



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 1 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p51-68

Grupos lúdicos: contribuições no tratamento oncológico de adultos

Ludic groups: contributions on the cancer treatment of adult

**Natália Vinhando**

Enfermeira, Especialista em Oncologia Pediátrica. Hospital de Câncer de Barretos (HCB).

E-mail: navinhando@outlook.com.

ORCID: 0000-0001-5379-3276.

**Elza de Fátima Ribeiro Higa**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

E-mail: hirifael@gmail.com.

ORCID: 0000-0001-5772-9597

**Monike Alves Lemes**

Enfermeira, Mestre em Biologia e Envelhecimento. Universidade de Marília (UNIMAR).

E-mail: monikealvesx3@gmail.com.

ORCID: 0000-0002-8769-0993

**Márcia Aparecida Padovan Otani**

Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

E-mail: mpadovanotani@gmail.com.

ORCID: 0000-0001-9540-4996

**Resumo**

**Objetivo:** Analisar as contribuições dos grupos lúdicos no tratamento oncológico de pacientes adultos.

**Método:** Pesquisa exploratória qualitativa, realizada em um hospital filantrópico no interior paulista, com 18 pacientes adultos. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e os resultados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** Da análise dos dados, emergiram três categorias: sentimentos despertados durante a atividade dos grupos lúdicos, contribuições dos grupos lúdicos no tratamento oncológico e comentários e sugestões em relação à atividade dos grupos lúdicos. A motivação para continuidade do tratamento, o alívio da dor, a sensação de bem-estar e a mudança do ambiente hospitalar são referidas pelos participantes como contribuições dos grupos lúdicos e sugerem a continuidade e expansão dos mesmos. **Considerações finais:** evidencia-se que as atividades realizadas pelos grupos lúdicos é uma estratégia capaz de minimizar o sofrimento relacionado à doença e à internação hospitalar. Ressalta-se a necessidade de os profissionais de saúde reconhecerem sua importância durante a hospitalização como uma ferramenta para a humanização do cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência; Ludoterapia; Oncologia.

## Abstract

**Objective:** Analysing the contribution of ludic groups on the cancer treatment of adult patients. **Method:** Qualitative exploratory research, performed in a philanthropic hospital in São Paulo, with 18 adult patients. Data collection occurred through semi-structured interviews and the results were analyzed according to the Thematic Content Analysis. **Results:** The analysis of the data, three categories emerged: feelings aroused during the activity of ludic groups, contributions of the ludic groups in the oncological treatment and comments and suggestions regarding the activity of the ludic groups. The motivation to continue the treatment, the pain relief, the feeling of well-being and the change in the hospital environment are referred by the participants as contributions from the ludic groups and suggest their continuity and expansion. **Final considerations:** It is evident that the activities carried out by ludic groups are a strategy capable of minimizing the suffering related to the disease and hospitalization. The necessity of health professionals to recognize their importance during hospitalization as a tool for the humanization of health care is emphasized.

**Keywords:** Humanization of assistance; Play therapy; Medical Oncology.

## Introdução

A hospitalização pode, muitas vezes, levar a um estado de estresse devido ao enfrentamento de situações inesperadas que fogem ao controle do paciente, como o rompimento da sua rotina diária e a obrigatoriedade de seguir novas regras. Além disso, a internação hospitalar pode gerar sentimentos diversos como medo, angústia e ansiedade, devido à limitação frente à doença ou à distância dos familiares.<sup>1,2</sup> Esses sentimentos parecem potencializados, quando há necessidade de internação frequente, decorrente de doenças debilitantes como o câncer, pois envolve, muitas vezes, consequências físicas, psicológicas, sociais e espirituais e seu tratamento é, na maioria dos casos, invasivo e doloroso.<sup>2,3</sup>

As neoplasias são a segunda causa de morte no mundo e foram responsáveis por 9,6 milhões de óbitos em 2018.<sup>4</sup> No Brasil, estima-se que, para cada ano do triênio 2020-2022, ocorrerão 625 mil casos novos de câncer. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil).<sup>5</sup>

Na busca de estratégias para amenizar as consequências da internação e com o propósito de melhorar a assistência em saúde, o Ministério da Saúde criou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) ou Rede HumanizaSUS. Essa iniciativa tem como objetivo, incentivar que a prática em saúde seja desenvolvida com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, valorizando os sujeitos envolvidos no processo de cuidados, com ênfase na

escuta, no vínculo e no afeto.<sup>2,6,7</sup> Cabe ressaltar que, a Rede HumanizaSUS migrou recentemente do site do Ministério da Saúde para uma plataforma virtual, com o propósito de garantir maior estabilidade e qualidade no acesso.<sup>8</sup>

O câncer, assim como outras doenças graves, traz consigo o medo do futuro, das mudanças corporais e da perda da própria vida, o que pode gerar sentimentos de incapacidade de combatê-lo. Frente a isso, é fundamental que, durante o tratamento, a equipe multiprofissional dos setores de oncologia possa identificar, por meio do vínculo e da empatia, os sentimentos do paciente e acolhê-lo de forma adequada. Além disso, é importante também que os profissionais estejam preparados para lidar com tais sentimentos advindos não só do cuidado com o paciente, mas também de sua família.<sup>2,9</sup>

Nos hospitais públicos, as ações de humanização foram, em geral, iniciadas pelos próprios trabalhadores, por meio de atividades lúdicas, lazer, entretenimento, arte e melhoria na aparência física dos hospitais. Desse modo, esses profissionais tinham o propósito de que tais ações servissem como “válvulas de escape” e diminuíssem sentimentos relacionados ao sofrimento, tanto em pacientes, quanto em trabalhadores. Aos poucos, a rotina dos serviços tem sido aprimorada e essas ações vem ganhando consistência com novos programas temáticos e novas construções teóricas e técnicas.<sup>2,10</sup>

### Revisão da literatura

A ludoterapia é uma forma de psicoterapia adaptada ao tratamento infantil, cuja finalidade é auxiliar a criança, por meio da brincadeira, a expressar seus conflitos e dificuldades, além de favorecer sua melhor integração e adaptação social. Atualmente, as atividades lúdicas são utilizadas em todas as idades e busca promover o bem estar psicológico, na medida em que possibilita o alívio da ansiedade causada por experiências decorrentes do adoecimento e contribuem para o autoconhecimento e expressão de si mesmo e do mundo.<sup>11</sup>

Dentre as diversas práticas lúdicas utilizadas como um recurso terapêutico destacam-se, nesta pesquisa, dois grupos que implementam técnicas derivadas da arte circense, com personagens que promovem a interação planejada ou improvisada com os pacientes. Um deles é o grupo “Clínica da Alegria” inspirado no filme “Patch Adams - o amor é contagioso”, lançado em 1998. O filme conta a história de um jovem que, ao se deparar com situações difíceis, descobre o prazer de ajudar as pessoas,

utilizando o bom humor. Patch Adams cursou medicina e, embora tenha sido criticado, conseguiu mostrar a importância da humanização do cuidado no âmbito hospitalar.<sup>12</sup>

O outro grupo chamado “Plantonistas por amor”, teve como referência os grupos “Doutores da Alegria” e “Hospitalhaços”. Em 1986, Michael Christensen, diretor do *Big Apple Circus* de Nova York, participou de uma apresentação com seu circo no *Columbia Presbyterian Babies Hospital*, em comemoração ao dia do coração, e fez brincadeiras sobre as rotinas médicas e hospitalares, utilizando técnicas circenses e teatrais. Com a reação positiva do público, a administração do hospital decidiu pela continuidade da atividade, criando o *Clown Care Unit*. Após dois anos, Wellington Nogueira, um brasileiro que, na ocasião morava em Nova York, passou a integrar tal grupo e, quando retornou ao Brasil, em 1991, iniciou o projeto “Doutores da Alegria” no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, atual Hospital da Criança em São Paulo.<sup>13</sup> O grupo Hospitalhaços, por sua vez, de proposta semelhante, foi fundado em 1999 pela Enfermeira Walkiria Camelo e começou na Unidade Pediátrica da Universidade Estadual de Campinas. Com a atividade, observou-se melhora do quadro clínico das crianças visitadas, que esperavam ansiosas pelo palhaço, deslocando assim, o foco da sua atenção diante das dificuldades da internação hospitalar. O projeto se expandiu e as visitas se ampliaram para todo o hospital.<sup>14</sup>

Uma pesquisa realizada com adultos com câncer demonstrou que a atividade desenvolvida por grupos lúdicos possibilitou alívio do estresse, fortalecimento do sistema imunológico e bem-estar físico, psíquico e social<sup>15</sup>, assim como aumento da perspectiva de vida, maior comunicação, atenção, interação e diminuição dos sentimentos como abandono e isolamento.<sup>9</sup>

Considerando a importância das práticas de humanização da assistência hospitalar e a existência de poucos estudos na literatura, que abordam sobre as contribuições da ludoterapia no tratamento de pacientes adultos, essa pesquisa buscou responder qual a contribuição desses grupos sobre o tratamento oncológico de adultos. Assim, objetivou-se analisar as contribuições dos grupos lúdicos sobre o tratamento oncológico para pacientes adultos internados em um hospital filantrópico. Desse modo, tem o propósito de aumentar o corpo de conhecimento acerca dessa temática e estimular a expansão de práticas semelhantes nos serviços de saúde.

## Metodologia

Pesquisa exploratória e descritiva, que utiliza a abordagem qualitativa. Considera-se que tal abordagem é adequada pelo fato de trabalhar com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, além de ajudar a clarificar os processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares e auxilia também na revisão e construção de novos conceitos e categorias ao longo da investigação.<sup>16</sup>

O local do estudo foi um hospital filantrópico de referência para especialidades e procedimentos de alta complexidade, localizado no interior paulista. Atende a uma população estimada em mais de um milhão de pessoas, sendo referência para 62 municípios da Divisão Regional de Saúde (DRS) a que pertence. Realiza internações pelo SUS em caráter de urgência/emergência, referenciadas pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) e seu Pronto Atendimento atende adultos e crianças referenciados pelos ambulatórios próprios ou pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência. Dispõe de 186 leitos de internação e conta com diversos atendimentos especializados, entre eles, os setores de oncologia clínica e cirúrgica para adultos e crianças.<sup>17</sup>

Neste hospital, o grupo “Clínica da Alegria” realiza atividades duas vezes ao mês, aos domingos, com adultos e crianças internadas; e o grupo “Plantonistas por Amor” desenvolve atividades uma vez por semana, às terças feiras, também com adultos e crianças internadas.<sup>2</sup>

A população do estudo foi constituída por 18 pacientes adultos hospitalizados para tratamento oncológico no referido hospital. Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres acima de 18 anos, internação na unidade de oncologia do hospital em que o estudo foi realizado no período da coleta de dados e participação na atividade com os grupos lúdicos. Como critério de exclusão considerou-se a dificuldade de comunicação do paciente em decorrência da sua condição clínica.<sup>2</sup>

A coleta de dados foi realizada, por meio de entrevista semiestruturada, com pacientes internados no referido hospital, no período de 07/03 a 02/05/2017. O instrumento para coleta de dados continha informações referentes aos dados sociodemográficos e à atuação dos grupos lúdicos, com questões relacionadas aos sentimentos despertados, às contribuições sobre o seu estado de saúde e às sugestões em relação aos mesmos.<sup>2</sup>

As entrevistas foram precedidas de avaliação imediata da enfermeira responsável da unidade acerca da condição clínica dos pacientes a serem entrevistados em cada dia. Mediante essa avaliação, durante todo o período de coleta de dados, 10 pacientes não participaram da pesquisa devido a condições clínicas graves. As entrevistas foram realizadas no quarto dos pacientes ou na sala de estar da unidade de internação, após horas ou dias de atuação dos grupos lúdicos e tiveram duração média de 10 minutos. Foram gravadas em áudio e transcritas integralmente para melhor apreensão dos dados.

A suspensão da coleta de dados foi guiada pela saturação teórica, ou seja, a coleta foi interrompida quando não foram encontrados novos elementos e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, visto que não alterava a compreensão do fenômeno estudado.<sup>18</sup>

Além da entrevista, os prontuários dos pacientes foram utilizados para coleta de dados sociodemográficos e dados referentes ao diagnóstico médico e tratamentos realizados, o que permitiu a melhor caracterização da população do estudo.

Para interpretação dos dados das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática, que se baseia na descoberta dos núcleos de sentido que compõem uma mensagem, sendo que sua presença ou frequência adquirem significado para o objeto analítico visado.<sup>16</sup> É desenvolvida em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>19</sup>

Seguindo as etapas, na pré-análise, foi realizada uma leitura compreensiva do material coletado de forma exaustiva. Trata-se de uma leitura de primeiro plano para atingirmos níveis mais profundos, buscando: (a) ter uma visão de conjunto; (b) aprender as particularidades do conjunto do material a ser analisado; (c) elaborar pressupostos iniciais que servirão de baliza para a análise e a interpretação do material; (d) escolher formas de classificação inicial e; (e) determinar os conceitos teóricos que orientarão a análise.<sup>19</sup>

Na segunda etapa, foi realizada uma exploração do material, ou seja, a análise propriamente dita. Nesse momento, as ações foram: (a) distribuição dos trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema de classificação inicial e; (b) leitura dialogando com as partes dos textos da análise, em

cada classe. É nessa etapa que se faz a codificação dos dados, em que esses são agrupados de forma organizada, sendo identificadas as unidades de registro e as categorias temáticas.<sup>19</sup>

Na terceira etapa, referentes ao tratamento dos resultados, foram feitas as inferências no sentido de buscar o que se esconde sob a aparente realidade, o que significa verdadeiramente o discurso enunciado, o que querem dizer, em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais. Nessa fase, identificam-se os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação. Os núcleos de sentido devem dialogar com os pressupostos iniciais e, se necessário, elaborar outros pressupostos. Para a interpretação dos dados, é preciso voltar atentamente aos marcos teóricos, pertinentes à investigação, pois eles dão o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. A relação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica é que dará sentido à interpretação.<sup>19</sup>

Seguindo a resolução 466/2012<sup>20</sup>, que aborda os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, da Faculdade de Medicina de Marília e à instituição onde a mesma foi realizada, a fim de obter aprovação e autorização. Após aprovação do projeto de pesquisa, sob o número de protocolo CAAE 62124116.5.0000.5413, a coleta de dados foi realizada mediante esclarecimentos, aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes envolvidos. A fim de garantir o sigilo da identidade dos participantes, os mesmos são identificados com o código alfanumérico, onde a letra E significa entrevistado, seguida do número sequencial das entrevistas realizadas.

### **Dados sociodemográficos dos participantes**

Participaram da pesquisa 18 pacientes que se encontravam internados no setor de oncologia e atenderam aos critérios de inclusão.

Os dados apresentados na Tabela 1 apontam predominância do sexo feminino, faixa etária 26 a mais de 70 anos, a maioria casada, com ensino fundamental incompleto e inserida no mercado de trabalho.

O diagnóstico médico dos participantes, a partir dos dados obtidos nos seus prontuários, está demonstrado na Tabela 2.

A prevalência foi do câncer de cólon e reto, seguido de mama e linfoma. Os demais estão distribuídos em diferentes tipos e localização. Na busca de compreensão do contexto dos pacientes que estavam em tratamento, outros dados encontrados nos prontuários foram destacados: A maioria tem uma doença primária e dois pacientes (11,1%) apresentam metástase. O tempo de início do tratamento foi de 0 a 6 meses, em sua maioria, e todos já tinham realizado, ao menos, um dos seguintes procedimentos: quimioterapia, radioterapia ou cirurgia. O motivo de internação variou entre: complicação do tratamento, realização de quimioterapia ou cirurgia, oxigenoterapia hiperbárica ou acompanhamento de possíveis recidivas da doença.<sup>2</sup>

## Resultados

Da análise dos dados obtidos nas entrevistas, emergiram três categorias temáticas, apresentadas a seguir.

### Sentimentos despertados durante as atividades com os grupos lúdicos

Na percepção dos participantes a atividade lúdica desperta sentimentos e reações positivas no estado de humor, expressados pelo sorriso, satisfação, alegria, bem-estar e sensação de alívio, tanto emocional, quanto físico.

*Eles trazem uma alegria, um ânimo e uma motivação para continuar o tratamento. Eles vêm aqui, canta e você participa junto com eles, você se interage com eles... (E5).*

*Olha, é um tempo que a gente se diverte com eles. Me sinto bem, eles fazem bem... muito... alegres... divertem as pessoas... eu me sinto bem (E7).*

*[...] todos eles são carinhosos. [...] às vezes a gente está triste e acabam deixando a gente mais contente, alegre, dá um pouco de alívio, sabe.... [...] esses dias mesmo que eles vieram, eu estava bem triste, daí acabaram tirando um sorriso meu. Gostei deles! (E8).*

*[...] a gente até esquece dos problemas e se diverte com eles. ... a gente passa um momento bem gostoso (E10).*

*Distrai muito! Na hora, a gente nem pensa na doença, procura brincar com eles também e fica um clima diferente, muito bom. [...] parece que até a dor que está um pouquinho alterada, normaliza... nas brincadeiras, nós brincamos também (E12).*

A partir dos depoimentos dos participantes, identifica-se que as atividades desenvolvidas pelos grupos lúdicos se constituem uma ferramenta potente, capaz de tornar o processo de tratamento menos traumático, na medida em que estimula o vínculo entre profissionais, pacientes e família e torna o ambiente hospitalar mais agradável. De acordo com as falas seguintes, essas questões podem ser evidenciadas também nos participantes que se encontram em estágio avançado da doença.

*Mesmo sabendo que a pessoa está em fase terminal, eles mostram muita humanidade, muita brincadeira, então, me emocionou muito mesmo. Eles falam com a gente e brincam bastante... Fico feliz quando chegam aqui (E1).*

*A gente vê as palhaçadas deles e se sente alegre, feliz...pelo menos é o que eu sinto. Uma vez eu estava aí quase morrendo e eles foram lá e fizeram eu dar risada, deram um caminhãozinho e eu dei para o meu sobrinho (E14).*

*Anima e incentiva as pessoas, eu gostei [...] às vezes, as pessoas estão muito para baixo e eles animam sim. Hoje eu não estava muito bem, estava com dor, mas achei legal o jeito deles... você esquece o restante das coisas... nota dez para eles... agora estou bem, mais tranquila... (E16).*

*Foi incrível né, a visita dos “doutores da alegria”, me deixa bastante animado, alegraram tanto o meu coração, como o dela (mãe) (E18).*

### **Contribuições dos grupos lúdicos no tratamento oncológico**

A percepção dos participantes sobre os grupos lúdicos evidencia sua contribuição durante a hospitalização, propiciando-lhes melhora do estado emocional, sensação de felicidade, motivação para continuidade do tratamento, evocação de suas memórias, melhora da interação social, além de tornar o ambiente mais acolhedor e agradável.

*Contribuem no emocional, no aspecto de querer viver mais a vida, não se entregar para a doença [...]. A mensagem que eles trazem é de valorizar a vida; vamos viver a vida (E1).*

*Eu senti que fiquei bem mais light, senti um alívio, porque eu sou uma pessoa muito tensa, nervosa. Eu acho que deve ter liberado alguma coisa em mim que me deixou mais feliz, porque rir é sempre bom. Ah, eu ri muito e gostei muito (E3).*

*[...] deixa a gente mais motivado para continuar o tratamento [...] uma experiência legal... ajuda a gente a não desanimar [...] influenciam no humor, é legal o trabalho que esse pessoal faz. Eles vêm aqui, cantam e você participa junto e interage, eu acho que é importante (E5).*

*Eu acho maravilhoso o grupo [...] A pessoa está lá na cama [...] eles chegam fazendo graça e alivia até a dor (E9).*

*Muitas vezes eu estava aqui [...] com saudades da família, dos filhos, muitas vezes eu estava pra baixo e aí eles chegavam e... nossa, ajuda muito (E17).*

*[...] o fato de estar internado é complicado [...] não é seu ambiente comum, sua casa né, é um lugar de sofrimento e isso alivia bastante [...] incentiva muito a continuidade da alegria da vida, de renascer [...] (E18).*

Alguns depoimentos se reportam aos grupos, valorizando a atuação dos seus membros pela demonstração de afeto e disponibilidade para ajudar quem necessita.

*Aqui dentro (hospital), a gente está triste e eles vem alegrar [...]. Parece que é uma maneira que eles mostram que tem amor pela humanidade, então acho interessante (E8).*

*Melhora nosso estado e a gente vê que ainda tem gente boa no mundo que quer ajudar, de uma certa forma ajudar (E10).*

### **Comentários e sugestões em relação à atividade dos grupos lúdicos**

As sugestões e comentários referentes às atividades lúdicas foram positivas como podem ser verificadas nas seguintes falas:

*[...] seria bom que a gente recebesse até mais visitas, assim como é importante que a gente receba visitas religiosas [...] gostaria que os nossos governantes [...] colaborassem mais com a manutenção do grupo porque não é barata, a gente vê que não é barato [...] tanto o prefeito como qualquer outra pessoa [...] façam ações para dar mais condições de trabalho para eles (E1).*

*Se eles pudessem passar na UTI e que eles continuem assim (E2).*

*[...] é ótimo o trabalho deles e eu acho que eles deveriam passar mais vezes (E3).*

*Eu acho que o trabalho que eles fazem é bem completo em relação a levar alegria para os pacientes... eu acho uma experiência legal, tanto para gente que é paciente como para eles... enquanto seres humanos (E5).*

*Que continuem participando, o serviço deles é muito importante (E7).*

*Que eles continuem e não deixem de vir... eu acho que... eles são muito dispostos a fazer isso porque não é qualquer um que pega para fazer esse papel de incentivar, de agradar as pessoas, fazer sorrir... (E16).*

*Não precisam melhorar em nada, porque o que eles já fazem é essencial para poder dar ânimo para as pessoas e melhorar a autoestima (E13).*

## Discussão

A utilização de atividades lúdicas como ferramenta para proporcionar a humanização do cuidado é, ainda, considerada uma novidade em muitos serviços de saúde, especialmente no tratamento de pacientes adultos.<sup>21</sup> Os resultados desse estudo corroboram com a literatura acerca da importância dessa atividade para minimizar o sofrimento decorrentes da doença, do tratamento e da hospitalização.

A perda da saúde, de funções do organismo e até do papel social anteriormente exercido podem culminar na sensação de “perda de si mesmo”, o que pode preceder sofrimento emocional, mental e a vivência do luto antecipatório. Assim, nesse período de afastamento de suas rotinas, casas e familiares, a estratégia de humanização do cuidado, realizada por meio de atividades com grupos lúdicos, pode amenizar essa experiência traumatizante da hospitalização.<sup>1,2,22</sup>

A partir dos relatos dos participantes acerca das suas percepções sobre a atividade dos grupos lúdicos, nota-se que as falas possuem cargas semânticas semelhantes, ao externalizarem sentimentos e sensações positivas em relação à atuação dos grupos durante suas hospitalizações. A alegria, a motivação para continuar o tratamento, o alívio da dor, a sensação de bem-estar e a mudança do ambiente hospitalar são alguns exemplos relatados pelos participantes.<sup>2</sup>

Nesse sentido, a ludoterapia consiste em uma importante estratégia, capaz de auxiliar os pacientes oncológicos, inclusive adultos, a superarem os aspectos negativos da internação como ansiedade, desânimo, incerteza em face da morte. O desvio, mesmo que momentâneo, da preocupação com a doença, além de gerar alegria e descontração, favorece a manutenção do equilíbrio emocional e físico.<sup>2,23</sup>

Um estudo randomizado controlado, realizado com 62 pacientes em tratamento em um ambulatório de radioncologia, após três sessões de terapia do riso com duração de 60 minutos cada, indicou que essa prática é potente para melhorar o estado de humor e a autoestima desses indivíduos.<sup>24</sup>

Outro estudo trouxe, ainda, que a inclusão de atividades lúdicas auxilia na aceitação de procedimentos e rotinas hospitalares e que modifica a compreensão dos pacientes acerca dessa estratégia, que passa a ser entendida como componente do cuidado humanizado.<sup>25</sup>

Além disso, dentre os benefícios da atividade lúdica, pode-se destacar o alívio da dor. De acordo com uma pesquisa, dez minutos de riso podem amenizar a nocicepção por horas.<sup>1</sup> Isso ocorre devido à liberação de neurotransmissores como endorfina e serotonina, relacionados a sensações de prazer e bem-estar, que são estimuladas pelas vivências positivas no contato entre terapeuta e paciente. O aumento do fluxo sanguíneo cerebral reduz sinais de ansiedade e depressão e estimula o funcionamento do sistema imunológico, o que torna essa prática uma importante estratégia coadjuvante no tratamento de pacientes oncológicos.<sup>1,2,26</sup>

A fim de criar um ambiente hospitalar mais agradável, o uso do lúdico favorece também a interação entre paciente, família e equipe de saúde. A melhoria da relação paciente e profissional da saúde é essencial no tocante ao cuidado integral, pois, à medida em que o processo de comunicação entre esses melhora, o processo de cuidar aprimora-se por meio da identificação mais precisa das necessidades de saúde do paciente.<sup>22,27</sup>

Quando a ludoterapia é realizada por palhaços, há, além dos benefícios supracitados, a “magia circense” atrelada a esse papel, bem como a possibilidade de diversão a partir das situações enfrentadas, dos problemas e da lógica subvertida. Tal possibilidade independe do status social e da condição do interlocutor, ou seja, é capaz de atender a todos os indivíduos hospitalizados. Ao ressignificar estruturas físicas, objetos, pessoas e situações, o palhaço não traz apenas humor, mas também instiga a imaginação e a criatividade, e assim pode transformar o ambiente hospitalar para todos os seus atores (pacientes, familiares e membros da equipe de saúde).<sup>28</sup>

De acordo com Gadamer, filósofo contemporâneo, a arte é capaz de sobrepor a realidade vivenciada, mobilizando memórias, percepções e sentimentos que permitem ressignificar os momentos e a própria vida por meio de inúmeras reflexões.<sup>29</sup> Nesse sentido, pode-se notar que os benefícios emocionais e mentais da interação com grupos lúdicos, por meio da arte da representação de palhaços, não se encerram no momento de fuga da realidade.<sup>26,28</sup>

Os grupos lúdicos que atuam no hospital onde a pesquisa foi realizada são de caráter voluntário, compostos por profissionais de diferentes profissões, que não necessariamente a área da saúde. Seus integrantes são submetidos a um processo seletivo e, após aprovados, participam de oficinas e

capacitações tanto na área de biossegurança quanto na artística, para criação de personagem e preparo de brincadeiras/atividades, além de encontros com enfoque na questão psicológica, como relacionamento interpessoal, estado emocional no processo de doença, tratamento e internação, entre outros.<sup>2,30,31</sup>

A criação de grupos voluntários ou profissionais de palhaços, com enfoque no ambiente hospitalar, tem crescido em todo o mundo e é uma importante estratégia de promoção da humanização nesse ambiente.<sup>1,26,28</sup> Seguindo o estilo de Michael, o palhaço apresenta-se nesse cenário como médico e, a partir da representação de situações dessa profissão, que habitualmente são finalizadas com quebra da expectativa do interlocutor, provocam o riso. Essa atuação pode utilizar também de dança, jogos, instrumentos musicais, entre outras ferramentas e habilidades.<sup>32</sup>

Além da necessidade de os voluntários de grupos lúdicos desenvolverem habilidades e atitudes referentes à atuação como palhaço, bem como de compreender fundamentalmente o significado dessa figura, é imprescindível que compreendam a especificidade dessa atuação intra-hospitalar. O desconhecimento por parte dos próprios palhaços acerca de seu papel pode minimizar os benefícios de sua atuação, causar situações de constrangimento e rejeição e ainda aumentar o risco de infecções hospitalares. Assim, nota-se que, mais importante que os pacientes terem ciência do funcionamento e da constituição dos grupos lúdicos, é que os próprios voluntários estejam aptos teórica e tecnicamente para exercerem sua prática terapêutica, pois isso favorecerá para que os desígnios dessa ação sejam alcançados.<sup>28</sup>

Em relação às propostas dos participantes acerca das atividades dos grupos lúdicos, muitos reforçaram a importância que têm em seu tratamento e demonstraram o desejo de que essas práticas continuem, que ocorram com maior frequência e que atuem também na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).<sup>2</sup>

Conforme relatado pelos participantes e explicado anteriormente, um aspecto essencial do contato com os palhaços é a resignificação do hospital e do processo de internação. Nesse sentido, tal encontro pode significar um aspecto positivo da hospitalização e, por essa razão, os pacientes anseiam por momentos como este e desejam que ocorram constantemente. Ademais, pacientes com internação de longo prazo podem evocar memórias sobre encontros anteriores e criar expectativas sobre os encontros seguintes, antecipando ou prolongando o momento de encontro, por essa razão, estabelecer continuidade e periodicidade é um fator essencial no cuidado aos pacientes.<sup>28</sup>

## Considerações Finais

Embora a literatura já demonstre que todas as faixas etárias se beneficiam com atividades lúdicas, nota-se que estudos relacionados à sua prática com adultos e idosos ainda são incipientes. Todavia, por meio dessa pesquisa, pôde-se salientar os benefícios dessa atividade para pacientes adultos em tratamento oncológico e reforçar que não devem ser excluídos da humanização no ambiente hospitalar.

A partir da análise realizada, considera-se que os grupos lúdicos contribuem no tratamento de pacientes oncológicos internados, na medida em que suavizam os sentimentos de abandono e impotência decorrentes da doença. Os resultados apresentaram conformidade com o pressuposto inicial desta pesquisa, em que se esperava, a partir do olhar empírico, que grande parte dos pacientes relatassem contribuições positivas ao participarem da atividade dos grupos, especialmente relacionadas aos aspectos emocionais.

Desse modo, evidencia-se que a atuação dos grupos lúdicos representa um influente motivador para a ininterrupta terapêutica, no nível em que promoveram, na visão dos participantes, respostas expressivas em seu estado emocional, físico e social. Dentre os aspectos citados como benefícios da atuação dos grupos lúdicos em seus tratamentos, foram destacados: alegria, diversão, distração, confiança, tranquilidade, alívio; ameniza sentimentos de abandono, impotência e pensamentos negativos; aumenta a adesão ao tratamento devido ao fortalecimento de vínculos e ambiente agradável entre profissionais, acompanhantes e pacientes.

Reconhecer o desempenho dos grupos lúdicos, no procedimento de hospitalização de pacientes adultos em tratamento oncológico, comporta melhor compreensão do valor dessa prática para a humanização da assistência hospitalar e do imperativo estímulo e apoio das mesmas pelos profissionais da saúde. Recomendamos que atividades semelhantes possam ser desenvolvidas em todas as áreas de internação hospitalar e destacamos a necessidade de novos estudos relacionados ao tema.

## Referências

1. Paixão AB, Damasceno TAS, Silva JC. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica infantil. **CuidArte, Enferm** [periódico na internet]. 2016 [citado 2019 nov 15]; 10(2):209-216. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/209-216.pdf>
2. Vinhando N, Otani MAP, Higa EDFR, Mielo M, Lemes MA. A influência dos grupos lúdicos para adultos em tratamento oncológico. **Anais do 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**; 2019 jul. 16-19; Portugal, Lisboa: CIAIQ; 2019. p. 899-908.

3. Brito EF, Araújo DMM, Pinheiro NCS. A brincadeira como recurso psicoterapêutico enquanto estratégia de enfrentamento. **Saúde Foco** [periódico na internet]. 2018 [citado 2019 nov 15]; 5(1):91-106. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2018.5.1.6>
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde (OMS). **Folha informativa: Câncer**. Brasília (DF): 2018.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Inca; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Humanização**: documento para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
7. Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Humanização**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
8. Laboratório de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Mídias Interativas da Universidade Federal de Goiás [homepage na internet]. Rede HumanizaSUS migra para plataforma WordPress [acesso 2020 mar 13]. Disponível em: <https://www.medialab.ufg.br/n/100193-rede-humaniza-sus-migra-para-plataforma-wordpress>
9. Giuliano RC, Silva LMS, Orozimbo NM. Reflexões sobre o brincar no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos. **Psicol Ciênc Prof** [periódico na internet]. 2009 [citado 2019 nov 15]; 29(4):868-879. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000400016>.
10. Rios, IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev Bras Educ Med** [periódico na internet]. 2009 [citado 2019 nov 15]; 33(2):253-261. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>.
11. Santos SS, Alves ABS, Oliveira JC, Gomes A, Maia LFS A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. **Recien** [periódico na internet]. 2017 [citado 2020 mar 13]; 7(21):30-40. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/240/327>
12. Shadyac T. editor. Patch Adams: o amor é contagioso [DVD]. [S.l.: s.n.]; 1998. 1 DVD.
13. Oliveira RR, Oliveira IC. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** [periódico na internet]. 2008 [citado 2019 nov 15]; 12(2):230-236. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000200005>.
14. Gimenes HC. Modelo de gestão estratégica em ONG de pequeno porte: caso da ONG Hospitalhaços [dissertação]. Campo Limpo Paulista (SP): Faculdade Campo Limpo Paulista; 2012.
15. Villamil M, Quintero A, Henao E, Cardona JL. Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas. **Rev Fac Nac Salud Pública** [periódico na internet]. 2013 [citado 2019 nov 15]; 31(2):202-208. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a06.pdf>.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
17. Santa Casa de Misericórdia de [NN. Histórico. [NN]: Santa Casa [NN], c2014 [citado 15 nov 2019]. Disponível em: <http://www.santacasamarilia.com.br/pagina.php?id=13>

18. Fontanella BJB, Magdaleno Jr R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estudo* [periódico na internet]. 2012 [citado 2020 mar 13]; 17(1):1763-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a07.pdf>
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2012.
20. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [internet]. 2012 [citado 2020 mar 13] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
21. Oliveria WFD. O núcleo de humanização, arte e saúde: uma experiência coletiva de produção social de saúde. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* [periódico na internet]. 2016 [citado 2020 mar 13]; 8(18):214-230. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69375/41601>
22. Oliveira DSA, Cavalcante LSB, Carvalho RT. Sentimentos de pacientes em cuidados paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer. *Psicol Ciênc Prof* [periódico na internet]. 2019 [citado 2019 nov 15]; 39:1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v39/1982-3703-pcp-39-e176879.pdf>.
23. Marques EP, Garcia TMB, Anders JC, Luz JH, Rocha PK, Souza S. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [periódico na internet]. 2016 [citado 2019 nov 15]; 20(3):e20160073. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160073>.
24. Kim S, Kook J, Kwon M, Son M, Ahn S, Kim Y. The effects of laughter therapy on mood state and self-esteem in cancer patients undergoing radiation therapy: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* [periódico na internet]. 2015 [citado 2019 15 nov]; 21(4):217-22. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25875938>.
25. Santos SS, Alves ABS, Oliveira JC, Gomes A, Maia LFS. A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. *Recien* [periódico na internet]. 2017 [citado 2019 15 nov]; 7(21):30-40. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/240>.
26. Mussa C, Malerbi FEK. O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados. *Psicol Rev* [periódico na internet]. 2012 [citado 2019 nov 15]; 21(1):77-97. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/13584/10091>.
27. Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, De-Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis (Rio J)* [periódico na internet]. 2016 [citado 2019 15 nov]; 26(4):1249-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000400010>.
28. Sato M, Ramos A, Silva CC, Gameiro GR, Scatena CMC. Palhaços: uma revisão acerca do uso dessa máscara no ambiente hospitalar. *Interface (Botucatu)* [periódico na internet]. 2016 [citado 2019 nov 15]; 20(56):123-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0178>.
29. Gadamer HG. *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis: Vozes; 2006.
30. *Klinica da Alegria. Quem somos*. Marília (SP): 2016c.
31. *Marília Notícia. Grupo plantonistas por amor completa dois anos*. Marília (SP): 2017.
32. Zenlea IS, Scheff E, Szeidler B, Tess A, Santangelo J, Sato L et al. Enhancing patient safety in pediatric primary care. *Clin Pediatr* [periódico na internet]. 2015 [citado 2019 nov 15]; 54(11):1094-101. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25971462>.

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos dos participantes, Marília, 2017.

Variáveis	n.	Percentual %
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	61,1
Masculino	07	38,9
<b>Idade - Anos</b>		
26 e 29	2	11,1
30 a 39	1	5,6
40 a 49	3	16,7
50 a 59	4	22,2
60 a 69	4	22,2
Acima de 70	4	22,2
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	05	27,8
Casado	12	66,7
Divorciado	01	5,6
<b>Formação</b>		
Pós-Graduação <i>Stricto-Senso</i> incompleta	01	5,6
Ensino superior completo	02	11,1
Ensino médio completo	05	27,8
Ensino fundamental completo	01	5,6
Ensino fundamental incompleto	08	44,4
Analfabeto	01	5,6
<b>Posição no mercado de trabalho</b>		
Profissionalmente ativo em diversas funções	14	77,8
Aposentado	04	22,2
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 2** - Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com o diagnóstico médico, Marília, 2017.

Variável	n.	Percentual %
<b>Diagnóstico e localização dos tumores</b>		
Cavidade Oral	1	5,6
Colón e Reto	6	33,3
Estômago	1	5,6
Fígado	1	5,6
Leucemia	1	5,6
Linfoma	2	11,1
Mama	3	16,7
Mediastino	1	5,6
Pele do tipo melanoma	1	5,6
Próstata	1	5,6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

**Como citar:** Vinhando N, Higa EFR, Lemes MA, Otani MAP. Grupos lúdicos: contribuições no tratamento oncológico de adultos. *Saúde em Redes*. 2022; 8 (1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p51-68

**Recebido em: 15/08/20**

**Aprovado em: 05/10/21**