

Atividades Lúdicas e Incentivo para o Autocuidado na Minimização das Tensões do Ambiente Hospitalar: Relato de Experiência

Área Temática de Saúde

Resumo

A doença e a hospitalização, tanto para crianças como adultos, desencadeiam uma série de novas e desagradáveis sensações, tornando-as fragilizadas, impotentes frente a perda da autonomia e percepção da própria fragilidade ao enfrentamento dessa situação. Este foco de atenção, constituiu a relevância do trabalho extensionista que propõe gente cuidar de gente. Para tanto, foram desenvolvidas atividades aos sábados, junto às crianças e adultos internados num Hospital Geral, com o objetivo de minimizar as ansiedades da hospitalização e da doença, por meio de atividades recreativas e do incentivo ao autocuidado para a valorização da auto-estima e manutenção da saúde. Foram atendidos no período de 1999 a 2003, 1900 clientes, sendo 497 crianças, 894 adultos acamados e 509 na recreação. A dinâmica de trabalho consistiu em convidá-los para recreação em área livre; mediante impossibilidade, as atividades foram realizadas no próprio leito. Utilizando-se de recursos lúdicos, os clientes foram estimulados a manifestarem suas preocupações. Na oportunidade, foram orientados para o autocuidado. Pode ser percebida a promoção da auto-estima, minimização da tensão gerada pelo ambiente hospitalar e a participação no processo de recuperação de maneira consciente e esclarecida.

Autores

Zélia Marilda Rodrigues Resck - Professora Enfermeira do curso de Enfermagem - Mestre em Educação e doutoranda/USP.

Daniela Felícia Silva - Acadêmica de Enfermagem.

Juliana Magalhães Lobo - Acadêmica de Enfermagem.

Marília Duarte Valim - Acadêmica de Enfermagem.

Paula Oliveira Dutra - Acadêmica de Enfermagem.

Instituição

Centro Universitário Federal de Alfenas.- CEUFE

Palavras-chave: risoterapia; humanização; autocuidado.

Introdução e objetivo

A doença, tanto em crianças como em adultos, determina uma série de novas e desagradáveis sensações físicas, psico-emocionais, que desencadeiam vários problemas desafiadores, ao adoecer e se hospitalizar (Campestrini, 1991).

O ambiente hospitalar, por sua vez, gera ansiedade à possibilidade de surpresas, do desconhecido, do desconforto, da dor, da perda de autonomia e percepção da própria fragilidade ao enfrentamento da hospitalização e da doença (Noda; Augusto, 1987).

A ansiedade percebida tanto em adultos como em crianças, segundo Nanda(2000 p. 131) é definida como “um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por uma resposta autonômica; a fonte é freqüentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo, um sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo.É um sinal variável que alerta para um perigo iminente ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça”.

Para Carpenito (1997), a ansiedade poder ser desencadeada por qualquer fator que interfira nas necessidades humanas básicas de alimentação, ar, conforto, segurança. Pode ser manifestada por sintomas de cada categoria, quer fisiológicos, emocionais e cognitivos. Os sintomas variam de acordo com o grau de ansiedade.

Para tornar a hospitalização menos traumática e para humanizar a assistência prestada são necessárias medidas que venham a minimizar o estresse e a ansiedade causados pela mudança brusca de rotinas e de pessoas. Nesta perspectiva, considera-se necessário utilização de recursos lúdicos para prevenção das possíveis seqüelas decorrentes da hospitalização, como a recreação, que constitui um estímulo e uma forma de liberar os sentimentos relacionados ao medo e a angústia (Piccoli et al, 2004).

Neste cenário, fica clara a necessidade de entendimento pela equipe de saúde da dimensão das relações humanas, tão antigas quanto a própria humanidade. Este foco de atenção ao tema, justifica a relevância ao trabalho extensionista que desenvolvemos desde 1999, de gente cuidar de gente. A princípio, nos dois primeiros anos, envolviam apenas crianças, estendendo-se aos adultos nos anos seguintes. Em todos os anos, participaram dessa atividade, acadêmicos dos cursos de graduação em Enfermagem, Odontologia, Farmácia e Nutrição da Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas - Centro Universitário Federal (Efoa/Ceufe), numa relação de multidisciplinaridade, para atender a proposta de estender à comunidade o conhecimento da academia numa ótica social contextualizada, transformadora da realidade.

Neste contexto, o aluno entra em contato com o cotidiano profissional, sai da sala de aula, dos muros da universidade e busca fazer o link da teoria com a prática, numa dimensão ético-política-relacional, além da técnica (Rios, 2001).

Assim sendo, a humanização e as relações interpessoais constituem eixos para suporte da atuação desta atividade extensionista.

Instrumentalizados nas atividades lúdicas e no incentivo e orientação para o autocuidado, apresentamos as bases científicas das atividades desenvolvidas pelo projeto extensionista Cuidando da Gente, fundamentadas no trabalho dos "Doutores da Alegria", cuja metodologia foi criada por Michael Christensen; e na Teoria de Enfermagem do Autocuidado de Dorothea Orem.

O trabalho dos "Doutores da Alegria" de autoria de Michael Christensen, fundador e diretor artístico do Big Apple Circus, que fundou com seus colaboradores o programa pioneiro Clown Care Unit, colocado em prática nos idos de 1956, em Nova York. O objetivo era levar às crianças hospitalizadas a alegria dos picadeiros do circo. Os palhaços profissionais, especializados na área do teatro e artes circenses, eram previamente selecionados e treinados para se adaptarem ao universo hospitalar, com o mesmo desempenho do palco, mesmo sendo a platéia uma única pessoa. Era necessário estarem sensibilizados para colocar seu trabalho a serviço do outro, construindo com este, momentos de alegria e prazer, apesar do sofrimento e da dor. Uma vez obtida a permissão, a interação era a base dessa relação, em que a criança participava com a fantasia e a liberdade criativa e o artista com a estrutura cênica e técnica. Para tanto incorporavam recursos como a música, a mágica, malabarismo, bolhas de sabão e a improvisação entre outros para criar divertimentos, dando variações às rotinas hospitalares (Nogueira; Masetti, 2000:264).

Uma pesquisa realizada por Masetti, 1992, citado por Nogueira, Masetti, (2000) comprovou que as crianças internadas em hospitais que são visitadas pelos Doutores da Alegria respondem melhor ao tratamento, referindo "o que encontrei de mais revolucionário no trabalho deste grupo foi a crença de que, por mais grave que seja o estado clínico de um paciente, existe ali uma essência saudável, que pode ser tocada".

Cientistas e pesquisadores vem se interessando pelo impacto do riso sobre o estresse e a saúde das pessoas. Estes afirmam que aqueles que riem com frequência são mais saudáveis,

além de muito bem-humoradas. Rir é uma atividade aeróbica que facilita a oxigenação do organismo. Após boas gargalhadas, os músculos relaxam, reduzindo a produção de hormônios neuroendócrinos associados ao estresse, tais como: epinefrina, cortisol e adrenalina (Barroso, 2002).

A música é também um recurso utilizado para proporcionar momentos de bem-estar e relaxamento. Foram desenvolvidos estudos por diversos autores, desde meados do século XX, sobre o impacto da música como intervenção terapêutica, sendo avaliado em inúmeras unidades hospitalares não apenas para verificar sua eficácia sobre a ansiedade, mas também sobre outras variáveis, como dor pós-operatória, tempo de internação, satisfação com os cuidados, humor, etc. Neste enfoque, os estudiosos afirmam que a música utilizada como terapia não só induz respostas afetivas por parte do paciente, como também age diretamente sobre o sistema nervoso simpático, reduzindo sua atividade. Como resultado, o paciente não só experimenta benefícios psicológicos, mas também fisiológicos, como a redução da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória (Roteta, 2004).

O outro eixo norteador das atividades desenvolvidas é do estímulo ao autocuidado que fundamenta-se nos princípios da Teoria do Autocuidado de Dorothéia Orem, publicado pela primeira vez em 1959. Contudo, prosseguiu no desenvolvimento de seus conceitos de enfermagem de autocuidado, apresentando na primeira edição o enfoque no indivíduo. A segunda publicação foi expandida para incluir as unidades multipessoais, como a família, os grupos e as comunidades. A terceira trouxe a Teoria Geral de Enfermagem de Orem, constituída por três bases teóricas relacionadas: autocuidado, déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem. Na quarta edição, em 1991, seus estudos incorporaram maior ênfase sobre a criança, os grupos e a sociedade. Para maior entendimento compreende-se que autocuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento (Orem, 1991, citado por George et al 2000: 84). Na teoria do autocuidado identifica-se como requisitos de autocuidado a manutenção de alimentação, hidratação, oxigenação, eliminações, equilíbrio entre as atividades e o repouso, a solidão e a interação social e o desenvolvimento das relações sociais e do bem-estar individual (Orem, 1991, citada por George et al 2000: 85). Considerando, assim, a permanência dos pacientes no hospital e a necessidade de assistência aos aspectos biopsicossociais, a atividade extensionista Cuidando da Gente tem como objetivo, minimizar as ansiedades da hospitalização e da doença, utilizando-se da terapia do riso e do incentivo ao autocuidado para a valorização da auto-estima e a recuperação da saúde.

Metodologia

O estudo trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem da Efoa/Ceufe sobre as atividades extensionistas realizadas pelo grupo multidisciplinar Cuidando da Gente.

As atividades foram desenvolvidas durante as visitas realizadas semanalmente, aos sábados, das 13:30 às 16:30 horas, em acordo com a Administração e o Serviço de Enfermagem do Hospital Geral de médio porte, conveniado ao Sistema Único de Saúde e à instituição formadora.

O referido campo de realização do estudo está situado na cidade de Alfenas, localizada ao Sul do Estado de Minas Gerais. Trata-se de um hospital que oferece campo para o desenvolvimento das atividades práticas e dos estágios curriculares. Oferece assistência médica de emergência, ambulatorial, de internação, terapia intensiva, terapia substitutiva renal, sendo referência a vinte e seis municípios da Diretoria Regional de Saúde Alfenas/MG. Atende a uma clientela heterogênea do ponto de vista sócio-econômico, prevalecendo o

atendimento gratuito, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A clientela das Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica masculina e feminina e da Unidade Pediátrica constituiu a população do estudo.

Assim os participantes deste estudo, adultos e crianças, inicialmente, foram abordados em seus leitos ou salas, onde foram apresentados os objetivos propostos, e obtido sua aceitação; sendo então convidados a participarem das atividades.

Foram desenvolvidas atividades de recreação e educativas, utilizando-se de recursos lúdicos e do estímulo ao autocuidado.

A cada ano, preocupou-se em renovar a autorização dada pela instituição hospitalar às atividades propostas pelo projeto, obedecendo-se os aspectos éticos, exigidos quando o objeto de trabalho são seres humanos. Este protocolo consiste em atender à Resolução n.196 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se os registros obtidos pelos relatórios apresentados no período de 1999 a 2003 e pela observação direta dos acadêmicos dos cursos de graduação envolvidos e da docente, pertencentes à Efoa/Ceufe.

A observação foi centrada na participação da clientela nas atividades desenvolvidas e nas respostas ao estímulo ao autocuidado. Os dados foram registrados em diário de campo. A análise buscou compreender a participação da clientela do estudo nas atividades lúdicas e o estímulo ao autocuidado na minimização das tensões da hospitalização, lembrando mais uma vez que este estudo é parte de uma atividade extensionista.

Resultados e discussão

Utilizando-se dos dados compilados nos relatórios, no transcorrer do período compreendido de 1999 a 2003, foram atendidas mil e novecentas pessoas (1900), conforme apresentação na Tabela 1.

A dinâmica de trabalho consistiu em convidar as crianças e adultos internados a se reunirem numa sala de recreação ou em área livre (26,79%). As crianças foram acompanhadas por suas mães ou responsáveis. Na impossibilidade de uma criança ou adulto comparecer ao local das atividades, alguns acadêmicos da equipe desenvolveram estimulações e orientações no próprio leito, com a permissão do mesmo e /ou da família; levando materiais de acordo com a limitação e a capacidade do cliente, conforme Tabela 1, foram atendidas 26,16% crianças acamadas e 47,05% adultos em iguais condições.

Tabela 1 - Clientela atendida no período de 1997 a 2003.

CLIENTELA	NÚMEROS	%
Crianças acamadas	497	26,16
Adultos acamados	894	47,05
Recreação (crianças e adultos)	509	26,79
Total:	1900	100

Nas atividades programadas ou improvisadas foram utilizados recursos lúdicos, como fantoches, palhaços, jogos (dominó, baralho, dama, vareta), montagem com conteúdos educativos, brinquedos, música, instrumentos musicais, brincadeiras, revistas, gibis, pintura e, conforme solicitado realizam-se cuidados especiais para estimulação da auto-estima, como manicure, pedicure, corte e tratamento dos cabelos.

Na oportunidade, os clientes foram estimulados à comunicação, manifestando suas preocupações, medos, angústias e ao riso. Como também, são oferecidas noções educativas

para o autocuidado, buscando a conscientização de sua participação no processo de recuperação e cura e a valorização da vida.

Em datas comemorativas e festivas, como Páscoa, Festas Juninas, Dia da Criança, encerramento de ano letivo, foram realizadas atividades especiais, envolvendo as crianças, seus responsáveis, os adultos e os funcionários.

Entendendo que a taxa de ocupação média das unidades nos finais de semana era inferior a taxa mínima de 60% dos leitos, como também, foi permitido o livre consentimento dos clientes em participar das atividades, e o respeito àqueles que não guardavam o mínimo de condições para comunicação, a clientela atendida durante o período do estudo atingiu as expectativas do grupo de acadêmicos. Considerando, ainda, os períodos de recesso acadêmico variarem de um ano para outro, o número de clientes/ano aumentou sendo possível observar maior receptividade, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Clientela atendida por ano, no período de 1997 a 2003.

Ano	Crianças acamadas	Adultos acamados	Recreação	Total
1999	99	-	-	99
1998	121	-	-	121
1999	54	120	37	211
2000	56	120	124	300
2001	40	130	71	241
2002	64	276	140	480
2003	63	248	137	448
Total	497	894	509	1900

As observações durante as atividades relacionadas a interação clientela atendida e o grupo, aceitação das atividades, comportamentos, linguagem não verbal, como postura corporal, expressão facial, toques, olhar, linguagem verbal, foram registradas no diário de campo ao final de cada dia de trabalho. Analisando estes registros foi possível verificar que ao apresentar à clientela oportunidade de um espaço aberto para as atividades lúdicas, à princípio alguns adultos e crianças reagiram com resistência e afastamento. No entanto, a motivação pela alegria dos palhaços, da música, dos jogos e outras atividades a escolher foram se quebrando barreiras na comunicação, suavizando as expressões faciais, modificando as posturas de timidez para participação, as pessoas passaram a se tocar mais, darem as mãos, se abraçarem, rirem e a manifestarem suas ansiedades e preocupações, saindo da passividade. Em algumas situações, os registros conferem que na estimulação para a auto-estima, realizando-se manicure, pedicure, shampoo, corte de cabelo, foi possível observar a mudança de comportamento de isolamento, de postura deprimida, de negação à vida para a socialização, melhora da auto-estima e valorização da vida, manifestando o desejo de continuar vivendo e de superação.

Foi possível então, aplicar os resultados do estudo realizado por Masetti, 1992, citado por (Nogueira; Masetti, 2000), com crianças, mas também válido para adultos, no qual refere que a curiosidade e flexibilidade do lúdico, do palhaço em especial possibilitam várias alterações na realidade hospitalar. As crianças passam a se movimentar mais, alimentam-se melhor, ficam mais falantes, aceitam melhor a medicação e os exames, passam a se comunicar melhor com os pais e profissionais. Os pais tornam-se mais participativos, durante a hospitalização, menos ansiosos e mais confiantes com relação ao tratamento.

O riso como expressão de alegria melhora os sistemas cardiovascular, respiratório, imunológico, muscular, nervoso central e endócrino, entre outros. Ele é utilizado para combater sérias doenças que ocasionam dores crônicas e somatizações no tratamento de

pacientes de todos os tipos em hospitais. Pessoas que sabem desfrutar a vida trocam o choro pelo riso e reconhecem que, nos momentos de frustração, raiva ou tristeza, uma boa gargalhada pode fazer esquecer todos os problemas. Quando rimos, ativamos a circulação do sangue, o ritmo respiratório e, portanto, a oxigenação geral do corpo. Dentro do sistema fisiológico, o efeito do riso pode ser associado a um estímulo do corpo e um relaxamento posterior que proporciona uma sensação de gozo e alegria.

Segundo a psiquiatra Júnea Luiza Chiari Messias, estudos comprovam que o fato de viver positivamente as situações favorece a liberação de endorfina, substância poderosa causadora de bem-estar. Ao contrário, quem vive a vida de forma tensa e mal humorada libera adrenalina, noradrenalina e corticóide. A liberação dessas substâncias com frequência provoca queda na imunidade. Isso acontece porque a descarga desses elementos no organismo ocasiona uma diminuição na produção de glóbulos brancos, responsáveis pela defesa de nossas células.

No que se refere ao estímulo ao autocuidado pode se observar a melhora da auto-estima e a independência para cuidar de si mesmo.

Conclusões

Em meio à crise social, econômica e política em que se encontra o país, em decorrência do fenômeno da globalização e da política neoliberal, a classe mais penalizada e sofrida, sob todos os aspectos, é aquela que compõe a maioria da nossa sociedade, a população carente, subassalariada. Esta é atendida pelo Sistema Único de Saúde, não fazem parte de convênios saúde, nem tão pouco possuem condições para pagar a assistência à saúde. A vulnerabilidade acentua-se frente à doença e a hospitalização, intensificando-se o estresse, a ansiedade frente a realidade.

Quando se fala em equipe humanizada imagina-se que todos mantêm compromisso e estejam dispostos a proporcionar uma assistência sistematizada fundamentada em princípios científicos, aplicando os aspectos técnicos dos cuidados a serem desenvolvidos, mas valorizando-se a compreensão, a interação, buscando manter o equilíbrio físico-psico-emocional da clientela.

No entanto, as instituições não oferecem condições satisfatórias e ambientes adequados, recursos materiais e humanos em quantidade e qualificação suficientes, remuneração que atenda às necessidades de sobrevivência digna aos trabalhadores. Neste cenário, a prioridade para o trabalho está centrada no cumprimento das normas, rotinas e protocolos. Contudo, o presente estudo possibilitou ampliar conhecimentos e com certeza a mudança de visão, antes limitada pelas poucas experiências vivenciadas, sendo possível colocar em prática o grande desafio de mudar o foco das tarefas e procedimentos para as pessoas. Favoreceu a relação equipe multidisciplinar e clientela mais humanizada, conferindo maior sensibilidade, respeito e solidariedade ao ser humano, objeto do processo de trabalho dos profissionais de saúde.

Podem ser percebidas a promoção da auto-estima, a valorização da vida, a minimização da tensão, do estresse gerados pelo ambiente hospitalar e a participação no processo de recuperação, observando-se a mudança de postura do isolamento para a convivência social; a expressão facial, de tensão para sorriso; como também a satisfação demonstrada pelos clientes e acompanhantes, referindo o retorno breve.

Acredita-se assim, estar conseguindo alcançar a proposta de gente cuidar de gente, como real exercício do compromisso e do direito de cidadania.

Referências bibliográficas

BARROSO, A. Sorrir é papo sério. www.jbonline.terra.com.br/papel/caderno/vida/2001/02/10.jorvid

CAMPESTRINI, S. Súmula Pediátrica. Curitiba: Educa, 1991.

CARPETINO, L. J. Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GEORGE, J. B. et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 2000.

NODA, M; AUGUSTO, M. Enfermeira Pediátrica em terapia intensiva. São Paulo: Sarvier, 1987.

NOGUEIRA, W; MASETTI, M. Os "Doutores da Alegria": um relato de experiência. Rev. O Mundo da Saúde. São Paulo, v.24, n.4, jul/ago.2000, p.264-267.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificações, 1999/2000. Trad. Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PICCOLI, M. O brinquedo terapêutico. www.fen.ufg.br/revista/revista5-2/pdf/brinquedo.pdf

RIOS, T.A. Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade. 2ª ed. São Paulo: Cortez. 2001.

<http://jbonline.terra.com.br>. 30 de abril 2004.