

Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização*

LEISURE ACTIVITIES FOR THE ELDERLY DURING HOSPITALIZATION

ACTIVIDADES RECREATIVAS DE ANCIANOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Fernanda Freire Jannuzzi¹, Fernanda Aparecida Cintra²

RESUMO

Este estudo teve como objetivos: 1. Identificar as atividades de lazer disponíveis no hospital e as realizadas pelos idosos; 2. Relacionar a internação com a participação nas atividades de lazer; 3. Avaliar os fatores que motivam e impedem a participação nestas atividades. Trata-se de uma pesquisa descritiva/exploratória, com 100 idosos hospitalizados. As atividades disponíveis foram: televisão e revistas. A maioria dos sujeitos (99%) afirmou participar de atividades de lazer, destacando-se a conversa e a visita de familiares/amigos. A participação em outras atividades diminui com as comorbidades e aumenta com a internação. O lazer foi motivado pelas características pessoais dos idosos, redução dos efeitos da hospitalização e benefícios à saúde. A sua limitação associou-se aos aspectos intrínsecos aos idosos e ao contexto institucional.

DESCRITORES

Enfermagem geriátrica.
Hospitalização.
Atividades de lazer.

ABSTRACT

This study intended to: 1. Identify the leisure activities available in the hospital and those in which the elderly participate; 2. Relate elderly hospitalization with their participation in leisure activities; 3. Assess the factors that motivate and inhibit elderly participation in leisure activities. This is a descriptive/exploratory study carried out with one hundred hospitalized elderly patients. Available leisure activities were television and magazines. Most participants (99%) said they participate in leisure activities such as family/friends conversations and visits. Involvement in leisure activities decreases with associated diseases and increases with hospitalization time. Leisure was motivated by the elderly's personal characteristics, the reduction of the hospitalization's negative effects, and the benefits it brings to the health. Its limitation was associated to intrinsic aspects of the elderly and to the institutional context.

KEY WORDS

Geriatric nursing.
Hospitalization.
Leisure activities.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivos: 1. Identificar las actividades recreativas disponibles en el hospital y las realizadas por los ancianos; 2. Relacionar el internamiento con participación en las actividades recreativas; 3. Evaluar los factores que motivan e impiden la participación en estas actividades. Se trata de una investigación descriptiva/exploratoria, con 100 ancianos hospitalizados. Las actividades disponibles fueron: televisión y revistas. La mayoría de los sujetos (99%) afirmó participar de actividades recreativas, destacándose la conversación, la visita de familiares/amigos. La participación en otras actividades disminuye con las comorbilidades y aumenta con el internamiento. La recreación fue motivada por las características personales de los ancianos, reducción de los efectos de la hospitalización y beneficios para la salud. Su limitación se asoció a los aspectos intrínsecos de los ancianos y al contexto institucional.

DESCRIPTORES

Enfermería geriátrica.
Hospitalización.
Actividades recreativas.

* Trabalho extraído da Pesquisa de Iniciação Científica financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP).
femandafj@yahoo.com.br.
² Enfermeira. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da FCM-UNICAMP.
fernanda@fcm.unicamp.br.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

No processo de envelhecimento o organismo apresenta de forma generalizada um decréscimo de suas capacidades, que resulta numa vulnerabilidade tanto biológica, como social, econômica e espiritual, consideradas propícias para tornar os idosos mais susceptíveis às doenças e à hospitalização⁽¹⁾.

A manifestação de doenças crônicas (como hipertensão arterial sistêmica, Diabetes *mellitus*, artrites) e degenerativas (afecções cardiovasculares, acidente vascular encefálico, demências e afecções neoplásicas), entre outras, é frequente nos idosos e pode requerer intervenções custosas, além de técnicas complexas⁽²⁻⁴⁾. Isto justifica, em parte, o elevado número de ocupação de leitos hospitalares pela população acima de 60 anos.

A hospitalização tende a tornar-se desagradável para o indivíduo uma vez que ela exige mudanças nos seus hábitos de vida, bem como o distanciamento de familiares, amigos e objetos pessoais⁽³⁾. Para os idosos, essa condição pode ser ainda acentuada, considerando que eles apresentam maior incidência no número de internações, além de permanecerem maior tempo hospitalizados. A esse respeito, estudo aponta determinantes dos conflitos que permeiam a hospitalização entre os idosos, dentre os quais destacam-se: confinamento no leito; falta de estímulo para atividades físicas e mentais; dificuldade para adaptar-se ao novo ambiente, devido às alterações visuais e auditivas, essencialmente; estresse imposto pela enfermidade; procedimentos diagnósticos e terapêuticos; afastamento dos laços religiosos ou culturais; sensação de proximidade da morte e medo da doença⁽¹⁾.

Alguns dos problemas vivenciados pelos idosos durante a hospitalização, como o isolamento, a carência afetiva, o sentimento de depressão e de inutilidade, e as limitações, também são destacados por outros autores⁽⁵⁾. Dessa forma, o ambiente hospitalar constitui-se muitas vezes em um espaço traumático e hostil que pode afetar o processo terapêutico.

Nesse contexto, a ocupação dos períodos de solidão com atividades que propiciem prazer mostram-se uma estratégia favorável para minimizar os efeitos negativos da hospitalização, particularmente para os idosos, uma vez que ocupa o tempo ocioso, estimula a inter-relação com seus pares e profissionais da equipe de saúde, entre outros benefícios.

Durante a internação, com frequência, os idosos dispõem de tempo livre e este momento caracteriza-se por per-

mitir a criação⁽⁶⁾. É essa possibilidade de emergência da criatividade, enquanto ocupação do tempo livre, que remete à proposta de preenchimento destes períodos com atividades de lazer, visando transformar a hospitalização num evento menos sofrido para os que dela necessitam.

Tendo em vista a pluralidade de pensamentos relacionados ao lazer, no presente estudo o lazer será considerado como uma “atividade não obrigatória de busca pessoal do prazer no tempo livre”⁽⁷⁾. É possível, ainda, entender lazer como atividade que compreende as

funções de recuperação que liberam da fadiga, de divertimento que liberam do tédio, e de desenvolvimento que podem resgatar as forças criativas dos estereótipos e rotinas impostos pelo cotidiano⁽⁸⁾.

São várias as finalidades do lazer, das quais destacam-se: recreação, distração, descanso, reflexão sobre a realidade, imaginação, criatividade, atenuação do estresse e renovação de energias⁽⁹⁾. Como resultado pode-se obter o prazer, a inquietação para a criatividade, a tranquilidade e os sentimentos trazidos pela vivência humana.

As atividades de recreação constituíram-se numa intervenção capaz de promover o conforto desses pacientes

Em trabalho realizado por meio da terapia recreativa com idosos internados na unidade de clínica médica de um hospital universitário, verificou-se que as atividades de recreação constituíram-se numa intervenção capaz de promover o conforto desses pacientes, bem como minimizar os efeitos disruptivos da hospitalização⁽⁵⁾. Em contra-partida, a falta de lazer pode favorecer ou acentuar a solidão, a

dificuldade para manter o relacionamento interpessoal e as queixas somáticas dos idosos⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto e partindo do pressuposto que a hospitalização provoca alterações significativas na vida dos idosos, pelo seu afastamento do ambiente familiar, quebra das rotinas do dia-a-dia, pela insegurança, perda da capacidade funcional, medo da dependência e até mesmo da morte, o presente estudo busca responder os seguintes questionamentos: 1. Os idosos realizam atividades de lazer durante a hospitalização? 2. Existe relação entre a participação dos idosos hospitalizados nas atividades de lazer e as características da hospitalização?

Pretende-se, assim, analisar se as características da hospitalização (dias de internação, unidade de internação, diagnóstico médico, atividades de lazer, relacionamento interpessoal) influenciam a participação desses sujeitos nas atividades de lazer, e obter elementos para propor estratégias que viabilizem a ocupação do tempo ocioso dos idosos hospitalizados, por meio destas atividades.

OBJETIVOS

- 1) Identificar as atividades de lazer disponíveis nas unidades de internação e as que são realizadas pelos idosos;
- 2) Relacionar as características da internação dos idosos com a participação nas atividades de lazer durante sua hospitalização;
- 3) Avaliar os fatores que motivam e os que impedem a participação dos idosos nas atividades de lazer.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva/exploratória que tem o propósito de avaliar as práticas de atenção à saúde, bem como propor medidas de intervenção no fenômeno observado⁽¹¹⁾. Esse tipo de estudo possibilita compreender a ocupação do tempo livre dos idosos hospitalizados, com vistas à proposição de estratégias para minimizar o tempo ocioso vivenciado por eles durante a internação.

Local do Estudo

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, São Paulo.

População e Amostra

Participaram do estudo 100 idosos internados nas seguintes unidades: Cardiologia, Enfermaria Geral de Adultos I e II, Gastroclínica/Gastrocirurgia, Ortopedia, Traumatologia, Neuroclínica/Neurocirurgia, Pneumologia, Hematologia e Nefrologia. Foram considerados idosos os indivíduos com 60 anos de idade ou mais, conforme estabelece a Política Nacional do Idoso (1998), no Art. 1º do Capítulo I⁽¹²⁾.

Critérios de Inclusão

Para a participação dos sujeitos no estudo foram estabelecidos os seguintes critérios: 1. ter idade igual ou superior a 60 anos; 2. estar internado nas unidades de internação eleitas e citadas anteriormente, pelo período mínimo de 48 horas; 3. apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal; e, 4. concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi estabelecido o período mínimo de 48 horas para a entrevista dos idosos, uma vez que este tempo corresponde ao da admissão do paciente e, portanto, à sua adaptação ao ambiente hospitalar⁽¹³⁾.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que apresentaram pelo menos uma das seguintes condições: 1. tempo de

hospitalização inferior a 48 horas; 2. internação nas unidades Cirurgia do Trauma, Retaguarda e Psiquiatria; 3. impossibilidade de responder aos itens do instrumento de coleta de dados; e, 4. não concordância em participar do estudo. A exclusão dos idosos, internados nas unidades acima descritas, embasou-se no quadro clínico crítico e instável em que comumente se encontram e, por conseguinte, na dificuldade para manterem um diálogo durante a entrevista.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2004, por meio de entrevistas individuais realizadas pela pesquisadora. Para tanto, foi utilizado um instrumento de Maciel⁽¹⁰⁾ adaptado para a presente investigação. Este instrumento contém questões fechadas e abertas, e apresenta-se dividido nas seguintes partes:

Parte I – Caracterização sociodemográfica: Contém dados gerais de identificação, que correspondem a: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar mensal e atividades ocupacionais.

Parte II – Informações relativas à hospitalização: Aborda informações referentes aos diagnósticos médicos, tempo de hospitalização e unidades de internação, obtidas pela consulta aos prontuários dos pacientes. Contempla, ainda, as atividades de lazer disponíveis e as realizadas nas unidades, aquelas que os idosos realizavam no domicílio antes da internação, e as sugeridas pelos mesmos para serem desenvolvidas durante o período de hospitalização. As informações relativas às atividades de lazer disponíveis nas unidades de internação foram obtidas pela pesquisadora junto aos enfermeiros das respectivas unidades.

Parte III – Comentários dos entrevistados: Compreende duas perguntas abertas que possibilitam aos idosos apontar sugestões sobre atividades de lazer no hospital e comentar sobre as perguntas formuladas. A opinião dos idosos sempre deve ser considerada, uma vez que somente eles podem identificar as próprias necessidades e expectativas⁽¹⁴⁾. Além disso, uma das diretrizes da Política Nacional do Idoso estabelece a participação do idoso na formulação, implementação e avaliação dos programas a serem desenvolvidos, nos quais incluem-se as atividades de lazer⁽¹²⁾.

Os idosos foram orientados a considerar como atividades de lazer aquelas realizadas no tempo livre, relacionadas às seguintes áreas: recreativa (jogos de dominó, dama e baralho, dança, televisão, rádio, e outras), social (passeios, visitas de familiares e amigos, conversas, excursão, comemorações de datas relevantes, e outras), ocupacional (criação e cuidado de animais, cuidado de jardins e hortas, e outras), artesanal (pintura, bordado, crochê, tricô, e outras), cultural (leitura de livros, jornais e revistas, palavras cruzadas, e outras) e física (esportes, ginástica, caminhada e outras).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sob o Parecer nº 214/2004.

Estudo Piloto

Foi realizado um estudo piloto, com cinco idosos internados nas unidades eleitas para esta pesquisa, a fim de verificar a adequação do instrumento de coleta de dados. Pequenas alterações foram necessárias e efetuadas, originando o instrumento final de coleta de dados. Frente a isto, os sujeitos entrevistados no estudo piloto não fizeram parte da amostra.

Tratamento e Análise dos Dados

Os dados coletados foram inicialmente transportados para uma planilha de dados do programa *Excel for Windows 98*, e posteriormente submetidos à análise das correlações, visando à identificação de possíveis relacionamentos lineares significativos entre as variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos entrevistados apresentavam idade entre 60 e 86 anos, com média de 68,24 anos ($\pm 6,8$), distribuídos nas seguintes faixas etárias: 61 idosos entre 60 e 69 anos, 31 entre 70 e 79 anos, e oito com 80 anos ou mais. Pertenciam ao sexo masculino 46% da amostra e ao sexo feminino 54%; grande parcela 58%, era casada ou amasiada. O tempo médio de escolaridade foi 3,81 anos de estudo ($\pm 3,66$; mediana= 4,0). A renda familiar mensal informada aproximou-se a R\$ 500,00 para 56% da amostra. A maior proporção 59% estava aposentada, seguida das atividades do lar, 33%.

A baixa escolaridade e a renda familiar próxima a dois salários mínimos^(a) evidenciam uma relação com a aposentadoria e as atividades domésticas reveladas pela maioria, e retratam as precárias condições socioeconômicas vividas por essa faixa etária em nosso país⁽¹⁵⁾.

O tempo médio de internação foi 9,17 dias ($\pm 8,97$; mediana = 6,0), com variação entre dois e 55 dias. Embora essa variação não corresponda ao período total da hospitalização, ou seja, desde a admissão até a alta, o tempo médio de internação dos entrevistados aproxima-se ao valor obtido em outro estudo⁽¹⁵⁾, o qual correspondeu à 13,7 dias ($\pm 8,6$).

Todos os sujeitos apresentavam no mínimo uma afecção, acompanhada em grande parte de outras comorbidades. As doenças do aparelho circulatório prevaleceram em relação

às dos outros sistemas, revelando 67 ocorrências. Nelas destacam-se: a hipertensão arterial sistêmica, citada em 22% dos diagnósticos médicos, os aneurismas (6%), a obstrução arterial crônica (6%) e a insuficiência cardíaca congestiva (6%). As neoplasias e as afecções endócrinas, nutricionais e metabólicas também chamaram a atenção pelo número elevado de ocorrências (35 e 18, respectivamente). O *Diabetes mellitus* foi diagnosticado em 17% dos entrevistados. Outras comorbidades citadas em frequências menos elevadas correspondem às doenças dos aparelhos: digestório, geniturinário e respiratório, dos sistemas: nervoso e osteomuscular, das lesões decorrentes de causas externas e outras.

Esses dados corroboram os achados da literatura^(1,13,16-17) e mostram-se coerentes com o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, segundo o qual as internações hospitalares no Estado de São Paulo dos indivíduos acima de 60 anos foram determinadas pelas doenças do aparelho circulatório (11.453 casos), seguidas das doenças dos aparelhos respiratório (4.996) e digestório (4.110) e das neoplasias (3.659)⁽¹⁸⁾.

O desconhecimento manifestado pelos idosos sobre as possibilidades de ocupação do tempo livre durante a hospitalização também é destacado em outra investigação

As atividades de lazer disponíveis nas unidades de internação, de acordo com os enfermeiros das respectivas unidades, eram: televisores, um aparelho por andar do hospital, e revistas. Um enfermeiro citou a visita de capelães.

Apesar da disponibilidade dos aparelhos de televisão e das revistas aos pacientes, referida pelos enfermeiros, apenas 24% dos entrevistados afirmaram conhecer as atividades de lazer disponíveis no hospital. Eles, contudo, agregaram outras atividades às mencionadas pelos enfermeiros: televisores (mencionados por 79,16%), espaço para caminhar (33,33%), revistas (8,33%) e grupo de nutrição (4,17%). Uma idosa apontou a missa como uma das atividades de lazer na instituição hospitalar.

O desconhecimento manifestado pelos idosos sobre as possibilidades de ocupação do tempo livre durante a hospitalização também é destacado em outra investigação, na mesma instituição do presente estudo⁽¹³⁾. As autoras identificaram no momento da admissão hospitalar que apenas dois dos 34 idosos participantes da amostra foram informados sobre as áreas de lazer, as quais correspondem a um espaço aberto com televisão, cadeiras e revistas.

A falta de informação e, conseqüentemente, a pouca utilização das áreas de lazer, parecem ser compensadas pelas visitas dos familiares e amigos. Dentre os 100 sujeitos, 95 informaram que recebiam visitas durante a hospitalização. Predominaram as visitas dos filhos (75,78%), seguidas pelo cônjuge (40%), amigos (28,42%), irmãos (17,89%) e sobrinhos (15,78%).

(a) Salário Mínimo vigente = R\$ 260,00.

Assim, se por um lado a hospitalização afasta os idosos do ambiente familiar e dos entes queridos, por outro lado ela possibilita a visita de familiares e amigos, nem sempre efetivada fora do ambiente hospitalar. Possibilita, ainda, a aquisição de amigos e colegas.

Dos 100 pacientes entrevistados, 79% informaram terem feito novas amizades e ampliado a rede de colegas. As pessoas que participaram destes novos relacionamentos incluíram outros pacientes, membros das equipes de enfermagem e médica, e outros profissionais. Os outros pacientes e os membros da equipe de enfermagem destacaram-se pelo número de idosos com os quais criaram novos relacionamentos durante a hospitalização (58 e 50 idosos, respectivamente). Trinta e um idosos relataram que os novos amigos e colegas pertenciam à equipe médica, e dez citaram outros profissionais.

A inter-relação estabelecida entre os pacientes idosos e os seus pares facilita a agregação social, a redução do isolamento e da carência afetiva apontados na literatura^(3,5,19). De forma semelhante, o vínculo com os membros da equipe de enfermagem pode ser atribuído pelo cuidado que exige maior proximidade destes profissionais com os pacientes e, com frequência, é permeado pela atenção e afetividade.

A maioria dos sujeitos (99%) afirmou participar de atividades de lazer durante a hospitalização. Apenas uma idosa negou qualquer participação, inclusive a conversa e a visita de parentes e amigos, apesar de ter o hábito de assistir televisão e ouvir rádio em sua residência. A ausência de atividades foi atribuída pela mesma à preocupação com a sua doença, diagnosticada como arritmia cardíaca.

Dentre as atividades de lazer praticadas pelos idosos durante a hospitalização, a conversa e a visita de familiares e de amigos foram mencionadas pela maioria dos entrevistados (95%), embora esta prática não tenha sido reconhecida por eles como lazer. Ao serem solicitados a informar as atividades que realizavam durante a hospitalização, grande parcela dos idosos não identificou a conversa e a visita como atividades de lazer. Isso levou ao destaque, no tratamento dos dados, da conversa e da visita das outras atividades. A Tabela 1 mostra essa distribuição.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos de acordo com a prática de atividades de lazer durante a hospitalização - Campinas - 2004

Atividades de lazer	Nº de idosos	%
Apenas conversa	4	4,04
Conversa e recebe visitas de familiares e amigos	41	41,41
Conversa, recebe visitas e pratica outras atividades de lazer	54	54,54
Total		100,0

Nessa tabela verifica-se que a conversa era praticada por quatro idosos; a conversa e a visita por 41 sujeitos; e a associação destas com outras atividades foi mencionada por 54 idosos.

A prática da conversa e o recebimento de visita de familiares e de amigos pelos idosos, além de ocupar o tempo livre, podem estar relacionados ao *prazer de compartilhar com o outro* no ambiente hospitalar. Estudo analisa que nos espaços intra-hospitalares, aparentemente áridos, onde o sofrimento e a dor mesclam-se com a afetividade, a empatia e a compaixão, o *ser/estar junto se basta*. As emoções partilhadas nas relações interpessoais revelam-se como fundamento da agregação social⁽²⁰⁾. A busca de novos relacionamentos, o compartilhar com os pares, o recebimento de carinho e de atenção, também são destacados em pesquisa com idosos portadores de glaucoma em seguimento ambulatorial⁽¹⁹⁾. A carência afetiva que permeia o envelhecimento, e se acentua pela exclusão social dessa faixa etária, apesar de não terem sido verbalizadas pelos idosos do presente estudo, parece impulsioná-los à prática de atividades que minimizem a dor e o sofrimento gerados durante a permanência hospitalar.

Nesse contexto, o tempo de internação mostra uma relação direta com a participação nas atividades de lazer. Nos primeiros dez dias de permanência hospitalar 50% dos 76 idosos que estavam hospitalizados nesse período, conversavam, recebiam visitas e praticavam outras atividades no tempo livre. Essa proporção aumenta para 66,66% para os 15 sujeitos que estavam internados entre 11 e 20 dias, e igualmente 66,66% para os que permaneciam hospitalizados há mais de 21 dias.

Com respeito às unidades de internação, a Gastroclínica/Gastrocirurgia contemplou a maior proporção de idosos que conversavam, recebiam visitas e praticavam outras atividades (74,07%), seguida pela Cardiologia (53,33%), Enfermaria Geral de Adultos I e II (50%) e Ortopedia (50%). Chama a atenção que todos os idosos da Hematologia não realizavam outra prática de lazer além da conversa e das visitas recebidas, embora pelo menos um aparelho de televisão estivesse disponível nesta unidade. É possível que o quadro clínico seja um fator limitante para a participação em outras atividades de lazer, uma vez que os pacientes da Gastroclínica/Gastrocirurgia, na coleta de dados, mostravam-se em condições clínicas de menor complexidade, comparados aos da Hematologia.

De forma semelhante, a proporção de idosos que apenas conversavam e recebiam visitas aumentou com a associação de outras afecções. Porém, a associação destas com outras atividades de lazer diminuiu com o aumento das comorbidades, reforçando a relação entre a complexidade do quadro clínico e a participação nas atividades de lazer.

Esses dados apontam para a necessidade de uma reflexão sobre os efeitos da hospitalização para os idosos, visando o desenvolvimento de ações que tornem essa experiência menos traumática, particularmente àqueles com maior sofrimento físico e emocional.

Na análise das atividades de lazer praticadas pelos idosos antes e durante a hospitalização, excluindo-se a conversa e as visitas, observa-se uma redução nas atividades durante a internação, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos de acordo com as atividades de lazer praticadas antes e durante a hospitalização - Campinas - 2004

Atividades de lazer		Antes da hospitalização	Durante a hospitalização	
		n	Participa n	Gostaria de participar n
Recreativas	Televisão	83	23	28
	Rádio	47	2	10
	Jogo de Baralho	6	--	7
	Jogo de Dominó	2	--	4
	Jogo de Dama	1	--	3
	Dança	2	--	--
	Outras	11	--	6
Sociais	Conversas	47	99	3
	Visitas de familiares e amigos	45	95	--
	Passeios	28	--	--
	Excursões	5	--	--
	Comemorações de datas relevantes	1	--	--
	Outras	1	--	1
Ocupacionais	Criação e cuidado de animais	39	--	--
	Cuidado de jardins	26	--	--
	Cuidado de hortas	23	--	--
	Outras	7	--	1
Artesanais	Crochê	13	3	5
	Bordado	9	1	4
	Pintura	5	--	3
	Tricô	4	--	--
	Outras	11	--	--
Culturais	Leitura de jornais	20	--	5
	Leitura de revistas	16	9	3
	Leitura de livros	16	7	1
	Palavras cruzadas	--	1	--
	Outras	4	1	1
Físicas	Caminhada	45	36	--
	Ginástica	5	--	1
	Esportes	3	--	--
	Outras	--	--	--

Previamente à hospitalização, todos os sujeitos do estudo ocupavam o tempo livre com atividades recreativas, sociais, ocupacionais, artesanais, culturais e físicas. Dentre elas destacam-se: nas **atividades recreativas**, televisão, assistida por 83% dos entrevistados, e rádio por 47%; nas **sociais**, conversas (47%) e visitas de familiares e amigos (45%); nas **ocupacionais**, criação e cuidado de animais (39%); nas **artesanais**, crochê (13%); nas **culturais**, leitura de jornais (20%), revistas (16%) e livros (16%); e nas **físicas**, caminhada (45%). Na leitura de livros, a bíblia foi citada por quatro idosos.

Durante a internação, as atividades praticadas com maior frequência pelos idosos foram: conversas, realizadas por 99% dos entrevistados, visitas de familiares e de amigos (95%), caminhada (36%) e televisão (23%). A caminhada, dentro do contexto hospitalar, foi citada pelos entrevistados como a ação de andar pelos corredores do hospital. Em menor porcentagem apareceu: leitura de revistas, praticada por 9% dos idosos, leitura de livros (7%), e crochê (3%).

Dentre as atividades que os idosos gostariam de participar, a disponibilidade de um televisor no quarto foi mencio-

nada por 28%, seguida do rádio (10%). Outras atividades como: jogos de baralho, dominó e dama; leitura de jornais, revistas e livros; crochê, tricô e pintura; conversas; e, até mesmo a ginástica, apareceram em porcentagens inferiores.

A atividade *assistir televisão* compreende a que consome mais tempo em todas as faixas etárias, perdendo somente para o sono e o trabalho⁽²¹⁾. Em 1977 já se destacava, na literatura, a expressiva penetração da televisão em todas as camadas econômicas da população⁽²²⁾.

Essas considerações revelaram-se importantes em nossa realidade, especialmente para a população do presente estudo, cuja maioria (83%) exercia a prática de assistir televisão antes da hospitalização. Apesar disso, apenas 23% o faziam durante a internação (de forma coletiva, com o aparelho na área de lazer comum a outros pacientes, ou privada, com o televisor do próprio paciente situado no interior do quarto).

A televisão possui várias funções para os idosos, dentre as quais destacam-se: fonte de informação e de entretenimento; meio para reduzir o isolamento, uma vez que oferece companhia e comunicação substitutiva; ocupação do tempo livre; relaxamento; divertimento e fuga da realidade⁽²¹⁾.

O rádio também se destaca no conjunto das atividades de lazer que os idosos gostariam de praticar durante a permanência hospitalar. Entretanto, chama a atenção que 47% ouviam o rádio antes da hospitalização, somente 2% o faziam durante esse período, e 10% gostariam de fazê-lo.

Da mesma forma apontada para a televisão, o rádio tem grande penetração na população brasileira e possibilita a acessibilidade de sua linguagem em todas as camadas sociais⁽²²⁾. Por meio dele as pessoas têm acesso à música, que possibilita mover sentimentos e emoções, despertar interesse e permitir a recordação⁽²³⁾. Essa possibilidade deveria ser valorizada durante a hospitalização, especialmente para os idosos, por sua relevância na estimulação e manutenção da memória e da auto-estima, nesse período de fragilidade e insegurança.

Outra atividade que merece destaque é a caminhada, praticada por 45% dos idosos antes da hospitalização e por 36% durante esse período. Além da atividade física, propriamente dita, proporcionada pela caminhada, é possível que para esses sujeitos ela tenha favorecido a ampliação da rede de amigos e colegas.

A ocupação do tempo livre durante a internação foi relacionada pelos idosos aos fatores intrínsecos a eles, à redução dos efeitos negativos da hospitalização e à saúde física. Os seguintes depoimentos ilustram as justificativas:

Não sei, acho que é minha raça. (...) Ser ativa me ajuda a sarar; Gosto de ficar no quarto conversando. O tempo passa mais rápido; Para esquecer que eu estou no hospital; Ando porque preciso, mas não gosto.

A motivação expressa para a prática de lazer aproxima-se à da literatura^(5,8-9). É a atividade física *para ajudar a sarar*, a distração *para passar o tempo mais rápido e esquecer que está no hospital*, e a necessidade da recuperação da saúde que impulsionam os idosos para a ocupação do tempo livre.

Por outro lado, vários fatores foram identificados como limitantes ou inibidores para a participação dos idosos hospitalizados nas atividades de lazer. Estes foram classificados segundo o padrão utilizado por Deps⁽²⁴⁾ e adaptados para o presente estudo como: intrínsecos aos idosos e relacionados ao contexto institucional.

Nas causas intrínsecas, as mais citadas foram: dificuldade/impedimento para a locomoção (apontada por 49 idosos), baixa acuidade visual para perto (36) e para longe (26), baixa audição (17), dor (11), falta de desejo para o lazer no hospital (9) e a doença propriamente dita (9). Nas falas mais representativas eles argumentaram:

O doutor disse que eu não posso me mexer porque eu tenho problema no coração; Não dá para se divertir quando tem aquela 'dorzinha' que incomoda; Porque ninguém gosta do hospital. Não tenho vontade de fazer nada; Porque estou preocupada com a doença.

No que diz respeito ao contexto institucional, chama a atenção as restrições impostas pelo cuidado e pela área física, bem como a disponibilidade reduzida de lazer. Os idosos verbalizaram:

A enfermeira já me falou que tem televisão lá fora, mas é difícil carregar o soro por aí; O tempo todo precisam de mim para dar remédio, fazer exame. Tenho medo de sair e eles não me acharem; O dia aqui não passa. Não tem o que fazer aqui.

Muitos dos impedimentos ou dificuldades acima relacionados poderiam ser minimizados por meio de um planejamento para a ocupação do tempo livre, considerando as necessidades e expectativas destes sujeitos.

Ao serem solicitados a apontar sugestões sobre a prática de lazer durante a hospitalização, a maioria indicou a televisão nos quartos dos pacientes ou em ambientes mais acessíveis aos idosos. Vale a pena ressaltar que os aparelhos de televisão permanecem em áreas comuns, distantes dos telespectadores, e que aproximadamente 40% dos entrevistados apresentavam *déficits* na visão e/ou na audição.

Outras sugestões apontadas revelam a carência afetiva e a necessidade que têm em compartilhar sentimentos e dificuldades:

Poderia ter um lugar para a gente sentar e tomar sol. Os pacientes poderiam conversar e descansar; Um lugar para a gente conversar, compartilhar os problemas; Qualquer tipo de artesanato ou atividade manual... o tempo passaria sem a gente perceber.

A ocupação do tempo livre, sinalizada pelos entrevistados, por meio da prática de assistir televisão, tomar sol e conversar com os pares, realizar trabalhos manuais, entre outras manifestadas por eles como atividades em grupo com idosos e crianças; jogos de dominó, dama, baralho; rádio; leitura de jornais, revistas e livros; palavras cruzadas, mostra-se passível de ser efetivada, sem a necessidade de grandes recursos. É preciso, contudo, o apoio de uma equipe interdisciplinar comprometida com a individualidade e a recuperação dos pacientes.

A solidariedade entre as pessoas hospitalizadas revela que *compartilhar o tempo/espaço no Hospital torna-se uma potência afirmativa que impede a autodestruição* daqueles que participam dessa relação⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos revelaram de forma explícita ou implícita que buscam a ocupação do tempo livre, na tentativa de minimizar os efeitos indesejáveis da hospitalização. Contudo, essa ocupação mostra-se limitada por fatores intrínsecos ou extrínsecos a eles.

REFERÊNCIAS

- (1) Marin MJS, Barbosa PMK, Takitane MT. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre idosas hospitalizadas em unidade de clínica médica e cirúrgica. *Rev Bras Enferm.* 2000;53(4):513-23.
- (2) Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Dumará; 1994.
- (3) Marin MJS. Preparando o idoso para a alta hospitalar [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.
- (4) Souza JN, Chaves, EC. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(1):13-9.
- (5) Pelzer MT, Silva VP. Relato de experiência: o uso da recreação no processo de cuidar de idosos internados em uma unidade de clínica médica do hospital universitário. *Texto Contexto Enferm.* 1997;6(2):407.
- (6) Waichman P. Tempo livre e recreação: um desafio pedagógico. Campinas: Papyrus; 1997.
- (7) Gutierrez GL. Lazer e prazer: questões metodológicas e alternativas políticas. Campinas: Autores Associados; 2001.
- (8) Dumazedier J. A revolução cultural do tempo livre. São Paulo: Studio Nobel/SESC; 1994.
- (9) Burgos MS, Biguelini G, Machado DO. Jogos e lazer enquanto dimensões do estilo de vida: um estudo com crianças e adolescentes do Projeto Cestinha – UNISC. In: Burgos MS, Magalhães Pinto LMS, organizadores. *Lazer e estilo de vida.* Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2002. p. 65-93.
- (10) Maciel AM. O lazer do idoso em Instituição de Amparo à Velhice. *Rev Gaúcha Enferm.* 1986;7(1):133-44.
- (11) Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. *Desenhos não experimentais*; p. 110-21.
- (12) Política Nacional do Idoso. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos; 1998.
- (13) Ribeiro GLMT, Diogo MJD'E. O processo de admissão hospitalar do idoso em unidade de clínica médica. In: Diogo MJD'E, Neri AL, Cachioni M, organizadores. *Saúde e qualidade de vida na velhice.* Campinas: Alínea; 2004. p. 211-36.
- (14) Miranda J, Miranda L, Cunha L, Cunha MI, Sousa S. Enfermagem e terceira idade. *Nursing.* 1998;124:34-26. (edição brasileira)
- (15) Kawasaki K. Impacto da hospitalização na capacidade funcional do idoso [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.

A participação mais expressiva nas atividades de lazer pode ser incrementada por medidas simples, como a identificação das atividades comumente realizadas no domicílio e as que gostariam de praticar no hospital.

O processo de admissão hospitalar parece oportuno para essa identificação pelo enfermeiro junto aos pacientes e familiares. A televisão, o rádio, a disponibilidade de material para crochê, revistas, livros e jogos poderiam ser providenciados pelos familiares para serem utilizados pelos pacientes, e até mesmo compartilhados com os colegas da unidade de internação. O incentivo aos idosos para a prática das atividades também poderia ser efetivado, tendo em vista o desconhecimento revelado pelos entrevistados.

Numa dimensão mais ampla, acredita-se na relevância de programas de atividades de lazer, individuais ou grupais, com data e horários definidos, sob a orientação de terapeutas ocupacionais e a participação dos enfermeiros e membros da equipe de enfermagem, para essa população que, além de carregar as marcas da velhice, vivencia momentos de angústia e sofrimento.

-
- (16) Amaral ACS, Coeli CM, Costa MCE, Cardoso VS, Toledo ALA, Fernandes CR. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1617-26.
- (17) Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(5):687-94.
- (18) Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Sistema de informações hospitalares SIH/SUS. DATASUS. [online]. Brasília; [s.d.]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/ermap.htm>>. [Acesso em 22 fev. 2005].
- (19) Cintra FA, Sawaia BB. A significação do glaucoma e a mediação dos significados de velhice na perspectiva vygotkiana: subsídios para a educação à saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(4):339-46.
- (20) Bellato R, Carvalho EC. O compartilhar espaço/tempo entre pessoas doentes hospitalizadas. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10(2):151-6.
- (21) Acosta-Orjuela GM. O uso da televisão como fonte de informação sobre a velhice: fatos e implicações. In: Neri AL, Debert GG, organizadores. *Velhice e sociedade*. Campinas: Papyrus; 1999. p. 179-222.
- (22) Requixa R. *O lazer no Brasil*. São Paulo: Brasiliense; 1977.
- (23) Ferrari MAC. Ocupando o tempo livre. In: Duarte YAO, Diogo MJD'E, organizadores. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 461-5.
- (24) Deps VL. A ocupação do tempo livre sob a ótica de idosos residentes em instituições: análise de uma experiência. In: Neri AL, organizadora. *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papyrus; 2000. p. 91-211.