

A VISÃO DOS FAMILIARES FRENTE À PROMOÇÃO DE ATIVIDADES DE LAZER E RECREAÇÃO A PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS ¹

Amanda Fortes Costa, Carla Regina de Souza Flores e Julia Fonseca Alcântara²

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento representa uma etapa de desenvolvimento individual, cuja característica principal é a acentuada perda da capacidade de adaptação e a menor expectativa de vida. (CAVALCANTE, 1975).

Muitos idosos não se adaptam facilmente a essa etapa da vida, sentindo-se, algumas vezes, tristes, solitários e deprimidos. Isso porque ocorrem diversas mudanças fisiológicas e, conseqüentemente, na vida social dessas pessoas. No organismo do idoso, há uma diminuição da capacidade de adaptação às agressões internas e externas, o que leva a uma deterioração progressiva do corpo. Assim, o idoso apresenta um maior desgaste físico ao realizar suas atividades habituais, o que, muitas vezes, prejudica sua independência. Em decorrência da limitação individual e da rigidez de personalidade do idoso, ocorrem mudanças significativas na relação familiar e entre os amigos, o que o deixa mais isolado em suas relações sociais. Na relação familiar, há uma inversão de papéis na qual os filhos, acostumados a serem cuidados e protegidos, passam a tomar conta dos pais.

Na velhice o tempo livre é muito maior do que em outras fases da vida. Isso porque, normalmente, é neste período que as pessoas encontram-se aposentadas.

Atividades de lazer e recreação são opções extremamente positivas para a ocupação do tempo livre dos idosos e, também, para diminuir a sobrecarga de atividades sobre o familiar cuidador, pois o idoso, ocupado com as atividades, torna-se mais sociável e independente. De acordo com FERRARI (1996),

[...]. O dimensionamento do lazer reside na possibilidade de suscitar atitudes ativas durante a utilização do tempo livre, como a participação consciente e voluntária na vida social, opondo-se ao isolamento e ao recolhimento social, e a exigência de um progresso social livre, pela busca, na utilização do tempo livre, de um equilíbrio, na medida do possível pessoal, entre o repouso, a distração e o desenvolvimento contínuo e harmonioso da personalidade.

Tem sido observado que o número de idosos no Brasil cresce continuamente. Estima-se que em 2025 o Brasil seja o sexto país com a maior população idosa mundial.

Com o envelhecimento da população brasileira e a conseqüente elevação do número de doenças crônico-degenerativas, tem-se observado uma crescente demanda de leitos hospitalares por pacientes idosos. (PEREIRA apud PEDREIRA, DAVID e NÁPOLI, 2002).

Para os idosos hospitalizados, o tempo livre é maior, já que nesta situação suas atividades cotidianas tornam-se ainda mais reduzidas. Assim, percebe-se necessária também a promoção de atividades de lazer e recreação para essas pessoas.

Historicamente, as atividades recreativas para ocupar o tempo livre de um indivíduo eram espontâneas e centralizadas no lar, mas hoje elas assumiram maiores proporções, visto que sua execução pode refazer as relações do indivíduo com o trabalho, determinando a sua qualidade de vida. (AZEVEDO, 1985).

¹ Trabalho desenvolvido na disciplina Bases Teóricas e Técnicas de Enfermagem, como requisito de avaliação final do semestre, sob a orientação da Professora Mestre Cláudia Feio da Maia.

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

Essa experiência nos despertou o interesse em conhecer as necessidades de lazer e recreação para os idosos hospitalizados. Escolhemos como objeto de estudo a visão dos familiares acompanhantes de idosos hospitalizados frente à promoção, pela instituição hospitalar, de atividades de lazer e recreação para o paciente.

2. OBJETIVOS

A partir do exposto acima, estabelecemos os objetivos do presente estudo: identificar a necessidade de lazer e recreação pelos idosos internados numa instituição hospitalar; perceber como essas atividades interferem na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Ao hospitalizar-se, a pessoa é obrigada a romper com todas as atividades sociais, a ficar longe da família e daqueles que lhes são queridos, deixando de ser um indivíduo socialmente ativo para tornar-se um paciente, com diminuição de contatos com parentes e conhecidos (NEMAN e SOUZA, 2003).

Segundo os mesmos autores, nesse momento a família é fundamental para promover conforto ao paciente, levando o indivíduo a uma experiência de ânimo, bem-estar e crescimento, a fim de que possa recuperar sua força e poder pessoal e ser capaz de mobilizar mecanismos para enfrentar problemas e desempenhar melhor seus papéis usuais, melhorando sua qualidade de vida.

Para Ferrel et al. (1993), a família provê o contexto para a resposta do paciente à doença e para ajudar no autocuidado e na melhoria da qualidade de vida.

No entanto, há uma maior dificuldade da família em atender às necessidades do idoso comprometido funcionalmente e hospitalizado, já que este exige atenção constante do cuidador.

Para Vieira (1996), é importante lembrar que a dependência psicofuncional do idoso modifica significativamente a rotina, a dinâmica familiar e a relação de troca entre seus membros. A inversão de papéis (do ser cuidado para cuidar) coloca uma série de demandas novas e inesperadas que são atendidas de maneira angustiante por quem cuida, em virtude do envolvimento afetivo entre paciente e familiar.

A tarefa de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica riscos de tornar doente e igualmente dependente o cuidador (CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2002). Cuidar do idoso gera um desgaste físico e emocional muito grande.

Apesar dessas constatações, algumas pessoas são capazes de enfrentar mais adequadamente as situações estressantes decorrentes do cuidado prestado. Assim, para propor intervenções, é necessário identificar a variabilidade das respostas aos estressores, para se promover programas que possam ajudar a limitar o impacto que o cuidar pode trazer ou ajudar a identificar e aumentar fatores que possam mediar e reduzir o impacto (ZARIT apud CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2002).

Programas de lazer e recreação são opções de atividades que podem diminuir a sobrecarga sobre o cuidador, já que com estas o idoso ocupa o seu tempo livre, além de recuperar suas atividades sociais.

Zimmerman (2000), em sua obra: *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*, mostra a importância do lazer empregado com o objetivo de estimulação física, mental e social do idoso, lembrando que cada velho é um indivíduo diferente, que precisa de um programa pessoal de trabalho, de acordo com suas necessidades. O importante é que a atividade tenha um significado para o idoso, que ela possa ser simplificada, fragmentada, adaptada à medida que as habilidades do mesmo vão diminuindo (FERRARI, 2000).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, o que nos permitiu obter e interpretar depoimentos analisando as contradições existentes entre teoria e prática e o contraponto entre o discurso e a observação realizada.

O estudo é de natureza descritiva, pois o pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir ou modificá-la.

4.2 Período e Campo de Estudo

O trabalho foi realizado de janeiro a março de 2003, sendo o campo de estudo uma instituição hospitalar pública do município de Salvador. Trata-se de um hospital geral de grande porte, que possui atendimento de internação em diversas especialidades.

O acesso à instituição hospitalar foi facilitado pelo fato de se tratar do nosso campo de prática para o estágio curricular da disciplina Bases Teóricas e Práticas da Assistência de Enfermagem.

4.3 Coleta de Dados

Seguindo as recomendações dos critérios estabelecidos pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza e regulamenta os aspectos ético-legais da pesquisa com seres humanos, solicitamos a aprovação do projeto ao Comitê de Pesquisa do hospital e a assinatura do Termo de Consentimento e Livre Participação pelos sujeitos em estudo, garantindo ao entrevistado o anonimato e a liberdade para consentir ou recusar a participação em qualquer etapa do processo.

Entendemos por pesquisa com seres humanos "[...] pesquisa que individual ou coletivamente envolve o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou em partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais" (BRASIL, 1996).

Utilizamos, para a coleta de dados, depoimentos pessoais coletados através de uma entrevista semi-estruturada, contendo questões abertas a respeito da visão do entrevistado em relação às atividades de lazer e recreação. Os discursos foram relatados verbalmente, sem limite de tempo, gravados em fita cassete e posteriormente transcritos e reservados em um banco de dados.

Como técnica de coleta de dados optamos pela entrevista semi-estruturada, que se trata da articulação da entrevista estruturada, com perguntas previamente formuladas e da não-estruturada, onde o informante aborda livremente sobre o tema proposto (MINAYO, 1999).

Para a análise de dados foi escolhida a análise de conteúdo. Segundo Bardin (1977), esta análise pode ser definida como o conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados.

Dentre as técnicas de análise de conteúdo, a mais apropriada para buscar significados manifestos e latente de material é a análise temática por Minayo (1994), que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado. Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretações.

Após a transcrição dos depoimentos gravados e a leitura das anotações de campo que foram realizadas, seguimos com o processo de conferir o texto, com vistas às possíveis correções, evitando-se, assim, a perda da expressão original emitida pelos sujeitos entrevistados e mantendo a maior fidelidade às suas falas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados junto aos sujeitos da pesquisa, depois de trabalhados, foram agrupados em duas categorias temáticas que reúnem elementos que compartilham conteúdos semelhantes. Esses conteúdos estão impregnados de significados que demonstram a grande aproximação das opiniões dos familiares que acompanham os idosos em internamentos hospitalares.

Primeira categoria: O Significado da Atividade de Lazer e Recreação para o Familiar que Acompanha o Idoso Hospitalizado.

1. Atividade que gera prazer e satisfação.
2. Melhora do estresse físico e psicológico.
3. Sensibilidade do profissional.

De acordo com essa categoria, os familiares de idosos enfermos associam as atividades de lazer e recreação, nas instituições hospitalares, a um momento de distração e satisfação para o doente, fazendo-o esquecer por alguns momentos a dor e o medo gerados pela doença e o estresse gerado pela hospitalização.

“[...] uma maneira de uma pessoa se distrair um pouco, sair do estresse da internação”. (Sujeito 4)

“Eu entendo lazer e recreação todas as atividades que levam você a ter um certo prazer no que está fazendo. Tudo que você faça, seja profissionalmente ou não, mas que lhe dê uma certa satisfação”. (Sujeito 3)

Nem todos entrevistados conseguiram conceituar lazer e recreação, o que nos levou a observar que isso não significava falta de conhecimento sobre a questão, já que estes conseguiam exemplificar e sugerir vários tipos de atividades de lazer. Talvez, o baixo grau de instrução tenha levado essas pessoas a terem dificuldades em articular as palavras ao tentarem conceituar os termos.

"Sinceramente não sei. Bater papo, jogar bola. [...]”. (Sujeito 2)

Os acompanhantes relataram que o lazer deve ser proporcionado, não apenas para os pacientes, mas também para os profissionais que os atendem, com o intuito de torná-los mais sensíveis e próximos do paciente.

“Seria muito bom se esses profissionais daqui, principalmente os auxiliares de enfermagem aqui do hospital, eles pudessem ter atividades nesse contexto, para que eles tivessem uma expressão menos de rigidez, de formalidade e fizessem mais o seu trabalho com mais alegria e com mais prazer, levando essa energia mais para os pacientes”. (Sujeito 3)

Cerqueira e Oliveira (2002), afirmam que

[...] a função de prevenir perdas e agravos à saúde deverá abranger, igualmente, a figura do cuidador, e para tanto devem ser desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores de idosos e de outras pessoas dependentes.

Segunda categoria: A Necessidade da Atividade de Lazer e Recreação na Instituição Hospitalar, na Visão do Familiar que Acompanha o Idoso Hospitalizado.

2. Efeito sobre as relações interpessoais.
3. Redução da ansiedade, do isolamento e da tristeza.
4. Dimensão religiosa

Os resultados evidenciados nessa categoria revelam que as atividades de lazer e recreação trazem mudanças significativas no relacionamento dos idosos com as pessoas que os rodeiam.

“[...] melhoraria não só a vida dos pacientes, mas também de quem está interagindo com o paciente, acho até que melhorariam muito as relações interpessoais. É de fundamental importância”. **(Sujeito 3)**

“[...] tudo isso acho que ajuda numa melhora, porque aqui os pacientes ficam muito isolados, tanto o paciente como o acompanhante”. **(Sujeito 1)**

No internamento, a falta de atividades sociais faz com que os idosos sintam-se excluídos e solitários, principalmente aqueles pacientes que conservam suas habilidades físicas. Para eles, o tempo "torna-se longo" e, em consequência disso, passam a levar uma vida ociosa. Algumas sugestões de atividades foram dadas pelos entrevistados, na intenção de ocupar o tempo livre do paciente, diminuindo assim a depressão causada pela solidão.

“[...] uma televisão numa sala, no caso de não estar se sentindo mal, fora de si, se ele está com a mente preocupada, com ansiedade de ir para casa e, tendo uma televisão, ele vai ocupando o tempo, esquecendo do problema e agüentando chegar a oportunidade de ter alta e voltar para casa”. **(Sujeito 5)**

“Eu acredito que seria até melhor para alguns pacientes se recuperarem mais rápido, porque eles se sentem muito depressivos”. **(Sujeito 4)**

Outro ponto interessante foi relatado. Diz respeito à questão religiosa como forma de lazer. A religião fornece ao indivíduo um apoio espiritual, e conseqüentemente um conforto físico e emocional, fazendo reacender no paciente o sentimento de esperança, muitas vezes ofuscado pela sua situação.

“[...] a visita das irmãs, das freiras no leito dando uma palavra de conforto, isso aí eu acho que melhoraria muito a saúde dos pacientes que estão enfermos”. **(Sujeito 1)**

Diante dos depoimentos analisados, percebemos que o familiar compreende as necessidades de lazer do seu parente que se encontra internado. Notamos, também, que esta compreensão surge do momento em que estes, como acompanhantes, também sentem falta desse tipo de atividade, sentindo-se como os pacientes: tristes, solitários e deprimidos. Além disso, por tratar-se de uma relação familiar, o acompanhante, que conhece intimamente o doente, pode perceber mais facilmente essas necessidades.

A partir da análise dos resultados obtidos, observa-se que o familiar que acompanha o idoso hospitalizado percebe a necessidade da instituição promover atividades de lazer e recreação para os idosos hospitalizados. Essas atividades são capazes de gerar mudanças nas esferas: física, mental e social do paciente, promovendo prazer e satisfação, diminuindo o estresse gerado pelo internamento, melhorando as relações interpessoais e reduzindo a ansiedade provocada pelo medo da doença e pela vontade de voltar ao lar.

É importante lembrar que os idosos hospitalizados encontram-se debilitados, tanto pelo processo natural do envelhecimento, como pelas doenças que estes apresentam. Portanto, é necessário fazer adaptações nas atividades de acordo com a limitação de cada paciente.

O principal é a utilização da criatividade colocando o idoso como peça central, respeitando sua vontade, gostos e limitações. Existem várias formas de promover atividades de lazer para os idosos hospitalizados. A música é uma boa opção para os acamados ou que não possuem uma integridade física suficiente para a realização de outro tipo de atividade. A leitura de livros, revistas e jornais e palavras cruzadas são atividades importantes na estimulação da memória. A comunicação também não pode ser esquecida, já que um dos prazeres do idoso é falar e ser ouvido.

É importante, então, que a instituição hospitalar esteja atenta a essa necessidade e, assim, possa promover atividades com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Vale observar a relevância de a atividade ter um significado para o idoso e que ela possa ser simplificada, fragmentada, adaptada à medida que as habilidades do mesmo vão diminuindo (FERRARI, 2000).

6. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Frederico Alberto de, FERREIRA, Paulo César Affonso. **Manual de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Brasileira de Medicina Ltda. 1985, pp. 11-18.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70.ed. Lisboa: 1977.

BRASIL.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Bioética. v.4, 2, 1996, pp.15-25. Suplemento.

CAVALCANTE, Aloysio Amâncio P. C. Uchôa. **Clínica Geriátrica**. Rio de Janeiro: Ed.Atheneu., 1975, pp.02-07.

CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; OLIVEIRA, Nair Isabel Lapenta. Programa de Apoio a Cuidadores: Uma Ação Terapêutica e Preventiva à Saúde dos Idosos. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=. Acessado em 22 mar. 2003.

FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino. Lazer e Ocupação do Tempo Livre na Terceira Idade. In: **Gerontologia**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996, pp. 26-43.

FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino. Ocupando o Tempo Livre. In: Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico. São Paulo: Ed. Atheneu., 2000, pp. 461-465.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: JOVCHELOVITCH, Sandra; GUARESCHI, Pedrinho.**Textos em Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994, pp. 89-111.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999. 269 p.

NEMAN, Fabiana; SOUZA, Mariana F. de. Experienciado a Hospitalização com a Presença da Família: Um Cuidado que Possibilita Conforto. Nursing: Revista Técnica de Enfermagem. v.56, 6, janeiro de 2003.

PEDREIRA, Larissa Chaves; DAVID, Rose Ana Rios; NÁPOLI, Isabela. Perfil Clínico-Demográfico de Idosos em Internamento Domiciliar. Nursing: Revista Técnica de Enfermagem, ano 5, 54, novembro de 2002.

VIEIRA, Eliana Brandão. **Manual de Gerontologia**. São Paulo: Ed. Revinter, 1996.181p.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 229p.