



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM

FABIANO MAZOCCO
JOANA MARIA HENTGES

TERAPIA DO RISO: ENFERMAGEM HUMANIZANDO O AMBIENTE
HOSPITALAR

TOLEDO
2010

FABIANO MAZOCCO
JOANA MARIA HENTGES

**TERAPIA DO RISO: ENFERMAGEM HUMANIZANDO O AMBIENTE
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Câmpus Toledo, como requisito parcial à obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Ana Carla Hidalgo de Almeida

TOLEDO
2010

**FABIANO MAZOCCO
JOANA MARIA HENTGES**

TERAPIA DO RISO: ENFERMAGEM HUMANIZANDO O AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, do Centro de Ciências, Tecnologia e Produção da PUCPR – Câmpus de Toledo, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Ms. Ana Carla Hidalgo de Almeida
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Ms. Marilis de Fátima Erdmann
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Prof. Ms. Juceli Zimmermann
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Toledo, 26 de outubro de 2010

TERAPIA DO RISO: ENFERMAGEM HUMANIZANDO O AMBIENTE HOSPITALAR

Fabiano Mazocco¹

Joana Maria Hentges²

RESUMO

Introdução: A terapia do riso pode ser considerada uma estratégia de humanização na área hospitalar. **Objetivo:** Analisar a percepção da equipe de saúde de uma unidade de cuidado hospitalar sobre a terapia do riso. **Metodologia:** É um estudo realizado em uma unidade hospitalar de um município do Estado Paraná, com 20 participantes de uma equipe de saúde, com aplicação de um questionário misto. Todas as exigências éticas e legais da Resolução 196/96 foram respeitadas. **Resultados e Discussão:** Os dados levantados revelam que a equipe de saúde considera as terapêuticas como alternativas nos processos humanizadores, capazes de minimizar a dor e auxiliar na recuperação do paciente hospitalizado. **Conclusão:** Através do estudo verificou-se que a equipe de saúde acredita que as formas alternativas de atendimento, como a terapia do riso, auxiliam no processo de cura.

Palavras-chave: Enfermagem. Terapia do Riso. Humanização.

1 INTRODUÇÃO

Na Idade Média, o ato de rir e o de demonstrar alegria, contentamento e satisfação estiveram profundamente relacionados às festas populares, eventos e necessidades naturais como sexo, nascimento e alimentação. O riso adquiria, assim, uma significação essencialmente positiva, regeneradora, criadora, ligada ao ciclo do tempo, à alternância das colheitas e das estações do ano, aos fluxos da vida e da morte (SALIBA, 2002 apud ARTONI, 2010).

O médico norte-americano Hunter Adams, conhecido como “Patch” Adams, vem

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Câmpus Toledo. e-mail: fabiano_mazocco@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Câmpus Toledo. e-mail: joana.hentges@yahoo.com.br

utilizando com sucesso, desde a década de 60, o riso como um agente de cura e um eficiente instrumento terapêutico, que favorece a recuperação e a cura dos pacientes.

O sorriso é a expressão facial que denota um riso. Assim o riso é o ato de rir, demonstrar alegria e contentamento do espírito. O sorriso se incorpora dentro da comunicação não verbal, pois não se faz necessário o uso da fala, e sim, de gestos, expressões para a transmissão de idéias, pensamentos. Como cidadãos livres temos o direito de sorrir a qualquer hora, em qualquer lugar. Entretanto é melhor nos assegurarmos de que o momento é propício ao sorriso, como no caso de um ambiente hospitalar, pois podemos estar na presença de pessoas para as quais é muito difícil sorrir. O sorriso no ambiente hospitalar deve ter uma conotação respeitosa e terapêutica (LAMBERT,1999).

Lambert ainda escreve que o sorriso e o riso ativam e desencadeiam a produção e liberação de hormônios chamados “endorfinas”, que são os mesmos produzidos, quando fazemos exercícios e caminhadas, principalmente, ao ar livre. Essas substâncias já estão sendo chamadas de “hormônios da alegria e da felicidade”, porque geram um grande bem-estar mental, físico e espiritual.

O paciente hospitalizado sente-se muitas vezes, em posição de inferioridade, diante dos que prestam os cuidados à sua saúde. Isto torna muito difícil para ele estabelecer um vínculo de naturalidade. A confiança com o enfermeiro, o que leva, muitas vezes, o cliente a omitir dados importantes, como a presença de dor, dificultando uma avaliação real da situação. Em casos, como esses, onde o cliente não se sente à vontade a referir seu real estado de saúde, o profissional, responsável pelo cuidado, precisa utilizar outros meios de comunicação, como, por exemplo, a linguagem corporal, para captar todas as mensagens, transmitidas pelo cliente (GODOI, 2004 p.76).

Godoi (2004) explica que o tom da fala, as expressões faciais, o toque voluntário ou involuntário, a forma como se olha, podem contradizer toda a informação transmitida. O enfermeiro deve aprender a interpretar as mensagens, enviadas pelo paciente. Portanto decifrar mensagens, que alguém envia, pode não ser tarefa fácil, especialmente, em momentos difíceis ou com excesso de trabalho. Também o enfermeiro deve se policiar para não dizer algo e passar outra informação com o corpo, mediante expressões faciais. É fundamental que, ao conversar com o paciente e sua família, o profissional tente colocar-se no lugar deles, para que este vínculo seja fortalecido.

De acordo com Orlando (1978) a inabilidade inicial do paciente, em comunicar claramente o seu problema ou sua necessidade, deve ser examinada mais profundamente pelo enfermeiro, não apenas porque o restabelecimento do seu conforto é retardado, mas porque a

comunicação inadequada do problema também pode ameaçar seriamente a sua condição.

Para Godoi (2004) o enfermeiro deve mostrar, sinceramente, que compreende o paciente, deixando-o falar e expor suas vontades. Isso estabelece uma abertura significativa na relação enfermeiro/cliente, o que resulta no desabafo do paciente, fazendo com que o mesmo se torne mais receptível.

Mezzomo (2003) afirma que respeitar a liberdade do paciente não se resume com a apresentação de um diagnóstico, de um tratamento e de um prognóstico, mas sim, em providenciar todas as explicações necessárias sobre seu real quadro de saúde e oferecer modelos alternativos de tratamento. Isso implica na busca de um novo modelo de assistência, fundamentada em princípios humanísticos.

Segundo o Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, criado no ano de 2.000, evidencia-se a sensibilidade governamental em perceber a importância da inclusão de uma dimensão essencial à vida do ser humano, no atendimento à saúde qual seja: a relação humanitária, permeando as práticas profissionais e as relações interprofissionais.

A humanização é uma ação exclusiva do ser humano, um tornar humano, uma transformação do estado de espírito. Numa ação que denota bondade, doação, troca de experiências (REMEN,1993).

Rolim (2003) sustenta que a humanização é adequar, aumentar, organizar, entender, acolher, pensar, sentir, dizer, compartilhar com a pessoa doente uma aliança terapêutica. Humanização com lúdico.

Atividades lúdicas, realizadas durante a estadia do paciente, tornarão menos longas e desgastantes o período de internação. Oferecer aos clientes atividades lúdicas como, por exemplo, oficinas artesanais, leituras e risoterapia entre outras, podem resultar em inúmeros benefícios, não somente para os pacientes como para toda a comunidade hospitalar, além de promover a inserção dos acompanhantes e do grupo familiar junto ao tratamento (GODOI, 2004).

Para melhor elucidação do processo de risoterapia, existem hipóteses que a conceituam como uma terapia bilateral, que envolve a comunicação consigo mesmo e com o outro. Ela é benéfica para quem dá e para quem recebe, porque se estabelece o compartilhamento dos melhores sentimentos entre o locutor e o interlocutor, reforça que esse movimento tem resultados terapêuticos surpreendentes, apesar de o mesmo não ter fundamentação científica. Ainda se pode ressaltar que a risada é capaz de atuar como um complemento na conquista do bem-estar físico e psíquico do ser humano, seja qual for a

doença que o afete. Constantemente se relatam depoimentos de pacientes oncológicos e profissionais de saúde, que vivenciam rotineiramente essas situações que, ao encarar com bom-humor e fé a enfermidade, conquistam um progresso em seus tratamentos, retardando prognósticos negativos ou até proporcionando uma qualidade melhor de vida durante o processo da doença (LAMBERT,1999).

Os profissionais de saúde, durante sua trajetória de trabalho, são pressionados a não cometerem erros devido à responsabilidade de suas atividades. Afinal estão lidando com vidas humanas. Essa responsabilidade, confrontada com o sofrimento humano, pode gerar uma frieza nas suas atitudes, tornando suas assistências similares a todos os pacientes. (MASETTI,1998).

Ser um doutor da alegria ou por que não um enfermeiro do “riso” é deixar de vestir o branco dos jalecos e optar pelo colorido das roupas de um palhaço; é deixar de buscar conceitos lógicos para os acontecimentos da vida, como tentar compreender o processo de uma doença, é trazer uma nova abordagem para o cenário, vivenciado com sutileza e sensibilidade, é deixar de ser sério para afugentar a tristeza do momento; é valorizar a vida pelas pequenas alegrias do presente e pelo próprio presente, é aprender a olhar o outro com amor e com a ingenuidade de uma criança (MASETTI, 1998). Pensando nesta idéia, o presente trabalho teve como objetivo geral, analisar a percepção da equipe de saúde de uma unidade de cuidado hospitalar sobre a terapia do riso.

1.1 A ESCOLHA DO TEMA

O fato de existir um público muito grande de profissionais nas mais diversas especialidades e setores, que atuam diretamente com o paciente, acarretando uma fragmentação na assistência do mesmo, não proporcionado o atendimento integralizado\holístico que se faz necessário de acordo com os princípios humanísticos. A enfermagem em sua grande maioria adotou um modelo curativo na sua prática assistencial, direcionando o tratamento apenas para as doenças, deixando de lado a dimensão pessoal do paciente.

As terapias complementares, que buscam a humanização hospitalar e dentre elas a Terapia do Riso, vem de encontro a essa necessidade, que objetiva suprir a deficiência no atendimento ao cliente hospitalizado e vem assegurada de ferramentas que possam servir de

apoio ao cuidado e sensibilizar a equipe à convocação e ao comprometimento desses cuidados.

Durante nossa experiência acadêmica, observamos uma necessidade de humanização, na rotina da equipe de saúde e de seus pacientes do referido hospital.

Os idealizadores desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a partir da deficiência levantada, construíram um projeto, intitulado “Terapia do Riso”, composto por seis acadêmicos de enfermagem, autointitulados “Enfermeiros do riso”, que tinham como característica: jalecos coloridos e padronizados com o slogan, crachás, narizes de palhaços, maquiagem e figurino que identificavam cada personagem. O grupo desenvolveu diversas atividades, relacionadas à Terapia do Riso, inspirados no doutor Patch Adams e, conforme o entendimento dos pesquisadores, dentre elas: músicas, casamento caipira, dia do hino nacional, noite gaúcha, brincadeiras (de roda, mãos, corda, coroação do rei e da rainha do SUS), danças no geral, momentos de reflexão, declarações de amor entre acompanhantes e pacientes, dentre outras. Envolveu aproximadamente 600 pacientes, acompanhantes, todos os profissionais de saúde e colaboradores, atuantes na unidade de cuidado, em um período de três meses. A visita se realizava duas vezes por semana durante 2 horas.

A partir do projeto, desenvolvido nessa instituição referida, os pesquisadores escolheram como tema do TCC, Terapia do Riso: Enfermagem, humanizando o ambiente hospitalar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de característica quali-quantitativo, realizado em uma unidade de clínica médica de um hospital geral, localizado em um município do Estado do Paraná. O hospital em questão é referência em atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) do município, é também campo de estágio para graduandos da área saúde. Na unidade de clínica médica estavam hospitalizados adolescentes, adultos e idosos com diversos tipos de patologias, inclusive crônicas e que, geralmente, foram submetidos a frequentes reinternações.

O instrumento, utilizado para a coleta de dados foi o questionário misto, com questões abertas e de múltipla escolha, composto de duas partes: dados pessoais dos participantes e dados específicos do tema. Participaram do estudo 20 profissionais de uma equipe de saúde,

sendo que 18 profissionais eram das áreas da enfermagem e 02 profissionais e da medicina, que atuavam diretamente na assistência ao paciente, em todos os turnos. Independente do sexo, e que trabalhavam na unidade mais que 30 dias, com idade superior a 18 anos. Na equipe de enfermagem atuaram os que tinham formação técnica, os que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério para inclusão dos médicos, participantes da pesquisa, foram os que mais prestam atendimento naquela unidade de cuidado de clinica médica. Todos os aspectos éticos foram respeitados conforme a resolução 196/96, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, protocolo nº 0100.0.084.000-10. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro, após terem recebido a aprovação do Comitê de Ética. Os pesquisadores foram até a instituição hospitalar na unidade de atendimento, onde conversaram com a equipe de saúde sobre o objetivo do projeto de pesquisa, assegurando à mesma que todas as informações colhidas serão mantidas em sigilo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

A parte fechada, ou seja, de dados quantitativos, representava o perfil da equipe de saúde, que será descrita a seguir;

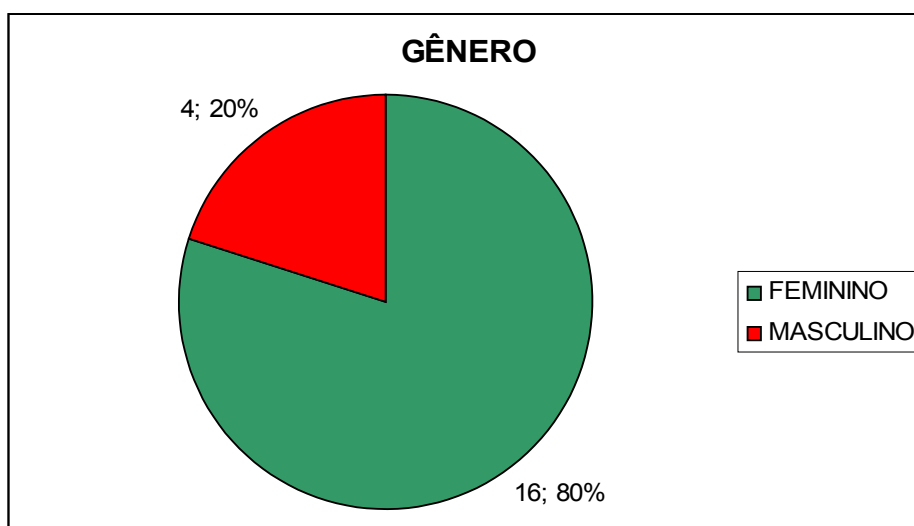


Figura 1 – Gráfico de gênero

Fonte: Autores

A pesquisa foi realizada com a participação de 20 profissionais da área de saúde de um hospital, localizado no Oeste do Paraná, 14 eram técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros e 2 médicos.

Verificou-se que 80 % dos participantes eram do sexo feminino e somente 20% do masculino, prevalecendo o feminino sobre o masculino na área da enfermagem.

Moreira (1999) afirma que a enfermagem nasce no berço do século XIX, através de Florence Nightingale, para resgatar a imagem dos hospitais. Vincula a necessidade de comparar o cuidado com a devoção e de dedicar-se ao próximo, através de uma imagem assexuada do cuidar. Aqui se enfatiza a mulher por ser mais intuitiva e sensível às questões como a dor e o sofrimento, por ela carregar consigo o instinto materno, que desperta a sensibilidade e o desejo de cuidar do outro, revelando uma proximidade maior com a profissão.

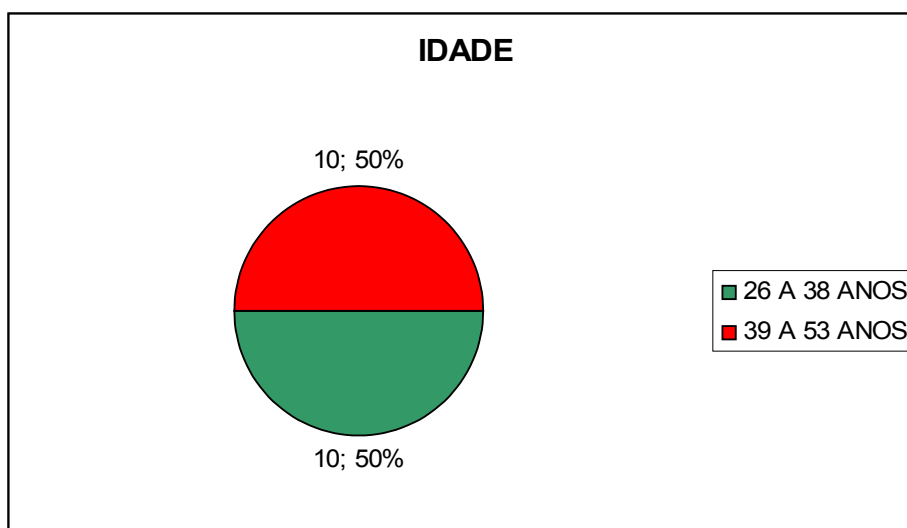


Figura 2 – Gráfico da Idade
Fonte: Autores

Quanto à idade dos participantes, variou de 26 anos a 50 anos. Observou-se ainda grande diversidade entre os profissionais no quesito da faixa etária.

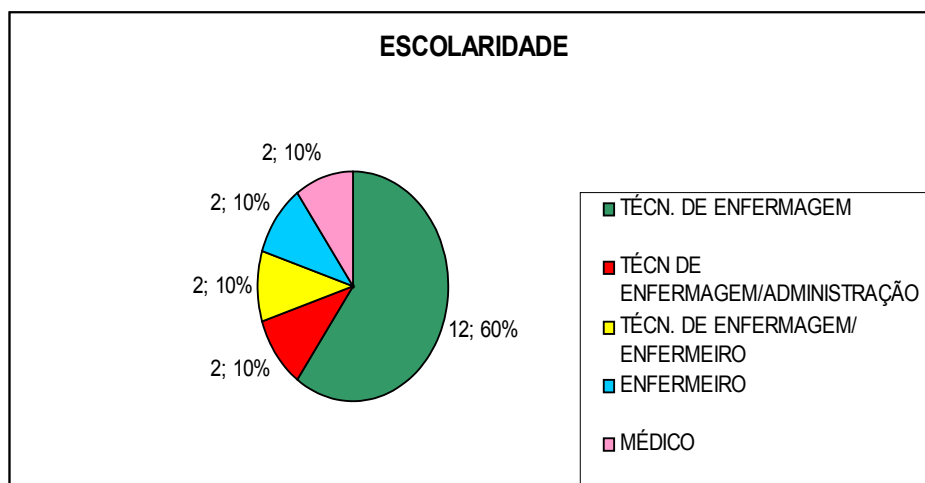


Figura 3 – Gráfico da Escolaridade
Fonte: Autores

No quesito escolaridade: 80% do grupo eram técnicos de enfermagem, 10% enfermeiros e os 10% restantes, tem formação médica. Esses dados propõem que os sujeitos da pesquisa, que são compostos pela equipe de saúde, a partir do grau de sua formação tornam-se pessoas formadoras de opinião em relação ao tema proposto.

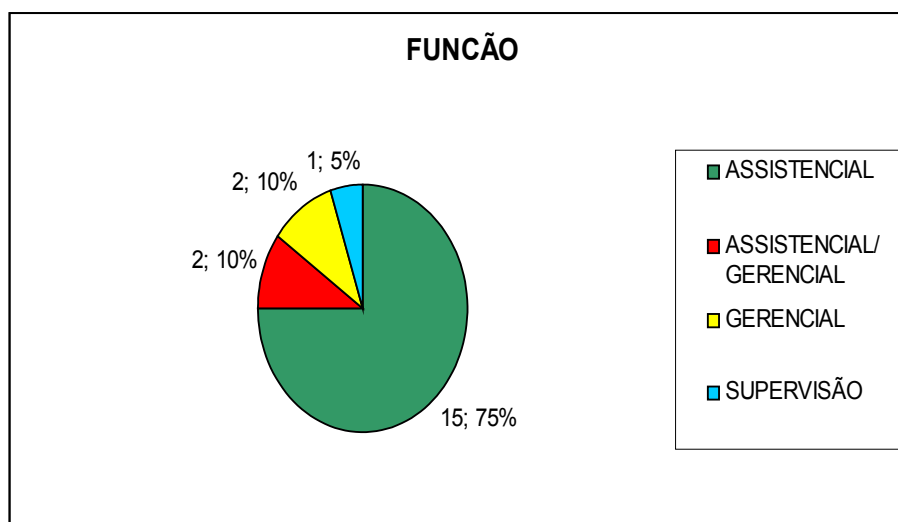


Figura 4 – Gráfico da Função
Fonte: Autores

Quanto à função que desenvolvem no hospital, 75% dos entrevistados atuam na assistência, 10% na gerencial, 10% na gerencial e assistencial e 5% na supervisão. Ressalta-se que 75% dos entrevistados cuidam do cliente, o que sugere que os mesmos mantêm certo contato na relação equipe de saúde e paciente.

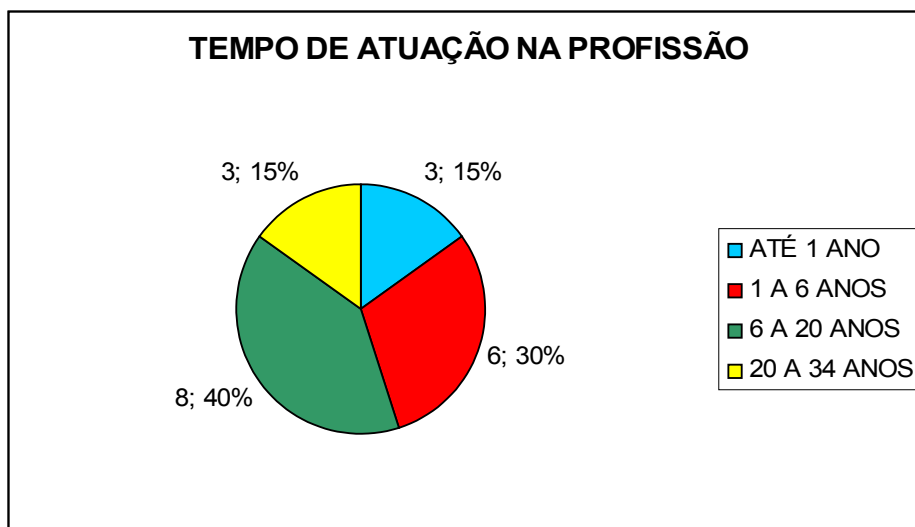


Figura 5 – Gráfico do Tempo de Atuação na Profissão
Fonte: Autores

Quanto ao tempo de exercício na profissão obteve-se uma média mínima de quatro meses e a máxima de 34 anos. Pode-se frisar que a quantidade máxima em anos de trabalho torna-se um dado significativo.

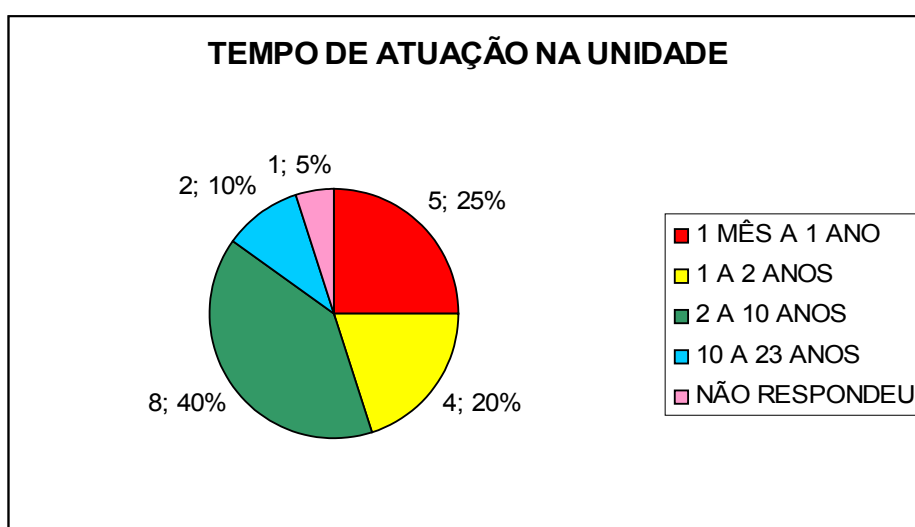


Figura 6 – Gráfico do Tempo de Atuação na Unidade
Fonte: Autores

No que diz respeito ao tempo de atuação na unidade de cuidado de clínica médica, contabilizou-se uma média mínima de 01 mês e uma máxima de 22 anos e 8 meses, onde se torna interessante salientar a quantidade de anos trabalhados.

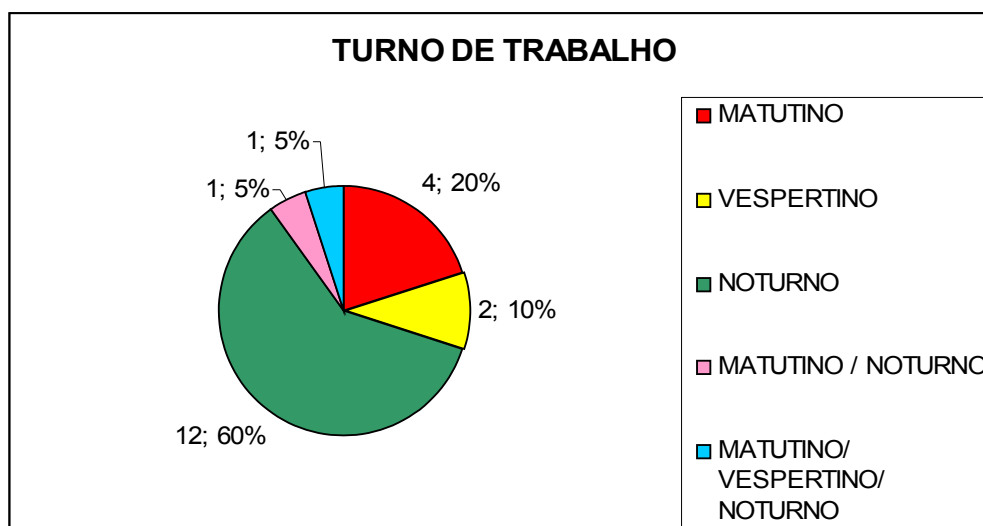


Figura 7 – Gráfico do Turno de Trabalho

Fonte: Autores

No que se refere ao turno de trabalho na unidade, observou-se que dentre todos os participantes 20 % trabalham no período matutino, 10 % no vespertino, 60% no noturno. 10% visitam a unidade nos períodos matutino e noturno e até mesmo nos três períodos. Estes últimos são os profissionais de formação médica. Observou-se que grande parte dos sujeitos da pesquisa trabalhava no período noturno.

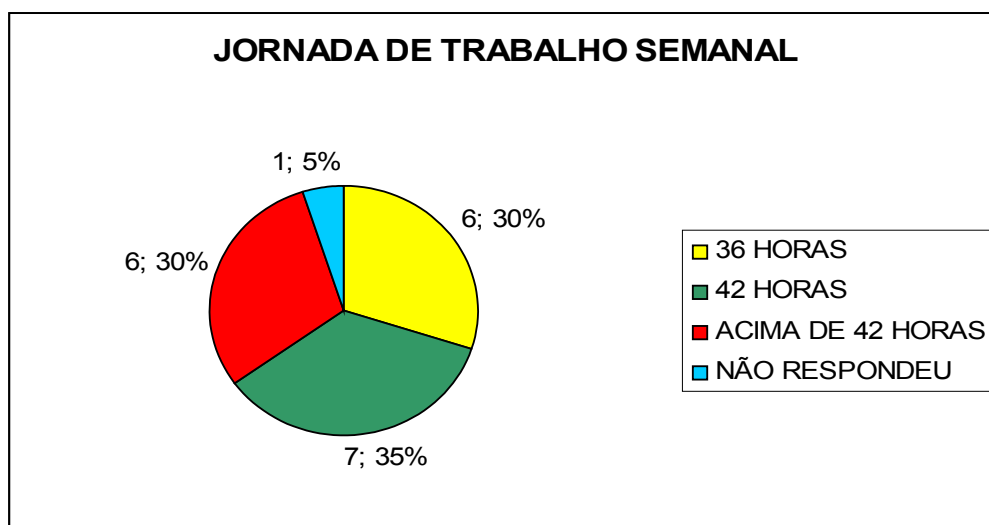


Figura 8 – Gráfico da Jornada de Trabalho Semanal
Fonte: Autores

Os entrevistados responderam que as horas trabalhadas semanalmente somavam uma média de 41,2 horas. Pode-se constatar através do estudo, que os profissionais de enfermagem trabalhavam até 5 horas a mais durante sua jornada de trabalho, quando comparadas aquelas que são preconizadas pelo órgão regulamentador.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que normatizou através da resolução COFEN – 189/1996, lei nº 7.498/86, art. 2º, a carga horária de 36 horas semanais para a atividade assistencial e 40 horas semanais para as atividades administrativas aos profissionais de Enfermagem.

3.2 TEMÁTICAS ORIGINADAS DOS DADOS QUALITATIVOS

As questões abertas, que abordaram o tema da pesquisa, foram agrupadas em temáticas, originadas dos dados qualitativos. Os participantes da pesquisa foram denominados com codinomes de doces para que assim sejam mantidos no anonimato.

Quando questionados, sobre a oportunidade que tiveram em desenvolver atividades de entretenimento com os pacientes, 85% responderam que não realizavam nenhuma atividade e 15 % responderam que já tinham realizado atividades como teatro para crianças em tratamento oncológico, piada, histórias, maquiagem e manicure.

Pode-se observar, nesta colocação, a importância de uma instituição em investir em

questões humanistas, que desenvolvam o comprometimento do profissional em realizar seus procedimentos técnicos, envolvendo um saber criativo sobre determinada ação.

Os trabalhadores de saúde devem fazer práticas, que não estão alinhavadas em gestões meramente técnicas, impessoais do que difere o cuidado, e sim, realizar atitudes mais humanistas, que faz com que a escuta seja de forma integral, além de disponibilizar o que já sabe para melhorar a vida do outro. A equipe deve estar apta a seguir práticas, que valorizem não só o que está instituído pelos saberes, que ocupam o serviço de saúde, e sim, uma escuta mais humana das necessidades singulares de cada pessoa. É preciso inventar novas formas de cuidado e novos modos de encontro, entre trabalhadores e usuários, para que resultem na potência, criação e reinvenção do humano (CECILIO, 2009).

. De acordo com Motta (2004), a sensibilidade, o respeito ao outro, a bioética e a criatividade associados ao conhecimento técnico-científico são elementos fundamentais para o desempenho de um profissional crítico, reflexivo e comprometido com a qualidade do cuidado em enfermagem.

Ao serem questionados, sobre se consideravam a terapia do riso como forma de cuidado integral, 85% dos participantes acreditam que a terapia do riso consiste em uma das formas de desenvolver o cuidado integral ao cliente, e os demais 15% responderam que não. Daqueles cuja resposta foi afirmativa originou-se a seguinte temática: Terapia do riso como instrumento minimizador de dor e auxiliador da recuperação do paciente hospitalizado. O cuidado integral refere-se a atender todas as necessidades do humano, como fisiológicas, emocionais, espirituais e sociais.

De acordo com Fontoura e Mayer (2006), no âmbito das práticas dos profissionais de saúde, a integralidade busca substituir a assistência fragmentada, ou seja, enxergar o paciente como um todo. Oferecendo ao cuidador um novo modelo de prestação de serviço.

O cuidado é compreendido pelo cuidador a partir do encontro com o outro (MOTTA, 2004).

A Terapia do Riso propõe uma mudança na cultura organizacional que auxilia na obtenção do cuidado integral/holístico Ela ressalva que não há barreiras nem formalidades, para promover o contato sadio entre o enfermeiro e o seu paciente através de um sorriso, de um abraço, de uma dança, de um olhar ou simplesmente pela atitude de saber ouvir o seu cliente. Ocorre uma quebra da formalidade edificada na relação desses dois indivíduos.

Segundo Oliveira, Collet e Vieira (2006) sem comunicação não há humanização, ou seja, a comunicação pode ser feita de várias formas. Pode ser verbal, gestual, comportamental,

visual. Isso é o que promove atitudes humanistas, quando o profissional se comunica, através de um sorriso com o seu paciente, ocorre um momento humanista. Essa relação que se estabelece entre profissional/cliente é o que irá dizer se existe um cuidado humanista. Para ilustrar a temática construída obtiveram-se alguns discursos que caracterizaram definições sobre a terapia e o porquê da sua utilização na terapêutica;

“É uma terapia que libera, extravasa, faz com que o paciente esqueça naquele momento que ele está doente, é a alegria do sorrir que contagia, estimula, e se torna um cuidado integral porque esquecem que a “cabeça doi e que o pé doi””. (Trufa)

“Porque a cura não consiste só em médicos, mas sim também em tratar o espírito; dessa forma maravilhosa que é o riso”. (Cuca)

O Ministério da Saúde, visando contemplar todas as faces do cuidado integral no atendimento ao paciente/cliente, criou, no ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), tendo como objetivo resgatar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, da instituição com os profissionais e do hospital com a comunidade (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

Fala-se muito em humanização com o paciente, mas, às vezes, se esquece que o enfermeiro, que ali presta o cuidado, também requer atenção individualizada sobre seu estado de saúde, de espírito, enfim sobre suas condições gerais.

Segundo Oliveira, Collet e Vieira (2006) não há humanização da assistência, sem cuidar da realização pessoal e profissional daqueles que a fazem.

Quando os participantes foram indagados se havia interferência da terapia do riso na evolução do tratamento de saúde dos pacientes hospitalizados, 65% dos mesmos acreditam que a terapia, acima citada, tem ação benéfica sobre o cliente e 35% descreveram que não. Das afirmações mencionadas, formulou-se a seguinte temática: O riso como coadjuvante na terapêutica dos pacientes, submetidos a tratamento clínico.

Percebemos que alguns dos entrevistados encontravam-se sensibilizados quanto à compreensão do conceito "riso", pois, nos seus entendimentos, o mesmo traz um momento de bem-estar e proporciona a descontração da equipe.

“Verifica-se que o riso (alegria) interfere diretamente no bem estar do ser humano, a alegria, o bem estar faz bem ao coração e assim a saúde, em um estado geral.” (Quindim)

“Trazendo um pouco de alegria no ambiente em que estão, ficam felizes quando escutam os "palhaços" chegando.” (Brigadeiro)

“Nós percebemos que muitos ficaram felizes e muitos perguntaram quando que os enfermeiros iriam voltar” (Mousse)

Com base nestas falas pode-se perceber que os profissionais da equipe de saúde consideram que o riso, a alegria e os instrumentos de entretenimento, trazidos no ambiente hospitalar, vêm de encontro com uma humanização estruturada em que se baseia não somente na escuta, no diálogo e no ato de cuidar. Entendem que possam servir de estímulos e de apoio emocional na fase de internamento.

O ato de rir, por apresentar tantos benefícios à saúde do homem, sempre deve ser orientado e estimulado como qualquer outra atividade.

As pessoas precisam de risada como se ela fosse um aminoácido essencial. (ADAMS, 2002).

Segundo Bermudesz, o poder do riso no nosso organismo faz com que o cérebro emita mensagens para a secreção de hormônios, chamados de endorfinas (droga natural e sem efeitos naturais). As endorfinas especificamente têm capacidade de aliviar dores, aumentar a produção de linfócitos (atuam na defesa contra vírus e bactérias), atuam em um papel essencial no equilíbrio entre o tônus vital e a depressão, além de aumentar o estado de ânimo.

Na risoterapia ocorre um bem estar tanto físico quanto mental, facilitando um processo de relaxamento, contribuindo para um aumento da capacidade de sentir, amar e a sermos mais criativos (GOMEZ, 2005)

Na rotina diária, muitas vezes se faz necessário o uso da criatividade para levar algo de novo, positivo, alegre para os nossos pacientes, para o nosso local de trabalho, a partir dos recursos que a instituição nos oferece. É também, nesse momento, que se percebe o diferencial daquele profissional de saúde.

Adotar a terapia do riso como um dos instrumentos de humanização na rotina diária de trabalho, foi uma das questões desenvolvidas no projeto, dos quais 90% responderam que sim, que já adotam ou acham uma boa alternativa e 10% que não. Dos que responderam que sim se chegou à seguinte temática: A equipe de saúde, usando o bom-humor e o diálogo como forma de humanizar o atendimento hospitalar.

Ao refletir sobre humanização, no atendimento hospitalar, primeiramente pensamos nos usuários. Ao invés de trabalharmos o bem-estar dos profissionais da saúde, muitas vezes são estes os direcionadores de um atendimento humanista. E para que o profissional humanize ele precisa ser humanizado.

Segundo Adams (2002) os elementos mais importantes, para o comportamento a beira do leito, não são os conhecimentos, mas a alegria e o amor.

Neste sentido, é relevante destacar o que os profissionais da equipe de saúde relataram: pois algumas das características individuais, que cada profissional carrega em sua rotina diária, podem motivar seu ambiente e influenciar de maneira positiva, contribuindo para terapêuticas diferenciadas como a terapia do riso e facilitando o processo de humanização de uma unidade de cuidado. Algumas dessas características podem ser observadas nos relatos abaixo;

“De certa forma já o faço, brinco e tento descontraír a todos que cuido no dia a dia”.
(Brigadeiro)

“Eu sou extrovertida com meu paciente, no decorrer ou no contato comunicativo. Eu aplico esta terapia do riso”. (Paçoca)

“Conversando, levando um pouco de alegria pra quem precisa”. (Olho de sogra)

Cada indivíduo possui um determinado entendimento na conceituação do bom humor.

Segundo Ballone (2007) falar de bom-humor não podemos, necessariamente, pensar somente em risadas. No contador de piadas ou pessoa que ri à toa, mas sim num comportamento sorridente como uma exigência profissional ou conveniência social. O sorrir, mesmo que o indivíduo não o faça espontaneamente, ele é exigido pela sociedade moderna.

No momento em que ocorrer aplicação destes instrumentos, que buscam promover atitudes humanistas, é possível que os clientes, como a equipe de saúde, possam demonstrar surpresa. Pois tais atitudes não são corriqueiras, fazendo-se necessário o passar do tempo, para que os indivíduos se sintam atraídos a ponto de se tornarem participativos. Então se propõem utilizar da informalidade na execução das alternativas propostas. Isso criará uma relação amistosa entre o indivíduo que executa como para aquele que é alvo da brincadeira.

Quando interrogados se cada profissional tivesse que acrescentar uma técnica de entretenimento para realizar com seu paciente durante seu tratamento, qual das alternativas ele desenvolveria. Observou-se que 25% dos entrevistados adotariam a musicoterapia como uma única forma de entretenimento, 45% adotaram terapias associadas como: musicoterapia asso-

ciada à jardinagem ou à cromoterapia, artesanato, palestras, risoterapia e seção de cinema. Já 10% dos sujeitos acreditam que palestras podem ajudar na terapêutica; 10% optariam pelo artesanato, 5% acreditam em seção de cinema e 5% acrescentam unicamente a risoterapia.

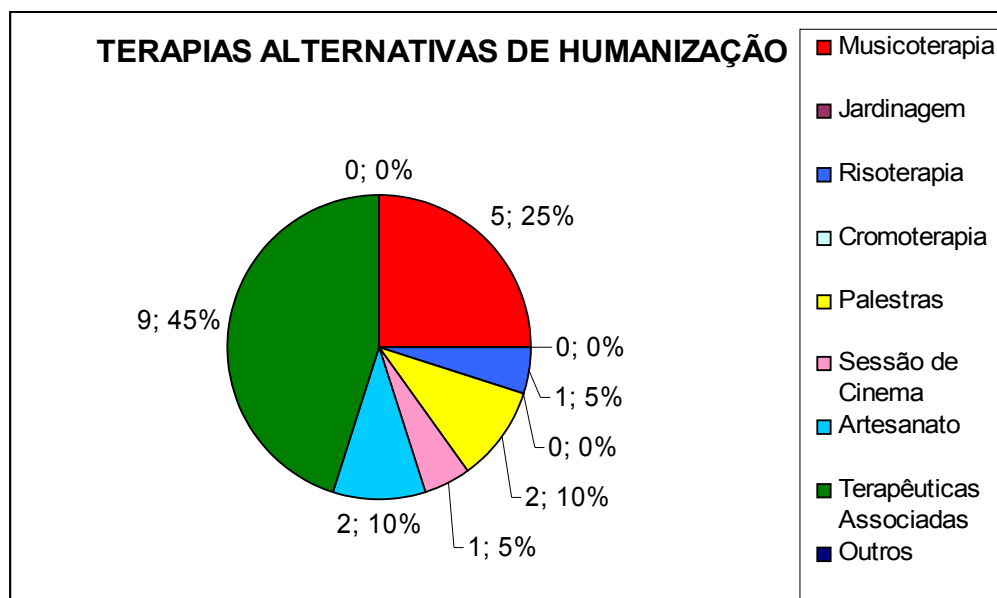


Figura 9 – Gráfico das Terapias Alternativas de Humanização
Fonte: Autores

A ação, que as terapias associadas podem influenciar sobre qualquer indivíduo, é percebido através da onda de sentimentos que as mesmas desencadeiam, podendo se tornar uma grande ferramenta, no apoio emocional e espiritual, a cada paciente.

A busca de novas práticas terapêuticas associadas parte de um movimento de resgate de valores e concepções holísticas no campo da saúde, compreendida como uma tentativa de solucionar problemas intrínsecos, abrindo espaços para uma enfermagem diferenciada. (SOUZA, 2009).

Para o mesmo autor, as terapias associadas suprem uma deficiência no atendimento ao cliente hospitalizado. Porque oferecem ferramentas que auxiliam na recuperação da saúde, proporcionando um alívio da dor e do sofrimento.

A música, usada na associação em tratamentos crônicos, facilita o relaxamento, diminuindo o estresse, a ansiedade, a dor, a pressão sanguínea, o cansaço, os níveis de cortisol além de aumentar a autoestima (OMAN, 2003).

Quando indagados sobre cursos de capacitação que abordariam temas de humanização; 80% dos profissionais de saúde entrevistados responderam que se houvesse um

curso de capacitação com o tema: profissionais do riso, todos participariam, 10% responderam que não gostariam e os restantes 10 % não sabiam e não responderam.

Durante a realização do projeto observou-se o esforço dos profissionais, atuantes naquela unidade de cuidado, sempre atribulados de afazeres e mesmo envolvidos em um ambiente que para muitos leigos significa dor, sofrimento, abandono, para eles significa compromisso e responsabilidade.

Os profissionais da saúde submetem-se durante sua rotina diária de trabalho a diferentes tipos de tensões oriundos de várias situações como o contato freqüente com a dor e o sofrimento, com pacientes em fase terminal, receio de cometer erros, contato com pacientes difíceis. (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA 2006).

Através desse questionamento presumisse o impacto que a oferta e aplicação da terapia do riso, tanto na condição de curso de capacitação como na condição de auxílio na terapêutica, tem sobre a equipe de saúde e os pacientes. O encantamento da terapia proporcionava momentos de descontração, motivação e relaxamento. Verificou-se a necessidade de sensibilizar a instituição em demonstrar interesse para adotar políticas de humanização, que englobam as terapêuticas associadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo abordou a percepção da equipe de enfermagem em relação à Terapia do Riso, que causou na boa aceitação dos profissionais de saúde em relação à mesma.

Os dados obtidos no estudo mostraram que a maioria dos profissionais não realizava nenhuma atividade de entretenimento em sua formação e atuação profissional. Esta claro, a falta de oportunidade destes profissionais de desenvolverem tais atividades, muitas vezes por falta de estímulos e apoio da própria instituição, que não proporciona espaço, oferecendo programas de humanização e capacitação.

E no que diz respeito às diferentes formas de humanizar, a maioria dos profissionais acredita que a terapia do riso pode servir de alternativa e ferramenta, no auxílio para objetivar o cuidado integral ao cliente e família.

Sabe-se que o processo de mudança no trabalho encontra diferentes dificuldades, até mesmo pelo contexto econômico, social e político da enfermagem. Todavia, pela dinamicidade dos acontecimentos sociais e, por conseguinte, pela exigência na qualidade da

assistência de forma humanizada e diferenciada, nós, profissionais de saúde competentes, devemos partir de uma visão, que busca a humanização no seu processo de trabalho.

Partindo deste pressuposto, para desenvolver um trabalho de interação com os pacientes, é fundamental o conhecimento das características individuais e de suas personalidades, ofertando um olhar diferenciado na assistência prestada no ambiente hospitalar. Utilizar a Terapia do Riso, associada a outras terapêuticas, é uma das formas de desenvolver a interação entre enfermeiro/paciente, e, assim, evidenciar uma qualidade na rotina diária do cliente, discutindo o período de internamento, de forma com que se conheça a vida de cada um, aprendendo a criar vínculos de afetividade e interação, proporcionando um aumento da autoestima e resposta diante das dificuldades, enfrentadas no período de tratamento, levando em consideração os aspectos éticos privativos, respeitando a individualidade de cada paciente e demonstrando, para a equipe, a importância do atendimento humanizado.

REFERÊNCIAS

ADAMS, P.; MYLANDER, M. **A Terapia do amor:** trazendo saúde como a melhor das terapias: humor e alegria. Rio de Janeiro: Mondrian, v.6, 2002.

ADAMS, P. **Patches Adams:** o amor é contagioso. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

ARTONI, C. **Rir é o melhor remédio.** Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Galileu/0,6993,ECT740671-3029-2,00.html>>. Acesso em: 07 abr. 2010.

BALLONE, G. J.; ORTOLONI, I. V.; PEREIRA NETO, E. **Da emoção a Lesão:** um guia de Medicina Psicossomática. 2.ed. São Paulo: Manole, 2007.

BERMÚDEZ, F. R.L. Uso de técnicas de risoterapia em Primária. **Revista Educativa.** Disponível em: <http://www.revistaeducativa.es/data_library/RisoterapiaPrimaria.pdf> **Acesso em:** 09 set. 2010.

CECÍLIO L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstoi. Elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Revista Interface**, v.13, supl.1, Botucatu, 2 009.

CHARLES, D. **A expressão das emoções no homem e nos animais.** São Paulo: Schwarcz Ltda, 2001.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 189\1996. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4249> > Acesso em:17 out. 2010.

FELDMAN, C. Construindo a relação profissional de saúde – paciente. In: MEZZOMO, et al. **Fundamentos da humanização hospitalar**: uma versão multiprofissional. São Paulo: Loyola, 2003.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C.N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev Bras. Enferm.**, Santo Ângelo-RS v. 59, n 4, 2006 Disponível em: <www.scielo.br/scielo.> Acesso em: 10 out. 2010.

GODOI, A. F. de. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais**. São Paulo: Ícone, 2004.

GÓMEZ, M.C.R. et al. Terapias complementarias em los cuidados. **Humor y Risoterapia**, v. 14, 2005.

LAMBERT, E. **A terapia do riso: a cura pela alegria**. São Paulo: Pensamento, Cultrix, 1999.

LEPARGNEUR, H. Humanização Hospitalar. In: Mezzomo, et al. **Fundamentos da humanização hospitalar**: uma versão multiprofissional. São Paulo: Loyola, 2003.

MEZZOMO, A. A. et al. **Fundamentos da humanização hospitalar**: uma versão multiprofissional. São Paulo,SP: Loyola, 2003.

MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev. Latino- Am**, Ribeirão Preto, v.7, n.1,1999. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.>. Acesso em: 15 out. 2010.

MOTTA, M. G.. Cuidado Humanizado no Ensino da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.57, n. 6, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.> Acesso em: 10 out. 2010.

NOBREGA, M. M. L. da; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Rev. bras. enferm.**, v.58, n.2, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.>. Acesso em: 11 out. 2010.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. Humanização na assistência á saúde. **Revista Latino americana de enfermagem**, v.14, n.2, mar./abr. 2006. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em: 02 out. 2010

OMAN, K. S.; KOZIOL-MCLAIN, J.; SCHEETZ, L. J. **Segredos de enfermagem de emergência**: respostas necessárias ao dia-a-dia (autocuidado dos cuidadores) Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROLIM, C. M. K. Atenção Humanizada na unidade neonatal. In: Mezzomo, et al. **Fundamentos da humanização hospitalar**: uma versão multiprofissional. São Paulo: Loyola, 2003.

ROMANO, B.W. Qualidade de vida: teoria e prática .**Rev. Soc. Cardiol.**, São Paulo, v. 3,n. 6, 1993.

SELLI, L. O atendimento profissional humanizado. .In: Mezzomo, et al. **Fundamentos da humanização hospitalar**: uma versão multiprofissional. São Paulo: Loyola, 2003.

SOUZA, E.F.A.A; LUZ, M.T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, abr./jun. 2009.