



**Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde –
FACES - Curso de Psicologia**

**A criação de um jogo de tabuleiro para a adaptação da hospitalização de crianças com
câncer**

Thiscila Rocha Saraiva

Brasília,
Julho de 2016.



**Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde –
FACES - Curso de Psicologia**

**A criação de um jogo para a adaptação da hospitalização de crianças com câncer
infantil**

Thiscila Rocha Saraiva

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Brasília como requisito
básico para obtenção do grau de psicólogo.

Professor-orientador: Marina Kohlsdorf.

Brasília,

Julho de 2016.

Sumário

Introdução	1
Fundamentação Teórica	4
a. Psicologia da Saúde	4
b. Câncer infantil e Psico- oncologia	7
c. O papel do brincar no contexto de hospitalização	10
d. Atuação do psicólogo da saúde no contexto do câncer infantil	12
e. Possíveis dificuldades para a adesão ao tratamento.....	14
f. Trabalhos sobre jogos lúdicos e regras	17
Método	20
a. Procedimento:	20
b. Fases:.....	20
c. O jogo.....	21
Resultados e Discussão	23
a. Categoria: Alimentação	25
b. Categoria: Rotina e práticas de higiene	28
c. Categoria: Efeitos Colaterais	30
d. Jogo de tabuleiro	32
e. Papel do super-herói no jogo	34
Considerações Finais	36
Referências.....	38
APÊNDICES.....	42
a. APÊNDICE A - Informações do tabuleiro	43
b. APÊNDICE B – Super-heróis.....	45
c. APÊNDICE C - Cartas.....	55
d. APÊNDICE D – Regras do Jogo	63

Resumo

Considerando que o câncer é uma doença que, ainda depois de ter avançado consideravelmente no tratamento, remete ao risco de morte e conseqüentes sentimentos negativos, como medo, preocupação e insegurança, o presente trabalho se faz relevante por apresentar uma estratégia lúdica alternativa para auxiliar o trabalho de profissionais da saúde com crianças que tenham recebido esse diagnóstico. Dessa forma, o presente trabalho pretende apresentar a criação e desenvolvimento de um jogo de tabuleiro voltado para pacientes infantis, de 7 a 12 anos. Foram analisados pesquisas e estudos que discutem possíveis dificuldades e impasses que as crianças com câncer encontram em seu processo, e assim foram criadas as categorias do jogo que contém informações para facilitar a compreensão da criança em relação ao diagnóstico. O jogo conta com quatro categorias de cartas, sendo três dessas educativas e relacionadas a aspectos de alimentação, rotina e práticas de higiene, e efeitos colaterais. As cartas de alimentação trazem informações sobre alimentos que devem ser evitados ou que são boas opções para amenizar efeitos colaterais, por exemplo. Já as cartas sobre rotina e práticas de higiene trazem informações sobre procedimentos que os pacientes passam ou aspectos da rotina que precisam mudar durante o tratamento. Por fim, a última categoria sobre efeitos colaterais traz informações sobre possíveis conseqüências da quimioterapia e algumas informam como a criança pode agir para se sentir melhor. A última categoria apresenta caráter meramente lúdico, e é composta por cartas de sorte ou azar para serem utilizadas ao decorrer do jogo. Em cada carta há uma imagem abaixo da informação que deve ser acumulada pela criança até o final do jogo. Ganha quem obtiver mais imagens. Além disso, super-heróis são os personagens do jogo e são escolhidos inicialmente por cada criança, tendo cada um deles uma habilidade especial.

Palavras-chave: Câncer infantil, Jogo de Tabuleiro, Adesão ao tratamento, Comunicação em saúde.

Introdução

Com a evolução tecnológica, o câncer, assim como outras doenças, ao longo dos anos passou a ser mais pesquisado no contexto científico, sendo estudado por diversas áreas referentes tanto a conhecimentos biológicos quanto a conhecimentos sociais e psicológicos. O câncer é uma doença que envolve diversos tipos de demandas e consequências, sejam elas físicas, biológicas ou psicológicas. Assim, o processo vivenciado pelo paciente, muitas vezes de forma repentina, exige que ele passe por uma readaptação de vida, o que inclui mudanças na sua rotina, no seu espaço social, na sua alimentação, no seu corpo, na sua autoimagem e autoestima, etc (INCA, 2016).

Quando se trata de câncer infantil, o trabalho proposto envolve outras formas de intervenção e prevenção quando comparado com o trabalho com adultos. De acordo com Lepri (2008), as questões que a criança se depara vão além dos aspectos do próprio adoecimento, mas envolvem um ambiente até então estranho, no qual a criança se depara com procedimentos invasivos, rotina de medicação e outras limitações que farão parte de seu cotidiano.

Assim, estratégias lúdicas podem ser utilizadas no hospital para auxiliar no enfrentamento das crianças no que diz respeito às questões da hospitalização e do processo saúde-doença. É possível que o jogo lúdico utilizado com crianças que têm câncer traga benefícios, como uma melhor adaptação à rotina do hospital, melhor compreensão do processo que está sendo vivenciado, melhor adesão ao tratamento, melhor comunicação com a equipe, além de favorecer o desenvolvimento cognitivo e social da criança.

De forma geral, o brincar como estratégia lúdica é compreendido por diversos autores como uma ação que traz benefícios ao paciente, seja pela simples diversão, seja por seu efeito terapêutico de promover o bem-estar da criança, pela possibilidade de a criança se aproximar

de sua realidade reproduzindo no brincar suas experiências, como cita Motta e Enumo (2004).

Considerando todos os aspectos positivos que a teoria aborda sobre as estratégias lúdicas no hospital, o presente estudo tem como intenção desenvolver uma atividade lúdica baseada na rotina das crianças hospitalizadas com câncer, incluindo aspectos referentes à alimentação, aspectos da rotina de uma criança com câncer, práticas de higiene, efeitos colaterais, entre outros.

Objetivos do Estudo

Objetivo geral

O presente estudo tem como objetivo geral criar um jogo de tabuleiro educativo e informativo para crianças com câncer, desenvolvido com categorias que abordam aspectos específicos da rotina de tais crianças, de forma a aproximar o conteúdo lúdico de sua realidade atual.

Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, pretende-se:

- a) facilitar a adesão da criança ao tratamento do câncer a partir da utilização do jogo;
- b) possibilitar a oferta de informações sobre cuidados e tratamentos das crianças com esse diagnóstico;
- c) propor uma atividade lúdica informativa que possa encorajar pacientes a uma melhor adaptação ao tratamento;
- d) facilitar a assimilação de conceitos envolvidos no diagnóstico e no tratamento da criança;
- e) fornecer uma estratégia lúdica para os profissionais da Psicologia como forma alternativa de intervenção que funcione como meio de comunicação e expressão da criança;

Fundamentação Teórica

a. Psicologia da Saúde

Inicialmente, pensar a respeito de questões relacionadas à saúde e doença significava priorizar aspectos biológicos de tais processos. Isso porque o modelo predominante era o biomédico, que tinha como apoio a análise da fisiologia e da anatomia na compreensão das doenças, desconsiderando, muitas vezes, o fator emocional e psicológico envolvido no processo de saúde-doença. A doença nesse modelo é vista como resultado de um patógeno e não busca a explicação com base em variáveis comportamentais, psicológicas ou sociais. O modelo biomédico retrata, portanto, um modelo reducionista, onde saúde se restringia à ausência de doenças, como afirma Straub (2014).

A insuficiência do modelo biomédico se mostrou ainda mais evidente na análise de transtornos que não tinham como causa algum fator físico que pudesse ser observado, visto que não patógenos ou elementos de ordem genética não conseguiram explicar tais transtornos de modo satisfatório. Surge a ideia em 1940, com Franz Alexander, de que as causas de algumas doenças poderiam ser provocadas por conflitos psicológicos do indivíduo, configurando a área da medicina psicossomática. Assim, a doença passou a ser considerada como sendo o resultado de vários fatores, não sendo, portanto, reduzida à análise biológica (Straub, 2014, pág.11).

Essa mudança influenciou também o trabalho da Psicologia nos processos de saúde e doença. Compreender a complexidade de tais processos, incluir fatores psicológicos como moderadores do processo saúde-doença, além dos elementos puramente biológicos, fez com que a Psicologia atuasse em fatores de promoção e prevenção de saúde, não necessitando de um diagnóstico para o trabalho ser iniciado, mas trabalhando junto com o indivíduo também em busca de fatores que promovam saúde (Straub, 2014).

É o que afirmam também Almeida e Malagris (2011), quando dizem que a necessidade de compreender o processo saúde/doença, considerando uma visão psicossocial, e de propor intervenções sobre os contextos de indivíduos ou grupos que são expostos a várias doenças e condições impróprias de saúde fez com que houvesse um crescente interesse pela atuação nessa área específica.

Dessa forma, Straub (2014) afirma que a divisão da Psicologia da Saúde (Divisão 38) em 1978 foi criada após a indicação de uma força tarefa pela APA - American Psychological Association – cujo objetivo era o de investigar o papel da psicologia no campo da medicina comportamental, tendo quatro anos após o primeiro volume de seu periódico oficial publicado (Health Psychology). Straub (2014) relata que quatro objetivos do novo campo foram estabelecidos nessa mesma edição por Joseph Matarazzo (primeiro presidente da divisão), sendo eles:

- a) Estudar a etiologia determinadas doenças;
- b) Promoção da saúde;
- c) Atuar na prevenção e tratamento de doenças;
- d) Promoção de políticas de saúde pública e o aprimoramento do sistema de saúde pública;

Almeida e Malagris (2011) compactuam com essa ideia e referem-se à Psicologia da Saúde como a área da Psicologia que tem como objetivo estudar o comportamento humano no contexto de saúde e doença, compreendendo a influência das variáveis psicológicas sobre comportamentos que promovem à manutenção da saúde ou o desenvolvimento de doenças. Assim, a atuação do psicólogo da saúde pode ser definida principalmente na promoção da saúde e na prevenção da doença, incluindo serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes, além de pesquisa e áreas de ensino.

Para Velasco, Rivas e Guazina (2013), duas ferramentas são importantes para serem discutidas quando se pensa na atuação do psicólogo no âmbito do hospital: a escuta e o acolhimento ao cuidador. A escuta considerada como uma prática que faz com que a atuação do psicólogo se torne singular, e o acolhimento ao cuidador, como atividade que sustenta essa escuta. De acordo com os autores, o cuidador muitas vezes chega ao hospital confuso e desorientado, e por isso faz-se necessária uma abordagem e um acolhimento que fale sobre o porquê de estar no hospital e como chegou até lá.

Em relação à escuta que o psicólogo apresentaria em sua atuação, Velasco, Rivas e Guazina (2013) afirmam que, ao escutar o sujeito, uma postura ativa do indivíduo diante do seu estado de saúde é favorecida, visto que, através de sua fala, dúvidas e fantasias podem ser expressas, minimizando o desconhecido e os sentimentos ruins diante da doença, como o medo. Assim, é possível erguer-se em uma postura mais autônoma de autocuidado.

Os psicólogos da saúde trabalham a partir da perspectiva biopsicossocial e reconhecem que forças biológicas, psicológicas e socioculturais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo frente à doença. Ou seja, saúde e doença devem ser explicadas em relação a contextos múltiplos (Straub, 2014, p.13). Seria, portanto, papel e função do psicólogo da saúde elaborar ferramentas que facilitem o processo de hospitalização do indivíduo, de forma que sutilmente o sujeito possa expressar-se e ser protagonista de seu processo, sentindo-se amparado e valorizado (Velasco, Rivas & Guazina, 2013).

Dessa forma, a Psicologia da Saúde é a área de atuação que servirá de embasamento teórico para a concretização dos objetivos definidos neste trabalho, considerando, portanto, os aspectos de uma análise biopsicossocial acerca do contexto de hospitalização de crianças com câncer e dos possíveis benefícios da utilização dos jogos com as mesmas.

b. Câncer infantil e Psico- oncologia

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer se caracteriza por um aumento maligno de células, que crescem de forma desordenada e invadem os tecidos e órgãos, podendo resultar em metástase, se já espalhado para outras regiões do corpo. Essas células darão origem a tumores ou neoplasias malignas em pouco tempo, visto que se multiplicam rapidamente e podem ser muito agressivas. Nem todos os tumores são malignos, podem ser somente uma massa de células que se localizam em algum tecido ou órgão e que se multiplica lentamente, assemelhando-se ao seu tecido original: são considerados tumores benignos, que apresentam poucas chances de risco (INCA, 2015).

Apesar dos diversos tipos de câncer, de acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), a perda de peso, manchas roxas pelo corpo, sangramento pelo corpo sem machucado, febre prolongada sem motivo aparente, vômitos acompanhados de dores de cabeça, diminuição da visão ou perda do equilíbrio, dores nos ossos ou juntas, com ou sem inchaços, por exemplo, são sintomas da doença. Nos casos de câncer infantil, as leucemias estão entre os casos mais frequentes, junto com os linfomas (SOBOPE, 2015).

No que diz respeito ao tratamento do câncer infantil, há um progresso bastante significativo nas últimas quatro décadas, o que gera a possibilidade média de cura de 70 % a 90% dos casos de câncer que foram diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados (INCA, 2015).

De acordo com Costa Junior (2001) e Carvalho (2002), houve uma grande mobilização científica dos profissionais de todas as ciências da saúde praticamente, no século XX, com a intenção de desenvolver novas formas terapêuticas para prevenir e tratar o câncer. Entre tais ciências, a Psicologia se fez presente, permitindo a oportunidade de intervir em repertórios comportamentais de risco, procurando manter os comportamentos de saúde do

indivíduo, o desenvolvimento de ambientes favoráveis, evitando situações de vulnerabilidade, etc.

A Psico-oncologia é o campo interdisciplinar da saúde responsável por estudar a influência de fatores psicológicos no desenvolvimento, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer (Matarazzo, 1980). Essa área de atuação possibilita a identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais em que o processo de enfrentamento possa ser auxiliado através de intervenção psicológica, como as situações potencialmente estressantes que pacientes e seus familiares podem se deparar (Costa Junior, 2001, Carvalho, 2002).

De acordo com Gurgel e Lage (2013), a atuação nessa área tem como foco o apoio, o aconselhamento e a reabilitação do paciente, sendo essas ações realizadas individualmente ou em grupo. No hospital, por exemplo, o psicólogo pode identificar demandas através de uma escuta diferenciada e qualificada, além de esclarecer algumas dúvidas e mediar o diálogo com a equipe. Dessa forma, o psicólogo pode atuar auxiliando na comunicação do paciente com a equipe a respeito de informações diversas (diagnóstico, protocolos, efeitos colaterais, etc), no apoio e enfrentamento durante todas as fases desse processo (Gurgel & Lage, 2013).

Além das vertentes já citadas, a Psico-Oncologia lida também com a compreensão das escolhas e modos de vida que o paciente faz e que o levam a uma maior exposição ao risco, formulando técnicas de intervenções voltadas para a redução desses comportamentos. Ou seja, a atuação da Psico-Oncologia auxilia o paciente para que ele se torne cada vez mais capaz de usar seus próprios recursos mentais de maneira focal através de técnicas de potencialização, com o objetivo de reforçar os efeitos dos medicamentos que recebe (Veit & Carvalho, 2010).

Além disso, essa área proporciona também recursos de apoio aos cuidadores, sejam estes familiares ou profissionais da equipe, para que sejam co-participantes de todo o

tratamento, desenvolvendo estratégias de auto cuidado e fortalecimento e mantendo sua própria saúde física e mental (Veit & Carvalho, 2010).

O câncer não é, portanto, uma doença que se limita a questões biológicas e sintomas físicos, mas também envolve consequências psicológicas. Devido a uma mudança de rotina, novas restrições, consultas e internações frequentes, procedimentos invasivos e medicações, a doença provoca não só no paciente, mas como em seus acompanhantes, uma série de questões emocionais que devem ser acolhidas e trabalhadas pelos profissionais de saúde.

Há diferentes formas de vivenciar um processo de enfrentamento de uma doença como o câncer. O enfrentamento (coping) do stress é definido por Lazarus e Folkman (1984) como uma resposta que se dá através de esforços cognitivos e comportamentais empreendidos para o controle de demandas específicas a determinada situação de stress, cujo objetivo é o de reduzir situações que são consideradas para o sujeito como estressantes ou excessivas. De acordo com os autores, há diferentes tipos de enfrentamento, entre eles: o enfrentamento centrado no problema e o enfrentamento centrado na emoção, considerando uma perspectiva cognitivista. O centrado no problema é o tipo de enfrentamento que tem como foco agir por meio de alterações no ambiente e nas relações interpessoais; Já o centrado na emoção é caracterizado pela intenção de reduzir o desconforto psíquico (Lazarus & Folkman, 1984).

Dessa forma, alguns fatores como a compreensão sobre o processo saúde-doença que cada sujeito vivencia, incluindo a construção de seus significados, as suas experiências, sua resiliência, sua interpretação acerca dos fenômenos de saúde influenciam esse percurso. De acordo com Valle (1997) trata-se de uma experiência pessoal única, que formada por sentidos atribuídos a ela resultam em significados acerca tanto dos sintomas, como das experiências com o tratamento e das relações interpessoais nesse contexto de sua vida.

A importância dos aspectos psicológicos atinge também os profissionais de saúde envolvidos, visto que estes também passam por situações difíceis e precisam ter habilidades para lidar com um contato tão próximo do sofrimento e da dor (física ou emocional) do outro, com a incerteza prognóstica de seu paciente, com as limitações frente às demandas, a falta de garantias e certezas, o medo de errar, etc. (Valle, 1997).

Costa Junior (2001) afirma que a psico-oncologia não se limita ao consultório e a prática psicoterápica, os profissionais dessa área atuam onde o paciente estiver, contam com a atuação de outros profissionais da saúde, sendo assim uma forma de viabilizar atividades interdisciplinares no campo da saúde, da pesquisa até a intervenção.

Esse contraponto mencionado pelo autor a respeito do papel do psicólogo limitado ao consultório e à psicoterapia evidencia a mudança da concepção da Psicologia Hospitalar para a Psicologia da Saúde, visto que a forma de atuação nesta área é menos limitada, abrangendo mais contextos e práticas, não se restringindo ao modelo tradicional de psicoterapia exercido dentro dos hospitais inicialmente.

c. O papel do brincar no contexto de hospitalização

A criança que vivencia o câncer tem sua vida totalmente modificada, muitas vezes, repentinamente. Tais mudanças não se restringem ao contexto hospitalar e às pessoas que lá frequentam, mas a mudanças como o afastamento da família, a alimentação que não tem mais o mesmo sabor e nem sempre é aceita, as modificações no corpo, as expectativas, a contagem do tempo regulado pela submissão da criança aos ciclos terapêuticos etc. Além disso, a criança começa a realizar uma série de exames, muitas vezes invasivos e dolorosos, e se vê cercada de pessoas estranhas, como os profissionais de saúde, em um ambiente até então não familiar, como o hospital (Valle, 1997).

Assim, quando se trata de câncer infantil, muitas vezes o trabalho é realizado com a utilização de estratégias diferenciadas, lúdicas, como forma alternativa de a equipe se comunicar com a criança sobre a doença e tratamento, como forma de fazer com que a criança possa expressar suas emoções nesse processo, ou ainda, como forma de minimizar efeitos estressores da rotina de hospitalização e indicativos de sofrimento psíquico, como sentimentos de ansiedade, irritabilidade, tédio, medo, ou ainda como citam Hostert, Enumo e Loss (2014), sentimentos de preocupação, insegurança e impaciência.

De acordo com Motta e Enumo (2004), o brincar é uma das possíveis estratégias utilizadas pelas crianças e profissionais do hospital como formas de enfrentamento dessas condições estressantes e adversidades da hospitalização que podem promover sofrimento do paciente. Dessa forma, pode-se pensar sobre o brincar no hospital como uma atividade que favorece o desenvolvimento infantil, bem como possibilita a transformação de um ambiente de hospitalização em um lugar menos aversivo e mais parecido com a realidade da criança (Hostert, Enumo e Loss, 2014).

As características do brincar são discutidas por alguns teóricos, como Vygotsky. O autor traz, por exemplo, que a criança em idade pré-escolar se envolve em um mundo imaginário e ilusório, onde os desejos que não podem ser realizados imediatamente se tornam então possíveis. Este mundo corresponderia ao brinquedo, e neste a criança cria uma situação imaginária (Vigotski, 2008). Soares e Chalhub (2010) discutem essa ideia relacionada ao brincar com super-heróis e afirmam que seria possível que a criança projetasse algumas características de sua rotina na fantasia, fortalecendo uma identificação e possibilitando a aplicação de novos valores e comportamentos em sua conduta.

Quando contextualizada a função do brincar no hospital, há diversas finalidades e justificativas que qualificam tal ação como benéfica para a criança durante a hospitalização. De acordo com Motta e Enumo (2004), para a criança, a brincadeira se torna interessante pelo

efeito imediato que produz de se divertir. Além disso, as autoras discutem também o aspecto terapêutico dessa atividade, visto que auxilia na promoção do bem estar da criança e possibilita que ela possa se aproximar de sua realidade, visto que através da brincadeira ela reproduz suas experiências cotidianas.

d. Atuação do psicólogo da saúde no contexto do câncer infantil

Entre todas as demandas discutidas anteriormente, que fazem com que o câncer seja uma doença complicada não somente pelos aspectos físicos, o papel do psicólogo se faz necessário visto que os aspectos e demandas psicológicas constituem a subjetividade do paciente e são muito presentes durante todas as fases desse processo.

Quando se fala em câncer infantil, alguns pontos merecem maior atenção, como a forma que a criança está recebendo e entendendo tais informações. De acordo com Gurgel e Lage (2013), a criança tem necessidade de saber o que está acontecendo, porém nem sempre as pessoas que estão acompanhando esse processo, sejam da equipe médica ou familiar, sabem como falar ou explicar para elas. Além disso, a criança com câncer passa por restrições que podem mudar significativamente a sua rotina, fazendo com que ela tenha um desenvolvimento diferente das outras crianças, visto que teria que deixar temporariamente algumas atividades, como ir à escola e brincar, além de conviver com amigos e familiares por determinado tempo (Gurgel & Lage, 2013).

Alguns autores, como Freire, Petrilli e Sonsogno (2016), afirmam que é necessário que haja um tratamento mais humano com as crianças com câncer, que cuide não somente de seu corpo biológico, mas também de sua subjetividade, oferecendo à criança um tratamento voltado para suas necessidades infantis. É essa subjetividade, constituída de significados próprios e de necessidades infantis, que faz com que a atuação do psicólogo seja necessária no contexto de hospitalização.

Pode-se pensar que em cada uma das fases de hospitalização, o trabalho do psicólogo se caracteriza por diferentes intervenções, de modo a acompanhar as demandas que surgem como consequências das experiências vivenciadas pelo paciente naquele momento. Na fase de prevenção, por exemplo, o foco da atuação é trabalhar as informações e a compreensão pelo paciente, além da educação em saúde, focalizando informações importantes individualmente ou em grupo ou até mesmo alertando para a importância do diagnóstico precoce (Gurgel & Lage, 2013).

De acordo com Gurgel e Lage (2013), o psicólogo é capaz de interpretar significados construídos pelo paciente, e a partir daí é capaz de favorecer uma melhor compreensão da doença. Dessa forma, o trabalho do psicólogo não se resume a uma fase somente, a atuação se dá desde a prevenção até a alta, ou no pior dos casos, até os cuidados paliativos.

As informações que o paciente recebe não são dadas exclusivamente pelo psicólogo, porém nem sempre as informações recebidas são compreendidas da maneira certa, vistas de acordo com a realidade, e muitas vezes tanto paciente quanto cuidador continuam com dúvidas mesmo depois do esclarecimento de outros profissionais da equipe. De acordo com Gurgel e Lage (2013), o psicólogo é capaz de atuar como mediador da tríade paciente-cuidador e os médicos ou ainda, como afirmam Velasco, Rivas e Guazina (2013), o psicólogo em sua atuação vai ao encontro do indivíduo, por meio de sucessivos encontros, e assim elabora com ele a demanda de trabalho.

Já durante a internação, o psicólogo acompanhará o paciente, verificando a evolução emocional tanto do paciente quanto do acompanhante, realizando intervenções lúdicas e/ou educativas, além do atendimento psicológico individual e aconselhamento, caso haja demanda (Gurgel & Lage, 2013). Além disso, a atuação do psicólogo consistiria também em participar das visitas com a equipe, a fim de saber sobre o bem estar dos pacientes e amenizar a elaboração de possíveis fantasias (Velasco, Rivas & Guazina, 2013).

Quando a internação acaba, o psicólogo ainda pode manter contato com o paciente, principalmente porque o paciente deve retornar em determinado tempo para realização de exames e consultas. De acordo com Gurgel e Lage (2013), nessa fase o psicólogo pode continuar o atendimento e acompanhamento da díade paciente-cuidador. Dessa forma, a atuação do psicólogo conta com diferentes intervenções que vão de acordo com as demandas do paciente e de acordo com as fases em que o mesmo se encontra.

Para Velasco, Rivas e Guazina (2013), a atuação do psicólogo acontece a partir de uma compreensão do sujeito e de sua história de vida antes do hospital, e o objetivo de fazer com que o indivíduo faça parte do tratamento. Para tal, o psicólogo pode intervir por meio de atendimentos, capacitação de outros profissionais da equipe, e outras intervenções que tenham como intuito favorecer a qualidade de vida dos envolvidos desse processo.

A atuação do psicólogo também inclui lidar com as difíceis decisões que pais e pacientes precisam tomar, por exemplo, sobre os longos tratamentos ou procedimentos invasivos, que podem ter consequências graves, como a mutilação. O risco de morte é constante durante todo esse processo e é outra demanda que o psicólogo elabora junto com paciente/cuidador (Gurgel & Lage, 2013). Dessa forma, a criança pode ter atendimento psicológico em todas as fases da doença. A criança será ouvida através de palavras, gestos e do brincar ou qualquer outra expressão que funcione como um meio de comunicação (Gurgel & Lage, 2013).

e. Possíveis dificuldades para a adesão ao tratamento

Leite e Vasconcellos (2003) afirmam que o conceito de adesão apresenta variações de acordo com o autor. Dessa forma, essas diferenças na compreensão do conceito de adesão ocorrem devido a uma divergência de foco, ou seja, alguns autores compreendem o fenômeno com foco no paciente, enquanto outros procuram a compreensão em fatores externos ao paciente.

Ainda que haja tais diferenças em seu conceito, Leite e Vasconcellos (2003) afirmam que, em sua maioria, a adesão é compreendida como a utilização de medicamentos prescritos ou outros procedimentos, em pelo menos 80% do total, considerando critérios como horários, doses e tempo de tratamento. Ou seja, avaliar o grau de adesão seria avaliar o grau de correspondência entre o que foi orientado pelos profissionais, seja em termos de medicação ou de procedimentos necessários, e o que foi de fato atendido pelo paciente.

Tendo como foco crianças com câncer, e levando em consideração os diversos aspectos que sofrerão mudanças e precisarão ser readaptados na sua realidade, é compreensível que nem sempre esse processo seja facilmente aceito pelos pacientes. Assim, quanto mais difícil for para a criança se readaptar, mais difícil será a sua adesão ao tratamento.

Freire, Petrilli e Sonsogno (2010) pontuam que a criança com câncer costuma passar por um processo longo e doloroso de tratamento, e que envolve perdas na vida não somente do paciente, mas de cuidadores/familiares. Dessa forma, a criança entra em um mundo até então desconhecido, que se caracteriza por procedimentos invasivos e sentimentos como medo, culpa, insegurança, afastamento da escola e consultas constantes.

Porém, ainda que entre em um contexto diferente, a criança não é resumida ao seu corpo biológico, mas é também as suas questões subjetivas que a acompanharão durante todo esse processo. De acordo com Freire, Petrilli e Sonsogno (2010), a criança chegará a essa nova rotina, trazendo consigo todas as suas experiências vivenciadas e estruturadas em um desenvolvimento único e peculiar que acontecia antes do adoecimento. Tais experiências poderão influenciar no processo de adesão ao tratamento.

O psicólogo começa a compreender a criança no universo hospitalar, reconhecendo sua singularidade e a forma como ela se dá também fora do hospital, e assim incluindo as

demandas hospitalares mais comuns que envolvem dor, medo, angústia e outras fantasias decorrentes da ideia de internação do sujeito (Velasco, Rivas & Guazina, 2013).

Para alguns autores, como Veit e Carvalho (2010), a adesão aos tratamentos não se dá somente pelo resultado de um fator, mas está associada tanto a fatores psicológicos quanto a fatores sociais. Dessa ideia evidencia-se à necessidade de reforçar também estratégias de enfrentamento dos pacientes e familiares/cuidadores, que assegurem uma participação mais ativa do paciente em seu processo.

A participação ativa do sujeito e a comunicação desenvolvida entre paciente/cuidador e equipe estão relacionadas quando se trata de adesão ao tratamento. De acordo com o estudo sobre fatores que facilitam a adesão ao tratamento de pacientes oncológicos pediátricos, realizado por Freire, Petrilli e Sonsogno (2010), a reelaboração dos conceitos é fundamental na questão da aceitação da doença e da adesão. Ou seja, para que haja um alto grau de correspondência entre o que o paciente é instruído a fazer e o que de fato ele realmente faz é necessário que o paciente consiga reelaborar os conceitos para que possa aceitar mais facilmente a doença e as fases de tratamento.

Muitas vezes, a reelaboração de conceitos acontece já dentro do hospital, a partir de informações que paciente e cuidador recebem da equipe médica. Freire, Petrilli e Sonsogno (2010) pontuam que o fato de que a maioria das informações será dada já dentro do hospital faz com que paciente e cuidador tenham que criar estratégias de enfrentamento naquele momento, o que remete à atuação do psicólogo no contexto de hospitalização como profissional que auxilia a forma com que esse processo será vivenciado, como já discutido anteriormente.

Da mesma forma, uma comunicação insatisfatória pode ser um fator que dificulta a adesão ao tratamento. Velasco, Rivas e Guazina (2013) afirmam que muitos profissionais da saúde ainda atuam por meio de uma lógica de cuidado que prioriza a doença, mantendo

métodos sofisticados para identificação dos diagnósticos e usando uma linguagem incompreensível para o paciente.

É justamente esse tecnicismo na comunicação que dificulta o esclarecimento em relação aos tratamentos e demais informações, levando os envolvidos à alienação sobre o quadro clínico e provocando a impressão de que o próprio paciente sabe menos de seu corpo do que a equipe. Tais consequências contribuem para uma falta de postura ativa do sujeito em seu próprio processo e pouca autonomia em seus cuidados (Velasco, Rivas & Guazina, 2013).

Entre os aspectos mais difíceis de serem aderidos estão aspectos relacionados com a nova alimentação da criança, com os efeitos colaterais que sentirão após iniciar o tratamento, com as mudanças na rotina infantil, o que inclui um afastamento social, restrições de lugares e brincadeiras até então permitidos, entre outros. Esses aspectos foram reunidos em categorias para serem abordados mais profundamente através da utilização do jogo, embasado teoricamente.

f. Trabalhos sobre jogos lúdicos e regras

Algumas teorias discutem sobre a utilização de jogos lúdicos em diferentes contextos. Para Skinner, os jogos lúdicos, assim como brinquedos, apresentam à criança modificações que ela pode alterar em seu ambiente, o que faz com que possuam consequências que são naturalmente reforçadoras (1968/1972).

Vygotsky (1989) também discute os benefícios da utilização dos jogos e afirma que estes proporcionam o desenvolvimento da linguagem, do pensamento e da concentração. Em sua compreensão, o desenvolvimento do aluno, portanto, seria influenciado pelo lúdico e sua capacidade de discernimento seria estimulada, visto que poderia ensinar o aluno a agir de forma correta em determinadas situações.

Seguindo esse pensamento sobre utilização de jogos, porém tendo em foco essa utilização voltada para contextos escolares, Falkembach (2016) também afirma que tanto o

jogo quanto os desafios e conflitos devem ser enfatizados no contexto escolar, devem ser frequentes nas salas de aula, sendo possível que os conteúdos vistos pudessem ser reforçados pelas crianças de uma forma atraente e gratificante. O jogo pode ser considerado como um recurso pedagógico de inestimável valor na construção da escrita e da leitura, além de propiciar o desenvolvimento cognitivo, seguindo uma linha construtivista (Falkembach,2016).Além disso, os jogos representam uma função importante no processo de aprendizagem, possibilitando que os alunos adquiram maior iniciativa e autoconfiança (Vygotsky, 1989).

Pesquisas como a de Castro e Tredezini (2014) investigam como o jogo pode atuar no trabalho de professoras que usam esse tipo de intervenção, além de identificar possíveis dificuldades por elas e se há recursos para que se possa trabalhar com jogos. De acordo com as autoras, os jogos são vistos pelas professoras como um recurso a mais a ser utilizado para ministrar os conteúdos. Para as professoras entrevistadas nessa pesquisa, com a aplicação dos jogos é possível favorecer para que os alunos construam conhecimento através da brincadeira proposta. Além disso, elas relatam nas entrevistas que é nítido o interesse e participação dos alunos quando os conteúdos são apresentados com jogos.

Outras pesquisas enfatizam os benefícios dos jogos de regras para a resolução de problemas. Silva e Brenelli (2009) realizaram pesquisas para mostrar que os jogos de regras podem favorecer situações que possibilitam o desenvolvimento de formas de pensamento mais evoluídas e favorecem a aprendizagem. De acordo com as autoras, a proposta de um jogo de regras pode favorecer um ambiente positivo, pois possibilita uma atividade construtiva, visto que conduz o aluno à elaboração de noções. Além disso, afirmam que os jogos de regras compreendidos como métodos de aprendizagem podem ser utilizados como recurso facilitador da construção de conceitos, além de poderem contribuir de modo significativo para o desenvolvimento de estruturas cognitivas.

Sobre o brincar voltado para o contexto de hospitalização de crianças com câncer, Azevedo (2011) investigou pesquisas que abordavam sobre o tema, por meio de uma revisão bibliográfica. Foi possível identificar que os benefícios do brincar no hospital são afirmados e discutidos por vários autores. Porém, entre as pesquisas que Azevedo (2011) relata em seu trabalho, as questões do brincar estão relacionadas a criar ambientes lúdicos para pacientes com câncer ou planejar ambientes durante o tratamento dos pacientes e ainda investigar conteúdos através das brincadeiras de faz de conta.

Não há nesses relatos jogos que foram criados especificamente para esses ambientes, com o objetivo de trabalhar questões e aspectos que aparecerem durante o tratamento desses pacientes, sendo mais facilmente encontrados trabalhos que ressaltam a importância do lúdico no hospital sem que os recursos sejam específicos ou desenvolvidos com um objetivo definido.

Método

a. Procedimento:

A criação do jogo descrito no presente trabalho ocorreu em quatro fases descritas a seguir.

b. Fases:

Fase 1: Inicialmente, a partir de aspectos citados em pesquisas sobre dúvidas e dificuldades que acometem tanto pacientes com câncer quanto seus cuidadores, as ideias sobre a criação dos jogos, bem como os objetivos, foram discutidos em encontros semanais para orientação a fim de poder delimitar quais seriam as possíveis expectativas dos resultados desse trabalho, visando atender os objetivos definidos anteriormente. Foram escolhidos os processos básicos a serem estudados, com ênfase em adesão ao tratamento, comunicação pediátrica e enfrentamento/coping.

Fase 2: Após ter os objetivos da monografia definidos, a segunda fase do trabalho teve como característica a discussão da logística do jogo, bem como de seus pressupostos lúdicos, objetivos principais, possíveis regras, temas e cartas.

Fase 3: Na terceira fase, foram elaborados o tabuleiro, as regras do jogo, as cartas e os personagens, todos encontrados na seção de apêndices. A criação do SuperKids teve como base para a dinâmica escolhida o “Jogo da Vida”, no qual o tabuleiro utilizado contém várias ações em um percurso único, que devem ser feitas pelos participantes. Foi utilizada a temática de super-heróis como personagens do jogo, e estes receberam habilidades e nomes individuais. Para a elaboração das cartas, foi necessário recorrer a uma grande variabilidade de referenciais teóricos, a fim de conter resultados para que pudessem ser mais o mais próximo e condizente com a situação vivenciada pelos pacientes.

Fase 4: Após elaborar o jogo, foi necessário que os elementos do jogo, bem como as categorias, pudessem ser discutidas à luz da literatura de modo a apresentar teoricamente elementos que pudessem justificar o uso e função de cada uma delas.

c. O jogo

A presente pesquisa conta como objetivo principal a criação de um jogo de tabuleiro, desenvolvido especificamente para pacientes de 7 a 12 anos, com câncer. O jogo tem como tema super-heróis que precisam vencer o Vilão Leuco, que arma desafios e pretende deixar toda a população doente sob suas ordens.

O jogo é composto por: um tabuleiro (Apêndice A), setenta e cinco cartas coloridas, ilustradas nas Figuras da seção Resultados, divididas em quatro categorias (rotina/higiene, alimentação, efeitos colaterais e sorte/azar), dez modelos de super-heróis, cada qual com uma habilidade específica, que poderão ser escolhidos pelos jogadores (Apêndice B) e um dado que permite andar até cinco casas no tabuleiro e uma face com duas setas, que significa que o jogador que a tirou poderá reverter a ordem de jogada, ou seja, se a ordem estava em sentido horário poderá ser agora no sentido anti-horário se esse jogador quiser.

O jogo poderá ser utilizado por até três participantes. Após cada participante escolher seu super-herói, o jogador mais velho iniciará o jogo, mantendo o critério de idade para a continuação das jogadas. O jogador que iniciar o jogo deve, portanto, jogar o dado e andar as casas no tabuleiro de acordo com o número que conseguiu com o dado.

O jogo conta com cinquenta ações no tabuleiro, cada uma referente a um tipo de categoria, como já citado. Cada casa corresponde a uma cor com uma carta de uma imagem para ser retirada da mesma cor que o quadrado onde o jogador parou. Essa imagem deverá ser entregue a esse jogador e guardada até o final do jogo para contagem final. A quantidade de imagens acumuladas determina o ganhador do jogo. O jogador deve tirar a primeira carta dessa cor e seguir o que estiver escrito. As cartas estão descritas conforme Apêndice C.

No percurso do tabuleiro, encontram-se alguns tipos de desafios como: desafio dos bichos, desafio da floresta, desafio dos muros e barreiras, desafio da água e desafio do fogo. Ao passar pelo desafio que o seu super-herói é indicado, o jogador ganha três imagens a sua escolha. Já quando parar em qualquer outro desafio, o jogador perderá duas imagens que já tem. Por exemplo, o super-herói que tem habilidade de explodir pode usar sua habilidade no desafio das barreiras, ou seja, ainda que não pare na casa que indica o desafio, só por passar por ele ganhará três imagens. Porém no desafio do fogo, que não ilustra a habilidade de explodir, o jogador terá que perder duas imagens caso pare na casa do desafio, visto que sua habilidade não atende ao desafio proposto. Se o jogador somente passar por um desafio que não é indicado para seu super-herói, ele não perde imagens.

Assim, todos os jogadores devem continuar o percurso do tabuleiro até a última casa, ainda que um dos jogadores já tenha finalizado o percurso. Ganha o jogador que, após todos os jogadores terem chegado a final, tiver mais imagens acumuladas durante o jogo.

Espera-se que a utilização desse jogo pelas crianças que têm câncer infantil possa trabalhar questões importantes da hospitalização, como compreensão de diagnóstico, adesão ao tratamento, enfrentamento adaptativo, adaptação à nova rotina de procedimentos e medicamentos, etc. Visa, portanto, trazer benefícios a estas crianças durante o tratamento da doença por meio de estratégias lúdicas.

Resultados e Discussão

O presente trabalho teve como um dos embasamentos principais pesquisa sobre comunicação entre médico-cuidador-paciente em onco-hematologia pediátrica (Kohlsdorf, 2012). Através desse trabalho, foi possível identificar as dúvidas mais frequentes de cuidadores e pacientes no que diz respeito ao diagnóstico de câncer, além de dificuldades enfrentadas no tratamento.

De acordo com Kohlsdorf (2012), as principais dúvidas que os pacientes e respectivos cuidadores apresentavam diziam respeito a questões sobre rotina escolar, medicação, atividades lúdicas permitidas, alimentação, restrições na socialização, quais os efeitos colaterais e recomendações sobre práticas de higiene. Em relação às dificuldades, aparecem questões sobre como lidar com os sintomas e o nervosismo da criança, a adaptação da rotina, lidar com as expectativas da família, com a resistência da criança para comer, com a medicação e rotina de internação.

Depois de identificados os principais tópicos relativos a dúvidas da díade cuidador-paciente, foram construídas categorias que pudessem ser abordadas no presente trabalho, englobando as questões citadas. As categorias foram: alimentação, rotina e práticas de higiene e efeitos colaterais. Tais categorias promoveram assim a criação de um jogo que representasse uma realidade mais próxima daquela vivenciada por tais pacientes e cuidadores.

Dessa forma, o jogo criado foi desenvolvido para abranger a rotina das crianças com câncer de uma forma geral, não se restringindo somente a aspectos psicológicos encontrados no dia a dia desses pacientes, mas focalizando com aspectos e assuntos de diferentes áreas da saúde, entre elas a nutrição, a medicina, a fisioterapia. Deste modo, o jogo pode ser visto como uma proposta de atividade lúdica multidisciplinar que busca, através das informações a respeito do câncer, abordar aspectos da rotina da criança de forma geral, possibilitando outros

ganhos como uma adesão mais fácil ao tratamento e uma melhor adaptação dessa rotina, entre outras.

Dentro do jogo, cada categoria é representada por uma cor e apresenta um número determinado de cartas que trazem questões sobre um respectivo assunto (seja sobre alimentação, rotina e higiene ou efeitos colaterais). As cartas contêm informações específicas e são fundamentadas teoricamente.

Além disso, uma última categoria foi criada com o objetivo de tornar o jogo mais dinâmico, ou seja, uma categoria de caráter exclusivamente lúdico onde os jogadores poderão obter ganhos ou perdas durante o percurso no tabuleiro. Essa categoria foi representada pelas cartas vermelhas. Tais cartas informam quantas casas o jogador pode andar a mais, ou quantas casas pode voltar, ou ainda quem pode ficar sem jogar algumas rodadas. Essa categoria, justamente por não ter caráter informativo, contém um menor número de cartas em relação às demais categorias (15 cartas), e pode ser ilustrada da seguinte forma:



Figura 1. Ilustração de uma carta de sorte.



Figura 2. Ilustração de uma carta de azar.

Em relação às categorias que apresentam caráter informativo e educativo, foram criadas 20 cartas para cada uma delas. As cartas contém a informação escrita acompanhada de imagens que ilustram o que está sendo dito. Dessa forma, a criança pode compreender mais facilmente as informações com o auxílio de imagens.

a. Categoria: Alimentação

A categoria “Alimentação” diz respeito a questões sobre o que a criança com câncer deve evitar ou incluir em sua dieta durante o tratamento e tem como objetivo informar a criança e facilitar sua compreensão e adesão. Nas cartas, foi priorizado abordar com imagens as informações sobre alimentos que ajudam a melhorar efeitos colaterais mais comuns a todos os pacientes oncológicos, entre eles o enjoo, a diarreia e demais sintomas como boca seca, garganta irritada e paladar diferente, sendo frequente sentir o gosto metálico na comida (INCA, 2016).

Um dos exemplos das cartas que informam sobre alimentos que dificultam a rotina do paciente é “Você precisa se alimentar agora, porém está se sentindo enjoado. Escolha

alimentos frios! Evite alimentos quentes enquanto sentir esse enjoó”. Essa carta informa a criança que, em situações de enjoó, ela deve dar preferéncia para alimentos frios para que seu mal-estar não seja acentuado após alimentação. A carta pode ser ilustrada da seguinte forma:



Figura 3. Ilustração de uma das cartas referente à categoria de alimentação.

Além das restrições dietéticas que os pacientes começam a ter após a doença, a alimentação nem sempre é fácil, visto que diversos fatores são alterados em consequência do uso de drogas, como os quimioterápicos. Mello e Bottaro (2010) afirmam que muitas vezes o paciente pode associar à alimentação memórias ruins, justamente pelo fato de fazer uso de tais drogas que interferem no paladar e na forma como a criança, em específico, aceita a nova alimentação.

Assim, evidencia-se uma possível demanda da criança em sua rotina no que diz respeito à alimentação, visto que ela passaria por uma mudança na escolha de alimentos até então permitidos antes de começar o tratamento e consequentes restrições após o seu início; passaria por uma mudança na aceitação dos alimentos, visto que outros fatores sofreriam alterações, como o paladar e apetite; teriam que lidar com a alimentação associada a efeitos colaterais diversos, entre outros. A carta pode ser ilustrada da seguinte forma:

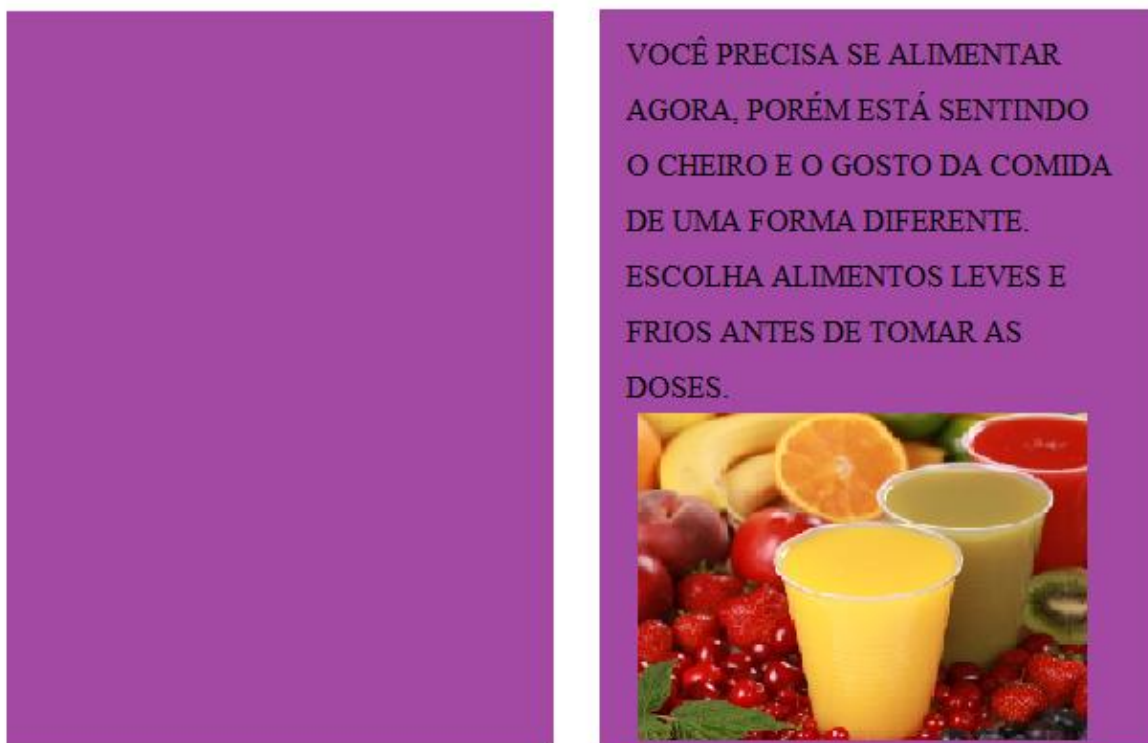


Figura 4. Ilustração de uma carta da categoria de alimentação

É possível que tais questões possam ser focalizadas com o jogo, pois as cartas da categoria de alimentação trazem não só alimentos que favorecem a resposta ao tratamento da doença, como trazem dicas de alimentos que podem ser consumidos para aliviar alguns efeitos colaterais que a criança sente durante o tratamento. Dessa forma, a criança teria mais informação sobre como pode proceder para se sentir melhor, tornando-se mais ativa em seu processo. Por exemplo, a carta: “Você precisa se alimentar agora, porém está com a boca/garganta irritada e seca. Evite alimentos azedos, ácidos e a base de tomate. Escolha legumes cozidos ou frutas em conserva”.

Além de todas essas questões, outros aspectos ressaltam a importância de se trabalhar questões sobre alimentação com os pacientes. De acordo com Mello e Bottaro (2010), sinais de má nutrição são apresentados com frequência em pacientes com câncer, sendo possível muitas vezes que um processo grave de desnutrição seja instalado. A anorexia é também discutida por alguns autores, como Silva (2006), que afirma que vários fatores favorecem esse quadro, fazendo com que eles diminuam sensivelmente a ingestão de alimentos, tendo

como consequência a perda de peso e um desencadeamento precoce de caquexia. Entre tais fatores estão a dose e frequência de aplicação de drogas, os efeitos colaterais como náuseas, vômitos e estomatite e efeitos de outras medicações associadas ao tratamento quimioterápico, alterações do paladar e fatores psicológicos como ansiedade, medo, entre outros (Silva, 2006).

Faz-se necessário que haja esclarecimentos para pacientes e seus familiares para que haja uma boa compreensão sobre a situação nutricional em que a criança se encontra (Mello e Bottaro, 2010). Esse papel geralmente é executado por profissionais da nutrição, porém profissionais da psicologia podem auxiliar essa comunicação e compreensão da tríade médico-paciente-cuidador.

O jogo pode auxiliar a criança a entender quais alimentos são favoráveis e quais devem ser evitados, e ainda quais são as funções de alguns deles. Fazer com que a criança tenha acesso a essas informações de uma forma lúdica pode ser uma alternativa também para crianças que apresentam maior resistência a adesão ao tratamento.

b. Categoria: Rotina e práticas de higiene

O câncer é uma doença que envolve tanto aspectos físicos quanto aspectos psicológicos complicados para os pacientes. A grande parte dos aspectos está relacionada com as mudanças na rotina que os pacientes precisam sofrer, principalmente quando são crianças. Após a descoberta da doença, a criança precisa se ausentar de determinados lugares, precisa evitar alguns comportamentos, precisa se cuidar mais em determinadas situações, torna-se mais distante de alguns amigos e familiares, sofre efeitos colaterais do tratamento, entre outras mudanças (Brito, Oliveira, Chagas, Trivelato, Babeto & Viana, 2016).

A categoria “Rotina/Higiene” do jogo proposto informa questões justamente sobre esses procedimentos que os pacientes geralmente precisam fazer, sobre ambientes que devem ser menos frequentados, ações que devem ser evitadas ou ainda sobre práticas que os

pacientes devem ter para manter a higiene, seja com o objetivo de diminuir riscos de infecção ou com o objetivo de práticas que amenizam alguns efeitos colaterais, por exemplo: “Você se sentiu enjoado. Lave a boca antes e após as refeições para não sentir mau gosto na comida”

Uma das questões que aparecem com maior frequência, por exemplo, é o distanciamento da escola. É possível identificar através de trabalhos, como o de Kohlsdorf (2012) e Paterlini e Boemer (2008), que tanto crianças quanto pais não compreendem satisfatoriamente o porquê o filho não pode ir para escola, quais as mudanças ele pode sentir, quais os cuidados deve ter, como lidar com os colegas de sala e professores, quanto tempo ficará ausente e qual a hora certa de voltar.

De acordo com Paterlini e Boemer (2008), a reinserção é importante, porém tem sido difícil, tanto para professores quanto para os familiares e o próprio paciente. Haveria dificuldades dos professores em saber como lidar com a criança e os demais alunos, bem como falta de informação sobre o câncer. Já os familiares teriam preocupação sobre a integridade física e emocional da criança, às vezes preferindo que a mesma permaneça em casa. E pelo lado da criança, haveria dificuldades devido à desinformação e possíveis ofensas devido às mudanças em sua aparência física.

Sendo assim, a criança com câncer teria que lidar com a agressividade do tratamento, inúmeras internações e procedimentos invasivos, além do estado emocional e físico do paciente, e todos esses fatores precisam ser considerados na reinserção escolar, principalmente porque após o início do tratamento sua frequência e demandas escolares não serão as mesmas que os demais alunos (Paterlini & Boemer, 2008).

O jogo apresenta cartas que informam à criança que ela deverá se ausentar da escola, com o objetivo de descansar e se preparar vencer os desafios propostos no jogo. A intenção de tais cartas é informar a criança sobre o fato de que ela pode ficar sem frequentar a escola por um tempo, e que nesse tempo ela está cuidando de si para ficar mais disposta.

Outro tipo de carta na categoria descrita é a que informa a criança com dicas para se sentir melhor devido ao efeito colateral. Um exemplo de carta azul é: “Você tem sentido febre de 38 graus por mais de duas horas. Para que isso não atrapalhe sua missão, você deve retornar ao hospital imediatamente!”. A carta pode ser ilustrada da seguinte forma:

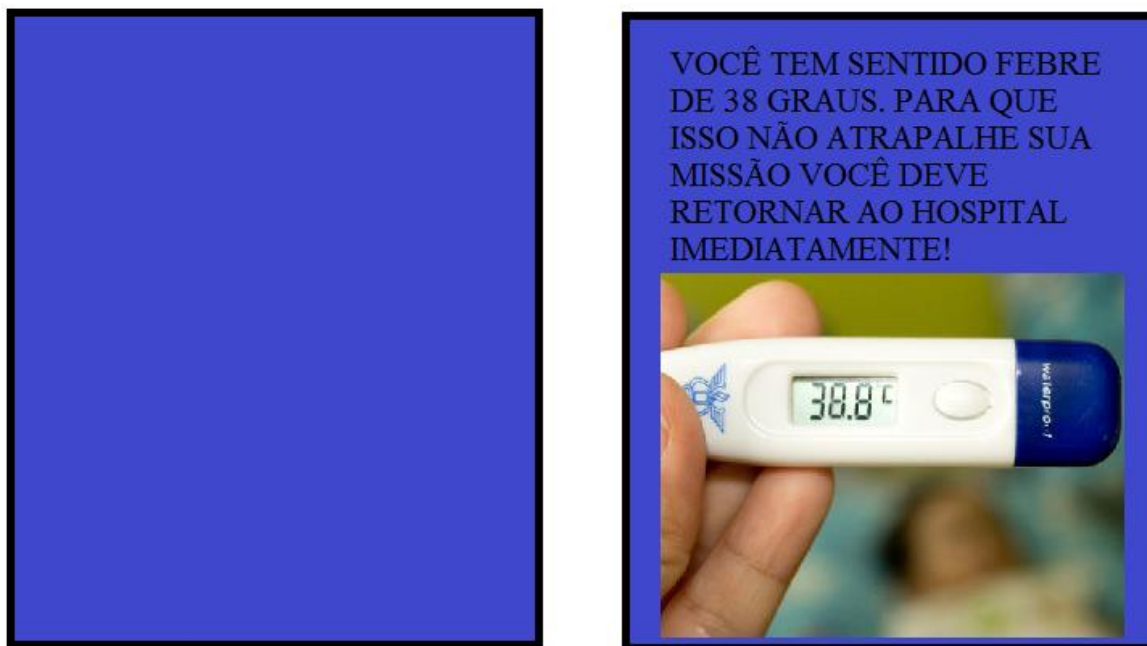


Figura 5. Ilustração de carta sobre rotinas e práticas de higiene.

É evidente, portanto, que as diversas mudanças na rotina da criança que tem câncer exigem que a criança siga novas instruções e regras sobre situações que anteriormente não necessitavam desse comprometimento. Levar essas dicas até a criança é proporcionar maior diversidade de opções sobre como tornar essa nova rotina menos difícil e menos perigosa para o paciente.

c. Categoria: Efeitos Colaterais

Por último, a categoria “Efeitos Colaterais” que diz respeito sobre sensações que os pacientes podem sentir durante determinada fase do tratamento. As cartas do jogo informam que após determinada sessão de superquímio, o jogador deve se sentir mal por um momento até que se sinta forte novamente. Dessa forma, a informação que a criança recebe é que ela

precisa passar por determinado procedimento para ficar mais forte durante a sua missão no jogo, mas que como consequência de tal procedimento ela se sentirá fraca, enjoada, cansada, etc, por algumas horas ou dias.

Além disso, as cartas informam que tais reações são normais e esperadas nesse processo e incluem dicas para se adaptarem melhor a esses efeitos. Foram priorizados os efeitos colaterais mais frequentes que os pacientes apresentam durante o tratamento, entre eles: náuseas, enjoos, diarreia, fadiga, etc (INCA, 2016).

Um exemplo de informação dessa categoria é a carta que pontua para a criança: “você acaba de fazer uma sessão de superquímio . uma das possíveis consequências é que você tenha menos vontade de se alimentar, porém deve se esforçar para não ficar fraco durante sua missão!”. Dessa forma, a carta mostra que a sessão é necessária para que ela ganhe mais força em sua missão, e que como consequência sentirá menos vontade de comer, porém, se isso acontecer, a criança ficará fraca, logo deve se esforçar. A carta pode ser ilustrada da seguinte forma:

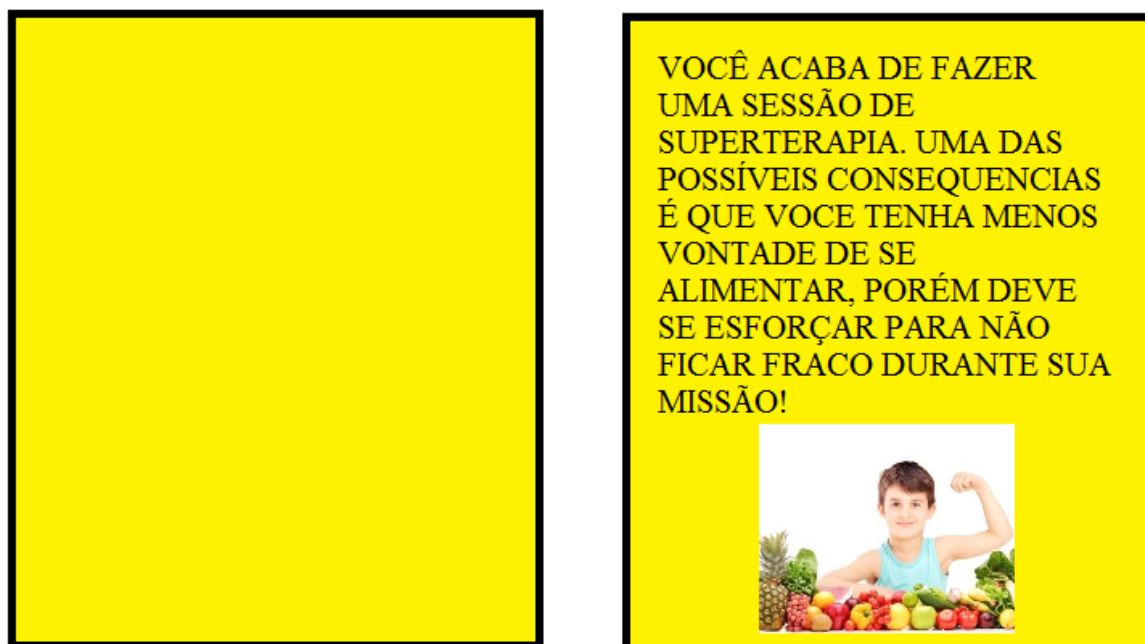


Figura 6. Ilustração de carta referente a categoria de efeitos colaterais.

A ideia das cartas sobre efeitos colaterais é que a criança ao jogar perceba que os efeitos colaterais que ela sente são comuns à maioria das crianças e que são consequências de um procedimento necessário para que o seu tratamento seja eficaz. Dessa forma, as cartas alertam sobre efeitos na alimentação, no corpo, dores, mal estar, etc e foram baseadas em materiais sobre dúvidas a respeito do tratamento de quimioterapia, disponibilizados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2016).

A criação do jogo SuperKids foi desenvolvida seguindo discussões teóricas que afirmam sobre benefícios e utilidades do jogo em diferentes contextos. A efetividade do jogo é discutida por Falkembach(2016), por exemplo, que afirma que o jogo é uma forma de manter a atenção e o interesse do aluno, visto que possui uma quantidade de informação que pode ser significativamente maior, além de ter estímulos sensoriais multiplicados. Isso faria com que as informações fossem retidas e a aprendizagem facilitada. De acordo com a autora, atividades que incorporam a ludicidade podem se tornar um recurso facilitador do processo de ensino e aprendizagem.

Entre as utilidades de um jogo interativo com fim educacional estão o fato de que este pode ensinar e educar, funcionando como ferramentas instrucionais eficientes, além da função de entretenimento (Falkembach,2016).

d. Jogo de tabuleiro

Skinner (1968/1972) afirma que tanto jogos quanto brinquedos possuem consequências naturalmente reforçadoras, pois informam à criança sobre as modificações que ela pode provocar no seu ambiente. No caso do SuperKids, a criança é informada sobre situações que podem vir a acontecer em seu ambiente (possíveis efeitos colaterais, por exemplo) e como agir de uma maneira melhor com elas, favorecendo o seu bem estar.

Panosso, Souza e Haydu (2015) concordam com tal ideia, visto que afirmam que no contexto do jogo é possível que reforçadores arbitrários e não arbitrários sejam produzidos à

medida que o jogador aprende respostas relacionadas ao conteúdo educativo que compõe o jogo. Os reforçadores arbitrários seriam o ganho de pontos, ou o ganho de imagens no caso desse trabalho, e os reforçadores não arbitrários seriam as consequências inerentes à própria aprendizagem, considerados também como reforços naturais.

De acordo com os autores, outra característica que faz parte dos jogos diz respeito ao fato de fornecerem regras não só para a resolução de problemas, mas também para a compreensão do próprio jogo e de conteúdos específicos (Panosso, Souza & Haydu, 2015). Tal característica se encontra também no SuperKids, visto que se trata de um jogo com conteúdo específico, voltado para a rotina de pacientes com câncer, e com regras para que o objetivo do jogo possa ser alcançado, ou seja, para a resolução de problemas.

O jogo de tabuleiro criado a partir de estudos e pesquisas sobre o câncer infantil apresenta funções não só educativas e informativas, mas também pode apresentar uma função motivacional e de aprendizagem, visto que a criança que joga poderá descobrir formas de responder melhor às dificuldades durante o tratamento. De acordo com Panosso, Souza e Haydu (2015), os jogos educativos são uma das maneiras de arranjar contingências para promover a aprendizagem.

A criação de um jogo que aborde procedimentos e a realidade de crianças com câncer segue a ideia de autores que defendem que a aprendizagem só é satisfatória caso haja situações onde conceitos e significados da criança são trabalhados. Ou seja, o jogo desenvolvido pretende que haja assimilação das informações e conceitos que fazem parte do dia-a-dia da criança, e que nem sempre são compreendidos da melhor forma ou que nem sempre essas crianças sabem reagir. Dessa forma, os conceitos e significados podem ser reelaborados e melhor compreendidos. Silva (2008) afirma que o jogo de regras é seguramente um dos meios de se promover essa construção significativa, contando com a colaboração dos jogadores.

Sendo assim, os motivos pelos quais foi escolhido o jogo de tabuleiro para trabalhar e abordar essas questões com as crianças envolvem tanto aspectos cognitivos e de aprendizagem que o jogo pode proporcionar, quanto às condições de utilização, visto que o jogo de tabuleiro pode ser mais facilmente disponibilizado, pode ser utilizado dentro e fora do hospital, pode favorecer a interação com outras crianças, etc.

e. Papel do super-herói no jogo

O jogo conta também com a temática de super-heróis que lutam para combater um vilão, chamado Leuco, e que possuem características específicas para superar desafios presentes no percurso do jogo. Os personagens desenvolvidos para serem os super-heróis devem combater o Vilão do jogo, para que ele não consiga alcançar seu objetivo que é deixar as crianças doentes.

Além de ser uma temática muito presente nas atividades lúdicas infantis, os super-heróis do jogo apresentam características físicas que se assemelham a características dos pacientes, como: traços infantis, visto que são também crianças; ausência ou redução de cabelo; roupas comuns a crianças, entre outros. O objetivo é justamente que a criança possa se identificar com o personagem que ela escolheu para se representar no jogo.

A identificação da criança com personagens é discutida por vários autores. De acordo com Mendonça, Mendes e Souza (2010), por exemplo, a criança encontra meios de satisfazer suas necessidades de diversão e pode viver de forma imaginária conflitos e aventuras através de desenhos animados, em um processo de amadurecimento cognitivo e emocional. Tal afirmação vai ao encontro do que diz Vygotsky sobre a possibilidade de a criança transformar desejos que não podem ser realizados em desejos possíveis através de um mundo imaginário, como o brinquedo (Vigotski, 2008).

Podendo fazer parte da categoria de desenhos animados, os super-heróis também apresentam um papel importante no desenvolvimento infantil, como é discutido por autores

como Soares e Chalhub (2010). Os aspectos positivos e desejados pelas crianças são mencionados por elas como semelhantes ao do super-herói, seja ser “super forte” ou “super rápido”, etc. Isso poderia ser uma tentativa de internalizar tais características e de aderir a alguns comportamentos, caracterizando esse momento como parte do desenvolvimento, através de imitação de pessoas ou figura de semelhança, que acabam por auxiliar na relação com o self pessoal (Soares & Chalhub, 2010).

A criança, portanto, projetaria em seu super-herói características desejadas e reais de seu próprio cotidiano, fortalecendo a sua identificação com o mesmo e vivenciando a sua realidade através da fantasia. Os autores afirmam que muitas vezes as crianças copiam os comportamentos e valores apresentados pelos seus heróis e depois são capazes de aplicar em situações cotidianas, influenciando em sua conduta (Soares & Chalhub, 2010).

Outro ponto discutido pelos autores é que as crianças identificam semelhanças com seus super-heróis quando vão criá-los, não somente em características de personalidade ou de habilidades que gostariam de ter mas também em relação a aspectos físicos. De acordo com Soares e Chalhub (2010), as crianças participantes dessa pesquisa afirmam que o super-herói criado por elas é parecido também fisicamente com eles, sendo, portanto, criança.

Sendo assim, a temática do jogo SuperKids é adequada aos objetivos propostos no presente trabalho, visto que possibilita a identificação da criança com um personagem que possa representar a sua realidade de uma forma idealizada, com aspectos positivos importantes, desejados por elas e voltados para o contexto de hospitalização do câncer e que possa apresentar também semelhanças físicas, fortalecendo o grau de identificação da criança em relação ao personagem e a possível adesão a novos comportamentos e valores.

Considerações Finais

O presente trabalho aborda uma proposta lúdica para auxiliar na elaboração das possíveis dificuldades que uma criança diagnosticada com câncer infantil pode ter ao vivenciar o processo de tratamento, muitas vezes longo e invasivo. Receber o diagnóstico de câncer não implica somente em uma luta física e biológica contra a doença, mas em uma luta psicológica contra aspectos que dificultam a adesão ao tratamento e dificultam a readaptação de uma vida menos dolorosa.

Os aspectos que dificultam o processo que a criança com câncer vivencia envolvem tanto sentimentos relacionados ao diagnóstico da doença, como o medo e a insegurança, quanto questões que surgem a partir da nova rotina que a criança precisa ter. Neste caso, a criança começa a frequentar mais o hospital, a fazer vários procedimentos, a frequentar menos lugares que até então faziam parte de seu cotidiano, como a escola, ter inúmeros cuidados com a higiene, a ficar restrita de vários alimentos durante o tratamento, a passar por mudanças também em sua fisionomia, etc.

Tais fatores podem influenciar a adesão ao tratamento da doença, pois envolvem a forma como a criança compreende e responde a tais indicações médicas. A atuação do psicólogo poderá intervir por meio de diversas atividades, entre elas as lúdicas, para que seja possível elaborar junto ao paciente questões importantes sobre o seu diagnóstico e o seu tratamento.

Visando abordar tais questões voltadas para pacientes infantis, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver um jogo de tabuleiro para crianças de 7 a 12 anos, diagnosticadas com câncer, que recebeu o nome de SuperKids. Sugere-se que com o jogo seja possível influenciar positivamente a adesão da criança ao tratamento, visto que informações e dicas serão dadas para que ela se torne sujeito de seu próprio processo, mais ativo e consciente; Além disso, sugere-se que a utilização do jogo possa encorajar os pacientes a

terem uma melhor adaptação depois de recebido o diagnóstico e que seja facilitada a reelaboração de informações através de uma estratégia lúdica que pode funcionar também como um meio de comunicação e expressão da criança.

Podem ser citadas como exemplos de limitações encontradas durante o estudo:

a) o tempo restrito de investigação e realização do trabalho disponibilizado pela programação acadêmica, incluindo as demais atividades realizadas concomitantemente, como as atividades de estágios, que prejudica o aprofundamento e conhecimento da área escolhida para que o objetivo seja alcançado com maior efetividade;

b) falta de referencial teórico atualizado sobre jogos desenvolvidos para o contexto do câncer infantil especificamente;

Considerando as possíveis limitações, sugere-se que trabalhos futuros possam aplicar a proposta desse estudo, incluindo nos resultados a avaliação de profissionais da saúde de uma equipe multidisciplinar que trabalhe com crianças com câncer e a própria participação e opinião desses pacientes que colaborariam com a percepção sobre o jogo, identificando possíveis falhas ou ganhos.

Referências

Almeida, R.A. & Malagris, L.E.N (2011). A prática da psicologia da saúde. *SBPH*, 14(2).

Azevedo, A.V.S. (2011). O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 565-572.

Brito, A.C., Oliveira, B.M., Chagas, G.M., Trivelato, M.F.G.O., Babeto, L.T. & Viana, M.B. (2016). Orientações para o cuidado de crianças com câncer. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/cartilha-criancas-com-cancer.pdf>. Acesso em: 28/05/2016.

Carvalho, M.M (2002). Psico-Oncologia: História, características e desafios. *Psicologia USP*13(1), 151-166.

Castro, D.F. & Trendezini, A.L.M. (2014). A importância do jogo/lúdico no processo de ensino-aprendizagem. *Perquirere*, 11(1), 166-181.

Costa Junior, Á. L. (2001). O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(2), 36-43.

Enumo, S.R.F. & Motta, A.B. (2004). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, 9(1). 19-28.

Falkembach, G. A. M. (2016). O Lúdico e os Jogos Educacionais. Disponível em: http://penta3.ufrgs.br/midiasedu/modulo13/etapa1/leituras/arquivos/Leitura_1.pdf. Acesso em: 28 de maio de 2016.

Freire, M.C.B, Petrilli & A.S, Sonsogno, M.C. (2016). Humanização em oncologia pediátrica: novas perspectivas na assistência ao tratamento do câncer infantil. *Revista Brasileira de Medicina*, 225-236.

Gurgel, L.A & Lage, A.M.V. (2013). Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. *Revista de Psicologia*, 4(1),83-96.

Hostert, P.C.C.P, Enumo,S.R.F & Loss, A.B.M. (2014). Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. *Psicologia: teoria e prática*, 16(1), 127-140.

Instituto Nacional de Câncer: Câncer Infantil. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>>. Acesso em: 18/09/2015.

Instituto Nacional de Câncer: Câncer Infantil. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em: 19/09/2015.

Instituto Nacional de Câncer: Perguntas e respostas sobre quimioterapia. Disponível em:

http://www.inca.gov.br/cancer/PDF/perguntas_qt.pdf. Acesso em: 07/05/2016.

Instituto Oncoguia. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br>> . Acesso em: 25/03/2016.

Kohlsdorf, M (2012). *Proposta de pré-consulta comportamental: análise da comunicação médico-cuidador-paciente em onco-hematologia pediátrica* (Dissertação de Doutorado publicada). Universidade de Brasília, Brasília, DF.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Leite, S.N. & Vasconcellos, M.P.C. (2003). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 775-782.

Lepri, P.M.F (2008). A criança e a doença: da fantasia à realidade. *SBPH*, 11(2), 15-26.

Martins do Valle, E. R. (1997). *Câncer Infantil: compreender e agir*. São Paulo: Editorial Psy.

Mello, M.P.B & Bottaro, S.M (2010). Assistência nutricional na terapia da criança com câncer. *Revista Contexto Saúde*, 10(19).

Mendonça, A.V.P.M. ,Mendes, J.D.U. & Souza, S.C.C. (2010). *Uma reflexão sobre a influência dos desenhos animados e a possibilidade de utilizá-los como recurso pedagógico*. Disponível em: < <http://portal.sipeb.com.br/santana/files/2010/08/A-influ%C3%Aancia-dos-desenhos-animados.pdf>> . Acesso em: 20/03/2016.

Panosso, M.G., Souza, S.R. & Haydu, V.B. (2015). Características atribuídas a jogos educativos: uma interpretação analítico-comportamental. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19(4).

Paterlini, A.C.C.R & Boemer, M.R (2008). A reinserção escolar na área de oncologia infantil – avanços & perspectivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(4).

Silva, M.J.C. (2008). O jogo como estratégia para resolução de problemas de conteúdo matemático. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (1), 279-282.

Silva, M.J.C. & Brenelli, R.P. (2009). As relações entre o jogo de regras e a resolução de problemas matemáticos. *Revista de Educação*, 9(14), 105-116.

Silva, M.P.N (2006). Síndrome da anorexia-catequixia em portadores de câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 52 (1), 59-77.

Skinner, B. F. (1972). *Tecnologia do ensino* (R. Azzi, Trad.). São Paulo: E.P.U.

Soares, D. & Chalhub, A. (2010). *A influência dos super-heróis no processo de diferenciação do self em crianças*. Retirado de:

<http://revistas.unijorge.edu.br/intersubjetividades/pdf/2010_1_Artigo1_28.pdf >

Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica: Sintomas do câncer infantil. Disponível em:

<http://sobope.org.br/apex/f?p=106:13:8073753360706::NO::DFL_PAGE_ID:222>. Acesso em: 23/09/2015.

Straub, R.O. (2014). *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Porto Alegre: Artmed.

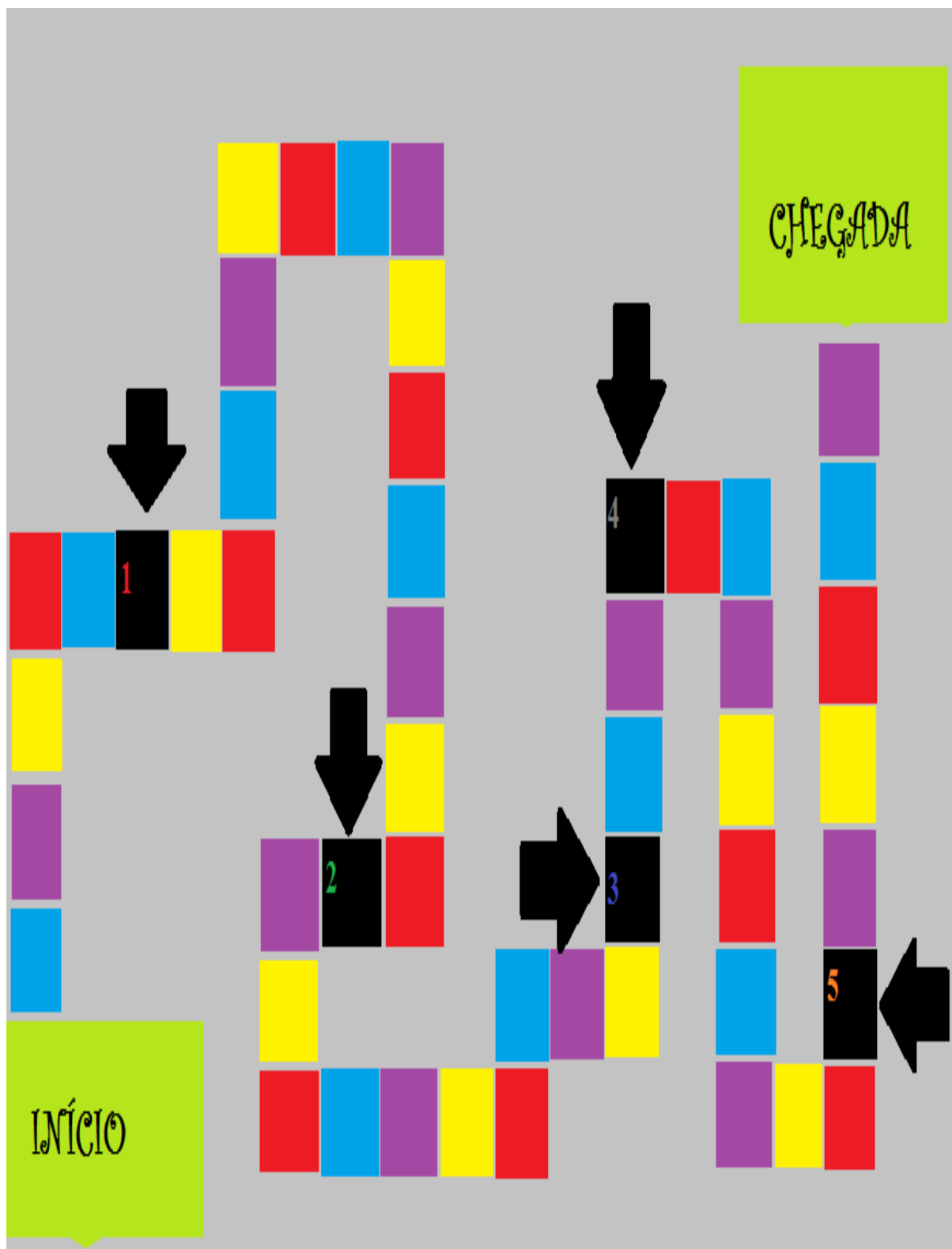
Veit, M.T. & Carvalho, V.A. (2010). Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer. *O mundo da saúde*, 34 (4): 526-530.

Velasco, K., Rivas,L.A.F. & Guazina, F.M.N. (2013). Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Série: Ciências Humanas*, 13(2), 243-255.

Vygotsky, L.S, O papel do brinquedo no desenvolvimento. In: *A formação social da mente*. Martins Fontes. São Paulo, 1989

APÊNDICES

a. APÊNDICE A - Informações do tabuleiro



Legendas:

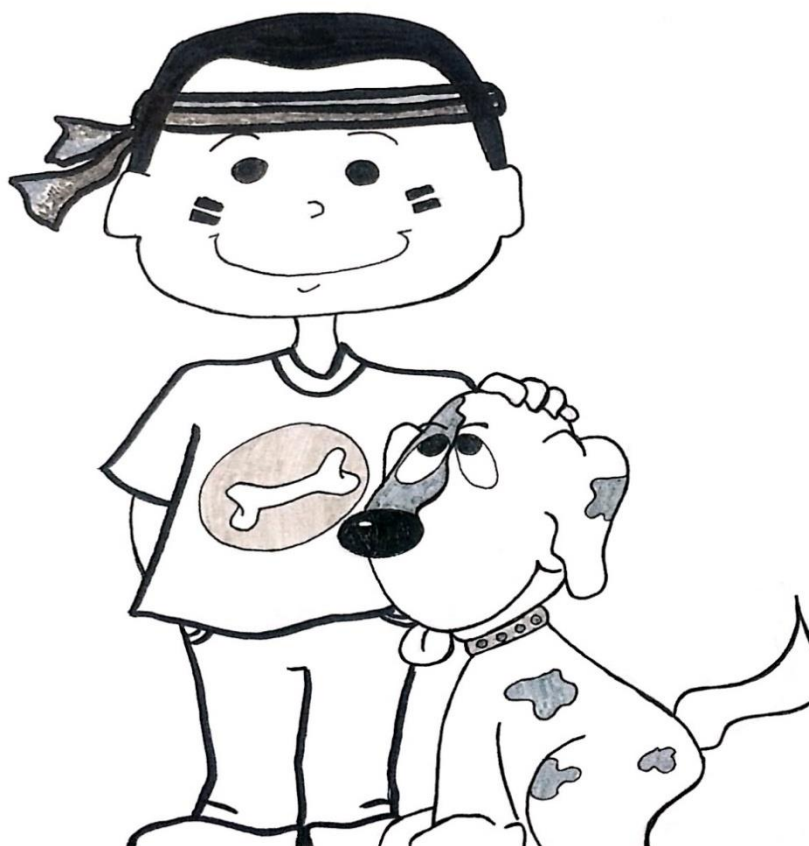
- a) Azul: São as casas em azul que indicam cartas referentes a práticas de higiene e rotina.
- b) Roxa: São as casas de cor roxa que indicam cartas referentes à alimentação.
- c) Amarelas: São as casas amarelas que indicam as cartas referentes aos efeitos colaterais.
- d) Vermelhas: São as casas em vermelho que indicam as cartas de sorte ou azar.

Os desafios estão nas casas pretas, indicadas por setas:

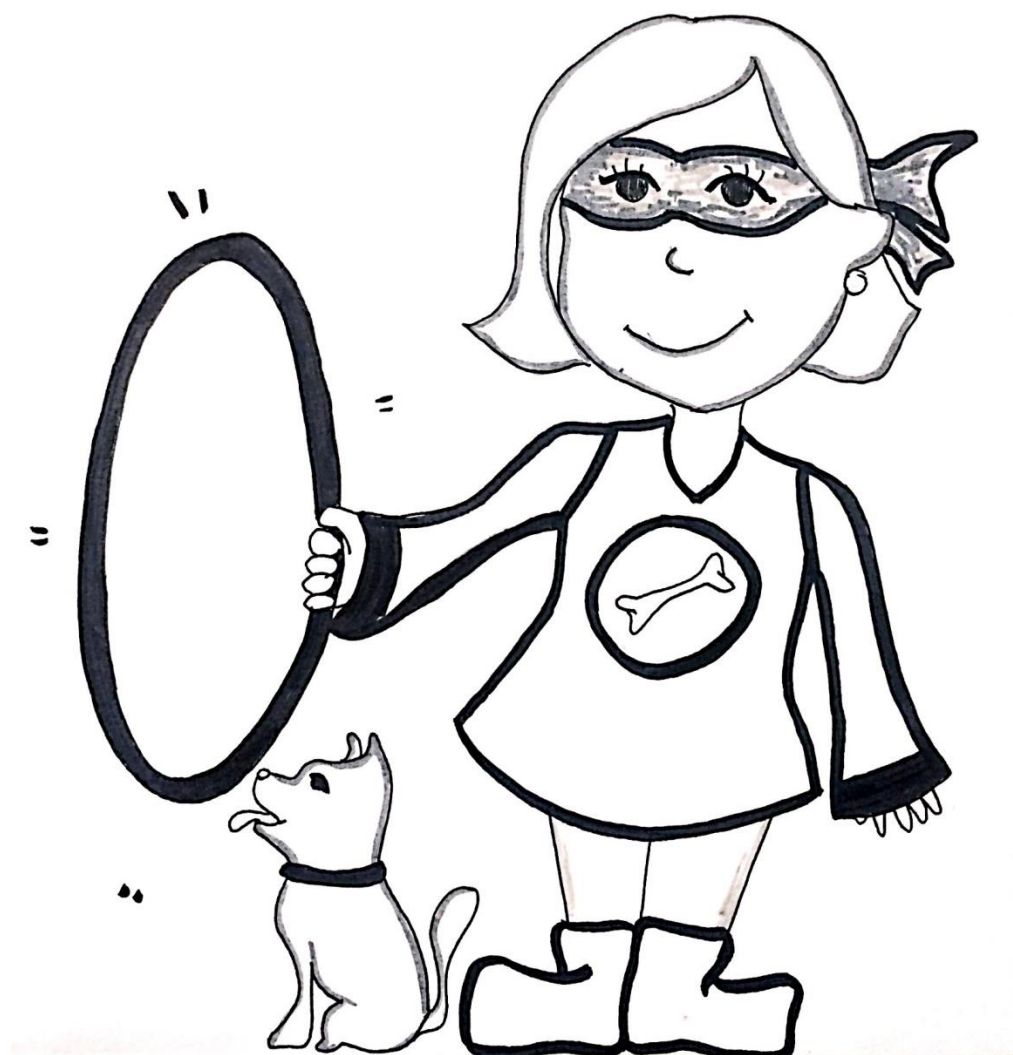
- 1) **Desafio do Fogo:** Somente os jogadores que tiverem escolhido Cabralis ou Firella ganharão três imagens ao passar nesse desafio. Todos os demais perderão duas imagens.
- 2) **Desafio da Floresta:** Somente os jogadores que tiverem escolhido Guiro ou Lulis ganharão três imagens ao passar nesse desafio. Todos os demais perderão duas imagens.
- 3) **Desafio da Água:** Somente os jogadores que tiverem escolhido Aquária ou Mizuke ganharão três imagens ao passar nesse desafio. Todos os demais perderão duas imagens.
- 4) **Desafio dos muros e barreiras:** Somente os jogadores que tiverem escolhido Escalatron ou Boombie ganharão três imagens ao passar nesse desafio. Todos os demais perderão duas imagens.
- 5) **Desafio dos Bichos:** Somente os jogadores que tiverem escolhido Masterdog ou Domma ganharão três imagens ao passar nesse desafio. Todos os demais perderão duas imagens.

b. APÊNDICE B – Super-heróis

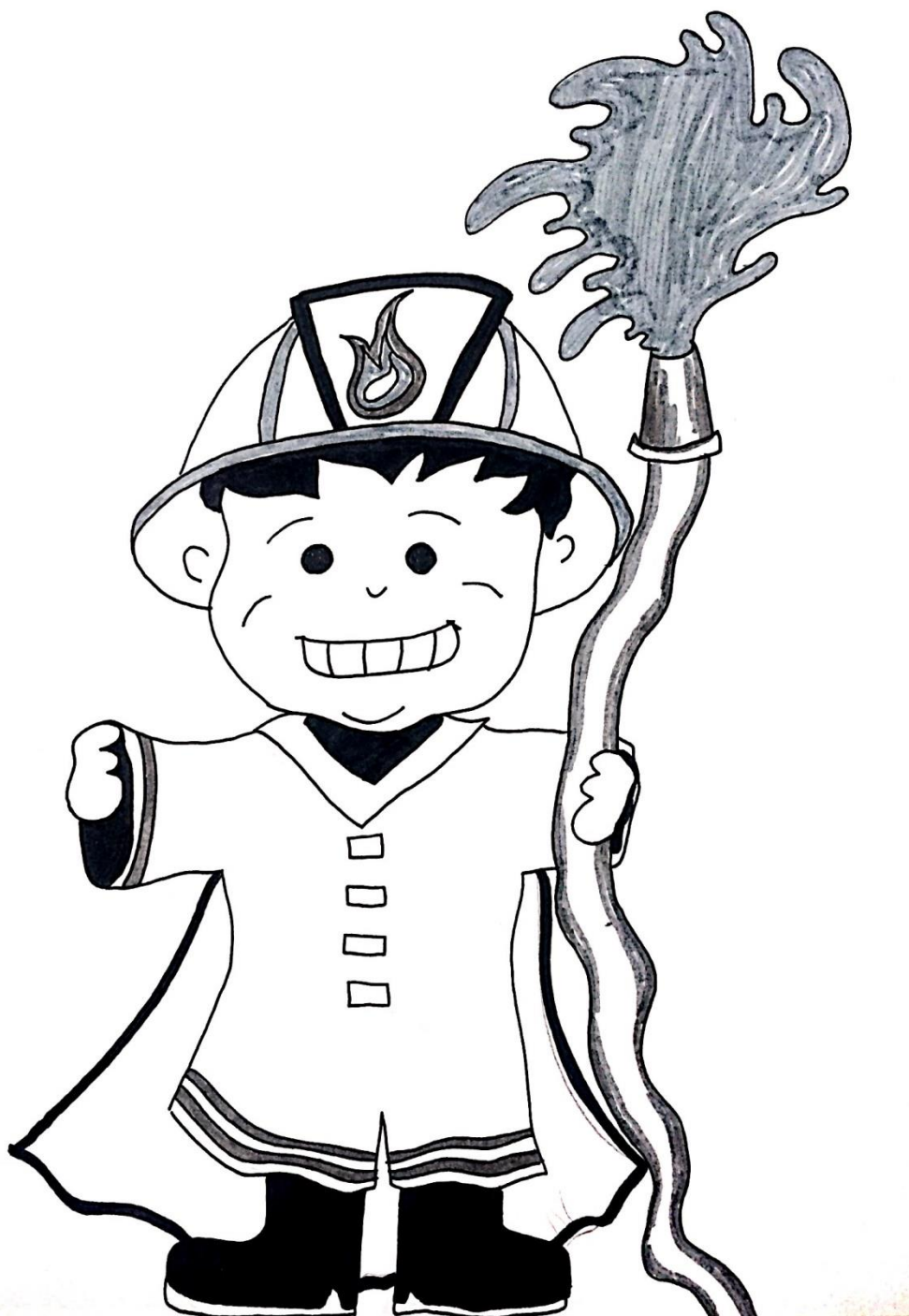
- 1) **Masterdog** é um super-herói e apresenta a habilidade de conquistar e adestrar cachorros. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio dos bichos, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



- 2) **Domma** é uma super-heroína e apresenta a habilidade conquistar e adestrar gatos e outros bichos. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio dos bichos, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



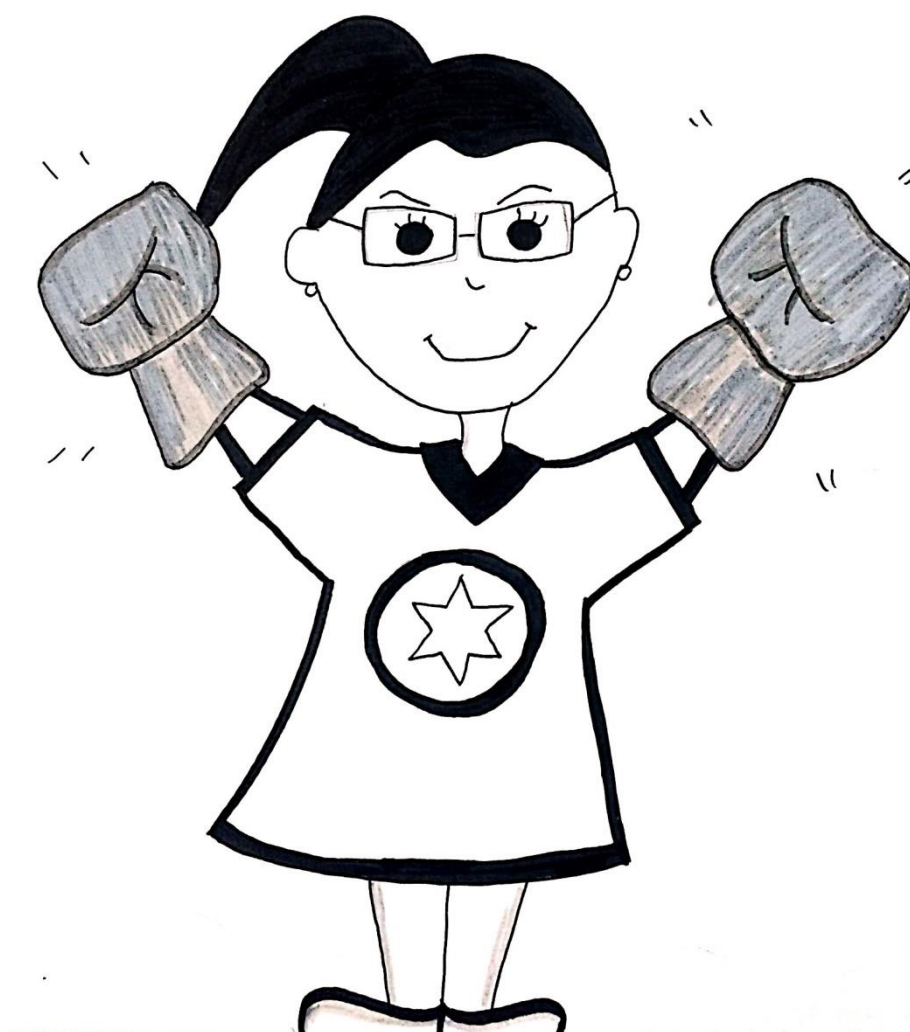
- 3) **Cabralis** é um super-herói e apresenta a habilidade de resolver situações de incêndio rapidamente. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio do fogo, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



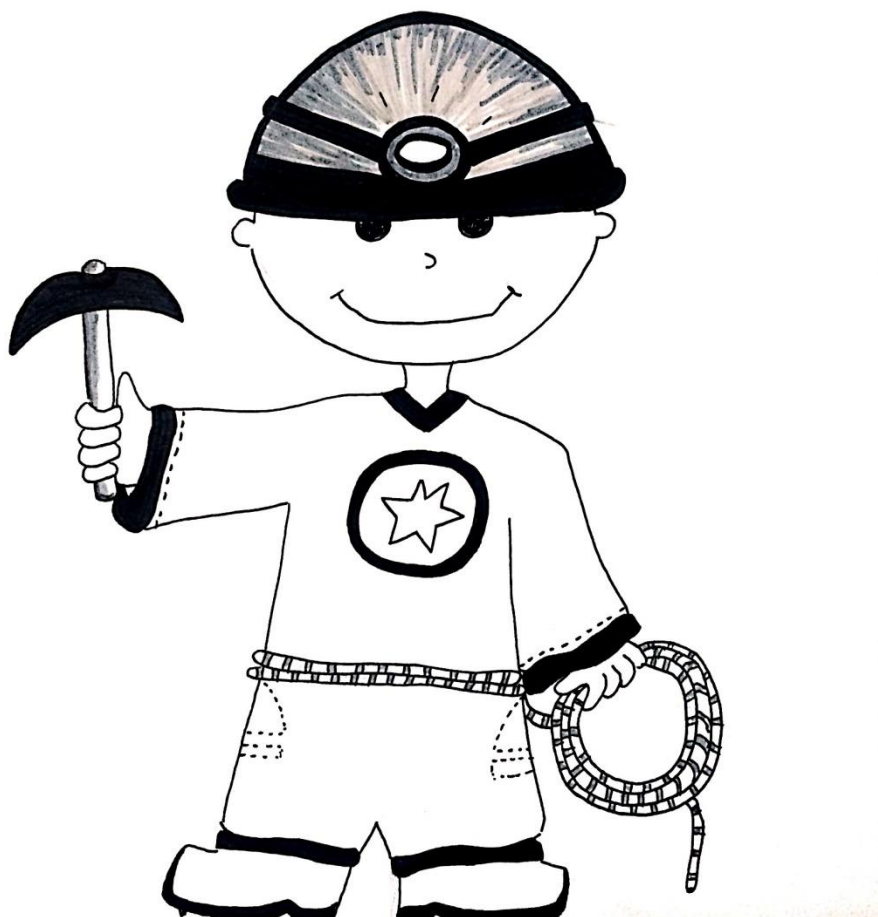
- 4) **Firella** é uma super-heroína na e apresenta a habilidade de resolver situações de incêndio rapidamente. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio do fogo, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



- 5) **Boombie** é uma super-heroína na e apresenta a habilidade de quebrar e explodir muros e barreiras. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio de muros e barreiras, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



- 6) **Escalatron** é um super-herói e apresenta a habilidade de escalar muros e barreiras rapidamente. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio de muros e barreiras, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



- 7) **Mizuke** é um super-herói e apresenta a habilidade de nadar rapidamente. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio da água, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



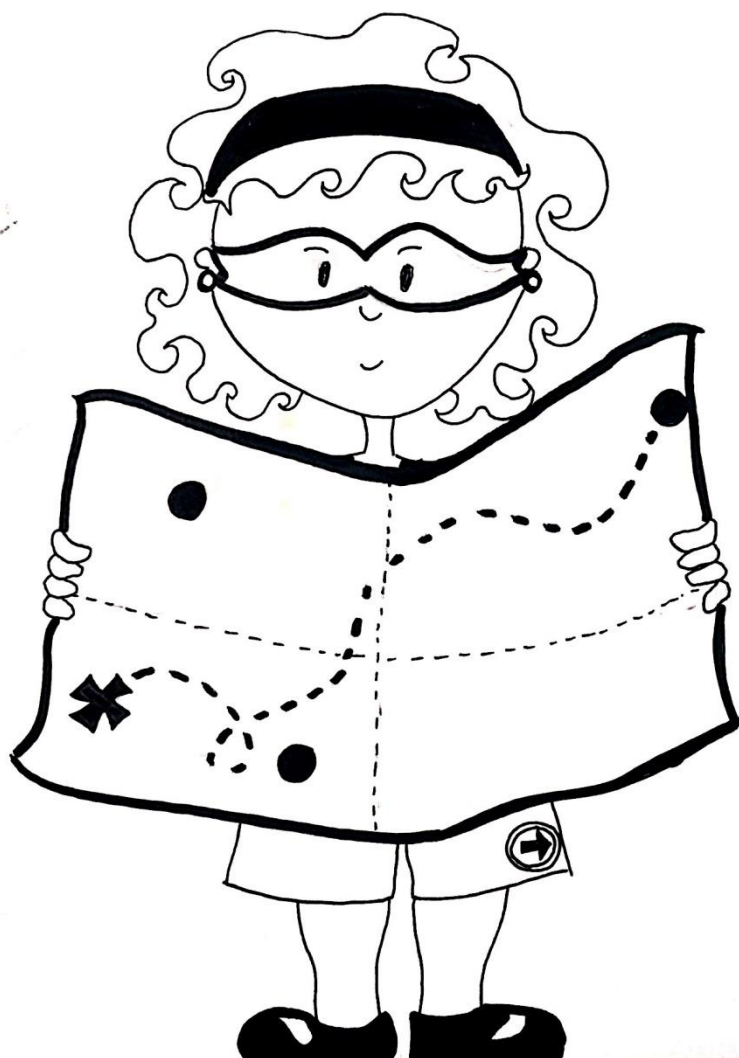
- 8) **Aquária** é uma super-heroína na e apresenta a habilidade de nadar rapidamente. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio da água, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



- 9) **Guio** é um super-herói e apresenta a habilidade de se orientar facilmente em lugares perigosos. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio da floresta, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



- 10) **Lulis** é uma super-heroína e apresenta a habilidade de se orientar facilmente em lugares perigosos. Dessa forma, quando o jogador alcançar o desafio da floresta, poderá ganhar três imagens. Porém, se cair em qualquer outro desafio do tabuleiro, terá que perder duas imagens.



c. APÊNDICE C - Cartas**Tema: Alimentação**

- 1) Você precisa se alimentar agora, porém está se sentindo enjoado. Escolha alimentos frios e evite alimentos quentes.
- 2) Você precisa se alimentar agora, porém está se sentindo enjoado. Prefira comer carne branca ou carne de soja e evite alimentos com cheiro forte.
- 3) Você precisa se alimentar agora, porém está se sentindo enjoado. Prefira alimentos secos e frescos.
- 4) Você precisa se alimentar agora, porém está se sentindo enjoado. Evite doces e frituras.
- 5) Você precisa se alimentar agora, porém está se sentindo enjoado. Que tal uma gelatina?
- 6) Você precisa se alimentar agora, porém está com diarreia. Escolha alimentos ricos em pectina (maça, banana, iogurte).
- 7) Você precisa se alimentar agora, porém está com diarreia. Evite refrigerantes e frituras.
- 8) Você precisa se alimentar agora, porém está com diarreia. Evite laranja e mamão.
Para frutas com casca, descasque antes de comer.
- 9) Você precisa se alimentar agora, porém tem intolerância a lactose. Evite consumir leite.
- 10) Você precisa se alimentar agora, porém tem intolerância a lactose. Escolha alimentos ricos em cálcio (vegetais de folhas verdes, nozes, sementes e cereais).
- 11) Você precisa se alimentar agora, porém tem intolerância a lactose. Prefira o leite de soja ou o leite de arroz!

- 12) Você precisa se alimentar agora, porém está com diarreia. Alimentos como banana e arroz podem ajudar!
- 13) Você precisa se alimentar agora, porém está com a boca/garganta irritada e seca. Evite alimentos crus e prefira alimentos gelados (gelatina, picolé).
- 14) Você precisa se alimentar agora, porém está com a boca/garganta irritada e seca. Evite alimentos azedos, ácidos e a base de tomate. Escolha legumes cozidos ou frutas.
- 15) Você precisa se alimentar agora, porém tem apresentado episódios de vômitos. Evite alimentos muito temperados ou gordurosos. Uma boa dica é pipoca sem gordura!
- 16) Você precisa se alimentar agora, porém está sentindo o cheiro e o gosto da comida de uma forma diferente. Escolha alimentos leves e frios antes de tomar as doses.
- 17) Você precisa se alimentar agora, porém está sentindo o cheiro e o gosto da comida de uma forma diferente. Escolha legumes frescos em vez de enlatados.
- 18) Você precisa se alimentar agora, porém está sentindo o cheiro e o gosto da comida de uma forma diferente. Escolha suco de frutas e sobremesas geladas.
- 19) Algumas bactérias entraram em contato com o seu corpo te deixando mais fraco. Procure alimentos como batata doce e brócolis para te ajudar a combatê-las.
- 20) Você tem sentido muito enjoo. Água mineral gelada com limão pode te ajudar com esse desconforto, se não estiver com a boca ferida.

Tema: Higiene/ Rotina

- 1) Você se sentiu enjoado. Lave a boca antes e após as refeições para não sentir mau gosto na comida.
- 2) Você sentiu o gosto da comida de uma forma diferente. Enxague a boca com água e sal ou bicarbonato de sódio antes das refeições.
- 3) Você sentiu sua boca muito seca ultimamente. Faça bochechos com líquidos que não tenham álcool em sua composição.

- 4) Você está apresentando baixo nível de plaquetas no sangue, o que pode fazer com que você tenha sangramentos e hematomas sem necessariamente ter se machucado. Evite brincadeiras que provoquem impacto físico, como correr e jogar bola, para evitar que tais sintomas fiquem mais graves.
- 5) Você está em um quadro de neutropenia (“sangue baixo”). Isso quer dizer que você está com menos neutrófilos que o normal no seu sangue e por isso mais vulnerável a infecções. Evite lugares cheios e movimentados e dê mais atenção aos cuidados de higiene.
- 6) Você deverá se ausentar da escola nos próximos dias, pois precisa renovar suas forças para continuar em sua missão. Avise aos seus professores da escola que estará ausente durante alguns dias.
- 7) Você quer se divertir, porém precisa ter cuidado na escolha das brincadeiras, pois pode se machucar. Dê preferências às brincadeiras que não apresentem riscos de impactos físicos. Há várias opções!
- 8) Você tem trabalhado na sua missão durante várias horas sob um sol muito forte. Lembre-se de estar sempre protegido com filtro solar e evite ficar exposto muito tempo ao sol, principalmente após às dez da manhã.
- 9) Você sabia que enxaguar a boca com chá de camomila antes das refeições pode deixar o sabor dos alimentos melhor?
- 10) Você sabia que fracionar as refeições e comer devagar ajuda a diminuir as náuseas e melhora o apetite?
- 11) Você precisa repor alguns nutrientes que tem perdido durante sua missão devido aos enjoos e náuseas que tem sentido. Você deve tomar soro agora para ficar mais hidratado e se sentir melhor.

- 12) Alguns médicos precisam avaliar sua saúde durante a sua missão para que você se sinta melhor e para saber como o seu corpo está reagindo. Você ficará no hospital por alguns dias para que essa avaliação seja feita.
- 13) Você precisa tomar doses da superquímio. Tome os comprimidos no horário certo e mantenha-se firme em sua missão!
- 14) Você precisa tomar doses da superquímio para se sentir mais forte durante sua missão. As doses devem ser aplicadas na veia para o efeito ser mais rápido.
- 15) As doses da superquímio que você deve tomar dessa vez serão dadas através de uma pomada, não se esqueça!
- 16) Você tem sentido feridas na boca. Prefira alimentos pastosos, sucos e sopas até melhorar! Alimentos frios também podem te ajudar anestesiando a boca.
- 17) Você tem sentido sua pele muito ressecada. Procure usar hidratantes e desodorantes sem álcool!
- 18) Você tem sentido febre de 38 graus por mais de duas horas. Para que isso não atrapalhe sua missão, você deve retornar ao hospital imediatamente!
- 19) Você tem sentido dificuldade para respirar. Para que isso não atrapalhe sua missão, você deve retornar ao hospital imediatamente!
- 20) Você tem sentido uma sensação de dor ou ardência ao urinar. Para que isso não atrapalhe sua missão, você deve retornar ao hospital imediatamente!

Tema: Efeitos colaterais

- 1) Você acaba de fazer uma sessão de superquimio para ganhar mais força durante sua missão. Um dos possíveis efeitos da superquimio é sentir os lábios mais secos.
- 2) Você acaba de fazer uma sessão de superquimio para ganhar mais rapidez durante sua missão. Um dos possíveis efeitos da superquimio é se sentir mais cansado.
- 3) Você acaba de fazer uma sessão de superquimio para ganhar mais agilidade durante sua missão. Um dos possíveis efeitos da superquimio é se sentir um pouco enjoado.
- 4) Você acaba de fazer uma sessão de superquimio para ganhar mais poder durante sua missão. Um dos possíveis efeitos da superquimio é sentir náuseas.
- 5) Você acaba de fazer uma sessão de superquimio para ganhar mais disposição durante sua missão. Um dos possíveis efeitos da superquimio é sentir os alimentos com um gosto diferente agora.
- 6) Você sabia que fazer suas refeições em locais mais quentes pode te deixar mais enjoado?
- 7) Você sabia que mastigar pedras de gelo pode te ajudar a se sentir melhor quando a sua boca estiver seca ou irritada?
- 8) Você tem ficado muito parado ultimamente, pois se sente cansado. Isso pode te causar dores nas articulações. Tente se movimentar mais!
- 9) Você acaba de fazer uma sessão de superquimio para ganhar mais poder durante sua missão. Um dos possíveis efeitos da superquimio é se sentir enjoado com o cheiro da comida.
- 10) Você tem se recusado a movimentar o corpo por se sentir mais cansado ultimamente. Tente se movimentar mais, você pode contar com a ajuda de profissionais!
- 11) Você acaba de fazer uma sessão de superquimio para ganhar mais força durante sua missão. Um dos possíveis efeitos é que você tenha menos vontade de se alimentar, porém deve se esforçar para não ficar fraco!

- 12) Você acaba de fazer uma sessão de superquimio para ganhar mais força durante sua missão. Durante as sessões, é provável que você não mantenha tanto contato com amigos e alguns familiares, pois precisa ficar em repouso com profissionais de saúde.
- 13) Você acaba de fazer uma sessão de superquimio para ganhar mais força durante sua missão. É provável que durante as sessões você não possa frequentar a escola, pois precisa se manter em repouso com profissionais de saúde.
- 14) Lembre-se que faz parte de sua missão dormir bem, principalmente após a superquimio . Um corpo descansado traz melhores resultados e ajuda a minimizar efeitos desagradáveis.
- 15) Seu cabelo pode cair moderadamente durante sua missão. Não se preocupe! Lembre-se que ele voltará normalmente após todas as sessões de superquimio !
- 16) Você tem sentido muita fraqueza durante sua missão. Aumente as horas de descanso!
- 17) Você tem se sentido muito enjoado. Coma em poucas quantidades e várias vezes ao dia para se sentir melhor!
- 18) Você apresentou tontura na última sessão de superquimio . Ande sempre acompanhado para não correr riscos!
- 19) Você percebeu que após a sessão de superquimio seu braço ficou vermelho e inchado. Procure lavar o braço com água e sabão e mantenha o braço elevado o maior tempo possível!
- 20) Você tem sentido uma queimação no braço após a sessão de superquimio . Mergulhe o braço em um recipiente com água gelada por vinte minutos, várias vezes ao dia!

Tema: Sorte ou azar

Sorte: O jogador que cair no quadrado vermelho do tabuleiro deverá retirar uma carta de sorte/ azar e realizar as instruções:

+: Avance uma casa.

+: Avance duas casas.

+: Avance três casas.

+: Jogue o dado para saber quantas casas poderá andar.

+: Parabéns! Você acaba de ganhar mais duas imagens.

+: Seus amigos podem estar cansados. Escolha um jogador que precisa descansar e peça para que ele fique sem jogar uma rodada para repor suas energias.

Azar: O jogador que cair no quadrado vermelho do tabuleiro deverá retirar uma carta de sorte/ azar e realizar as instruções:

-: Volte uma casa.

-: Volte uma casa.

-: Volte duas casas.

-: Você não tem seguido as instruções médicas. Fique uma rodada sem jogar!

-: Volte três casas.

-: Perca uma imagem.

-: Perca uma imagem.

- Jogador a sua esquerda poderá pegar uma das suas imagens para ele.
- Você perdeu todas as suas imagens.

d. APÊNDICE D – Regras do Jogo***SUPERKIDS******REGRAS******IDADE:***

7 a 12 anos.

PARTICIPANTES:

Até três participantes.

COMPONENTES DO JOGO:

1 tabuleiro

1 dado

20 cartas amarelas

20 cartas roxas

15 cartas vermelhas

20 cartas azuis

10 super-heróis

75 imagens

OBJETIVO:

Vencer o Vilão Leuco, que pretende deixar toda a população doente e sob suas ordens através de desafios. Os jogadores deverão completar esse mesmo trajeto, vencendo os desafios que encontrarem no caminho para que possam vencer o Vilão.

PREPARAÇÃO DO JOGO:

As cartas devem estar separadas de acordo com sua cor, formando quatro grupos de cartas (roxas, azuis, amarelas e vermelhas). Os jogadores deverão ler as regras em voz alta para que todos escutem. Cada jogador deverá escolher o seu super-herói. Cada um deles tem uma respectiva habilidade para um desafio específico.

O jogador que iniciará o jogo é o jogador mais velho dos participantes, seguido pelo segundo jogador mais velho e assim por diante.

JOGO:

Os jogadores deverão jogar o dado e andar com os super-heróis a quantidade de casas correspondente à face do dado. Ao parar em uma casa, o jogador deverá retirar a carta da cor da casa correspondente e ler em voz alta a instrução. A cada instrução lida, a criança deverá pegar a imagem correspondente ilustrada na carta e permanecer com todas elas até o final do jogo. O jogador que chegar ao final do percurso primeiro tem direito a mais uma imagem. Todos os participantes deverão jogar até atingirem a última casa do tabuleiro. Assim, após todos chegarem, o jogador vencedor será o que tiver mais imagens acumuladas.

CARTAS:

Cores: são cartas que contém instruções a cerca de ações/informações para os super-heróis com o objetivo de conseguirem chegar até o final do percurso do tabuleiro. Em cada carta, haverá uma imagem que o jogador poderá receber e guardar até o final do jogo e uma informação sobre a categoria a que se refere.

Cartas vermelhas: Cartas que indicam benefícios ou perdas durante o trajeto. O jogador poderá beneficiar-se se tirar sorte ou atrasar o seu caminho no jogo ao tirar azar.

Desafios: Os desafios servem para os jogadores ganharem ou perderem imagens dependendo da habilidade que eles tiverem. Ao passar pelo desafio que o super-herói escolhido possui a habilidade indicada, o jogador tem direito a escolher 3 imagens. Ou seja, o jogador que escolheu o super-herói que adentra animais, ao chegar ao desafio dos bichos, poderá pegar três imagens. Nos demais desafios, o jogador que não tem a habilidade indicada para aquele desafio somente perderá duas imagens caso pare exatamente na casa do desafio proposto.