



FACULDADE ARI DE SÁ

CURSO DE PSICOLOGIA

ALINE MEDEIROS VASCONCELOS MONTE

**REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO DE LEUCEMIA NO
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NO PERÍODO PRÉ-ESCOLAR**

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a)

autor(a)

M772r Monte, Aline.
Repercussões do tratamento de leucemia no desenvolvimento da criança no período pré-escolar / Aline Monte. – 2023.
18 f. : il. Color.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento.

1. Leucemia. 2. Hospitalização. 3. Desenvolvimento infantil. 4. Período pré-escolar. I. Título.

CDD 150

REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO DE LEUCEMIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NO PERÍODO PRÉ-ESCOLAR

RESUMO: Durante o processo de tratamento oncológico as crianças deixam de frequentar a escola, devido as condições de saúde, como efeitos colaterais das medicações e baixa na imunidade. Nesse contexto, o presente estudo objetivou compreender como o tratamento para leucemia repercute no desenvolvimento de crianças entre 2 a 4 anos, que segundo Piaget, estão no estágio pré-operatório, caracterizado pela representação simbólica, pensamento animista, representação da linguagem oral, pensamento egocêntrico focado nela mesma, brincadeiras de faz de conta, realiza imagem mental e interação com os outros através da socialização. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Foi realizada no Hospital Infantil Luís França, no período de setembro a novembro de 2023. Os dados foram coletados através de recursos lúdicos: contação de história e jogo “Perguntinhas de hospital”, também foram aplicadas entrevistas semiestruturadas com os familiares acompanhantes das crianças. Todas as crianças estavam hospitalizadas submetidas à procedimentos de quimioterapia para o tratamento de leucemia e sofrem com efeitos colaterais das medicações. Os principais resultados do estudo apontaram para as dificuldades de continuar com as atividades escolares e a falta de atividade que desenvolvam o campo motor, cognitivo, social e afetivo dentro do ambiente hospitalar. Evidenciaram-se pouca ou nenhuma intervenção lúdica por parte dos familiares, da escola e da equipe multidisciplinar, comprometendo o desempenho esperado para o período pré-operatório. Assim, considera-se a necessidade de intervenção escolar dentro do ambiente hospitalar nos casos de internação para tratamentos que requerem períodos de internação prolongados.

Palavras-chave: Leucemia. Hospitalização. Desenvolvimento infantil. Período pré-escolar.

REPERCUSSIONS OF LEUKEMIA TREATMENT ON THE CHILDREN'S DEVELOPMENT IN THE PRESCHOOL PERIOD

ABSTRACT: During the cancer treatment process, children stop attending school due to health conditions, such as side effects of medications and low immunity. In this context, the present study aimed to understand how the treatment for leukemia affects the development of children between 2 and 4 years old, who, according to Jean Piaget, are in the preoperative stage, characterized by symbolic representation, animistic thinking, oral language representation, self-centered thinking focused on oneself, pretend play, mental image and interaction with others through socialization. This is a field research, with a qualitative, descriptive approach. It was carried out at the Luís França Children's Hospital, from September to November 2023. Data were collected through playful resources: storytelling and the game "Hospital Questions". Semi-structured interviews were also applied with the children's accompanying family members. All of the children were hospitalized and underwent chemotherapy procedures for the treatment of leukemia and suffer from side effects of the medications. The main results of the study pointed to the difficulties of continuing with school activities and the lack of activities that develop the motor, cognitive, social and affective fields within the hospital environment. There was little or no playful intervention by family members, the school and the multidisciplinary team, compromising the expected performance for the preoperative period. Therefore, the need for school intervention within the hospital environment is considered in cases of hospitalization for treatments that require prolonged admission periods.

Keywords: Leukemia. Hospitalization. Child development. Preschool period.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer INCA (2023), o câncer corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada das células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo e espalhar-se. Nas crianças afeta mais as células primitivas do sistema sanguíneo afetando a produção dos glóbulos brancos.

O câncer mais comum em crianças e adolescentes é a leucemia, que representa cerca de 1 em cada 3 tipos. Dentre elas a Leucemia Linfóide Aguda (LLA), aparece com 75% dos casos, tendo prevalência em crianças entre 2 e 5 anos de idade (Oncoguia 2021).

Quando confirmado o diagnóstico de leucemia, normalmente os tratamentos aos quais as crianças são submetidas iniciam-se com modalidades de quimioterapia, podendo chegar à radioterapia e à cirurgia. Todo procedimento médico vai depender do estado clínico do paciente, da idade, riscos e resultados dos exames de sangue e outros mais específicos como mielograma, citogenética, dentre outros (Angerami et al. 2018).

As limitações e restrições atingem amplamente as atividades motoras, cognitivas, sociais e afetivas da criança. Em relação aos efeitos da quimioterapia e radioterapia, Carvalho et al. (2008), relatam sobre as repercussões psicossociais que esse tratamento pode causar, como as infecções, cansaço e fadiga, náuseas, vômitos, alopecia, obstipação, diarreia, mucosite, vermelhidão, sangramento e atrofia muscular.

O adoecimento e hospitalização podem alterar significativamente as habilidades e funções previstas para cada etapa do desenvolvimento infantil. O teórico Jean Piaget (2010), estabeleceu quatro períodos do desenvolvimento infantil da criança, são os estágios: sensório-motor (0 a 2 anos), pré-operatório (2 a 6 anos), operatório concreto (7 a 12 anos) e estágio formal (a partir dos 12 anos); cada estágio resulta necessariamente do anterior e prepara a integração do seguinte.

A idade de maior prevalência do acometimento da leucemia se refere ao período de desenvolvimento descrito por Piaget como pré-operatório (2 a 6 anos). Nessa fase, para Piaget (2010), as crianças estão aprendendo a usar palavras e imagens para representar objetos, possuem causalidade para animismo, linguagem egocêntrica, demonstram atenção e rigidez de pensamento, se expressam através das representações por meio de brincadeiras, dando início aos jogos simbólicos.

Berger (2003), complementa que as habilidades perceptivas das crianças contribuem tanto para compreensão cognitiva inicial como para a compreensão dos limites dos objetos.

Se por algum motivo as crianças não puderem exercer as funções esperadas para seu período de desenvolvimento, deixaram de conhecer a regularidade da natureza, de construir noções de espaço, tempo, causalidade e não irão desenvolver todo seu potencial e limites de suas ações, chegando com dificuldade na etapa seguinte (Zaia, 2008).

Angerami et al. (2018), destaca que durante a hospitalização ocorre também o processo de despersonalização, que se concretiza a partir do espaço vital restrito, hábitos adaptados à nova realidade, passa a ser um número de leito, vestir roupas padronizadas, horários estabelecidos para refeições, visitas e medicamentos, ser portador de uma patologia com estigmas como o câncer, o que gera sofrimento. Algumas vezes podendo passar por condutas invasivas e abusivas não respeitando os limites e imposições do paciente.

Quando acontece o processo de internação hospitalar com tratamentos longos associados ao confinamento, frequentemente aumentam o estresse, a angústia e a ansiedade. O hospital anula a individualidade do sujeito adoentado, cuja patologia precisa ser tratada. Sua vontade é suavizada, a intimidade invadida e seu mundo de relações fica anulado (Simonetti, 2018).

Nascimento e Leão Machado (2017), abordam que o adoecimento também irá afetar de forma direta os familiares. Os membros da família vivenciam de forma singular essa experiência que envolve várias perdas transitórias e/ou permanentes, havendo uma mudança de rotina de todos os envolvidos.

Nesse contexto, a partir da experiência enquanto estagiária de psicologia, foi possível acompanhar crianças na unidade de oncologia pediátrica de um hospital infantil da rede privada do município de Fortaleza-CE. As crianças encontravam-se em processo de internação hospitalar para o tratamento, privadas parcialmente de atividades motoras, afetivas, cognitivas e sociais, sem poder desenvolver todo potencial esperado para sua fase de desenvolvimento no período pré-operatório.

Fonseca e Ponciera (2021), relatam sobre o entendimento da criança a respeito do seu adoecimento, internação e tratamento, a partir de seu processo de desenvolvimento cognitivo. Considerando a relevância de entender as repercussões do tratamento e os prejuízos no desenvolvimento das crianças é o primeiro passo para busca de estratégias que amenizem esse processo, tendo em vista também a importância de investigar a compreensão da criança acerca do processo de hospitalização. Diante disso, o objetivo deste estudo é compreender como o tratamento oncológico de leucemia repercute no desenvolvimento infantil, embasando as discussões a partir da teoria piagetiana.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa exploratória, realizada em campo empírico. A abordagem qualitativa compreende os fenômenos complexos específicos em profundidade e de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações Batista, Matos e Nascimento (2017). O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado sob parecer número 6.250.119.

O estudo foi realizado no setor de oncologia pediátrica destinado ao diagnóstico e tratamento de câncer infantil do Hospital Infantil Luís França, localizado na cidade de Fortaleza-Ceará. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2023, com 04 crianças diagnosticadas com leucemia, entre 2 a 4 anos de idade. Inicialmente foi aplicado um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada com seus familiares acompanhantes.

Após autorização dos responsáveis, as entrevistas com as crianças e familiares foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Os temas abordavam a percepção da criança em relação ao adoecimento; as estratégias de enfrentamento utilizadas pela família; os principais impactos psicossociais e alterações na rotina infantil; os efeitos colaterais do tratamento oncológico e suas repercussões no desenvolvimento escolar da criança.

A coleta foi realizada à beira do leito, tendo em vista que as crianças estavam hospitalizadas para realizar o tratamento oncológico. Tratando-se da coleta com as crianças, foram utilizados recursos lúdicos: baralho das emoções, um jogo de perguntas referentes a hospitalização “Conversinha no Hospital” e a contação da história “Enquanto Estou no Hospital”, em que protagonista é uma paciente e descreve de forma positiva sua experiência durante a internação.

Batista, Matos e Nascimento (2017), definem a entrevista semiestruturada como coleta de dados sobre um determinado fato, que apresentem dados objetivos e subjetivos. É uma técnica muito utilizada por pesquisadores no processo de trabalho de campo.

Foram selecionadas crianças com leucemia com idades entre 2 a 4 anos, referente ao período pré-escolar e foram excluídas crianças na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e crianças com acometimento metastático neurológico ou alterações de ordem cognitiva ou neurológica que as impossibilitassem de participar da avaliação.

Para interpretação e tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo categorial temática de Laurence Bardin (2016). Trata-se de um conjunto de técnicas de análise, que tem por objetivo a descrição do conteúdo das mensagens e seus indicadores, que é

realizada em três etapas: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material e 3. Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A partir do processo de codificação, foram categorizadas as seguintes temáticas e seus desdobramentos: Categoria temática 1) Repercussões do tratamento quimioterápico para leucemia no desenvolvimento da infância – subcategoria temática 1.1 Consequências socioafetiva; Subcategoria temática 1.2 Impactos no desenvolvimento cognitivo. Categoria temática 2) Recursos de enfrentamento adotadas durante o tratamento da Leucemia. Para apresentação dos resultados foi utilizado as siglas P1; P2; P3 e P4 para as pacientes e F1; F2; F3 e F4, para os respectivos familiares, seguindo a ordem das entrevistas.

3. RESULTADOS

A caracterização dos sujeitos entrevistados é apresentada a seguir, na Tabela 1 das crianças e na Tabela 2 das acompanhantes.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das crianças

SEXO	Qde.	%
Masculino	0	0%
Feminino	4	100%
IDADE	Qde.	%
2	1	25%
3	1	25%
4	2	50%
ESCOLARIDADE	Qde.	%
Não Estuda	1	25%
Infantil II	1	25%
Infantil III	1	25%
Infantil IV	1	25%
TIPO DE CÂNCER	Qde.	%
LLA	4	100%
TRATAMENTO	Qde.	%
Quimioterapia	4	100%

Elaborado pela autora (2023)

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico das acompanhantes

SEXO	Qde.	%
Masculino	0	0%
Feminino	4	100%
IDADE	Qde.	%
26	1	25%
31	1	25%
33	1	25%
36	1	25%
ESCOLARIDADE	Qde.	%
Ensino médio	3	75%
Ensino Superior	1	25%
ESTADO CIVIL	Qde.	%
Solteiras	2	50%
Casadas	2	50%
GRAU DE PARENTESCO	Qde.	%
Mãe	3	75%
Tia	1	25%
NÍVEL SOCIOECONÔMICO	Qde.	%
Baixo	1	25%
Médio Baixo	1	25%
Médio	2	50%

Vale evidenciar que todas as crianças entrevistadas possuem o diagnóstico de câncer (Leucemia Linfóide Aguda) L.L.A e realizam tratamento por meio de quimioterapia. São do sexo feminino, estão em idade pré-escolar entre 2 a 4 anos. Estão fora da escola por ordem médica, mas se encontram seguindo a faixa etária esperada do período pré-escolar.

Todas as acompanhantes eram do sexo feminino. Com relação a renda familiar, a maioria abaixo da renda média. Apenas uma das acompanhantes possui nível superior e todas estão fora do mercado de trabalho por opção, devido o tratamento das crianças. Além disso a metade é solteira e a maioria são mães das pacientes.

A seguir, o quadro 1 apresenta os recortes significativos das entrevistas lúdicas com as crianças. No quadro 2, foram expostas as categorias temáticas e seus desdobramentos: 1) **Repercussões do tratamento quimioterápico para leucemia no desenvolvimento da infância**; subcategorias: 1.1 Consequências socioafetiva; 1.2 Impactos no desenvolvimento cognitivo. Categoria 2) **Recursos de enfrentamento adotadas durante o tratamento da Leucemia**.

Quadro 1 - ENTREVISTAS LÚDICAS COM AS CRIANÇAS

ORDEM DAS ENTREVISTAS	RECORTES SIGNIFICATIVOS
P ¹ 1 – 3 ANOS	<p>A criança identificou algumas carinhas das expressões faciais como o medo, feliz, raiva e triste. Durante a contação de história, participou reconhecendo imagens de lugares e objetos. Ao fazer uso da linguagem oral observou-se que omite e troca alguns fonemas como nas palavras “<i>Octal</i>” – hospital; “<i>Meco</i>” – médico; “<i>Batau</i>” – batom.</p> <p>Interagiu durante todos os momentos se mostrando com humor eufímico. Ao iniciar perguntas sobre os amigos e o que gosta de brincar, apresentou uma mudança de humor, ficou brava e com humor hipotímico, negando todas as respostas que perguntava. Como ao perguntar: Como é o nome dos teus amigos, fala o nome do amiguinho o que você gosta de brincar? “<i>Eu quero não</i>”. Você lembra dos amigos da escola? “<i>Não, lembo não, não</i>”. Você quer ouvir a história? “<i>Não qué ouvi a histoia, qué bincá</i>”.</p> <p>Ao responder o jogo “Perguntinhas no hospital” voltou ao interagir de forma mais natural. Falou que tem saudade da mamãe e que veio com a titia. Ao perguntar o que não gosta no hospital? Respondeu: “<i>Eu não gosto de fita no dital</i>”. E o que gosta no hospital? relatou que gosta de brincar de pintar e da massinha “<i>amaela</i>”. E o que que você tem feito aqui no hospital? “<i>Toma o memédio, os exami e nu vou chola não</i>”. Respondeu que sente falta dos brinquedos que ficou em casa.</p>
P ² 2 – 2 ANOS	<p>A paciente havia feito um exame e estava com receio e chorosa durante a entrevista, ficou no colo da mãe e a maioria das perguntas não queria responder. Durante a contação da história identificou algumas imagens e falou com os respectivos nomes dos símbolos como: “<i>Boia</i>” (bola) e “<i>bequeca</i>” (bicicleta). De acordo com o observado no momento a linguagem oral está em desenvolvimento e o vocabulário precisa ser mais estimulado. Responde com palavra-chave e omite ou troca fonemas. Ao falar sobre o que gosta de comer no hospital respondeu corretamente falando que gosta de “<i>cucuizi e ovo</i>”.</p> <p>Durante a apresentação das cartinhas das emoções respondeu “<i>não</i>” para todas e não queria participar, aguardei um pouco e depois retomei com o joguinho “Perguntinhas do hospital”, com perguntas como: Você tem saudade de alguém que não está no hospital? “<i>Papai</i>”. Cadê o papai? “<i>Ele foi tabaiã</i>”.</p> <p>Ao perguntar sobre o que sente falta e que não tem no hospital, falou dos brinquedos e trouxe para o hospital os seguintes brinquedos: “<i>tabiti; o usso e a boboieta</i>”. Algumas perguntas não responderam e outras não compreendeu. Perguntas sobre o motivo de estar no hospital ou o que a deixou triste durante a hospitalização.</p>

<p style="text-align: center;">P 3 – 4 ANOS</p>	<p>No momento da contação da história: “Enquanto estou no hospital”, participou ativamente e identificou os símbolos, assim como relatou suas vivências enquanto está no hospital, como o seu lanche preferido: <i>“Orgute e mingau. Gosto de tomar mingau todo tempo”</i>. Revela que gosta de fazer bilhetinhos para a mamãe, trouxe suas bonecas para o hospital e brinca de faz de conta.</p> <p>Durante a observação da carinha das emoções, identificou e deu exemplos com suas vivências, como ao dizer: <i>“Fico alegre quando tô no parquinho brincando de pega-pega”</i>. <i>“Fiquei eufórica, quando eu fui lá na vovó”</i>. <i>“Triste, porque meu irmão fica batendo em mim, na minha cabeça com um balde”</i>. <i>“Com raiva do meu irmão, porque ele sempre fica batendo em mim”</i>. Se expressa de forma coerente com um amplo vocabulário e boa pronúncia de palavras.</p> <p>Ao responder as perguntas do jogo, expressou entendimento em relação a função do hospital ao dizer: <i>“Foi me consultar, a mulher fez um negócio. É exame na minha bunda”</i>. (Toma a medicação de quimioterapia no gluteo). <i>“Pra tomar uma vacina pra ficar boa da tosse”</i>. <i>“Tem que estudar pra ficar no colégio, por isso precisa da vacina. Fica doendo muito e a pessoa chora igual a um bebê”</i>. No hospital fica triste, porque não tem ninguém para brincar e se pudesse mudar alguma coisa queria mudar a cor da roupa da equipe de profissionais para a cor rosa. Acha chato ficar sem comida na hora que quer e se distrai com vídeos e desenhos no celular. Deseja voltar em breve para a escola.</p>
<p style="text-align: center;">P 4 – 4 ANOS</p>	<p>Durante a contação da história a paciente interagiu e fez observações coerente participando de forma ativa. Identificou todas as imagens apresentadas. Falou que a história se passava em um hospital e a personagem estava em um consultório. Ao falar sobre a higiene corporal relatou: <i>“Eu lavo meu cabelo, com shampoo e condicionador, eu fico todo tempo cheirando”</i>. Relatou que recebe a visita do padrinho, sente saudade do pai e gosta de receber visitas. A paciente responde e formula frases, possui uma boa oralidade e amplo vocabulário. Como ao responder à pergunta: O que que a mamãe faz pra cuidar de você? <i>“Quando eu fico com medo a noite, minha mãe me coloca na cadeira e dorme comigo”</i>.</p> <p>Quando exploramos as carinhas das emoções identificou e relacionou com situações de sua rotina. Por exemplo: <i>“Fico triste quando alguém fala alguma coisa errada comigo”</i>; <i>“Quando acontece alguma coisa bem raivosa fico com raiva”</i>; <i>“Fiquei só um dia. eu queria uma amoeba só que não deu”</i> (decepcionada); <i>“Olha as vezes eu fico com medo, que eu escuto uma voz assim uhhhhhh, quando eu tava na cama ai eu expliquei pra mamãe”</i>; <i>“Eu já fiquei oh, quando eu fico entediada ai eu fico desse jeito, ai eu fico preocupada”</i>.</p> <p>Na vivência do jogo de perguntas respondeu todas de forma entendível, que no hospital examinam os pacientes e não gosta de tomar vacina, relatando: <i>“A pessoa fica doente e tem que vir para o hospital”</i>. Sente falta do seu gatinho que está em casa e gostaria que no hospital tivesse bichinhos de pelúcia. Demonstra entendimento da função do hospital, como ao responder: <i>“A pessoa fica doente e tem que vir para o hospital. Eu senti uma febre e dor de cabeça. Eu pensei se eu ia passar o tempo inteiro e não ia, mas nem voltar pra casa”</i>. A paciente demonstra ter entendimento da função do hospital e expressa seus medos em relação a sair ou não do hospital.</p>

Elaborado pela autora (2023).

Quadro 2 - Categorias temáticas das entrevistas com os cuidadores

CATEGORIAS TEMÁTICAS	SUBCATEGORIAS E RECORTES SIGNIFICATIVOS
<p style="text-align: center;">REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA LEUCEMIA NO DESENVOLVIMENTO DA INFÂNCIA</p>	<p style="text-align: center;">Consequências socioafetiva:</p> <p><i>“Enquanto ela tá tomando a medicação mesmo, ela fica mais sonolenta e já em casa assim, se ela tomar a quimioterapia quando é a noite ela vomita e a gente não sabe se tem alguma coisa a ver. Ficou com mais dificuldade de fazer cocô (F 1)”.</i></p> <p><i>“Ela está bem sentida e agora é só eu pra tudo, ela já era apegada comigo agora é o dobro (F 2)”.</i></p> <p><i>“Eu acho que tem que viver socialmente assim sem poder sair normalmente, sem poder ir para a escola eu acho que esse foi o impacto maior na vida dela (F 3)”.</i></p> <p><i>“Quando eu fico com medo a noite, minha mãe me coloca na cadeira e dorme comigo (P 4)”.</i></p> <p style="text-align: center;">Impactos no desenvolvimento cognitivo:</p> <p><i>“Nós íamos colocar ela na escola em agosto, já comprei todo material aí a gente descobriu e agora só Deus sabe quando (F 2)”.</i></p> <p><i>“A gente chegou a conversar, mas ela, eu acho que não entende bem não, mas ela sabe que é um tratamento que tem um tempo e ela aceitou de boa (F 3)”.</i></p> <p><i>“Agora ela só vai retornar para a escola no próximo ano, quando eles liberarem né, tem todo um procedimento que não pode ter contato com ninguém, quando eles liberarem ela volta. A gente fechou lá na escola e tudo (F 4)”.</i></p>
<p style="text-align: center;">RECURSOS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS DURANTE O TRATAMENTO DA LEUCEMIA.</p>	<p style="text-align: center;">Recursos de enfrentamento:</p> <p><i>“Quando ela insiste muito em passear, eu levo meu filho de 5 anos para passar um tempinho brincando com ela, até que ela vai entendendo novamente e ele vai pra casa (F 1)”.</i></p> <p><i>“A gente sempre tenta deixar o mais leve possível, quando tem que vir pro hospital a gente inventa uma brincadeira, porque tem dias que ela não entende, ela acha desgastante. Eu sempre tento driblar esse problema (F 3)”.</i></p> <p><i>“Por enquanto, que tava dando para receber visita ela queria visita de todo mundo, adora visita e tal, mas agora já tá mais limitado vai ficar mais limitado ainda né, aí nós vamos vendo aí como é que dá certo (F 4)”.</i></p>

4. DISCUSSÕES

De acordo com a análise das entrevistas e relato das crianças, os objetivos da pesquisa possibilitaram descrever as repercussões do diagnóstico de leucemia na infância, identificando os recursos de enfrentamento e os impactos em relação ao desenvolvimento socioafetivo e cognitivo de crianças no período pré-operatório descrito por Jean Piaget.

4.1 Repercussões do tratamento quimioterápico para leucemia no desenvolvimento da infância:

4.1.1 Consequências socioafetiva

A angústia e descontentamento à experiência da hospitalização é comum em crianças e familiares, enfrentando imprevistos, mudança de rotina, adaptação e restrição de alimentos e socialização.

“A médica disse que ela não pode ter muito contato com as outras crianças para não pegar gripe, nada né, aí eu acho que esse é o maior impacto. Ela tá um pouco mais chorosa eu não sei se é porque ela não consegue entender tudo né, aí tem momentos que coisa assim besta mesmo, ela chora muito, se zanga muito (F 1)”

As crianças são “poupadas” de saberem do diagnóstico, porque os familiares acham que não vão entender. Essa falta de comunicação traz sofrimento para ambas as partes e modificações severas principalmente na vida das mães, precisando reestruturar a vida familiar, social e cultural. Algumas precisam deixar os maridos e outros filhos com familiares enquanto estão no hospital e saírem de seus empregos fixos. As mães que estão com a responsabilidade do cuidado em tempo integral das filhas, deixam de cuidar da sua saúde física e mental e ainda precisam ser fortes e não demonstrar seus medos.

“Eu não sei até que ponto ela entende, mas ela sabe que tem coisas que ela não pode fazer, porque ela vem para o hospital. Tipo ela sabe que ela não pode estar passeando, que ela tá vindo para o hospital, só que ela pede (F 1)”. “Não foi passado nada pra ela, porque eu acho que ela não entenderia, as vezes eu falo que ela vem tomar um remédio (F 2)”

O estigma do câncer é muito antigo e temido por todos. Falar sobre o câncer é de fundamental importância para desmistificar e evitar sentimentos de vergonha, culpa, morte, entre outros aspectos. O tratamento do câncer infantil envolve a realização de procedimentos médicos invasivos e dolorosos e o diagnóstico é uma experiência difícil que apresenta múltiplas consequências e efeitos colaterais que, inevitavelmente, as crianças terão que passar, como evidenciado na seguinte fala: “A pessoa fica doente e tem que vir para o

hospital. Eu senti uma febre e dor de cabeça. Eu pensei se eu ia passar o tempo inteiro e não ia, mas nem voltar pra casa (P 4)''.

A autoimagem é um tema importante para ser trabalhado, principalmente com meninas, que gostam de ter cabelos grandes com enfeites e normalmente são muito vaidosas, como era o caso das crianças da pesquisa. *“Eu lavo meu cabelo, com shampoo e condicionador, eu fico todo tempo cheirando (P 4)''.* A alopecia pode gerar reações emocionais como depressão e isolamento social.

O hospital precisa ser adaptado de acordo com as necessidades das crianças e acompanhantes, oferecendo a possibilidade de um ambiente acolhedor e proximidade de objetos de sua familiaridade. Conforme Emídio et al. (2018), a equipe multidisciplinar deve estabelecer um acolhimento de forma afetiva do início ao fim do tratamento, com informações necessárias e adequada para a faixa etária da criança, afim de facilitar o processo de hospitalização do paciente.

4.1.2 Impactos no desenvolvimento cognitivo

Condições impostas pelo câncer demandam hospitalizações frequentes e prolongadas. O tratamento pode impedir muitas crianças de frequentar a escola, acarretando perdas importantes no esperado para sua fase de desenvolvimento cognitivo. É na escola que a criança exerce sua capacidade de aprender, testar suas habilidades e desenvolver seu cognitivo, motor, social, afetivo dentre outros. O diagnóstico de leucemia implica na volta às aulas, que deixam as famílias apreensivas por saberem que as crianças estão perdendo vivências importantes para o seu desenvolvimento cognitivo. Para esse retorno a criança irá enfrentar muitos obstáculos durante seu longo tratamento.

De acordo com Jean Piaget (2010), o estágio pré-operatório é caracterizado pela representação simbólica, onde o mundo se distribui em elementos particulares, neste estágio a criança está na fase que surge a linguagem, atribui vida a objetos inanimados, pensamento egocêntrico focado nela mesma, realiza imagem mental e interage com outros através da socialização.

Zaia (2008) revela que o campo espacial no período pré-operatório aumenta para além dos limites do espaço acessível, ocasionando a criança recontar situações passadas e antecipar futuras situações. Bee e Boyd (2011), destaca que na teoria de Piaget, foi dada a importância aos símbolos em muitos aspectos do comportamento da criança, como nas brincadeiras de faz de conta, jogos simbólicos e o egocentrismo. *“Eu tô aqui assistindo no*

celular da minha mãe, esperando o médico liberar meus exames às vezes tem gente que vem brincar comigo (P 3)”. “A gente chegou a conversar, mas ela, eu acho que não entende bem não, mas ela sabe que é um tratamento que tem um tempo e ela aceitou de boa (F 3)”.

A formação dos símbolos se dá quando a criança atribui um significado não perceptível por meio de jogos representativos ou com brincadeiras de faz-de-conta. Essa capacidade de traduzir, por meio de imagens mentais objetos ausentes sugere que a criança esteja inserida no período pré-operatório. *“Olha as vezes eu fico com medo, que eu escuto uma voz assim uhhhhhh, quando eu tava na cama ai eu expliquei pra mamãe (P 4)”.*

Xavier e Nunes (2015) reforçam sobre Piaget e sua teoria do estudo da gênese do conhecimento, destacando que durante o período pré-operatório a criança passa para um estado de maior interação e atividades necessitando de estímulos para desenvolver sua inteligência. Ao final dessa fase a criança deve ser capaz de vivenciar com segurança a transição para o período operatório concreto, o qual vai exigir uma evolução do estágio anterior.

As crianças participantes da pesquisa que frequentavam a escola, apresentaram um melhor desenvolvimento e estavam mais descontraídas durante as dinâmicas, assim como possuíam uma boa oralidade. Realizavam atividades escolares no hospital enquanto estavam matriculadas na escola, mas após o trancamento das matrículas deixaram de fazer, atualmente só realizam desenhos e pinturas que são impressas no hospital pela equipe. Devido ao espaço restrito do leito ficam impossibilitadas de realizar movimentos para desenvolver sua coordenação motora ampla.

A manutenção dessas atividades escolares é de suma importância para o seu desenvolvimento, compreende-se que a criança precisa ser inserida nas atividades do meio que a cercam, seja ela vinda por parte da escola, familiares ou por equipes multidisciplinares, proporcionando assim um suporte necessário para essa demanda. Espero que esta pesquisa possa contribuir para que nos hospitais tenham programas voltados para a realidade das crianças com idade pré-escolar.

4.2 Recursos de enfrentamento adotados durante o tratamento da Leucemia

Segundo INCA (2023), os principais tipos de leucemia são identificados como leucemia linfóide aguda, leucemia linfóide crônica, leucemia mieloide aguda e leucemia mieloide crônica. A linfóide aguda atinge a grande maioria das células imaturas que passam a não agir de forma normal, mais comumente observado em crianças e tem um rápido

desenvolvimento já no caso da linfóide crônica ocorre em geral em pacientes acima dos 50 anos. Na leucemia mieloide aguda tem desenvolvimento rápido, a medula produz células sanguíneas anormais pelo corpo e são raras em crianças, a mieloide crônica produz em excesso os glóbulos brancos e progride de forma mais lenta e a maioria dos casos acontecem em adultos.

As crianças que se submeteram a pesquisa estão com leucemia linfóide aguda, a mais comum em crianças. Esse tipo de leucemia se dá pelo surgimento de um linfócito imaturo e danificado na medula óssea com um erro no DNA, dando origem a uma célula blástica leucêmica que não se desenvolve e se torna disfuncional (ABRALE, 2022).

Percebe-se por meio das entrevistas, que os sintomas iniciais da leucemia são confundidos com sintomas de doenças típicas da infância, inclusive, ressalta-se que na maioria das falas as mães trouxeram situações semelhantes, de acordo com os trechos a seguir:

“A princípio, a gente procurou o hospital porque ela estava sentindo dor de cabeça e uma dorzinha no corpo. O médico disse que sustentava ser uma dengue, dor de cabeça, dor no olho, umas febres, dor no corpo né, aí quando a gente chegou lá na Aldeota, teve um médico que recebeu a gente fez todo o exame e anamnese dela né, histórico dela e aí ele fechou nesse diagnóstico de L.L.A, fui transferida pra cá (F 4)”.

Em outra situação a criança estava brincando, sem sentir nenhum sintoma e ao cair no chão machucou o joelho e ficou sentindo dores ao caminhar:

“Ela levou uma queda e estava com dificuldade de andar, veio pra fazer a ultrassom do joelho e o exame de sangue deu todo alterado, aí ela precisou internar pra descobrir o porquê. A princípio achavam que era uma anemia, fizeram o mielograma e aí deu leucemia linfóide aguda (F 2)”.

Muitas crianças apresentam sintomas relativamente benignos e devido a isso o diagnóstico de câncer costuma ser um choque para as famílias. *“Foi uma infecção bacteriana que ela teve na barriga, uma feridinha aí a gente começou a investigar e descobriu que era leucemia (P 3)”.*

O diagnóstico atrasa a ser confirmado, por conta da dificuldade de acesso a exames que os pediatras demoram a solicitar, pois é necessário o médico realizar uma anamnese com perguntas sobre o histórico familiar, exames físicos, testes de sangue, estudo da medula óssea (mielograma), imuno fenotipagem e o exame denominado citogenética que confirma a presença do cromossomo.

Todas as crianças entrevistadas fazem o tratamento com quimioterapia, algumas estão em manutenção e outras descobriram a doença recentemente. A paciente 4, passou pela sua primeira sessão de quimioterapia. A quimioterapia é o uso de fármacos mais comum para destruir as células cancerígenas, mas eles acabam destruindo também células saudáveis, com prejuízos a longo prazo (Carvalho et al. 2008).

Problemas de aprendizagem, crescimento e aumento nos níveis de hormônios que implicam em outros problemas de saúde como a diabetes, são alguns dos efeitos tardios do tratamento com quimioterapia e radioterapia. Alguns efeitos colaterais são agudos, logo depois do tratamento como náuseas e vômitos, diarreia, prisão de ventre, azia, problemas bucais, alteração do paladar, perda de cabelo, irritação, vermelhidão ou inchaço na pele, irritação nos rins, febre, anemia, coagulação de sangue, sangramento e reação alérgica (ABRALE, 2022).

Algumas crianças participantes da pesquisa apresentaram efeitos colaterais de forma leve, como constipação, pele seca e vômitos.

“Enquanto ela tá tomando a medicação mesmo, ela fica mais sonolenta e já em casa assim, se ela tomar a quimioterapia quando é a noite ela vomita e a gente não sabe se tem alguma coisa a ver. Ficou com mais dificuldade de fazer cocô (F 1)”.

O tratamento de Leucemia dura em média dois anos, quando não há necessidade de transplante de medula óssea. As crianças precisam sempre estarem indo ao hospital e algumas vezes sendo necessário ficar hospitalizadas para tomar a medicação ou por algum efeito colateral ou baixa de imunidade. É muito importante para o tratamento a adesão da criança, seja para tomar uma medicação oral, subcutânea, realização de exames e outros.

Segundo Emídio et al. (2018), a limitação do tempo de escuta e atenção ao paciente torna a relação interpessoal insatisfatória, perdendo-se a oportunidade terapêutica que ela oferece. Quando a criança percebe esse acolhimento que gera confiança, ela passa a aderir ao tratamento de forma passiva durante a tomada de decisões.

“A gente sempre tenta deixar o mais leve possível, quando tem que vir pro hospital a gente inventa uma brincadeira, porque tem dias que ela não entende, ela acha desgastante. Eu sempre tento driblar esse problema (F 3)”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São vários os fatores que podem influenciar e auxiliar no desenvolvimento infantil, destacando-se entre eles o papel da família, escola e o ambiente em que ele está

inserido. O adoecimento de uma criança acarreta reações tanto físicas quanto emocionais. A mudança de rotina, reações dos medicamentos, exames invasivos, horários diferentes dos praticados no seu dia a dia, alimentação, falta de privacidade, visitas restritas dentre outras.

O efeito do diagnóstico afeta toda a família e começam a experimentar um luto do filho idealizado. Começam as incertezas, medos, culpas, ansiedade e preocupações. Ocorre também a dúvida em contar ou não para a paciente e familiares. Esse é o momento de avaliar as consequências das futuras decisões e aceitações. Acreditamos que transmitir explicações simples e informações básicas sobre a doença e suas fases de tratamento, ajudam a criança a entender que ela não tem culpa pelo que está passando e diminui a ansiedade do que vai acontecer. Nessa idade as crianças já são capazes de criar suas próprias teorias e provavelmente explicações egocêntricas.

Durante a pesquisa foi observado que as crianças, mesmo restritas as suas atividades e fazendo uso de fortes medicações, não deixam de quer brincar, explorar, realizar, construir e vivenciar novas descobertas. Cabe um olhar diferenciado para esse público infantil que precisa passar longos períodos no ambiente hospitalar e por restrição médica ficam impossibilitados de frequentar a escola. Equipes multidisciplinares, precisam ter ações voltadas para a socialização, desenvolvimento emocional, cognitivo e motor, por meio de atividades lúdicas e culturais sejam elas em grupos ou individuais a depender da demanda do paciente e respeitando os estágios de desenvolvimento de cada criança.

Destaca-se a limitação em relação a diversidade da pesquisa, pois durante os meses de coleta não deram entrada pacientes com idade de 2 a 6 anos, com outros tipos de leucemia exceto L.L.A e realizando tratamento com radioterapia ou na fila de transplantes. Esperamos que novas pesquisas oportunizem conhecimentos nos referidos temas.

Consideramos que esta pesquisa pôde contribuir com produções científicas da área e ajudar famílias e pesquisadores a conhecerem um pouco sobre as repercussões do tratamento de leucemia no desenvolvimento da criança no pré-escolar. Assim como o acolhimento por parte da equipe multidisciplinar em programas voltados para a educação e desenvolvimento de crianças em idade pré-escolar, que estão impossibilitadas de frequentar a escola devido aos tratamentos e internações por conta do câncer infantil.

REFERÊNCIAS

ABRALE. **Leucemia**. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/doencas/leucemia/> Acesso em 7 Outubro. 2023.

ANGERAMI, V.A. et al. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2ª ed. Revista e ampliada. São Paulo: Cengage, 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, E. C. MATOS, L. A. NASCIMENTO, A. B. **A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III, 2017. ISSN 1980-7031. Disponível em: https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17910/1_1692 Acesso em 21 mai. 2023.

BEE, Helen; BOYD, Denise. **A Criança em Desenvolvimento**. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BERGER, K.S. **O Desenvolvimento da Pessoa: da infância à adolescência**. 5ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2003.

CAREGNATO, Rita; MUTTI, Regina. **Pesquisa qualitativa: Análise do discurso versus análise de conteúdo**. Reflexão Texto contexto - Enfermagem, Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFCtbZDZHgNP/abstract/?lang=pt> Acesso em 15 jun. 2023.

CARVALHO, Vicente; et.al. **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

EMIDIO, S.C.D. et al. **Percepção de crianças hospitalizadas acerca do tratamento oncológico**. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1141-1149. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1141-1149>

FONSECA, L.G; PANCIERA, S.D. **Hospitalização em oncologia pediátrica e desenvolvimento infantil: Interfaces entre aspectos cognitivos e afetivos**. Psicologia: ciência e profissão, v.41, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/HMFDTZzjsf3j44kCmXrkdzn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 8 abr.2023.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas 2021. AMERSCHLAK, N. Leucemia, fatores prognósticos e genética. Artigos de Revisão. Jornal pediatria. Rio de Janeiro 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000500008> Acesso em jun.2023.

HUTZ, C.S. et al. **Avaliação psicológica nos contextos de saúde hospitalar**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

INCA. **O que é o câncer**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/leucemia> . Acesso em novembro.2023.

NASCIMENTO, B.R; MACHADO-LEÃO, F.C. **A atuação do psicólogo na área da psico-oncologia pediátrica**: uma revisão sistematizada. Revista Uningá, v.32, 2017.

ONCOGUIA. **Tipos de leucemia em crianças**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tipos-de-leucemia-em-criancas/3899/601/> Acesso em jun.2023.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**: imitação, jogo e sonho imagem e representação. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2010.

PIAGET, J. **Nascimento da inteligência na criança**. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**: o mapa da doença. 8ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2018.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer**. Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559> Acesso em 7 jun.2023.

XAVIER, A; NUNES, A. **Psicologia do Desenvolvimento**. 4ª ed. Fortaleza: EdUECE, 2015.

ZAIA, L. **A construção do real na criança: a função dos jogos das brincadeiras**. São José do rio Pardo . Revista Eletrônica de Psicologia e Epistmologia Genéticas. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/scheme/article/view/550> <https://doi.org/10.36311/1984-1655.2008.v1n1.p74-94> Acesso em jun.2023.