

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**Márcia Helena Neves de Castro**

**SENTIDOS DA RECREAÇÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES  
IMUNODEPRIMIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE  
MEDULA ÓSSEA DO HCPA**

**PORTO ALEGRE  
2012**

**Márcia Helena Neves de Castro**

**SENTIDOS DA RECREAÇÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES  
IMUNODEPRIMIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE  
MEDULA ÓSSEA DO HCPA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Educação Física, submetido como requisito parcial para obtenção do título de licenciado em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Clézio José dos Santos Gonçalves

**PORTO ALEGRE  
2012**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus e aos bons espíritos que me inspiram e me acompanham em todos os momentos da minha vida.

À minha família por torcerem pela minha conquista, pelo apoio e pelo carinho que sempre me disponibilizam.

Aos que me incentivaram na escolha do tema, principalmente a coordenadora do serviço de recreação terapêutica do HCPA, Regina Sikileiro e a minha supervisora de estágio extracurricular, Anna Graeff, que me deram a oportunidade de aprender, não apenas questões profissionais, mas antes de tudo, humanas dentro do ambiente hospitalar.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Clézio Gonçalves, pelo exemplo de profissional que é por todo o auxílio prestado e por acreditar no meu potencial.

À toda equipe do SRT e os demais profissionais que atuam na Unidade de TMO do HCPA pelo acolhimento e pelo respeito profissional.

Aos pacientes dos casos aqui retratados por toda a disponibilidade, aceitação e contribuição para o estudo.

Aos meus queridos colegas que desde o início tive afinidades e que ao decorrer do curso se tornaram grandes e verdadeiros amigos.

Meus agradecimentos também aos demais pacientes internados que conheci ao longo dos dois anos de estágio extra-curricular pelas grandes lições de vida que me enriqueceram como pessoa e que me despertaram o interesse e a curiosidade para a construção desta pesquisa.

Muito obrigada a todos que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho.

## RESUMO

O presente estudo é uma pesquisa descritiva, exploratória de cunho qualitativo focada em três estudos de casos. Tem como objetivo geral a identificação da Recreação Terapêutica como recurso auxiliar no período de internamento de pacientes imunodeprimidos na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e como objetivo específico descrever os sentidos da Recreação Terapêutica para estes pacientes. A metodologia utilizada foi através de questionários pré e pós-teste compostos por perguntas fechadas e abertas pertinentes para esta investigação. A análise baseia-se na articulação das respostas em ambos os questionários com o referencial teórico investigado. Foi possível perceber que a Recreação Terapêutica representa não apenas o entreter-se, o divertir-se e o ocupar-se para estes indivíduos, mas também um acolhimento e bem-estar dentro de um ambiente como o hospitalar, permitindo uma ressignificação de todo o contexto da enfermidade. Destaca que as atividades lúdico-terapêuticas auxiliam no tratamento através de seus sentidos, amenizando as sensações de desconforto geradas pela doença e pela internação. Os pacientes as percebem significativa e espontaneamente, reconhecendo a contribuição efetiva da Recreação Terapêutica ao final do processo.

**Palavras chave:** Recreação Terapêutica - Sentidos -Transplante de Medula Óssea - Pacientes Imunodeprimidos

## ABSTRACT

This is a descriptive, exploratory, qualitative study focused on three cases. Its main objective is the identification of Therapeutic Recreation as an aid in the treatment of immune depressed patients, admitted to the Unit of Bone Marrow Transplant, Hospital de Clinicas de Porto Alegre and the specific objective is to describe the meanings of Therapeutic Recreation for these patients. The methodology was pre and post-test questionnaires consisting of closed and open questions relevant to this investigation. The analysis was based on the coordination of the responses given in both questionnaires with the theoretical investigation. It was observed that the Therapeutic Recreation is not just good to entertain, to amuse and to keep these individuals busy but also to collaborate to the well-being in a hospital environment providing a brand new sense to what being ill means. It highlights that therapeutic games activities help treatment through their directions, decreasing the discomfort sensation generated by the illness and the hospitalization itself. The patients spontaneously recognized the real contribution of Therapeutic Recreation at the end of the process.

**Keywords:** Therapeutic Recreation - Meanings - Bone - Marrow Transplant -Patients Immune depressed

## **LISTA DE SIGLAS**

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

LLA - Leucemia Linfóide Aguda

RT - Recreação Terapêutica

SRT - Serviço de Recreação Terapêutica

TMO - Transplante de Medula Óssea

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1- Oficina com colagem de tecidos (decoupage) .....	20
Fotografia 2- Oficina de artesanato (chaveiros) .....	20
Fotografia 3 - Oficina de artesanato (móviles) .....	21
Fotografia 4- Trabalhos manuais.....	21
Fotografia 5- Pintura de desenhos .....	22
Fotografia 6- Atividades rítmicas .....	22
Fotografia 7- Festa .....	23
Fotografia 8- Jogos (bingo) .....	23
Fotografia 9- Intervenção com brinquedos no leito .....	24
Fotografia 10- Oferecimento de livros no leito.....	24
Fotografia 11- Comemoração de aniversário .....	25
Fotografia 12- Apresentação musical .....	26
Fotografia 13- Brincadeiras .....	26
Fotografia 14- Esquete de teatro.....	27
Fotografia 15- Show de comédia.....	27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
<b>3 RECREAÇÃO TERAPÊUTICA HOSPITALAR</b> .....	16
3.1 O Serviço de Recreação Terapêutica do HCPA .....	16
<b>4 DESCRIÇÃO DO LOCAL (UNIDADE DE TMO DO HCPA)</b> .....	18
4.1 A Recreação na Unidade de TMO .....	19
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	28
5.1 Questões norteadoras .....	28
5.2 Amostra .....	28
5.3 Coletas de dados .....	29
5.4 Pressupostos éticos .....	30
<b>6 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS</b> .....	31
<b>7 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO CONTEÚDO DOS QUESTIONÁRIOS</b> .....	33
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
<b>APÊNDICE A</b> .....	53
<b>APÊNDICE B</b> .....	54
<b>ANEXO</b> .....	55



## 1 INTRODUÇÃO

A recreação terapêutica é um campo da Educação Física que no âmbito hospitalar visa contribuir no tratamento através da inclusão do lúdico para o desenvolvimento da motivação nos indivíduos adoentados. Atua com o oferecimento de atividades recreativas alinhadas com outras intervenções multiprofissionais para a promoção e manutenção do bem-estar e da possibilidade de cura.

Uma ação em saúde que no Brasil teve seu início no final dos anos 70 com a inauguração do Serviço de Recreação Terapêutica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - SRT/HCPA através do pioneirismo da professora da Escola Superior de Ed. Física - ESEF/UFRGS Prof.<sup>a</sup> Tereza de Freitas Galvão que de forma visionária abriu este novo espaço de atuação para os Profissionais de Educação Física.

As intervenções lúdico-terapêuticas no cenário institucional do HCPA abrangem pacientes clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos de todas as faixas etárias. Entre os assistidos pelo SRT estão os pacientes imunodeprimidos/neutropênicos internados na Unidade de Transplantes de Medula Óssea - TMO do Hospital de Clínicas. Consideramos neste estudo como paciente imunodeprimidos/neutropênicos os indivíduos com baixa imunidade provocada pelo acometimento de alguma doença hematológica e/ou oncológica e também pelo efeito colateral do tratamento proposto para estes fins.

Em geral estes pacientes depois de diagnosticados são hospitalizados para tratamento quimioterápico e/ou transplantes de medula, ficando por muitos dias em um ambiente protegido onde são dispensados cuidados especiais quanto à assepsia e higienização do espaço, equipamentos e materiais. Por conta destes cuidados, faz-se necessária a restrição de visitas, o que pode propiciar no indivíduo/paciente uma sensação de tristeza e solidão. A internação hospitalar, de forma geral, provoca um estado de fragilidade emocional frente ao diagnóstico e prognóstico, fato que pode levar o indivíduo a um quadro depressivo.

No caso dos pacientes com diagnóstico oncológico, é comum sentirem suas vidas modificadas por fatores como: medo da morte, confinamento hospitalar, afastamento do convívio familiar, sofrimento físico e psicológico causados principalmente pelos procedimentos e medicações. As quimioterapias e radioterapias resultam na mudança da aparência física com a perda de cabelo e de peso podendo desencadear uma baixa na autoestima.

Em meus primeiros contatos com o Serviço de Recreação Terapêutica-SRT/HCPA, durante a realização do estágio extracurricular, fui convidada a atuar junto a equipe responsável pela Unidade de Transplante de Medula Óssea - TMO o que despertou minha atenção e interesse pela pesquisa nesta área com a busca de fundamentação teórica para minhas curiosidades, vivências e práticas acadêmicas.

Durante dois anos atuei como estagiária/bolsista junto a estes pacientes confinados em ambiente protegido para fins de tratamento quimioterápico, radioterápico e/ou transplantes. A cada intervenção tive a oportunidade de conhecê-los aos poucos, acompanhar o processo e a evolução do tratamento. Com isto vínculos acabaram sendo criados e a partir destes, sensações e sentimentos foram compartilhados. Percebi o medo no início da internação, a ansiedade ao longo do período e as preocupações que surgiram com a doença e com a quebra de suas rotinas. Foi a partir da aderência dos pacientes às atividades da recreação que observei mudanças em seus comportamentos. Nos primeiros contatos, geralmente ocorria certa resistência na participação das atividades recreativas, porém com o desenrolar destas atividades eles procuravam se manter ocupados e engajados na maior parte do tempo.

Nas intervenções recreativas, as conversas, as expressões faciais e a descontração espontânea demonstravam o bem-estar e a motivação dos participantes. Após as intervenções lúdico-terapêuticas era possível perceber mudanças de ânimo nos indivíduos, trazendo a tona meus questionamentos sobre a abrangência das ações do Serviço de Recreação Terapêutica para estes pacientes.

Para dar conta do meu interesse investigativo pela área hospitalar optei por uma pesquisa exploratório-descritiva de cunho qualitativo através de três estudos de casos que serão relatados e analisados neste trabalho.

Desta forma o **objetivo geral** deste estudo é a identificação dos sentidos da Recreação Terapêutica como recurso auxiliar no período de internamento de pacientes imunodeprimidos na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas. Como **objetivo específico** descrever os sentidos da Recreação Terapêutica para estes pacientes.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os avanços tecnológicos e as pesquisas atuais na área da saúde vêm apontando alternativas para o enfrentamento de doenças e o sucesso nos tratamentos de diagnósticos. Dentre estas a utilização de atividades lúdicas que, como uma ferramenta auxiliar durante a hospitalização, procura contribuir para o desenvolvimento de uma assistência mais humanizada e qualificada. As estratégias lúdicas e recreativas têm sido utilizadas para amenizar e minimizar situações negativas que podem surgir com internação e a recreação terapêutica com seu caráter lúdico, cada vez mais vem conquistando espaço junto às equipes multidisciplinares, mostrando o seu papel e o quanto pode ser influente para o bem-estar do paciente e conseqüente melhor aceitação do tratamento.

Segundo Backes (2004), o cuidado humanizado, em última análise, significa tornar a experiência de estar em um ambiente hospitalar voltado ao máximo para a pessoa humana, considerando-se valores, crenças, sentimentos, emoções e não apenas o aspecto biológico. O cuidado humanizado começa quando o profissional entra no campo fenomenal do paciente e é capaz de detectar, sentir e interagir com ele, ou seja, é capaz de estabelecer uma relação empática, centrando a atenção no cliente e no ambiente para perceber a experiência do outro e como ele a vivencia. Conforme o autor, ambiente hospitalar humanizado é aquele que, em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, valoriza e respeita a pessoa humana, colocando-se a serviço dela, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade.

Corroborando, a recreação voltada para a terapia, na área da saúde, vem sendo analisada por sua importância de ampliar possibilidades de benefícios aos enfermos e tem sido foco de pesquisa em diferentes áreas de conhecimento (LEITE; SHIMO, 2006).

A recreação como proposta terapêutica tem como objetivo resgatar a vitalidade, por meio da estimulação da criatividade, das manifestações de alegria e energia, conseguidas por atividades que são percebidas como prazer por parte do paciente. O paciente tende a participar das propostas recreativas, pela satisfação alcançada durante o desenvolvimento das atividades, superando o preconceito de que a doença e a hospitalização são lugares de sofrimento, solidão, saudades e perdas (SIKILEIRO, 1997).

Nas pesquisas sobre a recreação terapêutica hospitalar os referenciais

teóricos, geralmente, abordam questões sobre o brincar e os pacientes infantis. Muitos autores como Kudo & Pierri (1990), Lindquist (1993), Sikilero *et al.* (1997), Novaes (1998) e Santa Roza (1999) apontam para a importância da presença da atividade lúdica durante o período de adoecimento e internação hospitalar de crianças. Nesse sentido, o brincar passa a ser visto como um espaço terapêutico capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de, através dele, a criança hospitalizada melhor elaborar esse momento específico em que vive (MITRE, 2000).

O foco da recreação nas atividades lúdicas é o mesmo, independente da idade, porém a abordagem e as intervenções recreativas são realizadas com propostas, linguagens e estratégias diferentes para envolver cada paciente, respeitando a faixa etária, suas particularidades e seu diagnóstico. Conforme (WUO, BURNIER, 1996; MUSSA, MALERBI, 2008), 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 à faixa etária.

Ao hospitalizar-se, independente da sua faixa etária, o indivíduo afasta-se de toda a sua rotina domiciliar e rompe com todas as suas atividades sociais, ficando longe da sua família e de pessoas com quem mantém algum tipo de vínculo, deixando de ser um indivíduo socialmente ativo para se tornar paciente, passando a relacionar-se com estranhos (AZEVEDO, 2004).

As atividades lúdicas realizadas no hospital podem contribuir para um processo de humanização, visto que procuram diminuir as sensações negativas. Permitem, em qualquer idade, a espontaneidade e o impulso criativo. O lúdico para o adulto ou o adolescente não significa brincar como a criança, e sim estar inteiro em sua atividade, vivenciá-la com prazer. Possibilita ao sujeito que, na experiência da atividade lúdica, sua subjetividade seja objetivada, num processo que constitui o próprio movimento de constituir-se enquanto movimento dialético e singular (FORTUNA 2001).

Jovens e adultos geralmente procuram estar mais conscientes em relação ao seu diagnóstico ou procuram entender mais a situação e os riscos gerados pela doença. Ao estarem confinados em um ambiente hospitalar, questionamentos e aspectos da identidade desses indivíduos ficam comprometidos pela perda de

autonomia e de privacidade entre outros fatores. A possibilidade de morte provoca inseguranças, medo e preocupação durante todo o tratamento e, é por estes aspectos, que para este público as estratégias de recreação devem ser bem elaboradas com um foco diferente do apenas brincar.

O campo da saúde, cada vez mais, vem se redesenhando a partir de diferentes identidades subjetivas, tais como mulheres, idosos, crianças e adolescentes, dentre outras. Apoiando-se nessas identidades, esse campo procura ir ao encontro dos grupos beneficiários de suas ações (Ayres, 2002).

Por este motivo, as interpretações e adequações quanto às propostas de intervenções devem ser utilizadas e planejadas com uma linguagem diferente compatível para que haja significações e representação para o indivíduo.

Para Pesavento as representações são operações mentais e históricas, que criam sentidos ao mundo, sem elas este, em si, não possui significado. É por meio delas que se age no mundo, que se constroem identidades.

As práticas expressam as representações e, assim, as representações formam uma “realidade paralela à existência dos indivíduos, mas fazem os homens viverem por elas e nelas” (PESAVENTO, 2005, P.39).

As representações substituem o mundo real e, para Pesavento (2005, P.39), mesmo sendo “construídas sobre o mundo não só se colocam no lugar deste mundo, como fazem com que os homens percebam a realidade e pautem a sua existência”. Esta substituição do mundo por sua representação não significa uma cópia fiel da realidade, “mas uma construção feita a partir dele” (PESAVENTO, 2005, P.40). Porque a categoria das representações, de acordo com a autora, é a da “verossimilhança e da credibilidade, e não de veracidade”. Não se deve, portanto, afirmar que representações sejam a própria realidade ou uma verdade científica, pois não se pode reduzir a “realidade à concepção que os homens fazem dela” (MINAYO, 194, p.110).

As pessoas com doenças como a leucemia lidam com perdas concretas e simbólicas. Essas perdas são sofridas com a hospitalização como percepção da possibilidade de morte e da nova situação de vida.

O ambiente hospitalar e a doença acabam sendo muito agressivos e podem fragilizar o paciente não apenas fisicamente. Seu estado emocional também tende a

ficar comprometido. A alegria e o bem-estar ajudam a constituir esse ambiente melhor e estimulam pensamentos positivos.

A recreação terapêutica constitui-se em um elemento facilitador para a elaboração de ansiedades por parte dos pacientes que se encontram internados ou em tratamento em instituições hospitalares, através do favorecimento de atividades, mediante utilização de exercícios físicos e mentais que possibilitam a promoção de aceitação da situação muitas vezes de desconforto e estranheza referente a esse ambiente (SIKILERO, 1997).

A Leucemia é uma doença hematológica dos glóbulos brancos (leucócitos). Ela tem como principal característica o acúmulo de células na medula óssea. A medula é o local de formação das células sanguíneas e ocupa a cavidade dos ossos. Nela são encontradas as células mães ou precursoras que originam os elementos figurados do sangue (glóbulos brancos, glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos e plaquetas)). Alguns casos podem ser tratados apenas com quimioterapia e radioterapia ou, dependendo do diagnóstico, há a necessidade de transplante de medula.

O Transplante de medula é a substituição de uma medula doente ou deficiente por uma saudável. O transplante de medula óssea pode fazer parte do tratamento de várias doenças, tais como leucemias, linfomas, anemia aplásica severa, imunodeficiências congênitas, anemias hemolíticas hereditárias, tumores sólidos e outras doenças metabólicas hereditárias.

Há dois tipos de transplante: o transplante autólogo e o alogênico. O autólogo é, na verdade, uma quimioterapia em doses muito altas que leva à eliminação de células do sangue e da medula óssea. Terminada a quimioterapia, as células coletadas do próprio paciente anteriormente são devolvidas através da corrente sanguínea, como numa transfusão, e vão repovoar a medula.

Para o transplante alogênico de medula óssea é sempre necessário encontrar um doador. Submete-se o paciente a uma quimioterapia em doses altas para eliminar a doença. Depois, as células do sangue ou da medula óssea retiradas do doador são injetadas no doente para repovoar sua medula.

O TMO ao contrário de outros transplantes, não é mutilador, mas pode fragilizar e restringir o paciente de outras formas, além disso, quando o paciente é internado no hospital, inicia-se o tratamento quimioterápico, ficando propensos a

imunodepressão frente ao ambiente desconhecido, à distância do grupo familiar, ao convívio com pessoas estranhas, à agressão física e emocional ocasionadas pela medicação, aos procedimentos invasivos e às limitações impostas pela enfermidade.

O tratamento de leucemia envolve períodos longos de internação, sejam pelos vários ciclos de sessões de quimioterapia ou por possíveis complicações relacionadas ao transplante.

Ninguém pode viver sadiamente em reclusão. Alguns dos traços peculiares do ser humano desaparecem em condições tais como o confinamento, provavelmente porque o homem adquire sua capacidade humanística somente através do contato com seres humanos e em condições adequadas. CECCIM (1997)

Para Padovan & Schwartz (2009) as atividades propostas para o melhoramento das condições dos pacientes que se encontram no ambiente hospitalar podem ser muito variadas, englobando atividades físicas voltadas para a recreação, trabalhos culturais e artísticos, leitura de livros, pinturas e artesanato, dramatizações, entre outros recursos. GOLVEIA (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.

Algumas formas de intervenção do serviço de recreação no HCPA para amenizar a tristeza são jogos, artesanato e as apresentações artísticas e culturais exibidas em determinadas datas festivas.

### **3 RECREAÇÃO TERAPÊUTICA HOSPITALAR**

A recreação pode ser aplicada em instituições ligadas a área da saúde como clínicas, asilos e hospitais como um recurso terapêutico para pessoas que possuem algum tipo de diagnóstico. Frente às fragilidades mentais, físicas e psicológicas desencadeadas por doença e/ou por internações, as atividades lúdicas, não apenas com crianças, mas também com adultos visam amenizar e ajudar na superação de situações difíceis e complicadas durante os tratamentos.

É uma atividade profissional de grande potencial e ainda pouco explorada pelos profissionais de educação física. Procura proporcionar benefícios com as oportunidades de praticar atividades com integração, ajudando no desenvolvimento emocional do doente.

Fatores como frustração, tensão, tédio entre outros, podem provocar um desequilíbrio emocional e consequente danos psicológicos e físicos, acentuando até mesmo quadros clínicos de pacientes, por este motivo, com atividades prazerosas e criativas busca ser uma ferramenta auxiliar no tratamento de uma enfermidade.

A hospitalização representa um afastamento geral de toda a rotina do indivíduo. Por este motivo, a permanência dentro de um hospital pode vir acompanhada de revolta, tristeza e desânimo. Servindo como uma alternativa para aliviar as tensões e sensações geradas neste meio, as atividades lúdico-recreativas são realizadas para colaborar com o bem-estar e melhorar o ambiente hospitalar.

#### **3.1 O Serviço de Recreação Terapêutica do HCPA**

O serviço de recreação do HCPA teve seu início em 1979, com a professora responsável pela disciplina de recreação da UFRGS, Teresa Galvão que iniciou a atividade recreativa na pediatria do HCPA. A sala de recreação terapêutica da pediatria foi pioneira no Brasil em hospital geral. Oferece desde então aos pacientes adultos e infantis, clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos, espaços e atividades lúdico-terapêuticas com o objetivo de amenizar os efeitos da hospitalização, favorecendo a adaptação ao ambiente hospitalar e a melhoria da qualidade de vida.

Hoje, o SRT possui três salas de recreação, sendo uma infantil, outra para adolescentes e adultos e mais uma na oncologia pediátrica, unidade mantida pelo



Instituto do Câncer. Elas contêm vários tipos de jogos, materiais diversos para trabalhos manuais, televisão, aparelho de DVD e vídeo cassete, videogames, livros, revistas, brinquedos, etc. Os programas são desenvolvidos por profissionais e acadêmicos das áreas de educação física e pedagogia.

Normalmente os internos começam a frequentá-las estimulados pela própria equipe de recreacionistas ou indicados por outros profissionais do hospital. A divulgação dos próprios pacientes também se torna efetiva, pois ao conhecerem o serviço acabam aderindo às propostas, usufruindo os recursos das salas e participando das atividades. Aqueles sem condições de sair dos quartos também são atendidos e as propostas de atividades são adaptadas de acordo com as condições clínicas de cada um.

Além dos atendimentos nas salas, as intervenções e os acompanhamentos recreativos procuram ser estendidos em Unidades de Tratamento Intensivo, Ambulatório de Quimioterapia, Unidade de paliativos, quartos e áreas restritas/protegidas como a Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO)- unidade abordada nesta pesquisa.

#### **4 DESCRIÇÃO DO LOCAL** (Unidade de TMO do HCPA)

Segundo a revista HCPA, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de medicina da UFRGS, 2003; 23 (Supl.), a unidade de transplantes de medula óssea do HCPA foi inaugurada em 1993 quando foi realizado o primeiro transplante autólogo. Entre 1993 e 1997 os dois leitos da unidade eram revezados entre transplantes alogênicos e autólogos. Neste período foram realizados 17 autólogos. Em 1998 os programas de transplantes foram desmembrados. O autólogo passou para um leito de isolamento na unidade clínica, aos cuidados de uma equipe multidisciplinar constituída de hematologistas, enfermeiras, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, odontólogos e hemoterapeutas.

Localizada atualmente no 5º sul do HCPA, a Unidade de Transplante de Medula Óssea é um ambiente protegido onde há necessidade de um cuidado maior em relação à higienização e escolhas de materiais a serem utilizados, assim como restrições para a visitação.

Sua estrutura atual é basicamente composta por quatorze quartos, sendo um destinado ao isolamento dentro da própria unidade, um posto de enfermagem e uma sala de reuniões.

Há extremos cuidados para o controle de riscos de contaminações, e por este motivo, as visitas são restritas. O acesso de pessoas com sintomas que indiquem possibilidades de qualquer tipo de infecção é proibido, há necessidade de higienização completa das mãos e de materiais. Para a purificação do ar dentro da unidade está instalado o filtro HEPA que protege os quartos contra fungos e outros microrganismos que podem comprometer as condições clínicas do paciente.

O acolhimento é realizado pelo preparo pré-ambulatorial e pós-transplante. Há uma entrevista pré-transplante, antes mesmo da internação, em cada setor responsável pelos serviços prestados pela equipe multidisciplinar. Todos os serviços realizam reuniões semanais para acompanhar a evolução dos pacientes. A equipe é composta por: 1 estagiário do SRT, 21 enfermeiros, 38 técnicos de enfermagem, 4 médicos contratados e residentes de medicina (3), enfermagem (2), nutrição (1), farmácia (1), psicologia (1) e bioquímica (1).

São realizados mensalmente em torno de três transplantes alogênicos e quatro autólogos.

A capacidade nos leitos é, em média, de 29 pacientes sendo a maioria jovens

e adultos. Crianças permanecem em número pequeno.

Geralmente o tempo mínimo de internação para os transplantados é 3 semanas para os autólogos e de 1 a 45 dias para os alogênicos. Nos casos em que é realizado apenas tratamento quimioterápico e radioterápico, há necessidade de alguns ciclos de internação, que podem variar de 4 a 8 internações com um pequeno período de alta entre elas, onde o indivíduo pode retornar para casa.

#### **4.1 A Recreação na Unidade de TMO**

Os materiais oferecidos para os pacientes do TMO são exclusivos para a unidade e são higienizados constantemente para a utilização por serem manuseados por pacientes imunodeprimidos.

O atendimento do SRT é realizado três vezes por semana. Nas segundas e quartas feiras são realizadas visitas nos quartos, onde são oferecidos jogos como: quebra cabeça, dama, baralho, entre outros; revistas, livros e filmes. Nas sextas são realizadas as oficinas, onde é um momento de integração entre alguns pacientes, que reunidos na sala de reuniões do 5º sul participam de atividades manuais e interagem com os demais, gerando um ambiente mais alegre e acolhedor pelo contato e troca de experiências com outros pacientes e acompanhantes. As oficinas e as eventuais festas com as atividades comemorativas em datas especiais são realizadas com o intuito de possibilitar entretenimento e integração, favorecendo vínculos que são difíceis de ser mantidos quando em confinamento.

Por não haver sala de recreação na unidade, as oficinas e atividades recreativas são realizadas na sala de reuniões dos médicos e da enfermagem.

As oficinas permitem a aprendizagem de artesanato e outros trabalhos manuais com materiais escolares que envolvem colagens, recortes, tecidos, costura, pintura, desenhos, etc. A confecção destes trabalhos procuram manter o indivíduo ativo com criatividade e distração.

A seguir seguem algumas fotografias para ilustrar a descrição.

Fotografia 1- Oficina com colagem de tecidos (decoupage)



Fonte: arquivo pessoal

Fotografia 2- Oficinas de artesanato (chaveiros)



Fonte: arquivo pessoal

Fotografia 3 - Oficinas de artesanato (móviles)



Fonte: arquivo pessoal

Fotografia 4- Trabalhos manuais



Fonte: arquivo pessoal

Fotografia 5- Pintura de desenhos



Fonte: arquivo pessoal

As festas e apresentações culturais aconteceram de forma adaptada no corredor. O SRT planejava e organizava eventos com apresentações artísticas e culturais mesmo com as limitações do espaço destinado as atividades lúdico-recreativas dentro da unidade.

Fotografia 6- Atividades rítmicas



Fonte: arquivo pessoal

Fotografia 7- Festa



Fonte: arquivo pessoal

O dia acordado para utilização da sala pelo SRT foi sextas-feiras pela tarde. Na sala há uma mesa grande, cadeiras, computadores e armários que possuem espaços para todos da equipe multidisciplinar. O espaço reservado para guardar e organizar os materiais da recreação dentro da própria unidade tem o intuito de diminuir os perigos de contaminação. Além das oficinas artesanais, a sala era utilizada para a realização de jogos, como bingos e cartas.

Fotografia 8- Jogos (bingo)



Fonte: arquivo pessoal

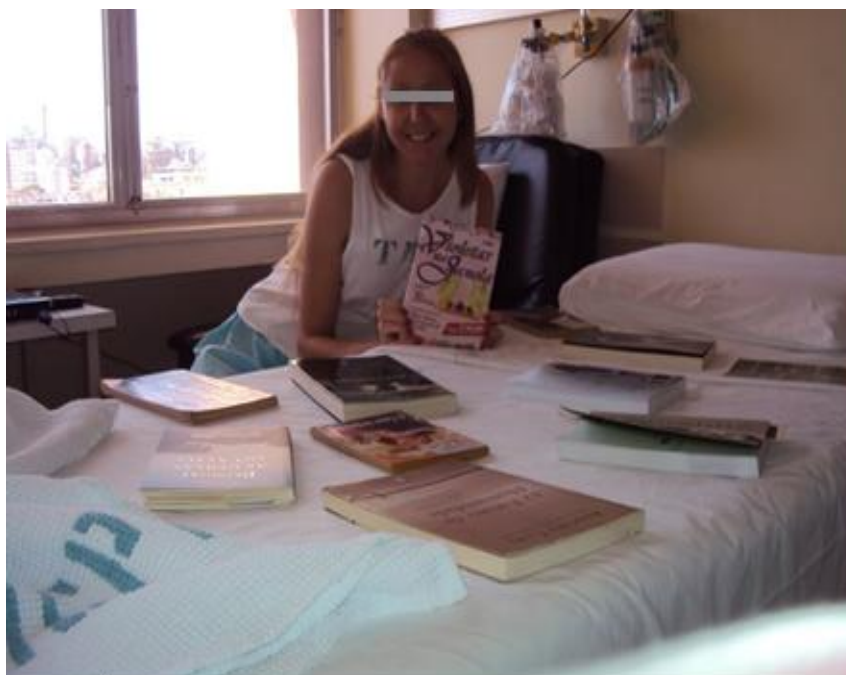
Fotografia 9- Intervenção com brinquedos no leito



Fonte: arquivo pessoal

As intervenções realizadas nos quartos se davam de forma individualizada. Jogos como quebra-cabeça, revistas, livros, palavras-cruzadas, filmes, videogames e brinquedos eram oferecidos e aceitos de acordo com as preferências e condições clínicas de cada indivíduo.

Fotografia 10- Oferecimento de livros no leito



Fonte: arquivo pessoal



Nas datas de aniversários foram realizadas visitas ao quarto do paciente promovendo uma homenagem através de faixas de parabenização, balões coloridos e um bolo cênico. A RT promovia ao aniversariante uma manifestação de afeto e o recebimento de felicitações e desejos de saúde por todos os profissionais da equipe.

Fotografia 11- Comemoração de aniversário



Fonte: arquivo pessoal

A equipe procurava melhorar a estada do paciente e, para isso, uma de suas estratégias era estimular a continuidade de hobbies, passatempos e atividades que costumavam ter fora do hospital. Além das atividades já descritas, pacientes artistas/músicos realizavam apresentações nas festas comemorativas. Os pacientes em condições clínicas de sair do leito participavam de atividades rítmicas e culturais/artísticas apesar do possível desconforto gerado com a necessidade do uso de máscaras e com as dificuldades de espaço.

As brincadeiras eram adaptadas para a participação e distração de todos e as esquetes cômicas de teatro provocavam risos e gargalhadas. Grupos de teatro, comediantes e mágicos convidados realizavam apresentações de forma voluntária.

Fotografia 12- Apresentação musical



Fonte: arquivo pessoal

Fotografia 13- Brincadeiras



Fonte: arquivo pessoal

Fotografia 14- Esquete de teatro



Fonte: arquivo pessoal

Fotografia 15- Show de comédia



Fonte: arquivo pessoal

## 5 METODOLOGIA

A investigação teve um caráter exploratório-qualitativo e foi realizada a partir da descrição e interpretação de três estudos de casos, sendo assim, sua base de dados foi construída ao longo de todo o processo. Este projeto foi aprovado na COMPESQ-Esef e na Plataforma Brasil.

### 5.1 Questões norteadoras

As questões norteadoras da pesquisa para atingir os objetivos do estudo foram as seguintes:

- Quais os significados da recreação terapêutica para os pacientes do TMO?
- Quais os sentidos da Recreação Terapêutica para os pacientes do TMO?

### 5.2 Amostra

Os sujeitos de pesquisa foram os pacientes imunodeprimidos/neutropênicos com algum tipo de leucemia internados no TMO do HCPA. A amostra foi composta por três pacientes adultos, do sexo feminino e com a faixa etária entre 21 e 30 anos de idade, em que os critérios de inclusão foram os seguintes:

- Ser paciente com algum tipo de leucemia internado na unidade de TMO do HCPA localizada na ala sul do 5º andar;
- Estar realizando tratamento com ciclos de quimioterapia ou transplante de medula óssea;
- Estar participando das atividades e propostas recreativas do serviço de recreação terapêutica.

### 5.3 Coletas de dados

O plano de trabalho incluiu fontes de evidências através da coleta de dados utilizando:

- Questionários pré e pós-testes. Foram aplicados dois questionários (Apêndices A e B) compostos por perguntas fechadas e abertas pertinentes para a investigação. Os questionários foram analisados e validados por uma professora doutora da ESEF/UFRGS;
- Registros das observações realizadas durante as intervenções recreativas. Os registros foram feitos através de fotos e de diários relatando as intervenções recreativas com anotações referentes à participação, comentários, descrição das atividades, de eventos observados e de aspectos importantes como o estado psicológico e emocional do paciente.

As intervenções aconteceram três vezes por semana. Nas segundas e quartas feiras com visitas individuais nos quartos com o oferecimento de jogos, revistas, livros e filmes. Nas sextas-feiras com a realização de oficinas com atividades artesanais, artísticas ou culturais em determinadas datas comemorativas.

O número de atendimentos e intervenções variou de acordo com o período de hospitalização de cada paciente. Foram realizadas em torno de 55 intervenções/visitas do SRT ao paciente 1 ao longo de seus 6 meses de internação; Ao paciente 2 totalizou-se 8 intervenções/visitas ao longo dos 23 dias de internação; Ao paciente 3 foram 30 intervenções/visitas ao longo dos 74 dias de internação. Foram contabilizados como intervenções todos os atendimentos/visitas inclusive as realizadas nos períodos críticos do paciente, onde as condições clínicas impossibilitavam a realização de atividades fora do leito.

As informações clínicas descritas em cada caso foram fornecidas diretamente pelos pacientes devido à indisponibilidade da utilização dos prontuários médicos.

A análise dos dados baseia-se na articulação das respostas surgidas em ambos os questionários com referencial teórico. Além disso, os indivíduos foram observados durante as intervenções com atenção a comunicação não verbal levando em consideração gestos, posturas e expressões faciais. Para basear a orientação teórica foram utilizados artigos, livros, dissertações e monografias que se aproximam e abordam aspectos pertinentes sobre o tema em questão permitindo, desta forma, a análise da evidência dos casos.

#### 5.4 Pressupostos éticos

O trabalho foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Educação Física e pelo Comitê de Pesquisa e Ética em Saúde através da Plataforma Brasil, cadastrado sob o número CAAE 02768812.0.0000.5347. Foi solicitada também autorização dos sujeitos participantes por meio do termo de consentimento (anexo).

A participação se deu de forma voluntária. Todos os indivíduos ficaram cientes da pesquisa e tiveram suas identidades preservadas.

Todas as pessoas envolvidas na investigação tiveram compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados fornecidos, preservando integralmente os pacientes em respeito às questões éticas.

## 6 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os casos estudados neste trabalho pertencem a três pacientes do sexo feminino com o diagnóstico de algum tipo de leucemia que foram internados no TMO do HCPA para o tratamento da doença. Todos realizaram o tratamento radioterápico e quimioterápico. Para dois o tratamento incluiu a necessidade da realização do transplante de medula óssea e aqui serão identificados como pacientes 1, 2 e 3.

Paciente 1: P. M., 21 anos; solteira; seu diagnóstico foi LLA (Leucemia Linfóide Aguda); permaneceu 6 meses hospitalizada. Não realizou transplante. Esteve acompanhada pela mãe durante toda a internação.

No início da hospitalização quando chegávamos ao seu quarto estava sempre dormindo, e segundo comentários de sua mãe, dormia a maior parte do tempo. Nos primeiros dias, a equipe do SRT oferecia as atividades lúdico-terapêuticas e o paciente recusava participar; Após quase um mês de internação começou a aceitar as propostas, aderindo às oficinas nos demais períodos em que ficou hospitalizada. Desde então, procurou manter-se ativa ao longo dos ciclos com atividades diversas que envolviam recortes, pinturas, costura e leitura de revistas.

Apresentou algumas complicações durante o tratamento como bacteremia (circulação de bactérias no sangue que ocorrem durante infecções), febre, aftas, mucosite, sangramento no nariz, entre outros efeitos da quimioterapia. Mesmo nos momentos mais complicados que impossibilitava a saída do leito, mantinha suas atividades no quarto e solicitava jogos ou revistas para se distrair.

Dentre várias atividades as que mais a mantinha engajada eram a confecção de móveis nas oficinas de artesanato e os trabalhos manuais, tanto que recebeu ofertas e aceitou encomendas pela equipe multidisciplinar por seus trabalhos.

Nos encontros realizados na sala de reuniões durante as oficinas, se relacionava com os demais pacientes criando vínculos de amizade. Eram durante estes momentos que conversas descontraídas surgiam e seu semblante muitas vezes esboçava alegria. Por várias vezes solicitou que as intervenções pudessem ocorrer diariamente.

Paciente 2: J. D, 26 anos; casada; seu diagnóstico foi um tipo raro de leucemia em jovens (Linfoma de Células T); permaneceu 23 dias hospitalizada; esteve internada para a realização de transplante autólogo. Durante a internação permaneceu na maior parte acompanhada pela mãe.

Desde o início demonstrou interesse em participar das atividades recreativas. Nos dias em que esteve impossibilitada devido aos procedimentos clínicos ou efeitos colaterais da quimioterapia optou por realizar os trabalhos no próprio leito. Quando apresentou melhores condições clínicas e físicas esteve presente nas oficinas realizadas na sala de reuniões; Aceitou bem as propostas e as estratégias lúdicas.

Criou vínculos de amizade com a paciente com quem dividiu o quarto e através das oficinas, com os demais pacientes da unidade; Confeccionou vários trabalhos manuais incentivando também a participação da colega de quarto durante as intervenções.

Não apresentou maiores complicações clínicas durante o tratamento, tendo somente sintomas esperados para o quadro de transplante de medula óssea como diarreia e febre e a necessidade de antibióticos e transfusão de sangue. Por este motivo, ficou apenas o tempo mínimo necessário de internação.

A cada visita do SRT mostrava com entusiasmo o andamento dos seus trabalhos e, muitas vezes, solicitava materiais diferentes para confeccionar arranjos e enfeites diferentes. Aprendeu a fazer artesanato com diversos materiais e demonstrava estar descontraída durante as tarefas. Além das atividades oferecidas pela equipe de recreação optava também por assistir TV e ler revistas.

Paciente 3: R.P; 30 anos; casada e com uma filha de 1 ano; seu diagnóstico foi leucemia aguda (Aplasia medular); permaneceu internada por 74 dias. Seu tratamento envolveu transplante alogênico. Na internação esteve acompanhada algumas vezes pela irmã.

Desde o início aderiu às propostas recreativas. Participou de várias atividades e trabalhos manuais, como pintura de desenhos e porta-retratos que dedicava a sua filha. Levou muitos livros para o hospital e comentava que a leitura era uma boa estratégia para passar o tempo.

Através dos diálogos originados nos encontros proporcionados pela recreação, na maior parte do tempo comentava coisas alegres e positivas. Mostrava-se solidária com os colegas, incentivando os mais fragilizados a terem pensamentos positivos em relação a esperança de cura.

Permaneceu hospitalizada por um período além do previsto, tendo que ficar em isolamento certo tempo devido as complicações clínicas que apresentou. Neste período em que precisou ficar em confinamento total se dedicou apenas a leituras.



## 7 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS RESPOSTAS AOS QUESTIONÁRIOS

### Quanto ao grau de importância do serviço de recreação para os pacientes.

Questão: Enumere os serviços que você encontrará na sua internação de acordo com o grau de importância que você acredita ter para o seu tratamento. (de 1 a 7, sendo 1 o mais importante)

Para o paciente 1 no questionário pré-teste o serviço de medicina se destaca em primeiro lugar, sendo seguido consecutivamente pelo serviço de enfermagem em segundo lugar e o serviço de nutrição em terceiro. O serviço de recreação aparece na quarta posição, sendo seguida pelos serviços de assistência social em quinto, de radiologia em sexto e o de odontologia em sétimo e último lugar. No questionário pós- teste, o paciente enumerou da seguinte forma: a enfermagem em primeiro lugar, em segundo a medicina, em terceiro a nutrição, a recreação em quarto, a assistência social em quinto, a odontologia em sexto e a radiologia em sétimo lugar.

Para este indivíduo o serviço de recreação terapêutica obteve a mesma colocação no grau de importância, permanecendo em quarto lugar em ambos os questionários. Sua classificação ficou atrás apenas do serviço de medicina, enfermagem e nutrição, que são considerados no contexto hospitalar como serviços essenciais para o tratamento do diagnóstico. De acordo com a enumeração apresentada acima, o SRT apresentou relevância maior que o serviço de assistência social, odontologia e radiologia.

O paciente 2 no pré-teste também enumerou em primeiro lugar de importância o serviço de medicina, em segundo o serviço de enfermagem, o de nutrição em terceiro. Em quarto lugar o de radiologia, em quinto o de odontologia, em sexto o de recreação e em último o de assistência social. No pós-teste, o serviço de medicina, enfermagem e nutrição apareceram na mesma ordem, em quarto lugar o serviço de recreação, em quinto o de odontologia, em sexto o de assistência social e em sétimo lugar o de radiologia.

Para o paciente 2 houve modificação no grau de importância do SRT ao longo do tratamento segundo sua enumeração. O SRT avançou da posição 6 para a posição 4. Antes o serviço foi considerado mais importante apenas que o serviço de assistência social. Segundo a enumeração do questionário pós-teste, o SRT ao final

da internação apresentou maior relevância também em relação aos serviços de odontologia e de radiologia.

O Paciente 3 antes da internação, no questionário pré-teste, enumerou todos os serviços de enfermagem, medicina, nutrição, recreação, assistência social e odontologia como primeiro lugar. Diferenciou apenas o serviço de radiologia com o sétimo e último lugar.

Para o paciente 3 no pós-teste todos os serviços inclusive o de radiologia foram enumerados como primeiro lugar.

O serviço de recreação aparece com o mesmo grau de importância dos demais. Segundo a resposta deste, não há distinção em relação à importância. Todos seriam e foram importantes e significativos tanto antes quanto depois para este indivíduo. Isso nos leva a crer que o paciente considerou a atuação de toda a equipe multidisciplinar como prioridade, acreditando que todos teriam relevância para a evolução do seu tratamento. A exceção foi o serviço de radiologia que, antes era colocado em último lugar e após a internação apareceu também em primeiro lugar. Acredito que em relação a radiologia, o paciente possa ter manifestado um possível estranhamento no início da internação e por desconhecer o termo acabou inicialmente não o considerando e o incluindo como os demais.

Nos casos 1 e 2, quando foi solicitado que enumerassem os serviços de acordo com quanto ao grau de importância, os serviços que permaneceram a frente do SRT como vimos anteriormente foram os de medicina, enfermagem e nutrição. Isso mostra o quanto esses serviços são considerados dentro da área da saúde por serem mais tradicionais. Quando uma pessoa precisa ser hospitalizada e se depara com uma equipe de diversos profissionais que abrangem serviços não tão convencionais como as terapias, geralmente desconhecem inicialmente a relevância dos mesmos.

Os pacientes acabam valorizando os serviços pela contribuição que estes possam dar para a sua cura, principalmente quando nos referimos a doenças oncológicas como leucemia. Podemos salientar que para o paciente hospitalizado com um quadro clínico grave como este, é fundamental uma assistência global e mais humanizada. A interdisciplinaridade é uma forma eficaz para que isto ocorra, cercando o indivíduo adoentado de todos os cuidados e procedimentos específicos da equipe.

No HCPA a recreação terapêutica e seu caráter lúdico busca um atendimento

baseado na humanização e na preocupação com a integralidade do paciente. Ao longo dos anos, desde sua implantação, adquiriu reconhecimento quanto a sua atuação junto a equipe multidisciplinar. As atividades lúdicas ainda são pouco exploradas nos hospitais públicos, mas é uma realidade dentro desta instituição.

Cabe citar que para Mussa (2008), as atividades lúdicas proporcionam alterações no ambiente hospitalar, favorecendo melhor aceitação ao tratamento e promovendo interação entre clientes, profissionais e familiares.

Azevedo et al.(2008), corrobora ao mencionar que o lúdico deve ser utilizado como ferramenta diária nas atividades da equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade.

Visto que a realização de atividades lúdicas no hospital contribui para o desenvolvimento da assistência pautada nos valores humanos, percebemos que as intervenções recreativas do SRT permite que sentimentos sejam expressados através das brincadeiras e dos momentos de descontração, aliviando as sensações negativas decorrentes da doença. Por este motivo, os pacientes percebem e podem reconhecer ao longo da internação o quanto o serviço de Recreação Terapêutica pode representar no enfrentamento deste período conturbado e, conseqüentemente, sua importância.

#### Quanto aos itens que acreditavam encontrar durante a internação

Questão: Marque os itens que você acredita que encontrará na internação?

Para o paciente<sup>1</sup> os itens marcados foram: remédios, quimioterapia e exames. O paciente não marcou os itens: brincadeiras, radioterapia e instrumentos (aparelhos).

Para o paciente 2 os itens marcados foram: remédios, quimioterapia, exames e instrumentos (aparelhos). O paciente não marcou os itens: brincadeiras e radioterapia.

Para o paciente 3 os itens marcados foram: remédios, exames e instrumentos (aparelhos). O paciente não marcou os itens: quimioterapia, brincadeiras e radioterapia.

Quando foi solicitado aos pacientes no questionário pré-teste para que marcassem os itens que encontrariam durante a hospitalização, os itens remédios,

quimioterapia e exames foram os marcados em comum pelos três casos. Estes são itens que geralmente são associados pelo senso comum quando referimos as doenças oncológicas que necessitam de tratamentos e internação hospitalar.

Quanto ao termo “Senso Comum”, Alfred Schutz o utiliza para se referir às representações. Schutz (Apud MINAYO, 1994, p. 95) diz que:

O senso comum envolve conjuntos de abstrações, formalizações e generalizações (...), portanto, “(...) a existência cotidiana é dotada de significados e portadora de estruturas de relevância para os grupos sociais que vivem, pensam e agem em determinado contexto social”.

Em geral, como já foi mencionado, as pessoas por desconhecerem alternativas ou estratégias hospitalares que também podem contribuir com o tratamento acabam não considerando determinados termos ou palavras. Podemos perceber que alguns itens que não são relacionados diretamente com a hospitalização acabaram não sendo marcados na questão acima. Isso também pode ser justificado por sua utilização ainda não ser explorada nas redes de saúde.

Solicitamos a marcação dos itens para verificar justamente se as terapias seriam marcadas, principalmente no que tange a recreação.

Não apenas a palavra radioterapia, mas também a palavra brincadeira, que remete aos aspectos lúdicos da recreação não foram marcadas provavelmente pela falta de informação sobre as intervenções e pelo estranhamento ao processo terapêutico.

Os jogos e atividades lúdicas são alguns termos relacionados a palavra “brincadeira”.

O brincar é uma atividade real para aquele que brinca, por meio do qual se liberta de um trauma através da experiência do domínio de uma situação (...) brincar desenvolve a iniciativa, a imaginação, o intelecto, a curiosidade e o interesse, o corpo e a estrutura psíquica, o senso de responsabilidade individual e coletiva, a cooperação, o colocar-se na perspectiva do outro, a capacidade de lidar com limites, a memória, a atenção a concentração por longo período do tempo. (FORTUNA 2004)

Segundo Luckesi (2000), as atividades lúdicas são aquelas que propiciam uma experiência de plenitude, em que nos envolvemos por inteiro, estando flexíveis e saudáveis.

Evidenciando isto, nas festas comemorativas de Natal, Páscoa, São João, etc. e nos pequenos eventos culturais que organizamos como apresentações de teatro, música, atividades rítmicas, entre outras, procurei envolver os indivíduos com brincadeiras que planejávamos para diversão dos indivíduos independente da faixa etária. Todos, equipe e pacientes, éramos contagiados com a participação e a alegria originadas pelas brincadeiras diversas. Ressalto que o brincar não é apenas privilégio das crianças. Mesmo quando jovens e adultos podemos nos remeter aos aspectos de nossas infâncias e deixar a espontaneidade aflorar nossas emoções e conduzir as ações.

Quanto à prática de jogos, Dolto (1999) apud Fortuna (2004) diz que: “ Todo o jogo é mediador de desejo, traz consigo uma satisfação e permite expressar seu desejo ao outro em jogos compartilhados, sendo sempre uma esperança de prazer”. Em nossas práticas de jogos, procurávamos reunir a maior parte dos que podiam permanecer na sala de reuniões para fazermos bingos e jogos de cartas. Mais importante que a competição era a participação. Prêmios patrocinados pela equipe serviam de atrativos para a aderência neste tipo de atividade.

#### Quanto às sensações antes da internação

Questão: Descreva como você está se sentindo com a internação?

Paciente 1 : “ *Um pouco chocada é claro, nunca imaginei que isto pudesse acontecer comigo, mas apesar de tudo isso ainda ser novo pra mim a minha única preocupação é com o cabelo que eu sei que vai cair, pois eu acredito que tudo vai dar certo e eu vou sair curada daqui, quanto á isso eu não tenho dúvidas. Pode parecer fútil falar do cabelo em um momento como este, pois a vida é o mais importante, mas só passando por tudo isso é que as pessoas realmente iriam entender como me sinto, sem os cabelos, inchada, sem cílios e sobrancelhas, completamente fora da minha identidade ao me olhar no espelho e não me reconhecer, isto tudo machuca mais ainda, bagunça com o nosso emocional, mas apesar disto eu acredito seriamente que vou sair viva de tudo isso, que apesar das*

*dificuldades que possam aparecer a minha força de vontade e de viver são muito maiores.”*

A resposta do paciente 1 retrata a sua sensação de preocupação com as mudanças físicas comuns oriundas pelo tratamento como perda do cabelo e inchaço corporal, e a sua sensação da falta de identidade, dizendo que isto bagunça seu estado emocional, mas sua esperança de cura é maior.

Paciente 2: *“Estou apreensiva, ansiosa mas muito otimista.”*

A resposta da paciente 2 retrata a sensação de ansiedade e de preocupação com a internação, assim como de esperança no sucesso do tratamento.

Paciente 3: *“Assustada, pois ainda não sei o que me espera e o que realmente tenho.”*

A resposta da paciente 3 retrata a sensação de medo pelo desconhecido e pela situação enferma.

Os depoimentos foram diferentes, porém retratam a ansiedade e a preocupação que surgiram a partir do diagnóstico de leucemia. O medo pela situação, pelo desconhecido e pelas mudanças vindas com a doença, assim como a esperança de cura mostraram-se presentes nos depoimentos, mostrando também muita fragilidade emocional frente à situação enferma. As respostas validam o estudo de Azevedo et. al. (2008), que diz que com a hospitalização, o paciente enfrenta um cotidiano não familiar, ficando vulnerável, amedrontado, angustiado e triste, pois surge a necessidade de viver de uma nova maneira.

Para enfatizar, o desconhecimento sobre o processo terapêutico e a falta de informação sobre as intervenções necessárias favorecem suas reações emocionais. (CAMPOS, 1995)

Kamiyama (1979) aponta para o fato de que o estado motivacional do adulto hospitalizado é especial, pois se caracteriza por insegurança, perda da independência, perda do poder, perda da identidade, do reconhecimento social e da autoestima. Além disso, o paciente hospitalizado sente falta de atividades, recreação e de relações sociais afetivas. Todos esses aspectos são uma ameaça à sua identidade social.

O indivíduo ao tomar conhecimento de uma doença grave com a possibilidade de morte perde suas referências. A quebra da sua rotina com a notícia inesperada faz com que seus sentimentos e emoções possam ficar comprometidos. As fragilidades físicas podem gerar desequilíbrio no estado emocional do paciente,

possibilitando pensamentos negativos em relação a este momento tão difícil de ser superado.

Transtornos de ordem psíquica como a ansiedade e a depressão tendem a se manifestar no indivíduo. Os questionamentos sobre a leucemia são comuns em relação a esperança no tratamento pelas implicações da doença e isso culmina com a diminuição da qualidade de vida do paciente.

Seus hábitos do cotidiano são completamente deixados no passado. Não podem usufruir de suas próprias vestimentas, maquiagem, cremes estéticos, perfumes, etc. Sua alimentação também fica comprometida. São impostos uma série de cuidados e proibições em diversos aspectos impossibilitando suas preferências e desejos.

Citando CAMPOS apud CAMON (2003) o próprio processo de hospitalização pode ser sentido como uma agressão, pois a instituição reforça a condição de dependência, impondo roupas típicas de hospital, decidindo tudo ou quase tudo pelo paciente. Desta forma até mesmo sua autonomia fica comprometida.

As mudanças físicas também colaboram para o agravamento da situação. Suas imagens parecem distorcidas e descaracterizadas frente ao espelho. Principalmente para mulheres, que tendem ser mais vaidosas, alguns procedimentos que afetam e prejudicam a estética acabam significando perdas profundas de sua identidade. A queda do cabelo, por exemplo, é um fato frustrante em suas vidas conforme podemos verificar em um dos depoimentos. Para a maioria é a perda do cabelo que marca a consciência de estarem gravemente doentes.

Kübler-Ross (1998) salienta que o câncer está relacionado ao sofrimento, sentença de morte, dor, mutilação, deformação, desfiguração, apreensão com a autoimagem e perda de peso, que comunica ao mundo a realidade da doença, causando abandono, perda da estima, perda de atrativo sexual, perda da capacidade produtiva, medo da morte. Alguns desses aspectos relacionados ao sofrimento como as mudanças físicas podem ser constatados nas falas dos pacientes.

Cabe citar que, segundo Winther (1998, p. 30), um dos objetivos da recreação segundo seria: “proporcionar aos pacientes hospitalizados crianças, adolescentes e idosos – condições de desenvolvimento como um todo, visando aumentar sua autoestima, promovendo uma recuperação física e emocional de forma mais rápida, alegre e saudável.”

Casara, Generosi e Sgarbi (2007) ainda dizem que a recreação terapêutica não deve ser imposta e em contrapartida deve possibilitar o poder de decisão do paciente, fazendo com que ele possa opinar e escolher, possibilidades praticamente inexistentes na hospitalização. Essa condição colabora para o resgate da individualidade, fazendo com que o paciente se perceba como um ser único e importante.

O SRT do HCPA procura amenizar os aspectos negativos que aparecem nos depoimentos descritos acima através da escuta e das estratégias lúdico-terapêuticas respeitando as condições clínicas e as particularidades de cada indivíduo. Potencializa a assistência para ajudar no enfrentamento da doença e do tratamento na unidade do TMO.

#### Quanto às sensações que acreditavam que poderiam sentir durante a internação

Questão: Descreva o que você acha que poderá sentir durante o tempo que passará no hospital.

Paciente 1: *“ Até agora posso dizer que muita tristeza, um pouco de revolta, dúvidas, mas também o amor das pessoas que gostam de mim e que vão me apoiar durante todo meu tratamento, de resto ainda não sei bem o que vou encontrar aqui no hospital, pois tudo isso ainda é novo e nunca conheci alguém que tivesse passado por isso, então não faço nem idéia do que eu poderei sentir ou passar durante o tratamento no hospital além do que eu já disse anteriormente.”*

Segundo a resposta, o paciente 1 acreditava que iria sentir tristeza, revolta, dúvidas em relação a todo os procedimentos e amor das pessoas que a apoiariam.

Paciente 2: *“Impaciência, dificuldade de adaptação por ter que ficar somente no quarto, durante bastante tempo.”*

Segundo a resposta, o paciente 2 acreditava que iria sentir impaciência, dificuldade de adaptação devido ao confinamento e longo período de internação.

Paciente 3: *“Na real, não sei, pois não controlamos nem nossas próprias vidas, pois se isso fosse possível, um dos lugares que eu não gostaria de estar é em um hospital, só espero sair daqui melhor do que eu cheguei.”*

O paciente 3 respondeu não saber o que iria sentir e mencionou seu descontentamento por estar em um hospital.



Os pacientes quando sabem do diagnóstico e da complexidade do tratamento ficam geralmente muito assustados e frustrados com a necessidade de um longo período de internação. Não apenas o físico, mas o emocional e o psicológico são afetados por toda a situação. As respostas demonstram isso ao mencionarem que acreditavam que iriam encontrar dificuldade de adaptação e sensações de tristeza, revolta, dúvidas, impaciência incertezas, entre outros. Chegam ao hospital sem saber ao certo como será e como enfrentarão todo o período, demonstrando muitas vezes indignação, estranhamento e incômodo, pois são informados das possíveis complicações que poderão prolongar sua estada no ambiente hospitalar e dificultar a cura, os efeitos colaterais que geralmente ocorrem e os riscos dos procedimentos, ficando cientes até mesmo da possibilidade de morte.

Vários fatores gerados pela hospitalização desencadeiam sensações pertinentes ao contexto agravado pelo confinamento. Conforme Ceccim (1997), “ninguém pode viver sadicamente em reclusão. Alguns dos traços peculiares do ser humano desaparecem em condições tais como o confinamento, provavelmente porque o homem adquire sua capacidade humanística somente através do contato com seres humanos e em condições adequadas.”

Cabe à recreação terapêutica com seu olhar humanizado propiciar o melhoramento do ambiente, tornando-o agradável com atividades e relações mais afetivas para melhorar, dentro do possível, a estada destes indivíduos.

Desta forma, é importante citar que conforme Sikileiro (1997), a Recreação Terapêutica constitui-se em um elemento facilitador para a elaboração de ansiedades por parte dos pacientes que se encontram internados ou em tratamento em instituições hospitalares, através do favorecimento de atividades, mediante utilização de exercícios físicos e mentais que possibilitam a promoção de aceitação por parte dos pacientes, da situação muitas vezes de desconforto e estranheza referente a esse ambiente.

Podemos concluir assim que, ao prestarmos uma assistência mais humanizada característica do SRT, colaboramos para um tratamento mais qualificado, facilitando o ajuste do paciente ao meio hospitalar e a sua nova condição de vida.

Quanto às sensações geradas com as atividades recreativas durante a internação hospitalar

Questão: Descreva o que você sentiu na hora das atividades recreativas que aconteceram durante sua internação hospitalar.

Paciente 1: *“ A hora das atividades é um momento de diversão, distração e alegria, é um momento em que por alguns minutos, agente esquece tudo que está passado e dá muita risada, também ajuda na interação dos pacientes fazendo com que uns conheçam os outros e assim possam conversar e dividir suas histórias de vida, e podendo ajudar uns aos outros dando força e motivação par aqueles que estão mais desmotivados.”*

Segundo a resposta, o paciente 1 sentiu diversão, distração, alegria, integração e motivação entre os pacientes na realização das atividades recreativas.

Paciente 2: *“Adorei tudo que aprendi, os momentos de descontração, as amizade. Ficava esperando chegar o dia da recreação para poder me distrair. Até mesmo quando não saia do quarto me dediquei ali mesmo. Não imaginava o quanto me faria bem a recreação, pois adorei aprender a fazer porta-retratos, móveis, imãs e além disso me senti útil e feliz. Fiz novas amizades, conheci outros pacientes e a alegria de cada um em estar num ambiente tão agradável.”*

Segundo a resposta, o paciente 2 sentiu descontração, distração e alegria durante as atividades.

Paciente 3: *“Me senti capacitada a fazer coisas que antes para mim eram vistas apenas com admiração por quem sabia fazer, principalmente em relação ao artesanato.”*

Segundo a resposta, o paciente 3 se sentiu ativo e ocupado com as atividades recreativas durante a internação.

Os pacientes, através de seus depoimentos, se referem às intervenções da recreação como momentos de diversão, descontração, distração, alegria e integração, onde se sentiam capazes e ativos. Segundo os depoimentos, podemos perceber que recreação propiciou certo conforto e melhoramento do bem-estar, ajudando-os a minimizar as questões sofridas pelo confinamento e pelo tratamento severo.

Cabe citar que conforme Casara, Generosi e Sgarbi (2007) o objetivo da recreação é promover a mudança de significado e percepção do contexto hospitalar

por parte do paciente, deixando sua permanência mais sadia permitindo superar traumas gerados pelo sofrimento, pela solidão, pela tristeza entre outros.

Ao falar sobre mudança de significado e percepção por parte dos pacientes chegamos ao campo das suas representações. Barros (2004, P.76-82) faz uma simplificação geral dos conceitos de Práticas e Representações. As práticas culturais são os “modos de fazer” e as representações são os “modos de ver” e que tais noções são complementares, uma vez que práticas geram representações que geram práticas, ficando impossível distinguir se os começos estão em determinadas práticas ou em determinadas representações. Sendo assim, pode-se justificar a aderência e o engajamento dos pacientes nas práticas propostas pelo SRT, assim como o teor de satisfação e o interesse pelas práticas relatados nos depoimentos dos pacientes estudados.

Durante as oficinas recreativas procurávamos deixar o ambiente mais agradável, com conversas descontraídas e utilização de músicas. Eu procurava sempre planejar alguma tarefa que atraísse o interesse dos pacientes na participação. Nas intervenções buscava deixá-los sempre motivados. Visto que, segundo Casara et al (2007), podemos dizer que a recreação terapêutica reúne fatores essenciais que possibilitam o equilíbrio harmônico para o desenvolvimento integral do indivíduo.

Através dos momentos propostos pela recreação foram criados vínculos de amizade e solidariedade entre todos, que até mesmo por passarem por situações parecidas desde o diagnóstico, se sensibilizavam e colocavam-se à disposição para confortar os demais. As experiências e os relatos de como superar etapas e procedimentos dolorosos, serviam para amenizar a ansiedade dos pacientes que ainda não haviam passado por tais procedimentos.

O bem-estar mantido durante as tarefas se expressava com sorrisos e conversas descontraídas; Se esmeravam nos trabalhos artesanais e deles faziam sua ocupação, ressignificando toda a situação. Sentiam orgulho de suas criações ao comentarem para o restante da equipe o que aprendiam nas oficinas, trazendo a tona potencialidades que antes não sabiam possuir.

É importante mencionar que o paciente tende a participar das propostas recreativas, pela satisfação alcançada durante o desenvolvimento das atividades, superando o preconceito de que a doença e a hospitalização são lugares de sofrimento, solidão, saudades e perdas (SIKILEIRO, 1997). Saliento que mesmo

com o desconforto que mencionavam sobre a necessidade do uso de máscara e a adaptação de equipamentos devido a obrigatoriedade de manterem consigo as bombas de infusão ligadas as tomadas de energia elétrica, procuravam estar presentes na sala.

Considerando as respostas, para os adultos as atividades de Recreação Terapêutica devem proporcionar o bem-estar, além de tornar o indivíduo ativo nas participações. Assim, o mesmo pode se sentir útil. O foco do trabalho é a estímulo para a descoberta de potencialidades e para que esse processo ocorra de forma saudável, o paciente deve ser submetido a uma estimulação organizada, adequada e acessível. Uma dessas estimulações é a ressocialização, enriquecendo o comportamento e as atitudes dos pacientes adultos, resgatando o que há de saudável no indivíduo.

#### Quanto ao papel da recreação durante o período de internação

Questão: Para você qual foi o papel da recreação durante sua internação?

Para o paciente 1 o papel da recreação durante o período de internação foi colaborar para o tratamento.

Para o paciente 2 o papel da recreação durante o período de internação foi promover alegria, oferecer distração e passatempo, colaborar para o tratamento e melhorar o bem-estar citando que a proporcionou alegria e acolhimento. *"Com certeza, me trouxe muita alegria, preencheu os momentos que me sentia sozinha. Não sabia o quanto seria importante o papel da recreação, a dedicação das funcionárias da área. Me senti muito acolhida pelas meninas da recreação. Agradeço por toda a força. Obrigada...!"*

Para o paciente 3 o papel da recreação durante o período de internação foi promover alegria, oferecer distração e passatempo, colaborar para o tratamento e melhorar o bem-estar.

Todos os itens apareceram nas respostas dos pacientes, mostrando que, para dois dos três casos, o papel da recreação durante a internação não se resumiu apenas em colaborar para o tratamento, mas sim promover alegria, oferecer distração e passatempo e também melhorar o bem-estar. Um dos indivíduos chegou a citar os vínculos de amizade surgidos com a participação nas oficinas recreativas

que diminuíram sua sensação de solidão.

De acordo com Cunha (1994), o brincar no hospital permite a socialização das crianças e adolescentes com outros pacientes que estão passando pela mesma situação. Acima de tudo, as atividades lúdicas devem servir para manter a autoconfiança e ajudá-los a superar esse período adverso. Quando me refiro aos pacientes internados na unidade de TMO, um dos aspectos mais relevante é a necessidade desses vínculos entre a equipe e os pacientes, visto que o confinamento agrava a sensação de solidão aumentando a carência dos mesmos.

No contexto hospitalar do HCPA, as atividades lúdico-recreativas visam a intervenção terapêutica, colaborando para o ajustamento da nova condição do indivíduo e das questões envolvidas no tratamento do diagnóstico.

Ao participar de uma atividade, ocupam-se de forma criativa e sentem-se úteis, produtivos. Isso evita que a passividade característica de pacientes não os conduza ao quadro de depressão desencadeada pelo tédio.

Para Santin (1994), atividades lúdicas são ações vividas e sentidas, não definíveis por palavras, mas compreendidas pela intuição, povoadas pela fantasia, pela imaginação e pelos sonhos que se articulam como teias urdidas com materiais simbólicos.

Foi possível perceber que os pacientes do TMO aderiram às atividades lúdicas e consideram sua importância principalmente pela diversão e pelo entretenimento que possibilitou e promoveu o bem-estar durante a internação.

Segundo o conteúdo dos questionários, o Serviço de Recreação Terapêutica para os indivíduos confinados na unidade de TMO, tem suas representações pautadas na promoção do bem-estar do indivíduo, à medida que atua para promover alegria, oferecer distração e passatempo segundo os mesmos. Ressaltaram ainda sua importância por possibilitar vínculos sociais e, ao melhorar o bem-estar, colaborar para a evolução do tratamento.

Conforme já citado, as representações substituem o mundo real e, para Pesavento (2005), mesmo sendo “construídas sobre o mundo não só se colocam no lugar deste mundo, como fazem com que os homens percebam a realidade e pautem a sua existência”. É importante frisar que a intenção do SRT no contexto hospitalar não é fazer com que o paciente ignore a situação enferma negando a realidade, mas que de uma forma consciente enfrente o tratamento de uma forma menos sofrida com um foco positivo para a possibilidade de cura.

Pode-se perceber que através de suas atividades, o SRT prioriza um atendimento mais humanizado e um ambiente mais agradável, para que os aspectos negativos não agravem o quadro clínico com maiores transtornos físicos, emocionais e psíquicos, que comprometem o enfrentamento do diagnóstico de leucemia. Os pacientes sentem-se envolvidos pela atmosfera lúdica criada e representada pelo SRT dentro da unidade de TMO.

Corroborando com os aspectos acima, Pereira (2002) enfatiza que na atividade lúdica, o que importa não é apenas o produto da atividade, o que dela resulta, mas a própria ação, o momento vivido. Possibilita a quem a vivencia momentos de encontro consigo mesmo, com o outro, momentos de fantasia e de realidade, de ressignificação e percepção, momentos de autoconhecimento e conhecimento do outro, de cuidar de si e olhar para o outro, momentos de vida, de expressividade.

Conforme as sensações descritas pelos pacientes, as atividades lúdico-terapêuticas do SRT representam não apenas o entreter-se, o divertir-se e o ocupar-se para estes indivíduos, mas também um acolhimento dentro de um ambiente como o hospitalar.

Para Barros (2004) as Representações podem “incluir os modos de pensar e sentir, inclusive os coletivos” e segundo Le Goff (Apud BARROS, 2004, P.82), seu campo “engloba todas e quaisquer traduções mentais de uma realidade exterior percebida”.

A partir disto, são com estratégias lúdicas, práticas recreativas, relações afetivas, escuta eficiente e um planejamento voltado para melhorar ao máximo a internação do paciente que a Recreação Terapêutica procura ajustá-lo ao meio. Através de suas representações atua para amenizar os sofrimentos gerados pela doença e pela internação, tendo ao final do tratamento segundo as respostas, seu papel reconhecido, principalmente ao referirmos a unidade de confinamento como a do TMO do HCPA.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando esta pesquisa nas ações da Recreação Terapêutica para uma assistência integral e humanizada num ambiente de confinamento hospitalar, saliento a importância da discussão sobre as atividades lúdico-recreativas e suas representações para os pacientes imunodeprimidos deste grupo. Neste estudo procuramos perceber os significados e os sentidos da RT para os casos aqui estudados.

Cabe ressaltar que estas atividades propostas como recurso terapêutico dentro de um hospital são viáveis e pode dar ressignificação de todo o contexto do período de internação para o paciente.

Os pacientes aqui relatados tiveram mudanças não apenas físicas, mas igualmente emocionais durante a internação, permitindo a manifestação de seus sentimentos neste período. Nesta fase de diagnóstico que a RT e seu aspecto lúdico promove atividades como jogos, brincadeiras, artesanato, trabalhos manuais entre outras que possibilitaram integração, sensibilização, relaxamento, criatividade, descontração e entretenimento. É importante lembrar que estas atividades precisam ser planejadas e orientadas para que os objetivos sejam atingidos e tenham representações para os participantes. Desta forma, os pacientes podem percebê-las, reconhecendo sua contribuição ao final do processo.

Baseando-se na pesquisa, os longos períodos de internação dentro da Unidade de TMO geram a necessidade de pensar em propostas pautadas na humanização do atendimento. Uma atenção singular pode minimizar esses períodos favorecendo o restabelecimento.

De acordo com a amostra diversos sentimentos afloram no indivíduo hospitalizado e representam os significados que são atribuídos. O desconhecimento e o medo, assim como os efeitos colaterais da radioterapia e quimioterapia, a quebra da rotina e o afastamento social trazem a tona sensações citadas nos questionários que geram um estresse psicológico.

Durante as intervenções recreativas foi possível observar as emoções dos pacientes manifestadas nos gestos, no comportamento, na voz e nos semblantes. O SRT do HCPA procura tornar o ambiente agradável e, em acordo com os demais profissionais, favorece o contato e a solidariedade através do compartilhamento de

emoções pela situação semelhante dos participantes.

Nestes casos os procedimentos invasivos e evasivos do tratamento podem propiciar ao paciente desmotivação e é a partir disto, que a RT nestes casos representou certo resgate e ressignificação pessoal. A doença perdeu o foco e o indivíduo passou a se ver novamente ativo, produzindo algo novo, participando de um grupo. A partir disto, o SRT potencializa sua atuação no que há de mais saudável no indivíduo, sua espontaneidade.

Nos contatos que tive com os pacientes, evidenciei o quanto as atividades colaboravam para o bem-estar destes indivíduos e percebi a dimensão do que a RT poderia representar para eles naquela situação difícil à qual estavam submetidos. Por este motivo, decidi por esta investigação a partir da convivência com a realidade do contexto na unidade de TMO e percebo ainda uma vertente para novas investigações.

As atividades recreativas podem auxiliar o enfrentamento deste diagnóstico de forma afetiva, visto que tem o sentido de acolhimento e bem-estar dos enfermos aqui estudados, tendo efeitos na sua hospitalização. Até mesmo as atividades recreativas livres e os diálogos espontâneos que exercitam a escuta possuíram efeito terapêutico.

A Recreação Terapêutica com seu processo de humanização ainda não é uma realidade na maioria dos hospitais. A partir disto, sugerem-se mais estudos para explicitar a importância da sua prática e a dimensão na internação hospitalar, assim como a sua contribuição para a evolução dos tratamentos. Não bastam avanços da ciência e da tecnologia na área da saúde, é preciso também ampliar estudos sobre a importância do oferecimento de espaços e alternativas terapêuticas que se diferem das rotinas técnicas comuns na área hospitalar como as da recreação.



## REFERÊNCIAS

- AYRES, JR. C. M. 2002. Repensando conceitos e práticas em saúde pública, pp. 12-19. In R Parker & V Terto Júnior (orgs.). Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS. ABIA, Rio de Janeiro.
- 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. A construção de um espaço dialógico-reflexivo, no contexto interdisciplinar, com vistas à humanização do ambiente hospitalar[dissertação]. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/FURG; 2004.
- CAMON, V. A. A. et al. (Org.). O doente a psicologia e o hospital. ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2003
- CAMPOS, Terezinha Calil Padis. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.
- CASARA, Andressa; GENEROSI, Rafael; SGARBI, Sandra. A recreação terapêutica como forma de intervenção no âmbito hospitalar. Efdesportes. Buenos Aires, nº 110, julho 2007.
- CECCIM, Ricardo; CARVALHO, Paulo R. Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1997.
- CUNHA, N. H. S. Brinquedoteca: um mergulho no brincar. São Paulo: Maltese, 1994.
- FORTUNA, T. R. Formando professores na universidade para brincar. In: SANTOS, S. M. P. dos (Org.). A ludicidade como ciência. Petrópolis: Vozes, 2001
- FORTUNA, Tânia Ramos. Brincar, viver e aprender: educação e ludicidade no hospital. Revista da Faculdade Porto Alegrense de Educação, Ciência e Letras, Porto Alegre, n. 35, p. 185-201, jan-jun 2004.
- GALVÃO, Tereza Maria R. de Freitas. Recreação terapêutica nos hospitais. In: Comunidade Esportiva. Rio de Janeiro vol.4, n.31/32(jul./out.1984), p.7-10
- KAMIYAMA, Y. Assistência centrada na identidade social - aspectos psico-sociais do

cuidado de enfermagem ao paciente com hepatite infecciosa. 1979. 191p. Tese (Livredocência), Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo.

KUBLER-ROSS. Sobre a morte e o morrer. 8. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

KUDO A.& PIERRI S .1990. Terapia ocupacional com crianças hospitalizadas, pp. 232-245. In AM Kudo. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. Editora Sarvier, São Paulo.

LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K. Visitando a literatura sobre o uso de brinquedos nas unidades de internação pediátrica. Revista Nursing. v.102, n. 9, p.1093-7, 2006.

LINDQUIST I 1993. A criança no hospital – terapia pelo brinquedo. Scritta Editorial, São Paulo.

LUCKESI, C. C. Educação, ludicidade e prevenção das neuroses futuras: uma proposta pedagógica a partir da biossíntese. /In: \_\_\_\_\_. (Org.). Ludopedagogia: educação e ludicidade. Salvador: Gepel, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MITRE RM 2000. Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar. Dissertação de mestrado. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro.

MUSSA C, MALERBI FEK. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. Psicologia: Teoria e Prática. 2008; 10(2): 83-93.

NOVAES L 1998. Brincar é saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada. Editora da Universidade Católica de Pelotas, Pelotas.

PADOVAN, Diego; SCHWARTZ, Gisele. Relato de Experiência. Recreação hospitalar: o papel do profissional de educação física na equipe multidisciplinar. Motriz.. Rio Claro, v.15 n.4 p.1025-1034, out./dez. 2009

PEREIRA, L. H. P. Ludicidade: algumas reflexões. In: PORTO, B. de S. (Org.). Ludicidade: o que é mesmo isso? Salvador: Gepel, 2002.

PESAVENTO, Sandra J. História & História Cultural. Rio de Janeiro: DP&A, 2005, p.17.

Revista HCPA, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de medicina da UFRGS, 2003; 23 (Supl.)

SANTIN, S. Educação física: da opressão do rendimento à alegria do lúdico. Porto Alegre: Edições EST/ESEF - UFRGS, 1994.

SIKILERO, Regina.(cit) Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 1997.

SILVEIRA, C.C. A contribuição da atividade lúdica no ajustamento criativo do paciente oncológico hospitalizado. [dissertação]Universidade do sul de SC.Palhoça,- 2006.

SIMÕES Ala, MARUXO HB, YAMAMOTO LR, SILVA LC, SILVA PA. Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010; 12(1): 107-112. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a13.htm>

WINTHER, Ennio de Magalhães. Recreação Hospitalar. Sprint Magazine. Rio de Janeiro, março/abril de 1998.

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. , 1996, São Paulo, Anais... São Paulo, 1996. p. 101-106.

<http://www.hcpa.ufrgs.br> (acesso em 11/01/2012)

<http://recreacaoterapeutica.hg.blogspot.com.br/2009/03/artigo-parte-1-recreacao-terapeutica.html> (acesso em 15/04/2012)

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia> (acesso em 17/12/2011)

## APÊNDICE A

### Questionário 1 ( PRÉ- TESTE):

Enumere os serviços que você encontrará na sua internação de acordo com o grau de importância que você acredita ter para o seu tratamento. (de 1 a 7, sendo 1 o mais importante)

- ( ) serviço de enfermagem
- ( ) serviço de medicina
- ( ) serviço de nutrição
- ( ) serviço de recreação
- ( ) serviço de assistência social
- ( ) serviço de odontologia
- ( ) serviço de radiologia

Marque os itens que você acredita que encontrará na internação?

- ( ) remédios
- ( ) quimioterapia
- ( ) brincadeiras
- ( ) radioterapia
- ( ) exames
- ( ) instrumentos (aparelhos)

Descreva como você está se sentindo com a internação?

Descreva o que você acha que poderá sentir durante o tempo que passará no hospital?

## APÊNDICE B

### Questionário 2 (PÓS-TESTE):

Enumere os serviços que você encontrou durante a sua internação de acordo com o grau de importância que teve para o seu tratamento. (de 1 a 7, sendo 1 o que foi mais importante)

- serviço de enfermagem
- serviço de medicina
- serviço de nutrição
- serviço de recreação
- serviço de assistência social
- serviço de odontologia
- serviço de radiologia

Descreva o que você sentiu na hora das atividades recreativas que aconteceram durante sua internação hospitalar?

Para você qual foi o papel da recreação durante sua internação?

- promover alegria
- oferecer distração e passatempo
- colaborar para o tratamento
- melhorar o bem-estar
- nenhum
- Outros...citar\_\_\_\_\_

## ANEXO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. **Natureza da pesquisa:** Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Sentidos da Recreação Terapêutica em Pacientes Internados na Unidade de Transplante de Medula Óssea do HCPA”, vinculada à Escola de Educação Física da UFRGS e ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tem por finalidade identificar a abrangência da recreação como recurso auxiliar na terapia para os pacientes da unidade de Transplante de Medula Óssea do HCPA.

2. **Participantes da pesquisa:** O responsável pela pesquisa é o Prof. DR. Clézio José dos Santos Gonçalves, que pode ser encontrado em horário comercial no seguinte endereço: Rua Felizardo nº 750; bairro Jardim Botânico; Porto Alegre/RS. CEP: 90690-200, ou pelo telefone (51) 3308-5868 e a estudante de graduação Márcia Helena Neves de Castro, que também poderá ser encontrada no endereço informado acima ou pelo telefone (51) 8419-1971.

3. **Sobre a coleta de dados:** A coleta será a partir dos registros das observações e de dois questionários pré e pós tratamento compostos perguntas fechadas e abertas pertinentes para a investigação. Os registros serão através de fotos e de diários relatando as intervenções recreativas com anotações referentes a participação, comentários, descrição das atividades, de eventos observados e de aspectos importantes como o estado psicológico e emocional do paciente

4. **Risco e desconforto:** Sua participação nesta pesquisa não traz complicações legais, nem riscos a sua saúde ou sua dignidade. O inconveniente maior será a dedicação de um tempo para responder o questionário.

5. **Confidencialidade:** Os dados obtidos serão utilizados pelos que estão envolvidos diretamente com a pesquisa para elaboração/ publicação do trabalho de conclusão de curso, artigos científicos, capítulos de livros. O material resultante do trabalho ficará depositado na Escola de Educação Física da UFRGS. Todas as informações coletadas nesta pesquisa são estritamente confidenciais. Em todas as etapas da pesquisa será preservada a sua identidade.

6. **Benefícios :** Ao participar da pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa traga informações relevantes e, de algum modo, subsídios ao trabalho desenvolvido nos serviços de recreação terapêutica no ambiente hospitalar.

7. **Despesas:** Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que seguem abaixo:

Eu, \_\_\_\_\_ acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim,

