

A biblioterapia na humanização da assistência hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC

Seitz, Eva

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Seitz, E. (2008). A biblioterapia na humanização da assistência hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC. *ETD - Educação Temática Digital*, 9(2), 145-169. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-72473>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more information see:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

A BIBLIOTERAPIA NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – HU/UFSC

Eva Seitz

RESUMO

Este artigo tem por finalidade apresentar resultados do estudo realizado com pacientes, acompanhantes e funcionários das Unidades de Internação Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UIC/HU/UFSC). O foco central foi o de verificar até que ponto a prática biblioterapêutica e as atividades de lazer contribuem no processo de Humanização da Assistência Hospitalar dos pacientes internados nas (UIC/HU/UFSC), na percepção dos pacientes, acompanhantes, funcionários da enfermagem e assistentes sociais da referida unidade de internação. Foram entrevistados 16 pacientes, 11 acompanhantes e 13 funcionários da enfermagem e assistentes sociais. As atividades de lazer analisadas neste estudo foram a prática biblioterapêutica, as atividades do grupo Reaja e a dança. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Quanto ao procedimento técnico, a presente pesquisa é classificada como estudo de caso, no qual, utilizou-se, para a coleta dos dados a entrevista estruturada e, cujos resultados demonstram que as atividades contribuem muito na Humanização da Assistência Hospitalar dos pacientes internados na UIC/HU/UFSC.

PALAVRAS-CHAVE

Humanização da assistência hospitalar; Prática biblioterapêutica; Lazer; Biblioterapia

THE LIBRARY THERAPY IN THE HUMANIZATION OF THE HOSPITAL ASSISTANCE OF THE FEDERAL UNIVERSITY HOSPITAL OF SANTA CATARINA – UH/FUSC**ABSTRACT**

This article has for purpose to present resulted of the study carried through with patients, companions and employees of the Units of Surgical Internment of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina (UIC/HU/UFSC). The central focus was to verify until point the practical library-therapy and the activities of leisure contribute in the process of Humanization of the Hospital Assistance of the patients interned in (UIC/HU/UFSC), in the perception of the patients, companions, employees of the nursing and social assistants of the related unit of internment. 16 patients, 11 companions and 13 social employees of the nursing and assistants had been interviewed. The analyzed activities of leisure in this study had been the practical library-therapy, the activities of the group React and the dance. One is about a quantitative and qualitative research. How much to the procedure technician, the present research is classified as case study, in which, it was used, for the collection of the data structuralized interview e, whose resulted they demonstrate that the activities contribute very in the Humanization of the Hospital Assistance of the patients interned in the UIC/HU/UFSC.

KEYWORDS

Humanization of the hospital assistance; Library-therapeutic practice. Leisure. Bibliotherapy

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), após constatar a insatisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à qualidade do atendimento oferecido pelas instituições de saúde conveniadas ao SUS, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH, 2000), com o objetivo fundamental de “aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade” (PNHAH, 2000, p. 2).

O Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), é conveniado ao Serviço Único de Saúde (SUS), sendo o único hospital público e totalmente gratuito do Estado. Por isso, o HU/UFSC está inserido no PNHAH.

A Sala de Leitura Salim Miguel (SSM), localizada no andar térreo do HU/UFSC, promove aos pacientes e acompanhantes a prática biblioterapêutica, além de atividades de lazer, a fim de tornar o processo de hospitalização menos sofrido; desmistificar o ambiente hospitalar como sendo um ambiente somente de dor e sofrimento e; contribuir com o PNHAH e agregar valor aos serviços prestados pela instituição. Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar até que ponto a prática biblioterapêutica, as atividades culturais e de entretenimento contribuem no processo de humanização da assistência hospitalar dos pacientes internados nas UIC I e II do HU/UFSC na percepção dos pacientes, acompanhantes, funcionários da enfermagem e assistentes sociais da referida unidade de internação.

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de subsídios que favoreçam a promoção da prática biblioterapêutica e das atividades de lazer nas demais unidades de internação do HU/UFSC, sua contribuição no processo de humanização, além de permitir uma avaliação dos serviços oferecidos pela SSM.

Para tanto, este trabalho se propõe a responder a seguinte questão: até que ponto a prática biblioterapêutica e as atividades de lazer contribuem no processo de humanização da assistência hospitalar dos pacientes internados nas UIC/HU/UFSC na percepção dos pacientes, acompanhantes, funcionários da enfermagem e assistentes sociais da referida unidade de internação?

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Biblioterapia

Desde épocas muito remotas, tem sido considerada a importância terapêutica da leitura. Entretanto, foi só a partir do início do século XX que a biblioterapia se difundiu nos Estados Unidos.

São várias as definições de biblioterapia: para Buonocori (apud ALVES, 1982, p. 55) é “a arte de curar enfermidades por meio de leitura”. Já, Tews (apud ALVES, 1982, p. 55) define como sendo “um programa de atividades selecionada envolvendo materiais de leitura planejado, conduzido e controlado para tratamento, sob orientação médica, de problemas emocionais”. Segundo Katz (1992, p. 173), biblioterapia “é o uso dirigido da leitura, sempre com a intenção de um resultado terapêutico”.

Para Ratton (1975, p. 206), “A adaptação à vida hospitalar é auxiliada pela participação em grupos de leitura que visam promover o contato entre pacientes e proporcionando-lhes oportunidade de comunicação”.

Segundo Alves (1982, p.57), “Na medicina, o livro pode ser muito útil como fonte de recreação para pessoas hospitalizadas ou para informação sobre tratamentos especiais ou cirurgias a que tenham que se submeter”.

A literatura não deixa dúvidas do quanto é importante a contribuição do livro no processo de educação, profilaxia e cura. Entretanto, para que a biblioterapia possa se apoiar em bases científicas, é necessário que a teoria seja aplicada na prática, pois só assim pode-se confirmar seus benefícios (RATTON, p. 211).

Em estudo realizado por Seitz (2006), a autora constatou que a prática biblioterapêutica contribui no processo de hospitalização tornando-a menos agressiva e dolorosa; na interação biblioterapeuta/paciente/enfermagem, auxiliando o paciente na verbalização dos seus problemas; como fonte de informação, fazendo a ligação do paciente com o mundo exterior; como atividade de lazer, proporcionando momentos de lazer e reduzindo a ansiedade, o medo, a monotonia, a angústia inerente à hospitalização e ao processo de doença e, no processo de sociabilização, uma vez que a leitura pode levantar questões, com as quais ele possa compartilhar e conversar com outras pessoas.

São várias as formas que podem ser utilizadas para ajudar o paciente no processo de hospitalização, sendo que a prática biblioterapêutica é uma delas.

Hospitalização

A hospitalização, independentemente da gravidade da doença, é um processo que causa medo e insegurança. Silva (1992, p. 6) cita que “a hospitalização, por mais simples que seja o motivo, tende a levar a uma experiência negativa. Os desconfortos físico, moral, espiritual e o medo da morte podem gerar sofrimentos.”

Os hospitais são estruturados de modo a facilitar o trabalho dos profissionais, favorecendo um tratamento eficiente a um grande número de pessoas. Assim sendo, os pacientes são distribuídos por unidades de acordo com seu diagnóstico e, então, são submetidos a normas e rotinas rígidas e inflexíveis. Isso favorece um ambiente de solidão e isolamento que gera ansiedade, angústia e insegurança, dentre outros.

Segundo Farias (1981, p. 2):

Apesar de ser a hospitalização uma experiência vivenciada individualmente, supõe-se que a maioria das pessoas que se hospitalizam, independentemente da idade ou quadro clínico, sejam afetadas pelo estresse. Além do estresse fisiológico produzido pela própria doença, a hospitalização provoca mudanças de ambiente físico e social e, nas atividades diárias do paciente, de modo a afetar todo o seu sistema de vida.

Murray (apud FARIAS, 1981, p. 3) afirma que “A necessidade do paciente de em curto período interagir com várias pessoas estranhas, a expectativa de submeter-se a procedimentos técnicos que lhe são desconhecidos, a sensação de que o seu corpo está sendo manipulado por outros, são eventos ameaçadores.”

Ainda, segundo o referido autor, a dependência de outros, a falta de privacidade e identidade forçam o indivíduo a mudar seu papel e assumir padrões comportamentais para os quais não está preparado. E, que o sentimento de perda do sistema de apoio surge em consequência da dramática mudança do ambiente físico e da separação de pessoas significativas, junto às quais o indivíduo se sente seguro.

O estudo de Takito (1985, p. 45) mostra que

o fato de pacientes compartilharem a enfermaria com outros pacientes, mostrou [...], que o companheirismo e a ajuda mútua foram mais importantes que a privacidade

oferecida pelos quartos. Os pacientes reportam-se uns aos outros como amigos, companheiros, colegas que têm em comum as mesmas dificuldades, e encontravam na presença, no diálogo e entre ajuda, o apoio e a alegria para atender sua necessidade gregária.

Volicer (apud FARIAS, 1981, p. 3) diz que, “a experiência de estresse psicossocial, vivenciado na hospitalização, afeta o processo de recuperação da doença”.

Observa-se que os hospitais, na sua maioria, não oferecem nenhuma atividade e lazer aos seus pacientes. Desse modo, os pacientes ficam horas e horas inertes no leito olhando para o teto, mergulhados na sua dor, em seus pensamentos e preocupações. Por isso, deve-se proporcionar a esses pacientes algum tipo de lazer, respeitando as condições e preferências de cada um.

De acordo com Beuter (1996, p. 34) :

O hospital deveria ser um centro irradiador de saúde e, como tal, promover, manter e recuperar a saúde das pessoas, dos grupos e da comunidade. Deveria ser um dos objetivos do hospital levar à humanização, oferecendo condições que proporcionem bem-estar durante a hospitalização, propiciando um ambiente mais familiar, mais humano e mais natural, sem que os enfermos precisem abdicar de sua identidade para ser apenas mais um número.

Hospitalização e Lazer

Em nosso país muito se fala em lazer, mas pouco se sabe sobre ele. Assim, antes de se começar a discorrer sobre o tema, se faz necessário defini-lo. Para Dumazedier (1976, p. 16), Lazer é

um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

Segundo Marcelino (1996, p. 4), é recente a preocupação de pensadores e pesquisadores brasileiros quanto à questão do lazer que ainda encontra-se “vinculado à urbanização da vida nas grandes cidades”.

Acredita-se que foi devido à redução da carga horária diária de trabalho conquistada através da revolução industrial que as pessoas começaram a ter o chamado tempo livre. Porém, torna-se mais difícil ocupá-lo com algo importante a ser feito, mesmo que tais

atividades sejam de lazer e, por serem assim, imprescindíveis ao bem-estar social, está cada vez mais difícil de preencher esse tempo na sociedade em que se vive (LEANDRO, 2006).

Leandro (2006) segue afirmando que “As atividades de lazer, por estarem diretamente ligadas com o prazer intrínseco de quem participa, ocupam a mente e o corpo, e, por conseguinte não os deixa tornarem-se ociosos”. Essa afirmativa deixa evidente que as atividades de lazer devem ter caráter desinteressado, ou seja, que a pessoa deve fazer o que gosta, aquilo que lhe faz bem mesmo que para isso fique “fora da moda”.

Para Marcellino (1996, p 17), “A realização de qualquer atividade de lazer envolve a satisfação de aspirações dos seus praticantes”. Segundo o autor, é certo que as atividades de lazer devam estar de acordo como o modo de cada pessoa.

Ainda, conforme o referido autor, as seis áreas de interesse abrangidas pelos conteúdos de lazer são: artística, que engloba todas as manifestações artísticas; intelectual, as participações em cursos ou a leitura, por exemplo; esportiva, todas as atividades nas quais prevalece o movimento; manual, é delimitada pela capacidade de transformar objetos ou materiais; turística, passeios e viagens e; social, quando se busca, principalmente, os relacionamentos.

O lazer, segundo Fernandes (2007) possui três funções: a primeira diz respeito ao que chamamos de descanso. É a liberação do cansaço, da fadiga. “Nesse sentido o lazer tem a função de restaurar as energias físicas e mentais dos indivíduos perdidas nas mais diversas atividades humanas”. A segunda função do lazer compreende divertimento, recreação e entretenimento, “a busca de uma vida de complementação, de compensação e de fuga por meio do divertimento e evasão do mundo diferente, e mesmo diversificado, daquela que enfrenta diariamente”. A terceira função do lazer relaciona-se ao desenvolvimento da pessoa humana. Essa é uma função que “proporciona ao indivíduo uma participação social maior e com mais liberdade”.

Raposo e López (2006) realizaram estudo junto a portadores de lesão medular na faixa etária de 18 e 53 anos, com o objetivo de identificar suas concepções de lazer e as atividades que gostam de realizar durante o lazer. Os resultados demonstraram que, para 50% dos pacientes entrevistados, lazer significa diversão, seguido de 20% que consideram lazer como descanso. Quanto às atividades que gostam de realizar durante o lazer, as mais citadas

foram as atividades manuais (87,8%), sociais (78,7%), intelectuais (72,7%), turísticas (60,6%), artísticas (57,5%) e esportivas (48,4%).

Resultados de uma pesquisa realizada com 32 pacientes internados no Hospital Universitário da USP, para verificar o interesse dos pacientes quanto à necessidade ou não de atividades lúdicas durante o período de internação, demonstraram que, para 96,88% dos entrevistados, é importante a existência de atividades recreativas “pois assim poderiam se encontrar, interagir, compartilhar as experiências da doença e da internação”. Foram citadas, ainda, 148 atividades recreativas de interesse. As mais citadas foram: “ouvir música (18,92%); escrever cartas, diário e palavras cruzadas (17,57%); [...] ler livros 14,19%” (ENSAIO..., 2006).

Os resultados colocam em evidência que, independente da faixa etária, o lazer pode ser considerado um item relevante na qualidade de vida das pessoas, em especial as hospitalizadas.

Hospitalização e humor/riso

Há alguns anos, para a ciência, era quase uma heresia afirmar que existia uma vinculação direta entre o humor e a boa saúde. Atualmente, a medicina, em geral, estuda muito a importância do bom humor, dos bons sentimentos e da afetividade sadia na qualidade de vida e na saúde global da pessoa.

O humor é um estado de espírito, muitas vezes é um remédio para soluções de problemas, geração de idéias e para a criação. [...] Como diz o ditado ‘quem canta seus males espanta’, eleva auto-estima, desopila o fígado, para algumas pessoas leva ao entendimento da razão de viver, como para outros é a forma de viver e outros o meio para viver, como nos casos dos artistas (FELIPPE, 2004).

Ballone (2005) afirma que os efeitos do bom humor sobre a saúde física são tão evidentes que uma boa e sincera risada pode ter a importância de uma sessão de ginástica.

Em estudo realizado por Miller (apud BALLONE, 2005), foram exibidos trechos de dois filmes, um cômico e outro dramático, para 20 voluntários cujo sistema vascular estava sob observação. A investigação centrou-se no comportamento do endotélio, que se contraiu nas cenas mais tristes, reduzindo a passagem do sangue em 14 dos 20 voluntários. Por contraste, quando os espectadores riram nas cenas cômicas, o sangue fluiu muito mais livremente em 19 deles.

Conforme artigo publicado na Revista Viver Nutrilite, a química e cientista Conceição Trucom, autora de um livro sobre a relação do bom humor com a saúde das pessoas, explica que

o bom humor é uma qualidade 100% espiritual. Ele vem da alma e se manifesta pela criatividade, flexibilidade e adaptabilidade. O bom humor nos permite rir das pressões, da rigidez e dá espaço para sairmos destas estruturas que nos cegam e muitas vezes nos fazem sofrer, permitindo-nos, assim, enxergar saídas e soluções, e nos dá oxigênio novo para crescer (UMA GARGALHADA..., 2006).

Patch Adams, no filme protagonizado por Robin Williams, conta a história de um estudante de medicina esforçado, de todas as maneiras possíveis, em mostrar a importância de humanizar a profissão médica, bem como a importância do humor como meio para atingir o bem-estar dos doentes.

Para Adams e Mylander (2002, p. 106) “As pessoas precisam de risada como se ela fosse um aminoácido essencial. Quando as dores da existência nos oprimem, precisamos urgentemente de um alívio cômico. [...] Contudo, o humor é negado ao mundo adulto”.

Os autores seguem afirmando que o meio acadêmico faz pouco para que os futuros profissionais desenvolvam a capacidade de aliviar momentos tensos, que os hospitais ainda são conhecidos pela sua atmosfera triste, melancólica e fúnebre e, ainda que um pouco de humor só é encontrado no horário de visita.

Siegel (2006, p. 29) refletindo sobre a hospitalização comenta que

[...] raras vezes a instituição hospitalar é hospitaleira. [...] por que os arquitetos, pelo menos, não pensam em tetos mais bonitos, já que os internados passam tanto tempo olhando para cima. Há um aparelho de televisão em cada quarto, mas onde está o vídeo musical, criador, meditativo ou humorístico que ajude a estabelecer um ambiente saudável? Que liberdade se dá aos doentes para que mantenham sua identidade?

É grande o número de pessoas que tem pavor de hospital, além de experiências traumáticas quando precisam ir a um, porém, segundo Adams e Mylander (2002, p. 111), se grandes esforços forem feitos, é possível mudar este cenário, pois “o serviço a pessoas na sua dor e sofrimento deveria – e pode – trazer completude. Chamemos o humor para dar-nos uma mãozinha e façamos a medicina alegre”.

Humanização

Nos dias atuais, a preocupação com a humanização tem sido uma busca incessante, seja no local de trabalho, nas famílias e/ou nos hospitais. A reflexão sobre a necessidade de humanização nos estabelecimentos de saúde do Brasil se intensificou a partir do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH, 2000).

Para Ferreira (1999), humanização é “1. Tornar humano; dar condição humana a; humanar; 2. Tornar benévolo, afável, tratável; humanar. 3. Fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar”.

A humanização, no contexto interdisciplinar, presume um ambiente de cuidado humano, estabelecendo-se em um dever humano e não apenas um dever exclusivo de uma classe profissional. Para Silva (2000), o poder de transformar pelo amor e pela compaixão nunca foi privilégio de pessoas santas ou especiais. A coragem e a compaixão não são dons especiais de nenhuma seleta minoria; são instrumentos de cuidado. Nesse campo, a proposta de humanização do Ministério da Saúde defende a necessidade de desenvolvimento de uma nova cultura de atendimento e/ou cuidado humanizado e que o trabalho em equipe é uma estratégia valiosa para a discussão e aprofundamento da temática, no âmbito da saúde.

Diante do exposto, é preciso estar atento para que a humanização não se limite apenas a uma condição de status para a organização, pois, o atendimento humanizado envolve mudança de atitudes e comportamentos, o que exige dos profissionais uma articulação que vai do conhecimento técnico-científico aos aspectos afetivos, permitindo que o coração se manifeste nas relações diárias de trabalho. Assim sendo, para Selli (2003), um hospital humanizado é aquele que em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, valoriza e respeita a pessoa humana, seja na condição de paciente ou de trabalhador.

O ambiente de cuidado humano pressupõe, dentre outros, um debate reflexivo sobre a vida institucional, acerca das dificuldades frente ao mundo do trabalho e metas a serem alcançadas além, da participação coletiva na tomada de decisões. Assim, é fundamental a comunicação eficaz entre as diversas equipes de trabalho visando, desse modo, a troca social e das experiências significativas de cada um no mundo do trabalho.

Para Almeida (apud BACKES; KOERICH; ERDMANN, 2007),

O grande desafio da humanização está em rejuntar/religar as indagações, os saberes e, principalmente, os valores éticos, morais e sociais. Redesenhar um novo horizonte, afastado do debate reducionista voltado para os direitos individuais e mais preocupado com o resgate de conceitos mais abrangentes relacionados à dignidade humana e à desconstrução dos particularismos para a construção da ecologia do conhecimento humanizante.

É possível perceber que, para alguns, a humanização está relacionada às convicções religiosas, na qual todos os filhos de Deus merecem ser bem atendidos, com dignidade e respeito. Para muitos, a humanização está relacionada a um ambiente luxuoso, pressupondo que um ambiente agradável contribua no restabelecimento do paciente. Há ainda os que acreditam que humanizar é ter acesso à tecnologia de ponta. Acredita-se que todas as iniciativas são válidas desde que haja sensibilidade de todos os profissionais, além do comprometimento com a dignidade da pessoa humana.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

A presente pesquisa pode ser classificada quanto à natureza como uma pesquisa aplicada, pois, segundo Silva e Menezes (2005, p. 20), trata-se da pesquisa que visa “gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos”. Quanto à abordagem, pode ser classificada como quantitativa e qualitativa, definida por Marconi e Lakatos (2002, p. 140) como sendo quantitativa a pesquisa focalizada “em termos de grandeza ou quantidade [...]. Os dados são expressos em números” e, qualitativa como sendo aquela baseada “na presença ou ausência de algumas qualidades ou características, e também na classificação de tipos diferentes de dada propriedade”.

Quanto aos objetivos, pode ser classificada como exploratória, pois “têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições” (GIL, 2002, p. 41).

Do ponto de vista do procedimento técnico, a presente pesquisa pode ser classificada como estudo de caso que Gil (1999, p. 72) define como aquele “caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado [...]”.

Amostra e Coleta dos dados

Para a coleta dos dados foi utilizado-se a entrevista estruturada que, segundo Marconi e Lakatos (2002, p. 94) “É aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são predeterminadas”.

Foram entrevistados 16 pacientes, 11 acompanhantes e 13 funcionários sendo, 11 funcionários da enfermagem e duas assistentes sociais.

Pacientes e acompanhantes

Considerando que a prática biblioterapêutica acontece todas as 2ª e 5ª feiras e as atividades de lazer nas 4ª feiras, os dados foram coletados nas 6ª feira visando, assim, foi possível coletar dados dos pacientes que participaram de uma ou mais atividade.

A coleta dos dados aconteceu nos dias 13, 20 e 27 de abril de 2007 e envolveu pacientes e acompanhantes que se encontravam internados no período de 09 a 27 de abril de 2007 e, que tiveram a oportunidade de participar da prática biblioterapêutica e de, pelo menos, uma atividade de lazer.

No período da coleta dos dados, foi promovido, aos pacientes e acompanhantes as seguintes atividades:

Dia 11/04/2007: peça teatral, tendo como atores membros do grupo Reaja, um Grupo Cristão que tem como principal objetivo: aprender, vivenciar e ensinar a única e verdadeira forma de amor: o amor genuíno de Jesus Cristo. A peça apresentada demonstrava, através do humor, um grupo de profissionais da saúde que preocupados em atender grande número de pacientes tornaram-se mecânicos, ou seja, esqueciam de dar a eles o amor e a atenção necessária.

Dia 18/04/2007: apresentação do grupo de dança da Academia de Dança Essência Vital que desenvolve um projeto junto às crianças carentes da comunidade em que está inserida.

Dia 24/04/2007: visita e música a todos os pacientes com o grupo Reaja.

Funcionários

No turno vespertino, são desenvolvidas as atividades da Sala de Leitura, por isso, toda a equipe de enfermagem e assistentes sociais foi convidada para participar da pesquisa.

Os dados dos funcionários da enfermagem, do período vespertino, foram coletados nos dias 12 e 13 de abril de 2007. Aqueles que estavam de folga, férias ou afastados para tratamento de saúde não foram incluídos na mesma.

As duas funcionárias do Serviço Social que atendem as unidades de internação em questão foram entrevistadas nos dias 19 e 20 de abril de 2007.

Utilizou-se, para a coleta dos dados, a entrevista estruturada que, conforme Marconi e Lakatos (2002, p. 94), “É aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são predeterminadas”.

Local do estudo -

O estudo foi realizado na Unidade de Internação Cirúrgica (UIC) do Hospital Universitário Ernani Polydoro São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). O HU/UFSC foi inaugurado em 1980, e é o único hospital de Santa Catarina totalmente público e gratuito. Com 268 leitos presta atendimento em quatro áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e tocoginecologia.

O HU/UFSC possui o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), formado em 23 de fevereiro de 2005, através da Portaria N°11/DG-HU/2005 conta com a colaboração de oito profissionais de diferentes categorias e graus hierárquicos da instituição, conforme estabelecido pelo Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

É de competência do GTH, dentre outras:

- estabelecer estratégias e mecanismos que tornem os serviços do hospital mais humanizados;
- traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização do hospital (COMISSÃO..., 2005).

Algumas ações, voltadas aos usuários do sistema de saúde, já vem sendo desenvolvidas como: Associação de voluntários, horários de visitas ampliados das 11h às 21h, dentre outras.

A Unidade de Internação Cirúrgica (UIC), local onde foi realizado o estudo, está dividida em duas clínicas denominadas de UIC I e II, porém, neste estudo, as referidas clínicas serão consideradas como uma só.

A UIC possui um total de 52 leitos distribuídos por especialidades, a equipe de enfermagem é constituída por 62 funcionários sendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e, auxiliares de saúde. Destes, 10 trabalham no período vespertino.

A UIC conta, ainda, com duas assistentes sociais, sendo uma para o período matutino e outra para o período vespertino, porém, como ambas se revezam no horário de trabalho, as duas foram entrevistadas.

A taxa de ocupação dos leitos em 2006 foi de 79,76% e o índice de permanência dos pacientes na UIC foi de 11,36 dias conforme Serviço de Estatísticas do HU/UFSC.

Sala de Leitura Salim Miguel

A Sala de Leitura Salim Miguel (SSM) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), foi inaugurada no dia 08 de novembro de 2005, com um acervo inicial de 1.000 obras doadas pelo Projeto Sala de Leitura da White Martins e Grupo Editorial Record.

A SSM tem como objetivo promover aos pacientes, acompanhantes e funcionários a prática biblioterapêutica, além de atividades de lazer a fim de tornar o processo de hospitalização menos sofrido; desmistificar o ambiente hospitalar como sendo um ambiente somente de dor e sofrimento; contribuir com o PNHAH e; agregar valor aos serviços prestados pela instituição.

De setembro de 2006, data em que começou a ser desenvolvida a prática biblioterapêutica e atividades de lazer na UIC, a dezembro do mesmo ano foram emprestados aos pacientes 328 livros e 766 revistas e gibis, além de apresentadas várias atividades como: grupo Reaja, teatro, recital poético e a tarde da transformação quando um grupo de profissionais faz a maquiagem de pacientes e acompanhantes.

RESULTADOS

Considerando o objetivo deste estudo que é o de verificar até que ponto a prática biblioterapêutica e as atividades de lazer contribuem no processo de humanização da assistência hospitalar dos pacientes internados nas UIC I e II do HU/UFSC na percepção dos pacientes, acompanhantes, funcionários da enfermagem e assistentes sociais da referida unidade de internação, foram entrevistados 16 pacientes, 11 acompanhantes, 13 funcionários, sendo 11 da enfermagem e 02 assistentes sociais, todos do turno vespertino.

Para melhor compreensão, os resultados serão apresentados por seguimento, iniciando pelos pacientes, acompanhantes, funcionários da enfermagem e, finalmente pelos assistentes sociais.

Resultado das entrevistas com os pacientes

Quanto à caracterização, constatou-se que a faixa etária predominante é de 41 a 60 anos com 50,0%, seguido da faixa etária de 21 a 40 anos com 37,5% e 12,5% com menos de 20 anos. Destes, 62,5% pertencem ao sexo feminino e 37,5% pertencem ao sexo masculino; 68,7% são casados, solteiros e separados obtiveram o mesmo resultado, ou seja, 12,5% e, 6,3% viúvos. O universo profissional é bastante diversificado. No seu conjunto, os grupos profissionais prevaletentes foram: outras profissões 56,2%; 31,3% são do lar e, 12,5% são estudantes. Em outras profissões estão: marceneiro, eletrecista, pedreiro, professor, agricultor, cabeleireiro, agricultor, técnico em enfermagem e costureira. Observa-se que as atividades desenvolvidas estão relacionadas à baixa escolaridade, ou seja, são as que não exigem formação acadêmica.

Quanto à escolaridade, constatou-se que 62,5% possuem o ensino fundamental, 31,3% possuem o ensino médio e, 6,2% possuem o ensino superior incompleto.

Em relação ao gosto pela leitura, 81,3% disseram gostar de ler, 12,5% disseram não gostar de ler e, 6,2% disseram gostar um pouco.

Quanto ao tipo de leitura preferida, 37,6% preferem o livro, 25,0% preferem o jornal, 18,7% preferem a revista e, 18,7% preferem o gibi.

O gênero literário preferido por 37,5% dos entrevistados foi o romance. O suspense e o religioso obtiveram o mesmo resultado 25,0% e, 12,5% preferem o humor.

A humanização, no entender dos pacientes é: *ter respeito com as pessoas* (2); *cuidar bem dos doentes e das pessoas* (2); *companheirismo, se desfazer do que tem em prol do outro* (1); *ser humano com as pessoas* (1); *respeito e compreensão com o próximo* (1); *tratar com carinho e respeito de igual para igual* (1); *não excluir as pessoas, todas devem ser tratadas igual* (1) e; *ser humana com a outra, conversar, ser mais carinhosa* (1). Seis dos pacientes não responderam. Os resultados apresentados demonstram que os pacientes entendem como humanização o atendimento baseado no respeito.

Aos pacientes que não souberam responder o que entendem por humanização, foi explicado para que tivessem condições de responder as perguntas seguintes.

Perguntou-se aos pacientes o quanto consideram que a prática biblioterapêutica, as atividades do grupo Reaja e a apresentação do grupo de Dança contribuem na Humanização da Assistência Hospitalar. O resultado foi o seguinte: para 100%, a prática biblioterapêutica contribui muito; para 81,3% dos pacientes, as atividades do grupo Reaja contribuem muito, para outros 18,7% contribuem pouco e; 75,0% consideram que a apresentação do grupo de Dança contribui muito, enquanto 25,0% consideram que contribui pouco na Humanização da Assistência Hospitalar .

Quando perguntados sobre como se sentiam após participar da prática biblioterapêutica, das atividades do grupo Reaja e da apresentação do grupo de Dança, os resultados foram: 75,0% afirmaram se sentir muito bem após participar da prática biblioterapêutica, 18,7% afirmaram se sentir bem e para 6,3% foi indiferente. 75,0% afirmaram se sentir muito bem após participar das atividades do grupo Reaja e 25,0% disseram se sentir bem. Quanto ao grupo de Dança, 75,0% disseram se sentir muito bem e 25,0% disseram se sentir bem após a participação na apresentação.

Ao serem questionados se consideravam importante a existência de um espaço e momentos de atividades de lazer, todos (100%) responderam que sim. Das atividades oferecidas a que mais gostaram foi a prática biblioterapêutica 50,0%, seguido do grupo Reaja com 31,3% e grupo de Dança com 18,7%.

Foram solicitadas, aos pacientes, sugestões para melhorar a prática biblioterapêutica, as atividades do grupo Reaja e a apresentação do grupo de Dança. Obteve-se como sugestões para a prática biblioterapêutica, a hora do conto, além de empréstimo de jornal e mais livros no carrinho. Para o grupo Reaja e de Dança, não foi dada nenhuma sugestão.

Todos os pacientes avaliaram como muito bom os serviços oferecidos pela SSM e justificaram, dentre outras, dizendo que: *serve como aprendizagem e distração; ajuda as pessoas, minha filha arrumou emprego através de contatos feito usando o computador da Sala de leitura; nunca tinha visto isso em hospital; a gente fica só no quarto e fica nervosa, quando saiu para ir até a Sala de Leitura ou assistir uma apresentação parece que o tempo passa mais rápido; é um diferencial, não é só aquele negócio de dar remédios, é um fazer diferente, estimula o pacientes.*

Resultado das entrevistas com os acompanhantes

Dos 11 acompanhantes entrevistados, 45% possuem a faixa etária de 21 a 40 anos, com o mesmo resultado para a faixa etária de 41 a 60 anos, ou seja, 45% e, 10% possui menos de 20 anos. Destes, 81,8% pertencem ao sexo feminino e 18,2% pertencem ao sexo masculino; 54,5% são casados, 36,5% são solteiros e 9,0% são separados; a profissão é diversificada com predomínio para do lar, assistente administrativo e estudante com 18,0% cada; 45,5% possuem o ensino médio, seguido de 27,3% com ensino fundamental, 18,2% com ensino superior e, 9,0% com pós-graduação.

Quanto ao gosto pela leitura, 100% afirmaram gostar de ler; 45,5% preferem ler livros e 36,5% preferem a leitura de revistas e 18,0% preferem a leitura de gibi. O romance é o gênero preferido por 54,5% dos acompanhantes, seguido dos religiosos com 45,5%.

Para 82,0% dos acompanhantes, humanização é: *tornar o ambiente agradável e interessante para os pacientes interagir entre si; cuidar bem; dar acesso aos direitos e deveres dos pacientes e dizer que mesmo estando doentes eles continuam sendo seres humanos; auxiliar na evolução humana, na hospitalização e na evolução da saúde; respeito ao paciente desde o momento em que ele chega ao hospital; olhar o paciente com carinho; ter tudo organizado e manter as rotinas do dia-a-dia; cuidar bem independente de quem seja.* Dois 18,0%, não responderam.

Ao serem perguntados se a prática biblioterapêutica, as atividades do grupo Reaja e a apresentação do grupo de Dança contribuem no processo de Humanização da Assistência Hospitalar, obteve-se as seguintes respostas: 100% consideram que a prática biblioterapêutica contribui muito; 90,0% consideram que as atividades do grupo Reaja contribuem muito e 10,0% consideram que contribuem pouco. Quanto à apresentação do grupo de Dança, 81,0% consideram que contribui muito e 19,0% consideram que contribui pouco.

A pergunta: como você se sente ao participar da prática biblioterapêutica, das atividades do grupo Reaja e da apresentação do grupo de dança, 90,0% afirmaram se sentir muito bem ao participar da prática biblioterapêutica e 10,0% afirmaram se sentir bem; 100% afirmaram se sentir muito bem ao participar das atividades do grupo Reaja e; 73,0% afirmaram se sentir muito bem e, 27,0% afirmaram se sentir bem ao participar da apresentação do grupo de Dança.

Todos os entrevistados responderam que consideraram importante a existência de um espaço físico e atividades de lazer para pacientes e acompanhantes. E, citaram como a atividade oferecida que mais gostaram a prática biblioterapêutica e o grupo Reaja com 36,4% cada, seguido da dança com 27,2%.

Ao serem perguntados se observaram alguma mudança no comportamento dos pacientes, seja do ponto de vista do humor, da auto-estima e/ou socialização depois que eles participam da prática biblioterapêutica, das atividades do grupo Reaja e da apresentação do grupo de Dança, 90,9% afirmaram observar muita mudança.

Foram solicitadas sugestões para melhorar a prática biblioterapêutica, as atividades do grupo Reaja e a apresentação do grupo de Dança. Para a prática biblioterapêutica, obteve-se as seguintes sugestões: a oferta de revistas e gibis e de palavras cruzadas mais atuais; e que a SSM fique aberta até mais tarde e, também, nos finais de semana e feriados. Para o grupo Reaja, três acompanhantes deram a mesma sugestão: que se apresentassem com mais frequência. Não foram citadas sugestões para a apresentação do grupo de Dança.

Todos os acompanhantes avaliaram as atividades da SSM como muito boa, porém nem todos souberam justificar suas respostas. As justificativas dadas foram: *as pessoas não perdem o contato com o mundo lá fora; os funcionários atendem muito bem; oferece de tudo um pouco; diminui a angústia, depressão e solidão de quem está internado porque aqui a pessoa fica numa condição muito frágil.*

Resultado da entrevistas com os funcionários

Para os funcionários, humanização é: *tratar o indivíduo como ser humano; a forma de atendimento vendo a pessoa como um todo; a maneira de tratar o cliente; respeitar os direitos e deveres dos clientes; dar atenção ao paciente e familiar atendendo suas*

necessidades; generalizar o atendimento ao paciente; ver o paciente como um todo e não como uma doença, com necessidades gerais; ver o indivíduo, pacientes e funcionários, como único tentando atender as necessidades de cada um; dar condições humanas dignas durante todo o processo de internação hospitalar e; ação em consonância com o Programa Nacional de Humanização, visando à qualidade do serviço prestado simultâneo a satisfação do trabalhador. Dois funcionários não responderam.

Para 92,0% dos funcionários, a prática biblioterapêutica e as atividades de lazer, promovidas pela SSM, contribuem muito no processo de Humanização da Assistência Hospitalar, seguido de 08,0% que consideram pouca a contribuição.

Foi perguntado aos funcionários se eles observaram alguma mudança no comportamento dos pacientes, seja do ponto de vista do humor, da auto-estima e/ou socialização depois que participavam das atividades de promovidas pela SSM, 92,0% afirmaram observar muita mudança, seguido de 08,0% que observaram pouca mudança.

Das atividades promovidas pela SSM, a prática biblioterapêutica foi a preferida pelos funcionários com 46,0%, seguido das atividades do grupo Reaja com 38,5% e, grupo de dança com 15,5%. Eles gostariam que fosse apresentado aos pacientes atividades como: coral, música, mais teatro e cartas, além de palestras sobre a hospitalização, alimentação e diagnóstico dos pacientes.

Todos consideram importante a existência de um espaço físico e atividades de lazer para os pacientes e acompanhantes pelas seguintes razões: *para que o paciente não se sinta tão doente, pois teria outra ocupação senão a de esperar pela medicação; para fugir da rotina do hospital; para o paciente sair do leito, pois evita acomodação e incentiva os acompanhantes; o lazer tira o paciente do estresse, pois rir é o melhor remédio; a doença faz parte e o paciente não pode ser privado da alegria, ele tem que se sentir aqui com o ritmo dele sem ficar isolado do mundo;* dentre outras.

Todos os funcionários avaliaram como muito bom os serviços oferecidos pela SSM aos pacientes, acompanhantes e funcionários dando as seguintes justificativas: *está efetivando a humanização, a interação, a união e a socialização; é dada aos pacientes e acompanhantes a oportunidade de sair do estresse da hospitalização; contribui na humanização e no resgate da individualidade, é um diferencial na assistência, além de dar ao paciente a liberdade para*

sair do quarto e do leito; pelo fato de ter acesso aos livros sem sair do quarto e, também, é muito bom para os pacientes ter um espaço disponível para eles; pela diversidade de atividades oferecidas e que a unidade não consegue oferecer; contribui com a humanização oferecendo recreação, um momento prazeroso dentro de um ambiente visto como triste, sofrido e ruim; não se encontra isso em qualquer lugar, é uma forma de valorizar o paciente; coloca o paciente em contato com uma vida normal não voltado somente para a doença; contribui para a recuperação do paciente; pela primeira vez este público está tendo um espaço, cresci muito depois da sala de leitura, leio muito mais; só sei que é muito bom; conseguimos sair do “gesso” de uma instituição sem visão, agora, o caminho é articular novas ações neste sentido e; é muito importante, evitando que, muitas vezes, o paciente fique deprimido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objetivo definido, os resultados obtidos neste estudo, quanto à contribuição da prática biblioterapêutica, das atividades culturais e de entretenimento no processo de humanização da assistência hospitalar dos pacientes internados nas UIC I e II do HU/UFSC na percepção dos pacientes, acompanhantes, funcionários da enfermagem e assistentes sociais da referida unidade de internação que atuam no período vespertino, permitem chegar às seguintes considerações:

Quanto ao perfil dos pacientes, constatou-se o predomínio da faixa etária de 41 a 60 anos (50,0%), do sexo feminino (62,5%) e casados (68,7%) e, com relação à escolaridade, 62,5% possuem o ensino fundamental.

Em relação ao perfil dos acompanhantes, verificou-se o predomínio da faixa etária dos 21 a 40 e 60 a 45 anos com 45,0%, são casados 54,5% e, 45,0% possuem o nível médio. Considerando a baixa escolaridade, é possível afirmar que se trata de leitores em potencial, que, de acordo com Ratton (1975, p. 211) para que o paciente participe da prática biblioterapêutica “é condição básica que o paciente que o paciente seja um leitor, pelo menos em potencial”.

Quanto ao gosto pela leitura, 81,3% dos pacientes afirmaram gostar de ler, 37,6% preferem a leitura de livros e 37,5% preferem o romance. Todos os acompanhantes afirmaram gostar de ler, 45,5% preferem a leitura do livro e 54,5% preferem o romance. A leitura de romance permite ao leitor incorporar o personagem do livro e embarcar em uma viagem

repleta de emoções sonhadas e, no retorno dessa viagem, o leitor pode não ser mais o mesmo, pois algo de fundamental sobre seu ser e do seu desejo pode ser revelado e provocado. O leitor pode, ainda, encontrar personagens com problemas semelhantes aos seus, ou ainda, igual aos seus, o que pode contribuir lhe dando incentivo para superar seus próprios problemas. Giehl (apud BAMBERGER, 1988, p. 42) denomina o leitor que prefere o gênero romântico de “escapista”, onde “a pessoa deseja escapar à realidade, viver num mundo sem responsabilidades nem limites [...] O que não se encontra na vida – êxito, prestígio e prazer – procura-se no material de leitura.”

No que se refere à contribuição das atividades na Humanização da Assistência Hospitalar, 100% dos pacientes e acompanhantes afirmaram que a prática biblioterapêutica contribui muito. 83,1% dos pacientes e 90% dos acompanhantes responderam que as atividades do grupo Reaja contribuem muito. E, 75,0% dos pacientes e 81,0% dos acompanhantes consideram que a apresentação do grupo de Dança contribui muito. Acredita-se que os pacientes consideraram que a prática biblioterapêutica contribui muito com a Humanização da Assistência Hospitalar por não terem de sair do leito para realizar tal atividade e, também, pelo fato de que, mesmo sozinhos com a leitura, eles se sentem acompanhados, uma vez que, quando se lê, se dialoga com o livro. Já para os acompanhantes, a resposta pode estar relacionada, principalmente, pelo fato de não haver a necessidade de sair do quarto, pois quando convidados a participarem das atividades realizadas fora do quarto, quando o paciente não pode sair do leito, os mesmos se recusam a participar, preferindo ficar com o paciente.

Afirmaram, 75,0% dos pacientes, se sentir muito bem ao participar da prática biblioterapêutica, das atividades do grupo Reaja e da apresentação do grupo de dança. Dos acompanhantes, 90,0% disseram se sentir muito bem ao participar da prática biblioterapêutica, 100% se sentem muito bem ao participar das atividades do grupo Reaja e, 73,0% relataram se sentir muito bem ao participar da apresentação do grupo de Dança. Para Seligmann (2007), “se ler é gostoso, pensar sobre a obra lida [...] só aumenta esse prazer”. Os resultados demonstram que os pacientes se sentiram muito bem em todas as atividades oferecidas, deixando implícito que o importante é ter atividades de lazer. Já, os acompanhantes se sentem muito bem com as atividades do grupo Reaja, o que pode estar relacionado ao fato de que o grupo, além de se apresentar com vestes coloridas e ousadas, interage diretamente com pacientes e acompanhantes, através de brincadeiras e músicas,

levando ambos a sorrir. Logo, o acompanhante fica mais feliz por ver o paciente feliz e sorrindo, como se naquele momento eles tivessem a certeza de que o paciente está se recuperando.

Todos os pacientes e acompanhantes consideram importante a existência de um espaço físico e atividades de lazer. Das atividades que participaram, 50,0% dos pacientes citaram a prática biblioterapêutica como sendo a atividade que mais gostaram e, a prática biblioterapêutica e as atividades do grupo Reaja, com 36,4% cada, foram citadas pelos acompanhantes como sendo as atividades que mais gostaram. Diante desse resultado pode-se afirmar que pacientes e acompanhantes desejam um hospital “vivo” onde o leito não seja a única opção e, que tenha um espaço físico onde o lazer se faça presente. A confirmação desse resultado está no fato de a SSM ter recebido, no período de um ano, a visita de, aproximadamente, 564 acompanhantes e 449 pacientes, conforme estatística anual da SSM.

Dos acompanhantes, 90,9% afirmaram observar alguma mudança no comportamento dos pacientes, seja do ponto de vista do humor, da auto-estima e/ou socialização depois que eles participavam das atividades de promovidas pela SSM.

Os resultados apresentados demonstram que as atividades oferecidas pela SSM contribuem muito com a Humanização da Assistência Hospitalar, além de propiciar momentos de distração e alegria que contribuem para amenizar o medo e a ansiedade causada pela hospitalização e, a comodidade ocasionada pela enfermidade. É possível afirmar, ainda, que a alegria, o riso e o relaxamento são tão importantes para o paciente quanto os medicamentos.

Quanto aos resultados referentes aos funcionários, pode-se observar a necessidade de um esclarecimento maior sobre a Humanização e, que mesmo não tendo o entendimento perfeito sobre o que seja a Humanização da Assistência Hospitalar, eles prestam uma assistência humanizada, demonstrando que a Humanização esta intrínseca na pessoa.

Para 92,0% dos funcionários, a Prática Biblioterapêutica e as atividades de lazer contribuem muito na Humanização da Assistência Hospitalar.

Das atividades desenvolvidas, a Prática Biblioterapêutica foi citada por 46,0% dos funcionários como sendo a que mais gostaram e 100% consideram importante a existência de um espaço físico e atividades de lazer para os pacientes e acompanhantes e, avaliaram como

sendo muito bom os serviços oferecidos pela SSM aos pacientes, acompanhantes e funcionários.

Diante do exposto, fica evidente que pacientes, acompanhantes e funcionários desejam um hospital diferente daquele lugar frio e distante, onde logo na entrada está fixado na parede um cartaz com a figura de uma enfermeira pedindo silêncio. Onde os sentimentos de medo, angústia, monotonia e ansiedade provocados pela hospitalização não tenham como remédios as paredes e tetos brancos e, sim a arte, seja ela expressada na música, no teatro, na dança, no ato de ler ou em um grupo de pessoas vestidas de palhaços que conseguem “arrancar” sorrisos e alegria de rostos mergulhados na incerteza.

Partindo do princípio que as pessoas tristes, ansiosas e inseguras podem abandonar seus objetivos, é urgente a mudança de concepção de ambiente hospitalar. É necessário proporcionar ao paciente que leve sua rotina de vida para o interior do hospital, ou seja, que ele possa dançar, cantar e sorrir se se sentir em condições, pois o riso e a alegria, proporcionados durante as atividades de lazer podem ser aquela “dose” que faltava para o paciente se dissipar da dor.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, P.; MYLANDER, M. **A terapia do amor**. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.
- ALVES, M. H. H. A aplicação da biblioterapia no processo de reintegração social. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 15, n. 1/2, jan./jun. 1982. p. 54-61.
- BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Ribeirão Preto, v.15, n.1, jan./fev. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: mar. 2007.
- BALLONE, G. J. **Bom humor e a saúde**. Disponível em: www.psiqweb.med.br . Acesso em: mar. 2007.
- BAMBERGER, R. **Como incentivar o hábito de leitura**. São Paulo: Ática, 1988.
- BEUTER, M. **Atividade lúdica**: uma contribuição para a assistência de enfermagem às mulheres portadoras de câncer. 1996. 172f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

COSTA, W. S. Humanização, relacionamento interpessoal e ética. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 17-21, jan./mar 2004.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1976.

ENSAIO revela importância de atividades recreativas para pacientes internados. **Informativo do Hospital Universitário da USP**, ano 2, n. 18, fev. 2006. Disponível em: www.hu.usp.br/noticias/jornalhu/06_02.pd. Acesso em: 26 maio 2006.

ESTUDO confirma que rir faz bem à saúde. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u13070.shtml>. Acesso em: mar. 2007.

FARIAS, J. N. **Eventos estressantes da hospitalização**. Florianópolis, 1981. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

FELIPPE, M. I. **Rir é o melhor remédio, desopila o fígado e não possui contra-indicação**. Disponível em: http://www.administradores.com.br/conteudo.jsp?pagina=columnistas_artigo_corpo&idColuna=977&idColunista=5582. Acesso em: mar. 2007.

FERNANDES, F. A. M. **Lazer, mídia e cultura**. Disponível em: <http://www.csonlineunitau.com.br/comu/artigo9.html>. Acesso em: mar. 2007.

FERREIRA, A. B. H.. **Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KATZ, G. et al. Bibliotherapy: the use of books in psychiatric treatment. **Journal of Psychiatry**. v. 37, n. 3, abril, 1992. p. 173-176.

LEANDRO, Maurício. **Educando o nosso lazer**. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/recrea17.htm>. Acesso em: 15 maio 2006.

MARCELINO, N. C. **Estudos do lazer: uma introdução**. São Paulo: Autores Associados, 1996.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PNHAH – **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2000. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/dados/anexos/802.doc>. Acesso em: mar. 2006.

RAPOSO, A. C.; LÓPEZ, R. F. Alonso. **Conceitos de lazer em portadores de lesão medular**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd49/lazer.htm>. Acesso em: 15 maio 2006.

RATTON, A. M. L. Biblioterapia. **Rev. Esc. Bibliotecon. UFMG**, v. 4, n. 2, set., 1975. p. 198-214

SEITZ, E. M. **Biblioterapia**: uma experiência com pacientes internados em clinica médica. Florianópolis: ACB, 2006.

SELIGMANN, M. **Literatura e Crítica**: a arte de ler. Disponível em: http://sescsp.uol.com.br/sesc/convivencia/oficina/10_apresentacao.htm. Acesso em: jan. 2007.

SELLI, L. Reflexão sobre o atendimento profissional humanizado. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 248-253, abr./jun. 2003.

SIEGEL, B. S. **Amor, medicina e milagres**: a cura surpreendente de doenças graves nas palavras de um médico-cirurgião. 29. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2006.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, M. J. P. **O amor é o caminho**: maneiras de cuidar. São Paulo: Gente, 2000.

SILVA, S. A. **A pessoa enferma e a hospitalização**: o enfermeiro nesse contexto. Rio de Janeiro, 1992. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TAKITO, C. **Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital**, 1985. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo.

UMA gargalhada para a vida. **Revista Viver Nutrilite**, v. 2, n. 7, p. 24-26, mar. 2006. Disponível em: <http://www.ondeir.rec.br/saude/av14.asp>. Acesso em: mar. 2007.

EVA SEITZ

Bibliotecária. Mestre em Engenharia de Produção e
Especialista em Gestão Hospitalar e de Pessoas.
Coordenadora da Sala de Leitura Salim Miguel do
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da
Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC).

E-mail: eva@hu.ufsc.br

Recebido em: 12/12/2007
Publicado em: 20/06/2008