. [Porto Alegre]: [s.n]; 1996.
12. Gomes WB. A entrevista e o estudo da experiência consciente. *Psicol USP*. 1997; 8(2):319-44.
13. Forghieri YC. Fenomenologia e psicologia. São Paulo: Cortez; 1984.
14. Gomes WB, organizador. Fenomenologia e pesquisa em psicologia. Porto Alegre: UFRGS; 1998.
15. Tesch R. Qualitative research: analysis types and software tools. New York: The Falmer Press; 1990.
16. Pengo MSB, Santos WA. O papel do terapeuta ocupacional em oncologia. In: De Carlo MMRP, Luzo MGM, organizadores. Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca; 2004; p. 233-55.
17. Silva GM, Teles SS, Valle ERM. Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil-período de 1998 a 2004. *Rev Bras Cancerol*. 2005;51(3):253-61.
18. Mitre RMA. Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o

- brincar [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira; 2000.
19. Batisti MCG. Fábulas e fobias: uma viagem à senso-percepção pela Terapia Ocupacional. São Paulo: Musa; 2001.
 20. Lawton MC, Mattigly CF. A experiência de incapacidade na perspectiva da família. In: Neistadt ME, Crepeau, EB, organizadores. Terapia Ocupacional. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 37-45.
 21. Rolland JS. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: Carter B, Colorick M, organizadores. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Rio de Janeiro; 1995. p. 373-91.
 22. Forghieri YC. Psicologia fenomenológica: fundamento, métodos e pesquisas. São Paulo: Pioneira; 1993.
 23. Valle ERM. Vivências da família da criança com câncer. In: Carvalho MM, organizador. Introdução à psico-oncologia. Campinas: Psy; 1994.
 24. Françoso LPC. Vivências de crianças com câncer no grupo de apoio psicológico: estudo fenomenológico [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
 25. Takatori M. Reflexões sobre a clínica da terapia ocupacional. São Paulo: Atheneu; 2003.
 26. Albuquerque B. Estudo da relação mãe-bebê de risco e a importância da terapia ocupacional [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade de Fortaleza; 1999.