

COMPREENENDO A NECESSIDADE DE LAZER E DE RECREAÇÃO NA ÓTICA DE PESSOAS HOSPITALIZADAS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC)¹

Fernanda Andrade Toneto, Cátia Carla Brito Caldas e Catarine Oliveira Roseno da Silva²

1. INTRODUÇÃO

A necessidade de lazer e recreação é reconhecidamente um dos imperativos da condição humana, e tais práticas variam com as condições socioeconômicas e preferências de cada indivíduo.

No âmbito hospitalar, tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes têm essa necessidade afetada, o que influencia a sua qualidade de vida e a assistência ao paciente. Em geral, no hospital é dada prioridade apenas à esfera física afetada do paciente, a doença ou tratamento, sem atentar para a sua dimensão social e psicológica. Infelizmente muitos pacientes saem do hospital com o emocional afetado pelo não atendimento dessa necessidade.

O artigo “Os doutores da alegria, um relato de experiência” mostrou que, quando essa necessidade de lazer e recreação é atendida, percebem-se alterações na realidade hospitalar. Como reflexo, os pacientes 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 profissionais de saúde, e têm sua expectativa em relação à vida e ao tratamento melhorada.

Nossa pesquisa foi realizada com pessoas acometidas de doença arterial coronariana e revelou que, no âmbito hospitalar, as práticas de lazer e recreação estão comprometidas em decorrência da doença, da natureza restritiva do tratamento e da falta de recursos ou propostas pela instituição (MOSETTI, 2000).

2. OBJETIVO

Este estudo objetivou analisar a concepção, a importância e as práticas de lazer e recreação na ótica de pessoas hospitalizadas com DAC.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado em um hospital público de grande porte da cidade do Salvador-BA. Os participantes foram 6 homens e 6 mulheres, com diagnóstico médico de DAC, conscientes e em condições de serem entrevistados, que aceitaram participar do estudo mediante assinatura no termo de consentimento esclarecido e informado. A técnica de coleta de dados foi a entrevista gravada e transcrita na íntegra. Os dados foram analisados mediante emprego da técnica da teoria fundamentada em dados. As entrevistas foram lidas minuciosamente, após extraírem-se os códigos (núcleos de sentidos). Os códigos foram analisados conforme as suas semelhanças e diferenças, e o agrupamento deu origem às categorias e subcategorias.

3. RESULTADOS

Houve predomínio de indivíduos casados, aposentados, acima de 50 anos, com baixa renda familiar, baixo nível de escolaridade e com diagnóstico médico de angina.

¹ Pesquisa desenvolvida sob a orientação da Professora Doutora Fernanda Carneiro Mussi.

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

CATEGORIA 1	SUB-CATEGORIA	NÚCLEOS DE SENTIDO
Expressando o sentido do lazer e da recreação para o paciente	➤ Vendo lazer como entretenimento	Pulando Namorando Brincando Viajando Assistindo TV Dançando Cantando
	➤ Vendo lazer como descanso.	Dormindo Repousando Cochilando

CATEGORIA 2	SUB-CATEGORIAS	NÚCLEOS DE SENTIDO
Vivenciando lazer e recreação no cotidiano	➤ Desfrutando da companhia de amigos e da família	Conversando com os amigos Visitando os parentes Conversando com meu neto Tendo família
	➤ Praticando crenças religiosas	Lendo Salmos Indo a igreja Fazendo orações Rezando
	➤ Praticando hobbies	Andando Andando de bicicleta Indo para o sítio Bordando Assistindo TV Ouvindo música
	➤ Ocupando-se de atividades domésticas	Ajudando dentro de casa Fazendo supermercado Ficando em casa Indo para feira

CATEGORIA 3	SUB-CATEGORIA	NÚCLEOS DE SENTIDO
Sofrendo a privação do lazer e recreação à internação	➤ Não desfrutando do convívio familiar	Sentido-se isolado Deixando de namorar Sentindo falta de ficar em casa Sentindo falta da família
	➤ Interrompendo hobbies	Sentindo falta de sair Não dançando mais Sentindo falta de um joguinho Deixando de passear Não podendo ler mais Parando a hidroginástica
	Tendo restrições a práticas religiosas	Sentindo falta de ir a igreja Não conseguindo mais ler a bíblia

CATEGORIA 4	SUB-CATEGORIA	NÚCLEOS DE SENTIDO
Encontrando saídas para a necessidade de lazer e recreação no hospital	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relacionando com os companheiros de quarto ➤ Relacionando-se com as enfermeiras ➤ Vendo o tempo passar ➤ Providenciando lazer e recreação ➤ Esperando sair do hospital 	Conversando com os companheiros Conversando com as vizinhas de quarto Olhando as enfermeiras Conversando com as enfermeiras Ficando sentado vendo a vista Dormindo Ficando parado desde que chegou Trazendo TV, revistas, livros e palavras cruzadas. Lendo a bíblia Só melhorando saindo daqui Só saindo daqui para me distrair Querendo ir logo embora

CATEGORIA 5	SUB-CATEGORIA	NÚCLEOS DE SENTIDO
Propondo alternativas de lazer e recreação no hospital	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sugerindo alternativas recreativas ➤ Sugerindo convívio familiar e profissional 	Jogos Sala de leitura Jogo de dama, baralho, dominó. Ter livros, revistas e jornais. Podendo ter mais gente para conversar Podendo ter mais enfermeiras

4. CONCLUSÕES

Neste estudo, utilizou-se a categoria **expressando o sentido do lazer e da recreação**. Percebemos que os participantes não diferenciaram lazer de recreação, atribuindo o mesmo conceito a ambos. Lazer e recreação eram entendidos como entretenimento ou descanso, citados como atividades domésticas, físicas e práticas religiosas, ou seja, que faziam parte do seu dia-a-dia e não exigiam recursos financeiros. Verificamos que a concepção de lazer e recreação estava associada à baixa condição financeira, social ou indisponibilidade de tempo para o descanso por exigência das condições de trabalho.

A categoria **sofrendo a privação do lazer e recreação à internação** mostra que, com a hospitalização, essas práticas são interrompidas. Os entrevistados rompem com o convívio familiar, interrompem *hobbies* e ficam restritos às práticas religiosas. Sendo assim, constatamos a importância da observação e atenção por parte dos profissionais de saúde voltada para essa situação de privação dos pacientes. Verificamos que, na prática do dia-a-dia, a maioria dos profissionais de saúde não está atenta a essa privação e, ainda que identifiquem essa necessidade, não desenvolvem ações efetivas para melhorar a assistência. Essa privação deixa essas pessoas angustiadas, ociosas e ansiosas pelo seu restabelecimento, o que influencia de maneira negativa o tratamento.

Diante da privação da vida familiar e social durante a internação, esses participantes agem de forma a encontrarem saídas para suprir de alguma forma essa necessidade de lazer e recreação no hospital.

Alguns se relacionavam com os companheiros de quarto, com as enfermeiras, viam o tempo passar ou simplesmente esperavam sair do hospital; havia ainda aqueles que providenciavam materiais de recreação e entretenimento, como a TV, livros e rádio. Nesse hospital onde foi realizada a pesquisa, esses materiais não eram disponibilizados, por isso, aqueles que tinham uma melhor condição financeira e assistência da família providenciavam algum tipo de entretenimento. Em relação àqueles de baixo poder aquisitivo, notou-se maior ociosidade e maior necessidade de relacionamento interpessoal com os companheiros de quarto e com os profissionais de saúde.

Quando interrogados quanto às sugestões de alternativas para atender ao lazer e à recreação no hospital, eles sugeriram que tivesse salão de jogos, sala de leitura e maior convívio familiar e profissional. Foi referido por essas pessoas que, mesmo que não houvesse esses espaços disponíveis, a atenção prestada pelos profissionais e pela família amenizariam o sofrimento. Em vista do que foi observado, podemos afirmar que a humanização da assistência no hospital é fundamental, e basta um pouco de boa vontade desses profissionais em dispor de uma parte do seu tempo para conversar e ouvir os anseios, as preocupações e as expectativas quanto ao tratamento. Concluiu-se que a maioria dos participantes com doença arterial coronariana, não estão assistidos quanto ao lazer e à recreação, e cabe aos profissionais de Enfermagem e os outros profissionais de saúde colocarem em prática a criatividade, a arte e a humanização da assistência para prestar um cuidado íntegro e digno ao ser humano no seu maior momento de fragilidade.

5. REFERÊNCIAS

FONSECA, L.M.M.; SCOCHI, C.G.S. Inovando a assistência de enfermagem ao bebê mãe filho em alojamento conjunto neonatal através da criação de um jogo. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.8, 5, out de 2000, pp. 106 - 108.

PETO, A. P. Terapia através da dança com laringectomizados, um relato de experiências. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.8, 6, dez de 2000, p. 35 – 39.

FRANÇANI, G.M. et al. Prescrição do dia, infusão de alegria, utilizando a arte como instrumento na assistência a criança hospitalizada. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.6, 5, dez 1998, p.27 – 33. Disponível em: < www.critex.hpg.ig.com.br >

MOSETTI, M.; NOGUEIRA, W. Os doutores da alegria, um relato de experiências. O mundo da saúde. SOS, São Paulo, ano 24, 4 jul-ago 2000. Disponível em:< www.espigueiro.pt/noticias >

< www.saude.sc.gov.br/hjjg/pedagogia.htm >