



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

VANESSA DE SOUSA CALLAI

**A Arteterapia como expressão e suporte de sentimentos de crianças e
adolescentes sob tratamento oncológico**

Brasília - DF

2018



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

VANESSA DE SOUSA CALLAI

A arteterapia como expressão e suporte de sentimentos de crianças e adolescentes sob tratamento oncológico

Monografia apresentada à disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso II como
parte das exigências para a conclusão do
Curso de graduação em Enfermagem.

Área de Concentração: Estratégias em promoção, prevenção e intervenção em
saúde mental

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

ORIENTADORA: PROF^a DR^a ANA CLÁUDIA A. VALLADARES TORRES

Brasília - DF

2018

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

A arteterapia como expressão e suporte de sentimentos de crianças e adolescentes sob tratamento oncológico

Monografia apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a conclusão do Curso de graduação em enfermagem.

Aprovada em 22/11/2018

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Ana Cláudia Afonso Valladares Torres Orientadora

Profª Drª Diane Maria Scherer Kuhn Lago Avaliadora

Prof. Ms. Casandra G. R. M. Ponce de Leon Avaliadora

Dedico esse trabalho a Vanessa do passado, que sofreu com as angústias, medos e ansiedade ao escolher uma carreira. A Vanessa do presente, que completou essa fase da vida com muito empenho e amor. E finalmente, dedico a Vanessa do futuro, que será uma profissional de excelência e se orgulhará dessa fase tão incrível que foi a universidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha mãe, que sempre se esforçou ao máximo para me proporcionar a melhor vida que poderia oferecer, obrigada, também, por me ensinar o valor do trabalho, a ser ética e competente profissionalmente.

Aos meus professores, todos, sem exceção, que contribuíram para a minha formação, que me ensinaram como ser a melhor profissional. Um agradecimento especial a minha orientadora, Ana Cláudia, que me proporcionou um período tranquilo durante a elaboração desse trabalho, sempre prestativa e atenciosa. As professoras Diane e Cassandra, as quais compartilharam ensinamentos valiosos para além da academia. É uma honra para mim tê-las como parte da minha banca.

As amigadas que conquistei durante a graduação, Maria Beatriz, Mariana, Manoela e Thaís. Vocês foram fundamentais no meu processo de aprendizagem, obrigada pelas horas de estudo em grupo e pelos trabalhos maravilhosos que fizemos juntas. Aos demais colegas, o meu muito obrigada. Obrigada as colegas que me auxiliaram na coleta de dados desse trabalho, sem vocês seria impossível realiza-lo com organização e seriedade.

Obrigada também a ABRACE, que sempre estive de portas abertas para nós e se empenhou para nos oferecer todo conforto e comodidade para a pesquisa.

A minha irmã, meus irmãos e toda a minha família por acreditarem e me darem todo o apoio que precisei durante a graduação.

As minhas amigas, por me incentivarem a ser cada vez melhor e por servirem de cobaias. Um agradecimento especial para Carolina, por ser, mesmo longe, a melhor conselheira e ouvinte e a Dalila, por me inspirar todos os dias.

Agradeço a todos que passaram pela minha vida durante esses cinco anos, aos profissionais que compartilhei experiências durante os estágios, aos que de alguma forma contribuíram para a minha evolução intelectual e pessoal.

SUMÁRIO

Resumo	6
Abstract	6
1. Introdução.....	6
2. Método	8
3. Resultados e Discussão	11
3.1.1ª intervenção de Arteterapia (MEDO).....	12
3.2. 2ª intervenção de Arteterapia (DOR)	13
3.3. 3ª intervenção de Arteterapia (TRISTEZA)	14
3.4. 4ª intervenção de Arteterapia (SAUDADE).....	16
4. Considerações finais	19
5. Referências	20
ANEXOS	23
A1 - Normas de publicação da revista (Revista de Arteterapia da AATESP)	23
A2 - Aprovação do Comitê de Ética	25

Resumo

Arteterapia, além de uma forma de expressão é um recurso terapêutico que cria possibilidades de crianças lidarem com as rotinas hospitalares mais facilmente. O objetivo geral do estudo tratou de averiguar a efetividade e a viabilidade das intervenções de Arteterapia como expressão e suporte de sentimentos do público infanto-juvenil oncológico. Por meio de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória desenvolveu-se quatro intervenções de Arteterapia com base nos sentimentos: medo, dor, tristeza e saudade. Participaram do estudo cinco crianças/adolescentes de ambos os sexos entre seis e doze anos abrigadas em uma Casa de Apoio ao público infantojuvenil com câncer do Distrito Federal. Todas as atividades de Arteterapia despertaram o interesse dos participantes, ainda que houvesse oscilação durante o processo arteterapêutico em que ocorreram momentos de distração, agitação e ansiedade. Este estudo contribui com a reflexão sobre as atividades de arteterapia como práticas sistemáticas de cuidados em enfermagem pediátrica no contexto da oncologia.

Palavras-chave: Arteterapia; Câncer; Enfermagem Pediátrica; Processo de Cuidar em Saúde.

Abstract

Art Therapy, beyond a form of expression, is a therapeutic resource that creates possibilities for children to deal with hospital routines more easily. The general objective of the study was to investigate the effectiveness and feasibility of art therapy interventions as an expression and support of the feelings from child oncology patients. Through a qualitative, descriptive and exploratory study, four art therapy interventions were developed based on the feelings: fear, pain, sadness and the feeling of missing someone or something. Five children/ adolescents of both sexes, between six and twelve years of age, from a support house for children and adolescents with cancer in the Federal District participated in the study. All art therapy activities aroused the participants interest, although some oscillations happened during the art therapy process, with moments of distraction, agitation and anxiety. This study contributes to the reflection on the art therapy activities as systematic practices of pediatric nursing care in the context of oncology.

Keywords: Art therapy; Cancer; Pediatric Nursing; Care process in health.

1. Introdução

Apesar do câncer ser uma doença antiga, com registros que datam do Egito Antigo (INCA, 2016), hoje se caracteriza como uma das principais causas de morte no Brasil. Se

origina de mutações genéticas que fazem com que a célula derrote mecanismos que combatem essas anomalias, ganhando a capacidade de multiplicação desordenada com modificações nos fenótipos celulares, que culminam na alteração da homeostasia celular (MARQUES et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que 8,8 milhões de pessoas no mundo morrem de câncer anualmente, sendo responsável por uma a cada seis mortes (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017). Tratando-se do câncer na população infantil (0 a 14 anos), a doença é considerada rara quando comparado ao câncer em adultos. Nos países em desenvolvimento a proporção nessa população é de 3% a 10% do total de canceres, já nos países desenvolvidos esse valor chega a 1%. No Brasil, em 2016, o câncer em crianças correspondia a 2% dos casos de neoplasia, se equiparando com o valor dos países em desenvolvimento. Na população infantojuvenil, no ano de 2014, o câncer foi a segunda causa de morte no Brasil, correspondendo, também, à doença que mais mata (INCA, 2016).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 1990), portanto considerou-se neste estudo o público infantojuvenil compreendendo a faixa etária de 0 a 18 anos.

A partir do diagnóstico da doença, a vida do paciente e da família sofre alterações e toda a rotina é modificada (BRASIL, 2016). O adoecimento altera a vida como um todo, desequilibrando o organismo tanto internamente como externamente, o desenvolvimento infantil saudável pode sofrer bloqueio, havendo necessidade de um ambiente estimulante e não ameaçador, que o auxilie a restabelecer um diálogo com o mundo (VALLADARESTORRES, 2015; 2016). Com o fim de proporcionar um bem-estar psicológico para os pacientes, diversos estudos revelaram o benefício de usar terapias complementares em conjunto com tratamentos da medicina convencional (RICHARDSON et al, 2000; MOYER et al, 2009 apud LEE et al, 2016).

Por meio da arte, as crianças lidam com as rotinas hospitalares mais facilmente. Auxiliando no desenvolvimento da comunicação, na valorização da subjetividade, na liberdade de expressão, na reconciliação de problemas emocionais e da função catártica (DIB; ABRAO, 2013; VALLADARES-TORRES, 2015; LIMA et al., 2017).

De acordo com del Prette e del Prette (2017), crianças que não tiveram o ensinamento de nomear e caracterizar seus sentimentos possuem grande dificuldade para fazê-lo. Tal capacidade é importante para a criança, já que por meio dessa percepção dos sentimentos e emoções é possível transformar o que era assustador e

incomodo em algo natural e definido, além de ser possível identificar sinais de comportamento atual e futuro frente a determinada situação.

Arteterapia, além de uma forma de expressão (VALLADARES-TORRES, 2015; 2016) é um recurso terapêutico (AMERICAN ARTTHERAPY ASSOCIATION, 2017) que utiliza atividades artísticas como intervenção profissional, buscando promoção da saúde e melhora da qualidade de vida. Fazendo uso de diversos tipos de expressão, como artes plásticas, sonora, literária, dramática e corporal (CASANOVA, 2014).

Freud e Jung embasaram o desenvolvimento da Arteterapia (CARVALHO; ANDRADE, 1995 apud CASANOVA, 2014), principalmente Jung, que considerava a criatividade e a arte como função psíquica natural, e por meio da transformação de conteúdo inconsciente em imagens simbólicas haveria capacidade de cura (SILVEIRA, 2001 apud CASANOVA, 2014). Em 1941, Margareth Naumburg foi a primeira a sistematizar esse processo (NAUMBURG, 1966 apud CASANOVA, 2014). Porém Adrian Hill foi o primeiro a utilizar o termo Arteterapia, em 1942, descrevendo-a em *Art versus Illness* (Malchiori, 2013 apud BITONTE; DE SANTO, 2014).

Portanto, verifica-se a importância de ajudar as crianças a lidarem com seus sentimentos, principalmente em um momento singular de sua vida, como o tratamento oncológico. A arte possibilita a vivência das dificuldades, conflitos, medos e angustias, e ajuda na canalização desses aspectos negativos (SILVEIRA et al., 2014; VALLADARES-TORRES, 2015), justifica-se, deste modo, a escolha de intervenções de Arteterapia como estratégia terapêutica para a expressão dos sentimentos das crianças e adolescentes que passam pelo tratamento de câncer.

O objetivo geral do estudo tratou de averiguar a efetividade e a viabilidade das intervenções de Arteterapia como expressão e suporte de sentimentos do público infantojuvenil oncológico. Como objetivos específicos, buscou-se levantar os dados sociodemográficos e clínicos do público alvo; avaliar comparativamente as expressões de sentimentos antes e após às intervenções de Arteterapia; bem como analisar o comportamento dos participantes durante o processo arteterapêutico.

2. Método

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram do estudo cinco crianças e adolescentes entre seis a doze anos abrigados na Casa de Apoio do Distrito Federal.

Os critérios de inclusão consistiram em crianças/adolescentes de 05 a 17 anos, ambos os sexos, que estivessem vinculadas a Casa de Apoio, em tratamento ou em pós tratamento de doenças neoplásicas ou hemopatias, que concordassem com a pesquisa

por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), que fora aplicado conforme a idade dos participantes, e que obtivessem permissão dos responsáveis por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como a participação da entrevista para a coleta dos dados sociodemográficos e clínicos antes do início do processo. Como critério de exclusão, os participantes com limitações mentais e que estivessem em isolamento por conta do tratamento.

As atividades foram desenvolvidas pelas pesquisadoras com auxílio de alunas auxiliares de pesquisa, aqui, denominadas coordenadoras das atividades de Arteterapia.

Inicialmente foi realizada uma entrevista com as mães das crianças/adolescentes que responderam a um questionário sociodemográfico e clínico sobre as mesmas. Foi dada às crianças/adolescentes participantes a livre escolha de um nome fictício para ser utilizado na pesquisa ao invés do nome real, dentro das cartas com a imagem e nome de superheróis.

Foram realizados quatro encontros grupais de Arteterapia, em dias consecutivos, e todos possuíam um tema específico: Medo, dor, tristeza e saudade. As intervenções de Arteterapia também seguiram uma sequência de etapas, a saber: contação da história, reflexão sobre o tema, desenvolvimento de uma atividade de arte com materiais e técnicas diversas e o compartilhar das emoções.

Desta forma, todas as intervenções e Arteterapia abrangeram as etapas: acolhendo-aquecimento do processo, atividade de Arteterapia em si e finalizando-fechando o processo em si, que segue o modelo de cuidado de enfermagem (VALLADARES-TORRES, 2016). Em cada dia, o sentimento específico era aprofundado, a fim de promover um diálogo e a catarses dos sentimentos negativos. O quadro 1 apresenta o detalhamento das atividades desenvolvidas pelos participantes ao longo das quatro intervenções de Arteterapia.

Quadro 1- Descrição das intervenções de Arteterapia, segundo número, sentimento tema, conto trabalhado, proposta de arte e material utilizado. Brasília, DF, Brasil, 2018.

Nº	Sentimento tema	Conto trabalhado (autor)	Expressão artística proposta	Material utilizado
1º	MEDO	“Lelé tem medo de que?” (GANUZA, 2008)	Escultura de argila	Argila, água, jornal e forminhas de variados formatos.
2º	DOR	“Dona Dor me visitou” (ARAÚJO, 1994)	Bonecos de gesso	Ataduras de gesso, tesoura, bandejas de isopor, jornal, água, tintas de variadas cores e cola.

3º	TRISTEZA	"Quando você está doente ou internado" (MCGRATH, 2004).	Máscaras representativas de tristeza e alegria	Máscaras de papelão, tesoura, elástico, fita crepe, canetinhas e lápis de cor.
4º	SAUDADE	"Gosto de ser como sou" (ADAMS; BUTCH, 2002)	Carta para alguém especial	Origamis de tsurus, folhas A4, fios coloridos, cola, canetinhas e lápis de cor.

Fonte: Dados da pesquisa

Com a finalidade de medir e comparar as emoções do público alvo, antes e após as intervenções de Arteterapia, foi realizada a medição das emoções por meio das cartas demonstrativas das diversas expressões humanas que foram apresentadas aos participantes, que escolhiam uma ou mais expressão que lhe correspondesse, no momento.

Desta forma, a medição das emoções foi aplicada individualmente no pré e pós-teste, isto é, antes e após cada intervenção de Arteterapia. No final de cada intervenção, as coordenadoras se reuniam para avaliar as características comportamentais individuais de cada criança/adolescente durante o processo arteterapêutico, numa visão compartilhada entre as pesquisadoras. Os instrumentos e/ou técnicas de coleta de dados foram:

- Questionário semiestruturado contemplando dados sociodemográficos e clínicos dos participantes elaborado pelas pesquisadoras que abarcou os dados como idade, sexo, diagnóstico, tipo de tratamento e repercussão da doença na vida da criança/adolescente;
- Medição das emoções por meio do brinquedo pedagógico de Dagmar com as cartas com expressões humanas de: medo, raiva, aperto, choro, severidade, preocupação, bocejo, surpresa, esperteza, gargalhada, sorriso e canto (DAGMAR, s/data);
- Ficha de avaliação de características comportamentais de Valladares-Torres (2015) e composta por vinte itens para auxiliar na avaliação comportamental dos participantes;
- Registro fotográfico da produção de artes elaborado pelas crianças/adolescentes e o registro escrito sobre reflexão verbal feita pelos participantes, a fim de auxiliar na fidedignidade dos dados.

Este artigo é um subprojeto da pesquisa intitulada A Arteterapia e o câncer infantojuvenil que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS) sob o CAAE nº 58435216.0.0000.0030. Foi assegurado aos participantes do estudo o sigilo, a confiabilidade, a privacidade, a proteção da sua imagem e a garantia que as informações obtidas com a pesquisa fossem verdadeiras e que fossem utilizadas somente nas esferas científicas ou acadêmicas.

3. Resultados e Discussão

A distribuição dos participantes, segundo nome fictício, sexo, idade, diagnóstico, tratamentos realizados, impacto da doença sobre o sujeito, bem como a participação nas intervenções encontram-se descritas no Quadro 2. As informações foram colhidas durante a entrevista sociodemográfica realizada com o responsável pelo participante correspondente.

Quadro 2 – Distribuição das crianças e/ou adolescentes, segundo nome fictício, sexo, idade, tipo de doença, tratamento, impacto da doença sobre o sujeito e participação nas intervenções. Brasília, DF, Brasil, 2018. (n =5)

Nº	Nome Fictício	Sexo	Idade (anos)	Diagnóstico	Tipos de Tratamento	Impacto	Participação nos Grupos
1	Lanterna Verde	M	12	Aplasia medular	Aguardando transplante	Distância da família, atraso escolar.	1º e 3º
2	Batman	M	6	Tumor cerebral	Quimioterapia	Pneumonia, distância da família, atraso escolar.	2º e 3º
3	Estelar	F	11	Tumor cerebral	Quimioterapia, radioterapia	Pneumonia, dificuldade motora e de fala, atraso escolar.	2º
4	Arqueiro Preto	M	8	Câncer abdômen	Quimioterapia	Autoimagem, atraso escolar.	3º e 4º
5	Robin	M	11	Aplasia medular	Aguardando transplante	Distância da família, atraso escolar, agressividade, autoimagem.	3º

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao sexo e idade, quatro participantes eram do sexo masculino, apenas uma do sexo feminino, com idades entre 6 e 12 anos. O grande leque de abrangência de

idade se deu pela alta rotatividade de crianças na Casa de Apoio, poucas crianças/adolescentes ficam na Casa de Apoio durante o dia, pois muitas que estão hospedadas na Casa estão realizando tratamento, consulta ou outra intervenção no Hospital da Criança.

Os diagnósticos mais encontrados foram o de aplasia medular e tumor cerebral. A leucemia se caracteriza como o tipo de câncer mais comum na população infantojuvenil, já os tumores do sistema nervoso são considerados os tumores sólidos mais comuns e o segundo câncer mais frequente (INCA, 2016). A aplasia medular, também conhecida como anemia aplástica (AA) é considerada uma doença rara que se caracteriza por pancitopenia no sangue periférico e hipocelularidade na medula óssea. Acredita-se que ela ocorra por agressão às células tronco hematopoiéticas pluripotentes podendo ser adquirida ou congênita, sendo esta última ainda mais rara (BRASIL, 2013).

Percebeu-se que todos os participantes estão atrasados na escola, já que tiveram que abandonar os estudos para realizar o tratamento. O segundo impacto mais presente foi à distância da família, já que mesmo residindo no Distrito Federal, as crianças/adolescentes ficam hospedadas por períodos longos, em especial às que residem em outros Estados. A pneumonia foi citada pelas mães como um impacto do câncer, estando presente em 2 participantes. É uma infecção altamente presente em pacientes em tratamento oncológico (COSTA; ATTA; SILVA, 2015).

Em relação a autoimagem, dois participantes apresentaram essa problemática. Por conta de todas as consequências do tratamento, a criança/adolescente acaba adquirindo uma nova imagem e uma nova identidade, com repercussões desagradáveis no corpo, como perda de peso, desidratação, perda de pêlos e cabelos e passa a ser reconhecida somente pela doença, isto é, como alguém com câncer (BRASIL, 2016).

Em um estudo realizado com crianças em Montes Claros (MG), foi considerado que o comportamento de agressividade, nervosismo e impaciência estavam mais presentes em pacientes do sexo masculino (MOREIRA et al., 2014), apenas um participante apresentou essa característica.

3.1.1ª intervenção de Arteterapia (MEDO)

O participante Lanterna Verde escolheu como expressões ao início o bocejo, sorriso e preocupação. Ao final escolheu sorriso e gargalhada, havendo mudança nas emoções nomeadas.

Durante a leitura do livro, Lanterna Verde manteve-se distraído no início, porém tornou-se interessado ao longo da história. Inicialmente disse não ter medo de nada,

posteriormente citou medo de aranha. Assim, foi oferecido ao adolescente a confecção da aranha por meio da modelagem com argila. No início, ele não apresentava iniciativa para realizar a atividade, mas com a participação das coordenadoras, visto que ele estava sozinho, ficou mais à vontade de falar sobre seus medos e de participar mais ativamente das dinâmicas propostas. O participante começou a elaborar a aranha e a perfurou com uma agulha de injeção com a finalidade de retirar a medula do quadril, conforme explicou o participante.

Posteriormente ele confeccionou um barco e um avião e disse que, por residir na Região Norte do Brasil, sempre utilizava o barco como meio de transporte, e o avião era bastante utilizado para vir à Brasília para tratamento. Durante a elaboração dos seus medos, o participante interagiu com as coordenadoras e dava gargalhada ao verbalizar sobre seus medos e quando as coordenadoras também compartilhavam seus medos. A Fig. 1 apresenta a produção artísticas – modelagem - do participante durante a 1ª sessão de Arteterapia.



Fig. 1 - Medos representados por Lanterna Verde

3.2. 2ª intervenção de Arteterapia (DOR)

As expressões escolhidas ao início por Batman foram sorriso e gargalhada, mudando ao final para gargalhada e canto. Já Estelar, ao início escolheu sorriso e surpresa, ao final escolheu gargalhada, esperteza e canto. Houve modificação quanto às expressões nomeadas pelas crianças/adolescentes do início para o final.

Durante a leitura do livro os participantes se mantiveram atentos com o enredo da história. O Batman, por exemplo, no início apresentava-se distraído e inquieto, mas interagiu com as propostas no decorrer do processo arteterapêutico. Estelar se manteve atenta todo o tempo, ria e interagiu com o enredo dos personagens da história, mas devido ao seu estado debilitado a mesma se encontrava em cadeira de rodas, com dificuldade de verbalização e na coordenação das mãos, mas esteve o tempo todo com o rosto voltado para a contadora da história.

Durante a atividade com material de arte, no caso a manipulação com sucata hospitalar, Estelar verbalizou estar com medo da seringa presente na mesa, dizendo que não queria ser furada e já o Batman permaneceu um pouco inquieto. Após explicação de que os materiais não iriam ser usados para provocar dor, os participantes puderam manipular os materiais hospitalares (seringas, algodão, frascos de soro, ataduras entre outros).

Posteriormente Batman fez o seu próprio boneco de atadura gessada, com o auxílio de uma das coordenadoras e interagia com as demais conversando sobre os demais bonecos que estavam sendo confeccionados. Por ser uma criança muito ativa, esteve na maior parte do tempo ativo, sempre em movimento e por vezes distraído, porém concluiu seu boneco sem intercorrência.

Estelar, por conta de sua limitação de movimentos, ia escolhendo as cores e adereços para seu boneco-personagem e teve o auxílio de uma das coordenadoras para construí-lo. Manteve-se atenta e interessada durante toda a atividade, apesar da dificuldade de fala, interagia com as coordenadoras e manteve-se bastante apegada a uma coordenadora que ficou ao seu lado toda a atividade, auxiliando e realizando a escuta ativa. A Fig. 2 mostra a produção artística – bonecos de gesso - dos participantes durante a 2ª sessão de Arteterapia (Fig. 2).



Fig. 2 - Bonecos de gesso confeccionados por Batman (verde) e Estelar (rosa)

3.3. 3ª intervenção de Arteterapia (TRISTEZA)

As expressões escolhidas ao início por Arqueiro Preto foram esperteza e sorriso, mantendo-as ao final. Batman inicialmente escolheu gargalhada, ao final escolheu esperteza e sorriso. Lanterna Verde no início escolheu sorriso, canto e gargalhada, também mantendo-as ao final. Robin manteve sua escolha do início, que foi sorriso. Praticamente não ocorreu mudança do início para o final em relação às expressões citadas pelas crianças.

Durante a leitura da história foi difícil manter as crianças/adolescentes concentrados, somente Batman se manteve atento à história, mesmo que bastante dependente e apegado a uma das coordenadoras.

Durante a atividade artística em si, que se propôs a confecção de duas máscaras, uma com a expressão de tristeza e a outra de alegria. As crianças/adolescentes demandaram mais tempo na confecção da máscara triste. As máscaras tristes possuíam traçados e cores mais vibrantes. Robin e Arqueiro Preto não confeccionaram as máscaras alegres.

Lanterna Verde (Fig.3-A e Fig.3-B) manteve-se concentrado durante toda a atividade, interagiu com os colegas na maior parte do tempo, pacificamente, atendia as orientações das coordenadoras. Já Batman (Fig.3-C e Fig.3-D) se manteve quieto, focado na atividade e bastante dependente de uma das coordenadoras no início da atividade, contudo ao final do processo se mostrou mais ativo e mais independente.

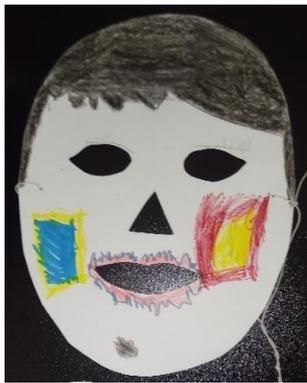
Arqueiro Preto e Robin apresentaram-se mais ativos e falantes, sempre observando os desenhos dos demais, animados e focados na confecção das suas máscaras tristes. O Arqueiro Preto (Fig.3-F) atendia prontamente as orientações dadas pelas coordenadoras, mas Robin (Fig.3-E) se apresentou mais agitado durante toda a atividade, e em alguns momentos, era desrespeitoso com os colegas, mas foi possível mantê-lo, bem como ao grupo, como um todo, unidos e participativos.



A - Máscara triste Lanterna Verde



B - Máscara alegre Lanterna Verde



C - Máscara triste Batman



D - Máscara alegre Batman



E - Máscara triste Robin



F - Máscara triste Arqueiro Preto

Fig. 3 – Máscaras dos participantes da intervenção tristeza

3.4. 4ª intervenção de Arteterapia (SAUDADE)

A expressão escolhida ao início por Arqueiro Preto foi sorriso. Ao final as escolhidas foram esperteza e sorriso, ocorrendo mudança em relação a primeira expressão.

Durante a história a criança se manteve concentrada e participativa no início, se dispersando e manipulando materiais sobre a mesa ao final. Quando a atividade artística foi proposta, a confecção de uma carta, o Arqueiro Preto não se mostrou interessado, sugerindo outras atividades. Então as coordenadoras foram discutindo e fazendo-o refletir sobre coisas que ele sentia falta de fazer, atividades que teve que abandonar após o início do tratamento de câncer e ele foi estimulado a escrever uma carta para alguém que ele sentia saudade. Por fim, o Arqueiro Preto escreveu uma carta para sua madrinha (Fig. 4) com auxílio das coordenadoras, mesmo com bastante dificuldade e desinteresse.



Fig. 4 - Carta de Arqueiro Preto

A maioria das atividades de Arteterapia despertou o interesse dos participantes, ainda que houvesse oscilação, com momentos de distração, agitação e ansiedade. Todas as atividades, história e atividade artística foram concluídas.

A que mais atraiu a atenção e curiosidade das crianças foi a intervenção do medo, na qual usamos materiais hospitalares e confecção de bonecos de gesso. A manipulação desses materiais tende a ser proibida, e quando as crianças e jovens tem acesso a elas são apenas em momentos dolorosos. Tendo a oportunidade de manipula-los sem restrição ocorre a transformação do medo em curiosidade e reflexão sobre o funcionamento daqueles materiais.

Em um estudo realizado em Hong Kong com 304 crianças, os pacientes afirmavam que as brincadeiras e intervenções lúdicas os ajudavam a conhecer os procedimentos médicos e com isso ficavam menos ansiosas e estressadas, mudando suas percepções sobre o ambiente hospitalar e sobre os profissionais médicos e enfermeiros (LI et al, 2016).

Durante este estudo, 03 participantes, em algum momento, demonstraram medo de procedimentos hospitalares, portanto, manter a criança/adolescente a par da sua situação clínica, dos procedimentos necessários e das consequências do tratamento é fundamental para um atendimento humanizado. A Arteterapia e outras terapias não complementares devem ser utilizadas para empregar conhecimento aos pacientes, diminuindo o medo e frustração.

A intervenção que menos despertou interesse foi o relacionado à saúde. Pode-se atribuir esse processo a diversos fatores: o participante não necessitava expressar esse sentimento naquele momento ou a proposta artística não foi eficaz para atrair a sua atenção ou, ainda, por estar sozinho se sentiu acuado.

A terceira intervenção teve um número maior de participantes, sendo possível avaliar Batman e Lanterna Verde mais profundamente, já que era a segunda participação de ambos. Por estarem mais acostumados ao grupo, se expressaram melhor e verbalizaram mais sobre seus sentimentos. A criação de vínculo positivo é um fator

importante nesse processo arteterapêutico, além da escuta terapêutica, deixando fluir mais livremente as emoções.

As crianças não acostumadas a falarem sobre emoções precisam estar em um ambiente acolhedor e protetor para que transpareçam suas sensações. E estimular as crianças a expressar seus sentimentos faz com que elas possuam mais facilidade de fazê-lo no futuro (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Os participantes que estiveram em apenas uma intervenção não tiveram seus seguimentos analisados. Entretanto, Estelar mesmo em apenas uma intervenção, demonstrou genuinamente grande capacidade e conhecimento sobre as expressões e sentimentos.

A Arteterapia tem sido demonstrada por diversos autores como um mecanismo eficaz tanto na criação de vínculo, com essa população, como na catarse de sentimentos. Em um estudo realizado por Tahmasebi, Jahangir e Sedigeh (2017) com crianças entre 7 e 12 anos com câncer e sob tratamento de quimioterapia, foi utilizado à pintura como instrumento para a redução da depressão em seu público alvo, a pesquisa demonstrou a eficácia da técnica.

Em outro trabalho, durante sessões de Arteterapia no decorrer de oito semanas, foram encontradas melhorias na depressão de pacientes ambulatoriais com câncer, confirmando as melhorias no bem-estar emocional desses pacientes (MEGHANI et al., 2018). Já na pesquisa desenvolvida por Lee et al. (2017), com 20 pacientes, utilizando escalas de medição dos níveis de ansiedade e depressão, ao final concluiu-se que os níveis de depressão e ansiedade diminuíram após as intervenções.

Crianças em tratamento de câncer estão sujeitas a um alto índice de estresse e tem que se adaptar as diversas mudanças que ocorrem bruscamente. O desenvolvimento físico, psicológico, social e moral pode ser intensificado mesmo durante esse momento fragilizado, por meio da Arteterapia e da criação de técnicas lúdicas (NERES; CORREA, 2017), que proporcionam, também, o autoconhecimento, autoestima e sensação de bem-estar (RODRIGUES et al., 2013).

Ainda que a população do presente trabalho tenha sido variável durante as intervenções, foi possível observar que ao serem estimuladas com materiais diversificados e atividades criativas e lúdicas, as crianças/adolescentes se sentiam motivadas, focadas e ativas com o processo arteterapêutico e, desta forma, foi possível aferir um bom resultado destas atividades. Trabalhar com um amplo repertório de atividades lúdicas criativas, indo além da comunicação verbal, foi um

canal de expressão adequado para lidar com as emoções, as experiências e as vivências negativas de crianças/adolescentes com câncer, em especial dos sentimentos: medo, dor, tristeza e saudade.

A interação grupal foi importante para estimular uma maior coesão social baseada no companheirismo, por compartilhar e refletir sobre as ideias, sentimentos e sensações semelhantes além de estimular o altruísmo. Pela Arteterapia, o vínculo se estabelece de forma mais profícua e rápida e permite a exteriorização de sentimentos negativos represados que possam estar represados - como medo, dor, tristeza e saudade - de forma mais espontânea, lúdica e menos invasiva e dolorida/sofrida. Por conseguinte, na Arteterapia é possível ressignificar os sentimentos, as relações interpessoais e até vida pessoal, da mesma forma que possibilita ao participante experimentar novas formas de se relacionar com os sentimentos, consigo mesmo e com o mundo ao seu redor (VALLADARES, 2015; 2016).

4. Considerações finais

Este estudo pode contribuir para a reflexão sobre as atividades de Arteterapia, como práticas sistemáticas de cuidados em enfermagem pediátrica no contexto da oncologia. Ressalta-se a importância da inclusão de atividades de Arteterapia nos cuidados terapêuticos de crianças com câncer e a fundamentação científica para o fortalecimento do vínculo com o serviço, o que pode favorecer futuros projetos de pesquisa e extensão.

A saúde mental das crianças tem-se tornado grande alvo de pesquisas em todo o mundo, incluindo o Brasil. Principalmente na área de oncologia, sabendo-se da fragilidade em que pacientes pediátricos são submetidos. Com esse trabalho foi possível observar diversos aspectos da saúde mental das crianças, bem como suas fragilidades em relação aos sentimentos.

Torna-se importante a continuidade de pesquisas específicas nos sentimentos desenvolvidos pelas crianças durante o processo de internação, bem como oferecer o suporte para a catarse de sentimentos negativos, promovendo, assim, uma melhor experiência para o paciente.

Estar atento à saúde mental e ao bem-estar do paciente é uma das diversas competências da enfermagem humanizada, logo, o estudo e aprofundamento do tema torna-se necessário para a formação de um profissional capacitado para atuar nas diversas áreas, sobretudo na área de oncologia pediátrica.

Colaboradores: Gestão e servidores da Casa de Apoio, alunos auxiliares do projeto de pesquisa e o público infantojuvenil participante da pesquisa.

5. Referências

- ADAMS, C.; BUTCH, R. J. **Gosto de ser como sou**. São Paulo: Paulus, 2002.
- AMERICAN ARTTHERAPY ASSOCIATION – AATA. **What is art therapy**. [online]. Disponível: <https://arttherapy.org/aata-aboutus/> [capturado em 19 mar. 2017].
- ARAÚJO, E. A. **Dona Dor me visitou**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- BITONTE, R. A.; DE SANTO, M. Art therapy: an underutilized, yet effective tool. **Mental illness**, v. 6, n. 1, 2014
- BRASIL. Gabinete Civil. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. INCA. **Caderno de psicologia: o corpo na perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: INCA, p.128, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CASANOVA, R. A. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, 2014.
- COSTA, P. O.; ATTA, E. H.; SILVA, A. R. A. Infection with multidrug-resistant gram-negative bacteria in a pediatric oncology intensive care unit: risk factors and outcomes. **Jorn Pediat**. v. 91, n. 5, p.435-41, 2015.
- DAGMAR. **Jogo de atenção e memória (expressões)**. Goiânia, Dagmar, s/data.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

DIB, E. P.; ABRAO, J. L. F. Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. **Bol. Psicol.** v.63, n.139, p.159-74, 2013.

GANUZA, B. M. **Lelê tem medo de que?** São José dos Campos: GACC, 2008.

INCA. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade.** Rio de Janeiro: Inca, p. 412, 2016.

LEE, J. et al. Art therapy based on appreciation of famous paintings and its effect on distress among cancer patients. **Qual Life Res.** v.26, n.3, p.707-15. Mar. 2017.

LI, W. H. C. et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. **BMC pediatrics**, v. 16, n. 1, p. 36, 2016.

LIMA, M. F. R. et al. Arteterapia com crianças com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev Cient Artet Cores Vida.** v.22, n.22, p.15-22, jan./jun., 2017. Disponível em: <http://www.brasilcentralArteterapia.org>.

MARQUES, C. L. T. Q. et al. **Oncologia: uma abordagem multidisciplinar.** Recife: Carpe Diem, 2015.

MCGRATH, T. **Quando você está doente ou internado.** São Paulo: Paulus, 2004.

MEGHANI, S. H. et al. A pilot study of a mindfulness-based art therapy intervention in outpatients with câncer. **Amer Jour Hospice Palliative Med.** v.35, n.9, p.1194-1200, 2018.

MOREIRA, D. A. et al. Meu filho está com câncer: mudanças sofridas pelas crianças segundo as mães. **Rev Enfer UFSM.** v.4, n.3, p.584-93, 2014.

NERES, M. V.; CORREA, I. O brincar e o brinquedo terapêutico como instrumentos lúdicos na assistência de enfermagem ao pré-escolar. **Revista Uningá.** v.35, n.1, p.1-9, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS**: câncer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo. 2017. [online] disponível em:<<https://nacoesunidas.org/oms-cancermata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo/>>. Acesso em 21 jun. 2018.

SILVEIRA, A. et al. A Arte e a Saúde: uma possibilidade de reflexão e educação. In: SEMINÁRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO SUL, 31. 2013. Florianópolis, SC. **Anais...** [online], 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/117431>>. Acesso em 26 jun. 2018.

TAHMASEBI, Z.; JAHANGIR, M. J.; SEDIGEH, T. S. The effect of painting on depression in children with cancer undergoing chemotherapy. **Iranian J Nursing Midwifery Res.** v.22, n.2, p.102-5, 2017.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. **Arteterapia na hospitalização pediátrica: análise das produções à luz da psicologia analítica.** Curitiba: CRV, 2015.

_____. Arteterapia no contexto hospitalar pediátrico: um estudo de caso. In: FRANCISQUETTI, A. A. (Org.). **Arte-Reabilitação: um caminho inovador na área da Arteterapia.** Rio de Janeiro: WAK, 2016. p.267-286.

ANEXOS

A1 - Normas de publicação da revista (Revista de Arteterapia da AATESP)

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos encomendados ou remetidos espontaneamente pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigos de pesquisa, artigos de revisão teórica, relatos de experiência, resenhas e resumos de monografias, dissertações e teses.
2. Antes do encaminhamento dos trabalhos para o Conselho Editorial da Revista da AATESP, estes devem ser submetidos à revisão da língua escrita por um profissional habilitado, ficando para o parecerista a responsabilidade pela análise do conteúdo do trabalho.
3. Os artigos situados dentro da categoria “Relato de Experiência” devem ser submetidos por profissionais arteterapeutas ou estudantes de arteterapia credenciados pelas Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – www.ubaat.org.
4. Em caso de artigos de profissionais de outras áreas que fizerem uso da arteterapia em seus trabalhos de pesquisa, estes poderão ser submetidos à nossa apreciação, desde que assinados por um profissional arteterapeuta, co-autor, validando as intervenções arteterapêuticas aplicadas e obedecido o mesmo critério do item anterior em relação ao mesmo.
5. Trabalhos de cunho teórico com o objetivo de contribuir para a expansão dos estudos na área da arteterapia também podem ser apresentados para nossa apreciação, haja vista a importância da relação da arteterapia com outras áreas do conhecimento.
6. Os artigos e relatos de experiência devem conter no máximo 20 páginas, incluindo as referências bibliográficas; as resenhas, 4 páginas; e os resumos de monografias, dissertações e teses, 1 página.
7. O autor deve enviar o trabalho somente para o e-mail textos.aatesp@gmail.com, em extensão “.doc”, com fonte Arial, tamanho 12, formato A4, com margens de 2 cm e espaçamento duplo. As referências devem ser inseridas ao final do texto e as notas de rodapé devem se restringir àquelas efetivamente necessárias.
8. Os artigos devem ser acompanhados de resumos, com até 200 palavras, além de um mínimo de 3 palavras-chave. O título, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês.
9. No envio do trabalho, o autor deve encaminhar arquivo com carta assinada em formato

“.jpg” ou “.pdf”, explicitando a intenção de submeter o material para publicação na Revista Arteterapia da AATESP, com cessão dos direitos autorais à Revista.

10. O nome do autor ou quaisquer outros dados identificatórios devem aparecer apenas na página de rosto. O título deve ser repetido isoladamente na primeira página iniciando o texto, seguido do resumo e palavras-chave, conforme instruções do item 6.
11. O autor deve anexar, na página de rosto, seus créditos acadêmicos e profissionais, além do endereço completo, telefone e e-mail para contato.
12. Não deve haver ao longo do texto ou no arquivo do artigo qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como papel timbrado, rodapé com o nome do autor, dados no menu “Propriedades” do Word.
13. O conteúdo do trabalho é de inteira responsabilidade do autor.

A2 - Aprovação do Comitê de Ética**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A Arteterapia e o câncer infanto-juvenil

Pesquisador: Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58435216.0.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:

1.797.939

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de iniciação científica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, da Prof^a Dr^a Ana Cláudia Afonso Valladares Torres.

O resumo afirma: "A Arteterapia entraria como recurso terapêutico para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com ações de promoção, de prevenção e de tratamento, por meio do resgate do potencial criativo e da expressão de emoções, o que facilitaria e o enfrentamento de problemas emocionais que possam surgir. O propósito deste estudo será de descrever e analisar os efeitos da utilização da Arteterapia aplicada a crianças e/ou adolescentes com câncer, buscando apreender as transformações que ocorrerão antes, depois e ao longo do processo arteterapêutico.

O presente estudo tem como metodologia a pesquisa de delineamento descritivo, exploratório e explicativo de análise mista, com métodos clínico-qualitativo e quantitativo, para abordagem compreensiva do desenvolvimento, comportamento e das produções artísticas desenvolvidas durante as intervenções de Arteterapia e utilizar-se-à o referencial da psicologia analítica. Os participantes serão constituídos trinta e duas crianças e/ou adolescentes com câncer divididas em quatro grupos ao longo de dois anos, de ambos os gêneros, selecionados com base na caracterização de usuários do

Abrace de Brasília-DF, Brasil, e aquiescentes à pesquisa. Os participantes passarão por cinco intervenções de Arteterapia sendo que no primeiro e último encontros serão destinados a um pré e pósteste comparativo avaliando o comportamento, do desenvolvimento, a percepção da qualidade de vida e da representação visual e uma pequena entrevista para o preenchimento dos questionários sociodemográfico e clínico. A análise do conteúdo dos trabalhos artísticos das crianças/adolescentes com câncer será desenvolvida relacionando à amplificação simbólica e entrelaçando com aquele momento vivenciado pelos usuários e sua história de vida."

Número de Participantes: Serão incluídos nesta pesquisa quatro grupos de oito crianças e/ou adolescentes com câncer, de ambos os gêneros, com idade entre 2 a 18 anos. Sendo realizado um grupo por semestre, totalizando-se quatro semestres. Um total de trinta e duas crianças e/ou adolescentes com câncer ao longo dos dois anos.