

RECREAÇÃO HOSPITALAR: UMA REALIDADE POSSÍVEL

Ana Laura Schliemann¹, Damaris Aparecida Petroni³, Janaina Sampaio Rosa³, Janeliz Cabral Zanardi³,
Julie Muraro de Carvalho³, Larissa Pereira Viana Santos³, Marcus Eider Marsom³,
Maria Carolina Pereira da Rocha³, Tatiana Sanches Baliulevicius³, Izilda das Eiras Tâmega²

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização de uma criança ocorre geralmente num clima de angústia e de modo inesperado. O mau estado geral da criança contribui para aumentar seu medo.¹ As crianças sofrem com grandes mudanças de ambiente e a chegada no hospital é, sem dúvida, ainda mais conflitante.⁴

Algumas crianças reagem contra sua separação dos pais, contra a dor e as ameaças que acreditam sofrer, apresentando assim um quadro sintomatológico de apatia e regressão definido por hospitalismo.³ Outras crianças são incapazes de se adaptarem e recusam qualquer atitude ou procedimento que provenha do hospital e da equipe de saúde.¹

Os pais também reagem à hospitalização da criança. A mãe sente-se tão ameaçada quanto seu filho; por outro lado, o pai é tomado por um sentimento de impotência que ameaça seu papel protetor. A criança sofre juntamente com as angústias paternas por ser extremamente sensível à ansiedade do meio ao seu redor.¹

A introdução de atividades lúdicas em ambiente hospitalar data de 1909 na Finlândia, na qual uma professora de jardim de infância organizou pela primeira vez atividades para crianças enfermas.⁴

Ao contrário do que muitos pensam, brincar é coisa séria. A interpretação do mecanismo psicológico do jogo, estabelecido por Freud, revelou ao mundo que brincar é uma linguagem universal necessária ao desenvolvimento emocional da criança, visto que, brincando ela representa simbolicamente suas fantasias e conflitos, e mostra, desta forma, uma tentativa de dominar suas angústias.^{3,8}

Brincar não significa absolutamente fazer passar o tempo. Ao contrário, deve-se oferecer atividades estimulantes, divertidas e enriquecedoras, que tragam ao mesmo tempo calma e segurança. Há na brincadeira um fundo terapêutico.⁵ Brincando a criança se desenvolve e exercita suas potencialidades podendo explorar seus limites.²

O riso é a expressão mais pura de saúde. Sua inserção no contexto hospitalar lembra da possibilidade de ampliar o conceito de cura.⁵ Portanto, se a criança hospitalizada se sente descontraída e feliz, será muito mais fácil a permanência no hospital, além disso seu desenvolvimento e cura serão favorecidos.^{2,4}

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso ocorrido durante as atividades desenvolvidas pela Recreação Hospitalar no ano de 1998. A Recreação Hospitalar tem por finali-

dade tornar a estadia da criança no hospital menos traumatizante e mais alegre, possibilitando melhores condições para sua recuperação,^{1,4,10} proporcionar momentos de higiene mental e permitir espaço de expressão dos sentimentos oriundos da doença e da internação; e a manutenção de uma relação estável da criança com a sua família.⁷

METODOLOGIA

A equipe de Recreação Hospitalar da Liga de Pediatria Dr^a Izonete Tereza Palmieri, formada por acadêmicos de Medicina e profissionais de Psicologia e Pediatria voluntários, treinados previamente por profissionais das áreas da psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e medicina. Existem encontros mensais para reciclagem e supervisão psicológica com os orientadores.⁴

Os voluntários são subdivididos em dois grupos, cada qual atende às crianças a cada quinze dias, proporcionando a elas um encontro semanal.

O trabalho é feito na enfermaria da Pediatria do Conjunto Hospitalar de Sorocaba e no Hospital Santa Lucinda PUC-SP, num período de uma hora, em local próprio ou em atendimento individual no quarto do paciente, caso este não esteja em condições de se locomover até à sala de recreação.

Inicialmente, a equipe se apresenta e explica o trabalho. Em seguida, convida a mãe e a criança para brincarem durante uma hora, raramente as crianças não aceitam. São desenvolvidas atividades lúdicas como jogos, brincadeiras, desenhos, contos de fadas, fantoches, entre outros recursos de recreação adequados à faixa etária, à condição psíquica e física do paciente.^{1,3,6,7,8,9,10} Há ainda o desenvolvimento de campanhas internas de conscientização de cuidados básicos para a promoção e manutenção da saúde (Figura 1).⁷

Datas festivas como Páscoa, Dia das Crianças e Natal são comemoradas com a elaboração de um trabalho que geralmente dura cinco dias, com decoração do ambiente, visita de personagens relativos ao tema, palestras para acompanhantes e participantes, além de distribuição de brinquedos (Figura 2).

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 1, n. 2, p. 64-66, 1999

¹ Professora do Depto. de Psicologia do Desenvolvimento da Faculdade de Psicologia da PUC-SP.

² Professora assistente do Depto. de Medicina.

³ Graduandos do Curso de Medicina.



Figura 1 - Campanha Interna de Prevenção de Parasitoses Intestinais.



Figura 2 - Comemoração do Dia das Crianças com presença de palhaço e grupo musical.

RESULTADOS

Relatos de pais, familiares, profissionais médicos e enfermeiras fazem acreditar que a atuação da equipe trouxe melhora no estado emocional das crianças atendidas. Tirar as crianças da rotina hospitalar tornou-as mais fortes e ativas, enfrentando melhor a internação, estimulando assim sua comunicação com os pais e profissionais do hospital e aderindo melhor ao tratamento proposto.

Para exemplificar os dados acima discutidos apresenta-se o seguinte caso: C.A.J., sexo masculino, 5 anos, internado para tratamento de pneumonia.

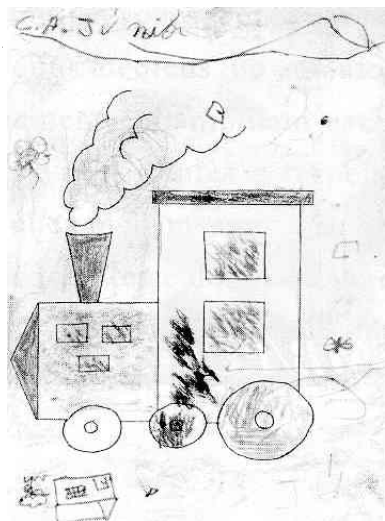


Figura 3 - Primeiro desenho, durante a primeira visita da equipe ao menor C.A.J.

Na primeira visita da equipe, 4 dias após a internação, C.A.J. escolhe pintar um desenho cuja análise psicológica revelou (Figura 3):

- utilização bizarra do espaço (ex.: casa de cabeça para baixo, flor voando);
- utilização excessiva de cores e grafismos que denotam ansiedade exacerbada;
- seu nome não aparece completo, parece que sua identidade ficou espalhada pelo desenho.

Na segunda visita, uma semana depois, ele optou pelo mesmo desenho que foi analisado da seguinte maneira (Figura 4):

- não apareceram formas bizarras;
- diminuiu o número de cores utilizadas;
- não houve necessidade de preencher todos os espaços da folha;
- reafirmou quem é, podendo denominar-se.

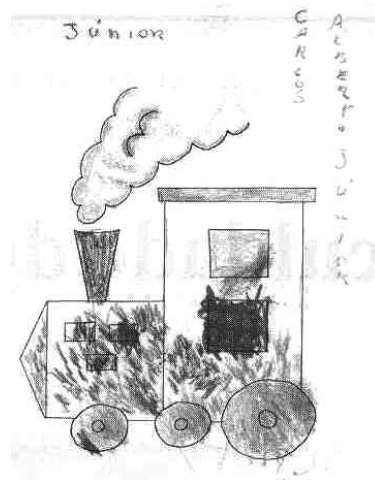


Figura 4 - Na segunda visita a criança escolheu o mesmo desenho para colorir, mas apresentou diferenças na qualidade e aspecto da pintura.

No geral, os desenhos de C.A.J. apresentam-se adequados à sua idade e demonstram boa percepção da forma apresentada. A evolução do desenho revelou que houve uma reorganização interna desta criança e talvez uma adaptação favorável ao ambiente hospitalar e à sua atual situação.

DISCUSSÃO

O trabalho apresentou acertos e erros. Na convivência do dia-dia observou-se a melhora na qualidade da relação da criança com a equipe e a família, por meio da participação nas atividades, sorrisos e comportamentos de manutenção do vínculo afetivo.

Os treinamentos e aulas oferecidos tinham o objetivo de instrumentalizar os alunos para esse fim.

A cada semana, outras atividades foram sendo propostas e elaboradas de acordo com as necessidades de cada criança.

O caso apresentado fala por si: a criança ficou mais calma, contactuando e colaborando com seu tratamento.

Ao final das atividades o resultado obtido foi considerado satisfatório.

CONCLUSÃO

As experiências da Equipe de Recreação Hospitalar no Hospital Santa Lucinda e Regional de Sorocaba, permitiram a con-

clusão de que esse trabalho colaborou para a melhoria do estado geral do paciente, tornando a estadia no hospital menos traumática para a criança e para seus familiares. Além disso, favoreceu a conscientização dos profissionais e acadêmicos da área de saúde sobre a importância de minimizar-lhes o sofrimento físico e emocional, utilizando para tanto, recursos como jogos, brincadeiras, contos de fadas ou até mesmo um sorriso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AJURIAGUERRA, J. *Manual de Psiquiatria Infantil*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 1983. p. 829-850.
2. CUNHA, N.H.S. *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. 2ed. São Paulo: Maltese, 1994. p.8-14,67-116.
3. JEAMMET, P.; REYNAUD, M.; CONSOLI, S. *Manual de Psicologia Médica*. São Paulo: Masson, 1982. p.81-85, 98-108.
4. LINDQUIST, I. *A criança no hospital. 1996: terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Página Aberta, 1993, 141p.
5. MASETTI, M.M. // *Saúde: Encontro de arte, ciência e empresa* // Available from internet: < URL: [http:// www.doutoresdaalegria.org.br / menu / centro / artigos / MostraArt.asp? Num=1](http://www.doutoresdaalegria.org.br/menu/centro/artigos/MostraArt.asp?Num=1)>
6. MATARAZZO, E.B. *Psicoterapia na infância*. São Paulo: Livraria Atheneu, 1984.
7. NOVAES, L.H.V.S.; ISAACSSON, C.B.; SANDRINI, A.H. et al. Brinquedo pode ser contagioso? *Rev. Paul. Pediatr.*, v.15, n.2, p.77-81, 1997.
8. PAGAN, L.H. Brinquedoteca terapêutica. *Sinopse Pediatr.* n. 3, p.12-16, 1997.
9. PIAGET, J.; INHELDER, B. *Psicologia da criança*. 11ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990. p. 129-134.
10. RODRIGUES, S. Por que ler contos de fadas? *Pediatr. Mod.* v. 32, n. 5, p. 578, 1996.

Faculdade de Medicina de Sorocaba 50 anos



CCMB/PUC-SP-2000