



**CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

TRATAMENTO RECREATIVO PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

**GISLAINE CORRÊA DA SILVA
SEBASTIÃO NEVES CAMPOS**

PROFESSORA ORIENTADORA: CÁTIA RODRIGUES DOS SANTOS MENDES

**Trindade
2012**



**CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

TRATAMENTO RECREATIVO PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

**GISLAINE CORRÊA DA SILVA
SEBASTIÃO NEVES CAMPOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Banca Examinadora durante Seminário de Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Educação Física na Faculdade União de Goyazes.

**Trindade
2012**

**CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

TRATAMENTO RECREATIVO PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

**GISLAINE CORRÊA DA SILVA
SEBASTIÃO NEVES CAMPOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Educação Física, na modalidade bacharelado, elaborado sob a orientação da Professora Especialista Cátia Rodrigues dos Santos e submetido à Banca Examinadora designada pela Coordenação do curso, no dia 06/12/2012, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Profissional de Educação Física.

Conceito:B

BANCA EXAMINADORA:

CÁTIA RODRIGUES DOS SANTOS MENDES

Professora Especialista

Presidente da Banca (orientador)

ALI KALIL GHAMOUM

Professor Mestre

Examinador Externo

FERNANDA JORGE DE SOUZA

Professora Mestre

Examinador Interno

Agradecimentos

Acima de tudo a Deus, pai misericordioso que sempre está ao meu lado e por me privilegiar de exercer uma profissão magnífica, por estar presente em todos os momentos da minha vida, e nunca me deixar faltar forças para seguir em frente mesmo com vontade de abandonar tudo.

Ao meu pequeno príncipe, Arthur Fraga, por me proporcionar a maior felicidade desse mundo, pela paciência nos momentos em que estive ausente e pelos momentos felizes juntos e que me encham de satisfação por ser mãe.

A minha avó Jandira Magalhães “*in memoriam*” que não está presente mais foi o motivo maior para que eu continuasse nessa jornada me dando forças nas horas difíceis.

A minha querida mãe pela paciência, pelo carinho e pela força, nesses quatro anos você teve perto me ajudando de maneira que pode, mas, que fez grande diferença em minha vida. Minha irmã que muito se orgulha de mim, quero agradecer pela alegria e também pela força.

Em especial agradeço minha orientadora Cátia Rodrigues, que foi extraordinária, estando sempre presente, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita paciência, confiança, conhecimentos e principalmente amizade.

Um forte abraço aos meus grandes amigos Sebastião Neves e Nara Rúbia, por toda ajuda nesses anos de graduação, por nossa amizade, nossos trabalhos e nossas loucuras.

À todos os meus professores, futuros colegas e acima de tudo por terem se tornado meus grandes amigos, fizeram com que eu continuasse e chegasse até onde cheguei.

Gislaine Corrêa

Agradecimentos

Um sonho realizado com muito esforço, trabalho e dificuldade, em trancos e barrancos em pausas e retornos.

Hoje grato por todos que estiveram ao meu lado, por nas horas que precisei de uma mãe sempre esteve pronta a me ajudar, uma dessas qual cito minha irmã Gislaine Corrêa.

Agradeço a Deus por sempre me dar força por ser uma profissional de Educação Física e de hoje em diante estarei seguro de poder orientar a cada pessoa que hoje está do meu lado.

Quero agradecer meus pais e dizer para mãe que de hoje em diante você tem um filho formado com muito orgulho e amor.

E estou totalmente realizado com minha profissão.

Sebastião Neves Campos

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRAT

1- INTRODUÇÃO.....	07
2- RECREAÇÃO.....	09
3- PROFISSIONAL.....	13
4- METODOLOGIA.....	16
5- DISCUSSÃO.....	17
6- CONCLUSÃO.....	18
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

TRATAMENTO RECREATIVO PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Gislaine Corrêa da Silva¹
Sebastião Campos Neves²
Cátia Rodrigues dos Santos Mendes³

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo principal verificar se as atividades recreativas inseridas no ambiente hospitalar pode auxiliar na recuperação de crianças que se encontram em tratamento, visando desta maneira, a redução no tempo de internação e a melhora psicológica e fisiológica do paciente. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a recreação e seus benefícios, ambiente hospitalar e suas implicações, relatos de grupos que já fazem a terapia do riso e a importância da inclusão do profissional de Educação Física na equipe da saúde. Constatamos através desse estudo que a recreação pode ser um diferencial na recuperação do paciente e que pode minimizar os impactos gerados pela hospitalização tornando assim o tratamento um pouco mais agradável.

Palavras-chave: Recreação, Crianças, Ambiente Hospitalar.

RECREATIONAL TREATMENT FOR HOSPITALIZED CHILDREN

ABSTRACT: The present study has as main objective to verify if the recreational activities included in the hospital environment can help in the recovery of children who are in treatment, aiming this way, the reduction in length of stay and improves patient's psychological and physiological. Therefore, we performed a bibliographical research about the recreation and its benefits, the hospital environment and its implications, reports of groups that are already of laughter therapy and the importance of include the Physical Education professional in the health team . We found through this study that recreation can be a difference in patient recovery and can minimize the impacts generated by hospitalization making the treatment a little more enjoyable.

Keywords: Recreation, Children, Hospital Environment

¹ Acadêmico do Curso de Educação Física pela Faculdade União de Goyazes

² Acadêmico do Curso de Educação Física pela Faculdade União de Goyazes

³ Professor Orientador da Faculdade União de Goyazes

1-INTRODUÇÃO

A implantação de atividades de lazer em instituições hospitalares nos leva a perceber que o lazer configura-se como um recurso para transformar condutas, tornando as internações hospitalares menos dolorosas, contribuindo para ser um diferencial que ajuda a minimizar os impactos gerados pela hospitalização, e pode influenciar no tratamento e na recuperação de pacientes e tornar a internação mais agradável (TEIXEIRA; SOUSA; AGUIAR, 2009).

A internação é sempre vista pela criança como uma experiência desagradável que sempre vem acompanhada de dor, medo, angústia, sensações de abandono e culpa. Devemos levar em consideração que a recreação não deve ser considerada como uma atividade de tempo livre, mas sim como parte do tratamento, otimizando a internação e diminuindo o tempo de internação (REVISTA BRASILEIRA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2009).

Segundo Mezomo (2001) o adoecimento e a hospitalização na infância são eventos que não são esperados para esta fase do ciclo vital, ou seja, a infância assim é considerada como momentos de crise para a família.

O processo de hospitalização infantil é, sem dúvida, marcante na vida de qualquer criança, uma vez que neste momento ela se percebe frágil e impossibilitada de realizar suas atividades normalmente, alterando a sua rotina diária, como o ato de brincar e ir à escola. A imagem de infância é intimamente ligada ao bem estar, energia e alegria, o que torna mais difícil assimilar a doença e a hospitalização nesta fase da vida, tanto por parte da própria criança como de toda sua rede de apoio. CHIATTONE et.al. (2003).

Estudando o desenvolvimento psicológico da criança, Zannon (1991) discute aspectos da intervenção comportamental no ambiente hospitalar em nosso país, com destaque para a despersonalização⁴ dos pacientes,

⁴O paciente ao ser internado no hospital passa a ser mais um número de leito ou referenciado por sua patologia.

decorrente da cultura hospitalar, que pode ser caracterizada pelo reforçamento (recompensa) de comportamentos depressivos. Dessa forma, parece inevitável encontrar no hospital crianças com depressão. É fundamental, portanto criar mecanismo para promover um ambiente que não reforce esses comportamentos e ajude a criança enfrentar a doença. (MOTTA, ENUMO, 2004)

Entre as possíveis estratégias utilizadas por crianças para enfrentar condições estressantes encontra-se o brincar que utilizam o recurso tanto para crianças como os profissionais do hospital para lidarem com as adversidades da hospitalização.

A importância do brincar na situação hospitalar ganhou relevância social principalmente a partir do trabalho do médico Patch Adams (1999), nos Estados Unidos da América, cuja história pessoal foi popularizada através de filme (O amor é contagioso). O filme Patch Adams, no qual o americano Hunter Adams (1999), é conhecido como Patch Adams, mostra a aplicação da terapia do riso em hospitais e escolas. Nesse filme, em sua época de estudante, o médico atendia seus pacientes com um figurino bem descontraído e alegre (nariz de palhaço, peruca, flores, etc.), inspirando, também, outras iniciativas semelhantes na atualidade.

Um bom exemplo são os Doutores da Alegria, ou a Hospitalhaços, atuando em ambientes hospitalares no Brasil e contando com profissionais de diversas áreas, inclusive do campo da Educação Física. A maioria desses grupos tende a agir visando à melhoria nos aspectos psicológicos (autoestima, bem-estar emocional) e físicos dos pacientes, com base em estratégias que perpassam as amarras terapêuticas convencionais.

Reverendo a bibliografia nacional e internacional sobre a introdução do brincar na instituição hospitalar, verifica-se que esta temática vem ocupando um espaço significativo no estudo da hospitalização infantil, trazendo questões relacionadas à sua importância no processo de humanização hospitalar, tanto no exterior (Sherlock, 1988; Lindquist, 1993; Lindquist, 1996 e Adams, 1998) como no Brasil (Chiattonne, 1984; Duarte, Muller, Bruno & Duarte, 1987; Guimarães, 1988; Pinheiro & Lopes, 1993; Saggese & Maciel, 1996; Masetti, 1997; Françani, Zilioli, Silva, Sant'Ana & Lima,

1998; Mello & cols., 1999 e Goulart & Morais, 2000). Entre estes trabalhos, verificam-se particularidades no que se refere ao direcionamento que é dado ao brincar.

No trabalho de Lindquist(1993), por exemplo, o brinquedo é utilizado como recurso capaz de proporcionar às crianças atividades estimulantes e divertidas, mas que traga calma e segurança. O brinquedo também pode ser utilizado de forma específica, por meio do palhaço, com a função de alegrar o ambiente e amenizar as sensações desagradáveis da hospitalização, humanizando o contexto hospitalar.

Masetti (1997) conta a experiência positiva do grupo “Doutores da Alegria” na tarefa de levar o palhaço até as crianças hospitalizadas. Seguindo Françani e Cols (1998) relatam as transformações diárias que a introdução de palhaços por meio da “Companhia do Riso” trouxe ao contexto hospitalar, tornando-o mais descontraído. A inserção do brincar no hospital motivou estudos sobre a sua importância no processo de humanização hospitalar.

Assim, é possível indicar sua aplicação terapêutica ao proporcionar às crianças atividades estimulantes e divertidas que trazem calma e segurança (LINDQUIST, 1993) ou destacar sua utilização específica por meio do palhaço, com a função de alegrar o ambiente, amenizar as sensações desagradáveis da hospitalização, humanizando o contexto hospitalar, como mostraram Masetti (1997), com os “Doutores da Alegria” e Françani et.al(1998), com os palhaços da “Companhia do Riso”.

2- Recreação

Diante desse quadro entraria a recreação que de acordo com (Rousseau apud Lima, 2007, p.02): “liberdade total da criança, não se deve obrigar o aluno a ficar quando quiser ir, não constrangê-lo a ir, quando ficar, onde estar. O aluno deve

ser educado por e para a liberdade. É preciso que saltem, corram, gritem quando tiver vontade”.

Segundo Enciclopédia Britânica no Brasil (1979):

Recreação vem do latim *recreatio* que quer dizer: restabelecimento, restauração, recuperação do verbo latino *recreare* que significa recreação que é uma ocupação de escolha voluntária, geralmente buscada nas horas de folga e feita pelo prazer que sua própria execução oferece. Tudo isso nos dá o caminho rápido para a recuperação do indivíduo através de atividades recreativas podendo ser estas: atividades manuais ressaltando o poder de criação, atividades esportivas evitando o sedentarismo através do movimento corporal, atividades literárias como uma boa leitura, pequenas enquetes teatrais ou poéticas nos dão a certeza de que o ser acometido de internações hospitalares terá um rápido restabelecimento a partir de tais atividades.

A Recreação como proposta terapêutica visa o resgate da possibilidade de vida sadia, através da estimulação da criatividade, das manifestações de alegria, energia e vitalidade conseguidas por atividades que são percebidas como lazer por parte dos pacientes (PRADO, 1991).

O paciente tende a participar das propostas recreativas pelo prazer que é alcançado durante o desenvolvimento das atividades. No entanto, o que de fato se quer promover é a mudança do significado e percepção do contexto hospitalar por parte do paciente. Essa mudança proporcionará uma permanência mais sadia no âmbito hospitalar, além da superação de tabus como, solidão, saudade, perda, tristeza, lugar de sofrimento que a doença e a hospitalização causam (GOUVEIA, 1997).

Por se tratar da expressão mais explícita do bom humor e da positividade, o riso tem sido o principal objeto da maioria destes estudos, além de que a sua interferência no funcionamento do corpo é mais fácil de ser avaliada (PRADO 1991).

O psiquiatra americano William Fry, da Universidade de Stanford, afirma: “Quando rimos, rimos com o corpo todo”, e por isso libertamos menos hormônios associadas ao stress, como cortisol e adrenalina. A libertação, em excesso, dessas

substâncias enfraquece as defesas do organismo e aumenta a pressão arterial, predispondo o indivíduo ao desenvolvimento de infecções ou até mesmo a sofrer um enfarte(NUNES 2007).

Segundo Sikilero, Morselli e Duarte (1997, p.60), se devem levar em consideração o estado geral da criança hospitalizada, já que, conforme os autores:

“[...] condições clínicas da criança exigem flexibilidade na programação de atividades diárias. Um programa de recreação tem de ser variado para oportunizar a criança diversas atividades. O oferecimento deve ser amplo, como amplo é o interesse das diversas faixas etárias.”

No que concerne à implementação da recreação hospitalar, algumas incógnitas ficam ainda como desafios as serem elucidados, como as questões sobre o que realmente faz efeito com esta prática, como se dá a aplicação do elemento lúdico nestes espaços terapêuticos, que metodologias são mais adequadas e, especialmente, qual o papel do profissional de Educação Física junto à equipe multidisciplinar.

Autores como Gomez *et al.* (2005) apregoam que o riso proporciona benefícios, tanto para a saúde, como para situações de enfermidades, sendo, segundo esses autores, um instrumento barato e sem efeitos secundários. Já Valente (2006) salienta a existência de uma técnica terapêutica denominada Risoterapia, a qual teve início na Índia, tendo como responsável inicial Madan Kataria, pode favorecer a recuperação da capacidade inata do ser humano de ser feliz, promovendo, o bem-estar, além de trazer muitos benefícios para a saúde em geral.

Lambert (1999) considera o riso como uma estratégia terapêutica que complementa e auxilia a melhoria do estado emocional e orgânico dos pacientes que apresentam os mais diversos tipos de enfermidades, evidenciando que o primeiro sinal de melhora é extravasado por meio do sorriso. A maioria desses grupos tende a agir visando à melhoria nos aspectos psicológicos e físicos dos pacientes, com base em estratégias que superam as amarras terapêuticas convencionais.

Segundo o Clube da Gargalhada (2004) o riso é uma das práticas mais econômicas do combate ao estresse, sendo que fortalece o sistema imunológico e estimula a circulação, beneficiando as pessoas que têm pressão alta e problemas do coração. Além disso, ele aumenta a criatividade, a autoestima, a autoconfiança, revitalizando o ser humano e aliviando dores, por meio da liberação da endorfina e de outras substâncias associadas ao prazer e ao bemestar.

O brincar no ambiente hospitalar proporciona alívio das dores e diminuição da angústia proveniente da separação familiar, permitindo formas mais espontâneas de expressão corporal e a adaptação ao novo ambiente, tendo em vista que a criança, em situação de brincar, apresenta, conforme Françani *et al.* (1998), a possibilidade de expressar sua capacidade de criação, liberando a afetividade e explorando seus próprios limites, na busca do encontro consigo mesma.

Além dos fatores lúdicos outros elementos servem também como fortes aliados, como os livros, por exemplo, tendo em vista que a leitura pode ter papel importante no processo de hospitalização. Por seu intermédio ocorre a diversificação da rotina hospitalar, proporcionando o alívio de tensões, da ansiedade e do medo da morte (SAGATIO, 2004) e ampliando o uso do imaginário, decorrente dos enredos, o que pode levar a um afastamento temporário da angústia associada à doença ou ao trauma da hospitalização.

A atividade de leitura pode ser realizada com a associação de outros recursos, como fantoches, músicas e narrativas dramáticas, especialmente para possibilitar uma dinâmica motivacional crescente aos pacientes (SILVA & FACHIN, 2002).

A música, também utilizada como recurso, possibilita uma atenuação muito eficaz no tratamento de algumas enfermidades e possui grande capacidade em transmitir sensações agradáveis aos pacientes (FONSECA *et al.*, 2006; BACKES *et al.*, 2003), para um processo de estruturação emocional, facilitando a integração intra e interpessoal.

Para que se possam atingir fundamentalmente os objetivos, é preciso considerar que a Recreação Terapêutica reúne muito das qualidades da recreação. Gouveia (1997) defende que a recreação permite criar, satisfaz o espírito estético do

ser humano, oferece possibilidades culturais, permite escapar do desagradável utilizando o excesso de energia ou diminuindo a tensão emocional. Consiste também na experiência complementar através de atividades compensadoras que geram uma descarga de impulsos agressivos ou ansiedades.

A recreação não busca retorno, resultado ou benefício. Já a recreação terapêutica, busca o retorno, o resultado e o benefício que serão manifestados através do prazer que o paciente poderá demonstrar durante as atividades instigadas pelo recreacionista terapêutico. Além disso, há de se considerar que as atividades utilizam os princípios da Recreação, porém são direcionadas conforme a necessidade, a patologia, respeitando a limitação, porém sempre ressaltando as potencialidades de cada paciente (GOUVEIA, 1997).

3- O profissional de educação física no ambiente hospitalar

Compreender as formas atuais de inserção do componente lúdico da recreação, com base na participação do Profissional de Educação Física em equipe multidisciplinar atuante no ambiente hospitalar, procurando contribuir com as reflexões acerca deste universo.

O Projeto de lei CONFEF (Conselho Federal de Educação Física) que regulamenta o papel do profissional da educação física na saúde destacam duas leis:

- A Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria Ministerial nº 687/GM, de 30 de março de 2006, que trata do desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil e inclui a Educação Física na Política de Promoção da Saúde;
- A Resolução CNS nº 287, de 8 de outubro de 1998, que relaciona a Educação Física entre as profissões que constituem o Conselho Nacional de Saúde;

Entre inúmeros enfoques, no campo de estudo da Educação Física ou da Motricidade Humana, já existem estudos relevantes que discutem a incorporação das estratégias da Educação Física no contexto hospitalar, como a técnica de *Clown* (tipo de palhaço) como elemento agregado ao tratamento infantil em condições de hospitalização, defendida no trabalho de Wu (2004).

Também nesta área, o estudo de Vaz, Vieira e Gonçalves (2005) buscou contribuições no sentido de ampliar as possibilidades alternativas social e pedagogicamente relevantes de atuação desses profissionais em hospitais. Com a utilização de estratégias lúdicas, além de outras ligadas ao universo da arte e da comunicação, a recreação pode deixar a estada da criança em tratamento nos hospitais ou em postos de saúde próxima ao nível da vida que ela tinha antes de ser internada.

Estas estratégias visam, inclusive, manter as relações sociais, físicas e psicoemocionais intactas e em desenvolvimento contínuo, respeitando as individualidades, os interesses e as expectativas inerentes a esta faixa etária (WU, BURNIER, 1996; MUSSA, MALERBI, 2008). Algumas intervenções feitas especialmente por voluntários ou por grupos de pessoas especializadas em recreação hospitalar já se fazem presentes em alguns hospitais no Brasil, trazendo certo conforto e até resultados efetivos na recuperação de pacientes, como relata Bueno (1981).

Um exemplo dessas iniciativas no Brasil é o dos "Doutores da Alegria" (2006), sendo um grupo de profissionais das mais diversas áreas de atuação, os quais formaram uma equipe especializada no atendimento hospitalar. Em seus livros explanando a atuação dos Doutores da Alegria, Masetti (1998 e 2003) explicita que o grupo é formado por pessoas que dominam as artes do palhaço, circense e musical. Eles visitam crianças hospitalizadas nas unidades de terapia intensiva e de procedimentos ambulatoriais, com o objetivo de ampliar os laços de afetividade com os pacientes, seus parentes e profissionais da área.

Esse grupo possui uma estrutura adequada para esse tipo de atendimento e tem apresentado resultados positivos para os pacientes de todas as idades. (MASETTI, 1998 e 2003).

É inegável a importância desse e de outros grupos ativos, que defendem a utilização de estratégias lúdicas e de sensibilização no ambiente hospitalar, no sentido de auxiliar a promover novas reflexões acerca da presença de terapias alternativas junto à medicina tradicional, dando maior sentido às forças subjetivas e às questões que valorizem a vida humana.

Em alguns estudos acadêmicos, como os Simpson *et. al.* (2007) e de Pereira e Bueno (1997), também já se podem ter alguns dados referentes às ressonâncias e à aceitação a respeito da associação dos elementos lúdicos ao ambiente hospitalar, nesses casos em particular, a visão é da própria equipe de saúde. As respostas têm sido bastante favoráveis, versando sobre aspectos importantes como a atividade lúdica promovendo momentos de distração, relaxamento, descontração, descanso, reabilitação, sentimento de prazer, felicidade e alegria.

O papel do profissional de Educação Física na equipe multidisciplinar foi considerado importante pelos sujeitos da pesquisa, já que o conhecimento técnico desta área é um coadjuvante fundamental, no que diz respeito à qualidade e eficiência das propostas, conforme também salientam Minelli (2005) e Gimenez (1999).

Betti (2003, p. 151) salienta que a Educação Física é a:

"[...] área de conhecimento e intervenção profissional-pedagógica que lida com a cultura corporal de movimento, objetivando a melhoria qualitativa das práticas constitutivas daquela cultura, mediante referenciais científicos, filosóficos, pedagógicos e estéticos."

O profissional de educação física pode ter um papel essencial em uma equipe hospitalar, por dominar aspectos decisivos e diferenciais para a qualidade do

atendimento, que são peculiares a sua área de formação. Com base nessa metodologia alegre, visando à melhoria do bem-estar físico e psíquico, o Profissional de Educação Física pode ter grande sucesso durante suas intervenções, tendo em vista que ele possui conhecimento e formação para lidar com a perspectiva lúdica e também com os aspectos da corporeidade fazendo que o paciente compreenda melhor o que se passa consigo.

Segundo Lovisolo(1996), a desvalorização da Educação Física, de modo geral pela sociedade e, especialmente na área da saúde, ocorre devido a posturas inadequadas adotadas por alguns profissionais, podendo-se perceber a presença do comodismo, a falta de atualização e de consciência. Além disto, torna-se ainda necessário que a área de saúde reconheça a atividade física em geral como elemento primordial, superando a simples associação da saúde com a ausência de doença e aderindo a uma visão holística em relação ao corpo.

4-METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo, realizada através de livros, artigos, web, sites buscando os elementos da recreação, os seus benefícios principalmente para a criança, implicações para o paciente em ambiente hospitalar, importância do profissional de Educação Física na equipe da saúde e relatos sobre grupos que já fazem a terapia do riso em hospitais e a importância da recreação para a recuperação do quadro clínico do paciente internado.

5- DISCUSSÃO

Os dados foram analisados de maneira descritiva, uma vez que a riqueza dos resultados descritivos produzidos com o aporte da pesquisa qualitativa, para Alves-Mazzottie e Gewandsznajder (2001), auxilia a compreensão da realidade, de maneira complexa e contextualizada, trabalhando com a possibilidade de interpretação concreta dos fenômenos estudados.

De acordo com (TEIXEIRA; SOUSA; AGUIAR, 2009) as atividades de lazer pode influenciar no tratamento e na recuperação de pacientes e tornar a internação mais agradável. Segundo Azevedo e Santos (2001) já a recreação no ambiente hospitalar, se torna importante porque a convivência com a descontração e a alegria que as ações lúdicas proporcionam, é uma maneira de manter a mente mais saudável.

Armelin e Scatena (2000) dizem que foram percebidas, pela equipe multidisciplinar, algumas alterações positivas nos pacientes, depois da atuação do Profissional de Educação Física.

Minelli (2005) e Gimenez (1999) salientam que o papel do profissional de Educação Física na equipe multidisciplinar foi considerado importante pelos sujeitos da pesquisa, já que o conhecimento técnico desta área é um coadjuvante fundamental.

A atuação dos Doutores da Alegria segundo Masetti (1998, 2003) explicita que o grupo visita crianças hospitalizadas nas unidades de terapia intensiva e de procedimentos ambulatoriais, com o objetivo de ampliar os laços de afetividade com os pacientes e seus parentes e profissionais da área.

No estudo de Carvalho e Begni (2006), o enfoque recaiu sobre as diferentes perspectivas de inserção do brincar nas unidades de atendimento pediátrico. Preocupadas com o enfrentamento da situação de hospitalização.

A análise realizada sobre o papel do profissional de Educação Física e da recreação dentro do hospital evidenciou uma forma positiva e de profunda

importância para se lidar com a temporalidade e a espacialidade dos enfermos, salientando-se uma demanda premente de maior disposição e oferta de pessoas e recursos para o desenvolvimento desta atuação no contexto hospitalar.

Assim, a recreação, considerada positiva e importante pelos participantes desse estudo, pode ter a função de estimular a criatividade dos indivíduos envolvidos, por meio de atividades de caráter mais espontâneo e prazeroso, quebrando a rotina emocionalmente estressante, ligada à condição de doença. E diante dos estudos bibliográficos, e os dos autores verifica-se que a recreação pode constatar um melhor comportamento no quadro clínico do paciente sendo que psicologicamente e fisiologicamente tem uma grande melhora diante dos resultados que foram analisados.

6- CONCLUSÃO

Essa pesquisa se propôs a estudar sobre a inserção do profissional de Educação Física no ambiente hospitalar, utilizando a recreação como elemento de tratamento do paciente visando sua melhora psicológica e fisiológica e assim melhorado quadro clínico geral do paciente, levando em consideração o tempo de internação.

A presença do Profissional de Educação Física seria no sentido de trazer atividades recreativas com o objetivo de proporcionar momentos de descontração aos pacientes e assim auxiliar na sua melhora física e principalmente psicológica. Trazendo dessa maneira uma forma paliativa que não seja somente medicamentos, mas, a recreação na tentativa da melhoria da doença.

Assim, conhecer o quanto as relações afetivas estabelecidas pelas atividades recreativas, podem interferir diretamente no processo de melhora física e psicológica do paciente faz-se muito importante para determinar a inclusão do profissional de Educação Física na equipe médico-hospitalar. Verificar a mudança de humor no paciente do lado negativo para o lado positivo, fazendo com que os pacientes tenham uma redução no tempo de internação e com isso ganhar uma melhor

resposta no tratamento dessas doenças, para com isso ocorrer uma mudança de paradigma da equipe médica.

7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, P. *Patch Adams: o amor é contagioso*. (F. Colasanti, Trad.). Rio de Janeiro: Sextante. (Trabalho (original publicado em 1945), 1999).

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

ARMELIN, M. V. A. L.; SCATENA, M. C. M. *A importância do apoio emocional às pessoas hospitalizadas: o discurso da literatura*. Revista Nursing, São Paulo, v. 22, n. 12, p. 22-25, 2000.

AZEVEDO, D.M.; SANTOS J.J. *Relato de Experiência de Atividades Lúdicas em uma Unidade Pediátrica*. Revista Nursing, v.78, n.7 novembro 2004.

BACKES, D. S.; DDINE, S. C.; OLIVEIRA, C. L.; BACKES, M. T. S. *Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI*. Revista Nursing, São Paulo, v. 66, n. 6, p. 37-42, 2003.

BETTI, M. *O que a semiótica inspira ao ensino da educação física*. Discorpo, São Paulo, n.3, p.25-45, 1994.

BUENO, S. M. V. *Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar*. 236p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1981.

CARVALHO, A. M, BEGNI, J. G. *Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas*. Psicologia em estudo, v. 11, n.1, p.109-117, 2006.

CHIATTONE, H.B.C. *Relato de experiência de intervenção psicológica junto a crianças hospitalizadas*. In: V. A. Angerami— Calmon (Org.), *Psicologia hospitalar: Atuação do psicólogo no contexto hospitalar* (pp.15-57). São Paulo: Traço Editora, 1984.

CHIATTONE, H. B. C. *A criança e a hospitalização*. In: ANGERAMI-CAMON V. A.; CHIATTONE, H. B. C.; MELETI, M. R., organizadores. *A Psicologia no hospital*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; p. 23-100, 2003.

CLUBE DA GARGALHADA. Disponível em: http://www.clubedagargalhada.com.br/noticia.asp?Noticia_id=37.

DOUTORES DA ALEGRIA. Disponível em: <http://www.doutoresdaalegria.org.br>.

DUARTE, E. R. M., MULLER, A. M., BRUNO, S. M. A. & DUARTE, A. L. S. *A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para a assistência de enfermagem à criança*. Revista Brasileira de Enfermagem, 40 (1), 74-81, 1987.

ENCICLOPEDIA MIRADOR INTERNACIONAL, EncyclopediBritannica do Brasil Publicações Ltda. São Paulo – Rio de Janeiro Brasil, 1979.

FONSECA, K. C.; BARBOSA, M. A.; SILVA, D. G.; FONSECA, K. V.; SIQUEIRA, K. M.; SOUZA, M. A. *Credibilidade e Efeitos da Música como modalidade terapêutica em saúde*. Revista Eletrônica de Enfermagem, São Paulo v. 8, n. 3, p. 398-403, 2006.

FRANÇANI, G. M., ZILIOI, D., SILVA, P. R. F., SANT'ANA, R. P. M. & LIMA, R. A. G. *Prescrição do dia - infusão de alegria: utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 6 (5), 27-33, 1998.

GIMENEZ, R. *O profissional e Educação Física na equipe multidisciplinar de trabalho com portadores de deficiência mental*. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 4, n. 4, p. 56-58, 1999.

GOMEZ, M. C. R.; PASCUAL, C. R.; PASCUAL, M. A. F.; NAVASCUES, L. J.; GARCIA, M. B. *Terapias complementarias en los cuidados: Humor y risoterapia*. Index de Enfermería, Granada, v. 14, n. 48-49, 2005.

GOULART, A. M. P. L. & MORAIS, S. P. G. *O brincar como uma ação mediadora no trabalho desenvolvido com crianças hospitalizadas*. Em S. M. P. Santos (Org.), *Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico* (pp. 119-128). Petrópolis: Vozes, 2000.

GOUVÊA, R. *Recreação*. 4ª ed. RJ: Agir. 1997. 325p.

GUIMARÃES, S. S. *A hospitalização na infância*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 4 (2), 102-112, 1988.

LAMBERT, E. *A terapia do riso: a Cura pela Alegria*. São Paulo: Pensamento, 1999.

LIMA, T. S. L. T. *Reflexões sobre o papel e a importância do voluntariado*, 2006. Disponível em: <<http://metaong.info/node.php?id=865>>.

LINDQUIST, I. *A Criança no hospital: terapia pelo brinquedo* (R. Z. Altman, Trad.). São Paulo: Escrita, 1993.

LINDQUIST, I. *Brincar no hospital*. In: FRIEDMANN, A.; AFLALO, C.; ANDRADE, C. M. R. J. & R. Z. ALTMAN (Orgs.), *O Direito de Brincar* (pp. 127-137). São Paulo: Scritta, 1996.

LOVISOLO, H. *Hegemonia e legitimidade nas ciências dos esportes*. *MotusCorporis*, v. 3, n. 2, p. 52, 1996.

MASETTI, M. *Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena, 1997.

MASETTI, M. *Soluções de palhaços – transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena, 1998.

MASETTI, M. *Boas Misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Palas Athena/Doutores da Alegria, 2003.

MELLO, C. O, GOULART, C. M. T., EW, R., A., MOREIRA, A. M. & SPERB, T. M. *Brincar no hospital: assunto para discutir e praticar*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(1), 65- 74, 1999.

MEZOMO, J. C. *Gestão da qualidade na saúde*. São Paulo, Editora Monole, 2001.

MINELLI, D. S. *Profissional de educação física e a intervenção em equipes multidisciplinares*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Centro de Educação Física e Desporto, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

MOTTA, A. B.; REGINA, S. *Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização*. FiorimEnumo, 2004.

MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. *O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas*. *Psicologia: Teoria e Prática*, v.10, n. 2, p.83-93, 2008.

NUNES, P. *Psicologia positiva*. 2007. Disponível no <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0115.pdf>>.

PRADO, M. G. *Os benefícios da recreação na recuperação hospitalar*. S.A.

PRADO, M. M. R. *Descobrendo o lúdico: a vivencia lúdica infantil na Sociedade moderna*. Ver.Terap.Ocup USP 1991.

PEREIRA, M. E. R.; BUENO, S. M. V. Lazer – *Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem*. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 75-83, out, 1997.

PINHEIRO, M. C. D.& Lopes,G. T.*Ainfluênciado brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada*. Revista Brasileira de Enfermagem, 46. (2), 117-131, 1993

RECREAÇÃO TERAPÊUTICA COMO FORMA DE INTERVENÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd110/a-recreacao-terapeutica-no-ambito-hospitalar.html>>

REGULAMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL. Rio de Janeiro, 16 de abril de 2012. Resolução CONFEF nº 231/2012.

REVISTA BRASILEIRA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2009<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S0104-12822009000200011&script=sci_arttext>.

SAGGESE, E. S.R.& MACIEL, M. *O brincar na Enfermaria Pediátrica: recreação ou instrumento terapêutico?* Pediatria Moderna, 32 (3), 290-292, 1996.

SAGATIO, S. G. *Pedagogia em ambientes clínicos: alguns aspectos didático-pedagógicos no processo de hospitalização*. Disponível em: <<http://www.google.com/search?q=cache:wjOYQuMChqcJ:www.proec.ufpr.br/enec/download/pdf/3ENEC/educacao/PEDAGOGIGA%2520EM%2520AMBIENTES%2520CL%2520CDNICOS%2520ALGUNS%2520ASPECTOS%2520DID%2520TICOPEpdf+sagatio+pedagogia&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1>>.

SIKILERO, R.; MORSELLI R.; DUARTE, G. A. *Recreação: uma proposta terapêutica*. In CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. (Org.) Criança hospitalizada – atenção integral como escuta a vida. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

SILVA, M. E., FACHIN, G. R. B. *Leitura para portadores de deficiência com necessidades*. A.

SHERLOCK, M. S. M. *Programa de recreação na Unidade Pediátrica do Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC: uma experiência de integração ensino-serviço*. Revista de Psicologia, 2 (6), 47-50, 1988.

SIMPSON, C. A.; AZEVEDO, D. M.; SANTOS, J.J. S.; JUSTINO, M. A. R.; MIRANDA, F. A. N. *Obrincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde*. Ciência, Cuidado e Saúde, v.6, n.3, p. 335-341, jul./set, 2007.

TEIXEIRA, F.; SOUSA; AGUIAR. *Atuação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico diante de um quadro de hipovolêmico nas instituições hospitalares*. Faculdade de Enfermagem Pitágoras. Bahia, 2009.

VALENTE, C. Risoterapia.2006. Disponível em: <http://www1.uol.com.br/cyberdiet/colunas/030822_bel_risoterapia.htm>.

VAZ, A. F.; VIEIRA, C. L. N.; GONÇALVES, M. C. *Educação do corpo e seus limites: possibilidades para a Educação Física na classe hospitalar*. Movimento, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p.71-87, jan/abr, 2005.

WUO, A. E. *Atividades recreativas em hospital: humanizando relações no tratamento infantil*. In: SCHWARTZ, G.M. Atividades Recreativas. 1 ed. São Paulo: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

WUO, A. E.; BURNIER, L. O. *O clown no hospital*. In: Encontro Brasileiro de Psicooncologia, 3. São Paulo, Anais. São Paulo, 1996.

ZANNON, C. M. L. C. *Desenvolvimento psicológico da criança: questões básicas relevantes à intervenção comportamental no ambiente hospitalar*. Teoria e Pesquisa, 7 (2), 119-136, 1991.

