



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANTONIO CARLOS ALVES CARTAXO

**TERAPIA DO RISO: ALTERNATIVA PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE
HEMODIÁLISE**

**CAJAZEIRAS – PB
2014**

ANTONIO CARLOS ALVES CARTAXO

**TERAPIA DO RISO: ALTERNATIVA PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE
HEMODIÁLISE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cajazeiras, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Maria Soraya Pereira Franco

**CAJAZEIRAS – PB
2014**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096

Cajazeiras - Paraíba

C322t Cartaxo, Antonio Carlos Alves

Terapia do riso: alternativa para pacientes em tratamento de hemodiálise. / Antonio Carlos Alves Cartaxo. Cajazeiras, 2014.

70f. : il.

Bibliografia.

Orientador(a): Maria Soraya Pereira Franco.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

**TERAPIA DO RISO: ALTERNATIVA PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE
HEMODIÁLISE**

Aprovado em: ____/____/2014

BANCA AVALIADORA

Prof^a. Ms. Maria Soraya Pereira Franco
Presidente da Banca/Orientadora – ETSC/CFP/UFCG

Prof^a. Dr^a. Anubes Pereira de Castro
Examinadora – UAENF/CFP/UFCG

Prof^o. Dr^o. Antonio Fernandes Filho
Examinador – UAENF/CFP/UFCG

CAJAZEIRAS – PB
2014

Dedico esta conquista primeiramente a Deus, que me guiou e me fez forte para suportar todos os momentos dolorosos até aqui e superar os obstáculos, para enfim, alcançar todos os meus objetivos e poder sentir o quanto é prazeroso estudar o que se gosta e se formar na profissão que se ama.

A minha família que é meu porto seguro e esteve ao meu lado durante todo esse processo, sempre me apoiando e tendo a certeza que tudo daria certo.

Aos meus amigos do projeto Enfermeiros Injeção de risos que acreditaram na Terapia do riso e que junto comigo vestiram a camisa do projeto e durante todo esse tempo levamos a alegria para quem dela necessitava.

A minha orientadora Maria Soraya Pereira Franco pelo companheirismo e assistência, sempre me incentivando e me guiando para o caminho certo rumo à construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de tudo, porque foi ele que me deu a vida e o discernimento para trabalhar esse tema que por todo curso eu trabalhei e vivenciei a prática, para agora ter a alegria de ser o projeto de minha defesa monográfica e conclusão de curso.

A minha família por todo o carinho e amor que a mim tem dedicado, eles são o reflexo de quem sou, por que foi em casa que aprendi a amar e respeitar o próximo. Em especial aos meus pais que se dedicaram por inteiro a mim, estiveram sempre presentes e lutam a cada dia por minha felicidade, desejando sempre minhas vitórias.

Aos meus avós maternos que não estão mais aqui comigo, mas que foi por eles e por meus familiares que escolhi a enfermagem, mas depois percebi que eu que fui escolhido, pois amei essa profissão e serei muito feliz enquanto enfermeiro.

A minha orientadora Maria Soraya P. Franco, por ser mais que uma professora, ser uma amiga, aquela que sempre me abriu as portas, inclusive deste trabalho, quando há anos atrás aceitou ser a coordenadora do Projeto Enfermeiros Injeção de risos e abraçou a terapia do riso, pois é dona de um coração grandioso e uma alegria contagiante. Só tenho a agradecer e deixar aqui registrado o tamanho da minha consideração e amizade.

Amigos do Projeto de extensão Enfermeiros Injeção de risos: Jessica Barreto, Charles Almeida, Priscila, Tiberia, João Paulo, Paulinha, Andressa, Dudu, Gustavo, Sarinha, Jucilene, Ozanielly, Fatima, Grazy, Kamila, Kellt, Thaline e Andressa Sefota. Que se vestem de palhaços comigo e vamos até um hospital ou instituição exercer o nosso papel de ator, com missão de fazer o paciente rir, somos instintos fortes visuais devido as roupas e maquiagens coloridas, mas donos de um olhar humano e diferenciado que poucos da área da saúde despertaram para isso. Obrigado a todos.

Aos meus amigos de longas datas, pelo companheirismo, paciência e amizade verdadeira, por todos os momentos felizes vivenciados juntos. A vocês: Fernanda Cristina, Stelita, Sheylla, Nikaelly, Corrinha, Damiana, Simone, Jonnatas, Erica, Nayara, Cairony, Mozinho, Cicera Benigno, Fabiano Cruz, Raqueliane, Vanara, Glauco, Lecidâmia, Livia, Ariela, Lizianny, Denise, Jefersson, Itayana, Leiliane, Rosy, Luizete, Lucia Maria, Kennendy, Janny, Ricardo

Pereira, Rafaela Ivyna, Ana Tália, Cairony, Thyago Xavier, Julio Kennendy, Leandro, Matheus, Marcio Izzy, Danilo Lima, Rafaela, Juliana, Wallber, Andersson, Izayana, Rayana, Aparecida, Helder, Luiza, Cecilia, Glaucia, Anahi, Valeria, Rafael Dias, Tiago Cartaxo, Todos tem uma importância grandiosa em minha vida, os considero, tanto quanto os repeito e amo.

A minha melhor amiga de sala Ana Janielly, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, me ajudando, incentivando e apoiando, meu muito obrigado.

Aos amigos de sala que na viagem de estagio em Campina Grande ficamos mais próximos: Amanda Soares, Yury, Renan, Karol, Talles, Thaynara, Tayanne, Lili, Kamila, Stephany e Yara. Pessoas essas que aprendi a amar e querer a amizade por toda a vida, vou guardar para sempre todos os momentos felizes que vivenciamos na casa do BBB em CG, muitas risadas, as melhores da minha vida.

A galera de cuité: Icaro, Thiago, Julia, Marcela, Edilson, só tenho a agradecer pela amizade e companheirismo.

Aos amigos do CAEC: Miriane Medeiros, Danilo Lima, Amanda Soares, Fransuelio, Tito, Karine e Fernanda, que juntos transformamos a realidade da enfermagem da UFCG, que hoje tem outra cara, mas ativa e participativa, que luta por uma enfermagem melhor.

A coordenação do HRC que me deu a oportunidade de desenvolver meu projeto de monografia na instituição.

A todos os meus professores do Colégio Nossa senhora de Lourdes, Colégio Diocesano Padre Rolim, da Faculdade Santa Maria onde iniciei esse curso e por fim da UFCG, por todas as oportunidades e pela contribuição para minha formação, como também aos profissionais dos campos de estágios, em especial a Sheilla Lidiane, Kennya e Cristina Oliveira pela atenção e ensinamentos.

Aos pacientes que em seu leito hospitalar estão sempre esperando por cuidados e que esses, sejam feitos com amor e compaixão, pois devemos sempre nos colocar no lugar do outro e oferecer o nosso melhor, por eles é que serei sempre um profissional humanizado.

*“A todos os que sofrem e estão
sós, daí sempre um sorriso de
alegria. Não lhes proporcione
apenas os nossos cuidados, mas
também o vosso coração”.*

(Madre Tereza de Calcutá)

CARTAXO, Antonio Carlos Alves. **Terapia do riso: Alternativa para pacientes em tratamento de hemodiálise**. 2014. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras – PB, 2014.

RESUMO

Pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) encontram-se no estado de falência renal, necessitando de diálise ou transplante de rim. Portanto, faz-se necessário intervir resgatando o respeito pela vida humana, considerando as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais, que em sua maioria estão alteradas e exigem dos mesmos um novo paradigma de vida. Destarte, tem-se a terapia do riso como uma alternativa no meio hospitalar para diminuir sua sensação de medo, angústia e dúvida frente ao tratamento. A terapia do riso emprega o ato de rir como uma ferramenta para auxiliar a recuperação do seu estado emocional e orgânico, proporcionando ao ambiente uma assistência mais humanizada e holística, oferecendo dessa forma condições mais favoráveis para aceitação do tratamento e da doença. O objetivo deste trabalho foi verificar a contribuição da terapia do riso para pacientes submetidos a hemodiálise. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, intervencionista de abordagem quantiquantitativa. Os dados foram analisados e apresentados em tabelas e gráficos e as falas foram categorizadas e posteriormente discutidas a luz da literatura. A amostra contou com 53 pacientes de IRC em tratamento de hemodiálise no Hospital regional de Cajazeiras de ambos os sexos. Como resultado, têm-se 33 pacientes do sexo masculino e 20 do sexo feminino, a maioria dos participantes tem idade entre 61 a 70 anos; com nível de escolaridade fundamental incompleto. No que se refere as variáveis relacionadas ao ambiente submetido a hemodiálise e ao estado de humor antes da intervenção encontramos 40 (75%) dos pacientes que disseram estarem felizes naquele momento, 08 (16%) afirmaram estarem tristes e 05 (9%) colocavam-se com medo. Após a intervenção da Terapia do riso encontramos as variáveis relacionandas ao ambiente e estado de humor dos pacientes onde 52 (98%) afirmaram estarem felizes e 01 (2%) continuaram tristes. Os dados obtidos prova o quanto a terapia do riso é uma ferramenta positiva e deve ser aplicada a pacientes de IRC em tratamento de hemodiálise pois é capaz de minimizar a dor e auxilia na recuperação do paciente hospitalizado. Através do estudo verificou-se que os pacientes submetidos a esta terapia acreditam que a mesma pode ser uma alternativa para axiliar o seu processo de cura.

Descritores: Terapia do riso. Humanização. Hemodiálise.

CARTAXO, A. C. A. **Laughter Therapy: Alternative for patients on hemodialysis.** 2014 Monograph (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande - Cajazeiras - PB, 2014.

ABSTRACT

Patients with Chronic Renal Failure (CIR) are in the state of renal failure requiring dialysis or a kidney transplant. For that reason, it's a necessary to interence rescuing the respect for human life, considering the social, ethical, educational, psychological and emotional conditions, circunstances which mostly changed and require a new paradigma of life. Has the laughter therapy as an alternative to hospitals lessen their sense of fear, anxiety and doubt about the treatment. The laughter therapy put the art of laughter as a tool to assist in recovery their emotional state of the organic person giving the ambience a more human and holistic care, too f the treatment and disease. The goal of this job is to check the contribution of laughter therapy to patients subject hemodialysis. This is a descriptive, exploratory, cross-sectional study intervensional of Quantitqualitative approach. The result will be analyzed and presented in tables and graphs and the lines will be categorized and posteriorly discussed by the literature. The sample report 53 patients with CIR in the hemodialysis treatment at the regional hospital of Cajazeiras of both sexes, between 21 and 71 years. As a result, they were 33 male patients and 20 female patients, the majority of participants were aged 61-70 years; with primary unfinished level of education. Relative to the environment variables related receiving hemodialysis and mood before of the humor intervention, we have found 40 (75%) of patients that said they were happy at the time, 08 (16%) said they were saddened and 05 (9%) said themselves with fear. After the intervention of Laughter Therapy, we have found the environment variables and condicions of humour of which 52 patients (98%) said they were happy and 01 (2%) remained sad. The data proves how much laughter therapy is a positive tool and shoul be applied to patients with CIR subject hemodialysis treatment because it can minimize pain and help in the recovery of hospitalized patients. Through the study, it was found that this therapy subjecty patients believe that it may be an alternative to the process of healing.

Descriptors: Laughter Therapy. Humanize. Hemodialysis.

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HRC	Hospital Regional de Cajazeiras
IRC	Insuficiência Renal Crônica
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade federal de Campina Grande

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Distribuição percentual dos pacientes com IRC em Hemodiálise, segundo a faixa etária (n=53), Cajazeiras, 2014. 365
- Gráfico 2: Distribuição percentual nos pacientes com IRC em Hemodiálise, segundo o estado civil. (n=53), Cajazeiras – PB, 2014. 37
- Gráfico 3: Distribuição do número de pacientes por procedência com IRC submetidos a hemodiálise, segundo (n=53), Cajazeiras, 2014. 387
- Gráfico 4: Distribuição das respostas dos participantes quando indagados acerca da presença do acompanhante durante o tratamento (n=53), Cajazeiras, PB. 2014 41
- Gráfico 5: Mostra o grau de credibilidade que o paciente deposita na terapia do riso, acreditando ou não se poderia ajudar em seu tratamento (n=53), Cajazeiras, 2014. 476

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Distribuição percentual dos pacientes com IRC, segundo gênero e religião, Cajazeiras – PB, 2014. 36
- Tabela 2: Distribuição dos pacientes com IRC em hemodiálise, segundo o grau de escolaridade e ocupação (n=53), Cajazeiras-PB, 2014. 39
- Tabela 3: Distribuição da amostra estudada segundo a renda mensal dos pacientes com IRC em hemodiálise no HRC, (n=53), Cajazeiras-PB, 2014. 39

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Verificação do estado do paciente durante a sessão de hemodiálise, antes da intervenção da terapia do riso, (n=53). Cajazeiras/2014. 40
- Figura 2:** Apresentação da percepção do paciente a cerca do ambiente de hemodiálise, (n=53). Cajazeiras/PB, 2014. 43
- Figura 3:** Verificação do estado de humor do paciente durante a sessão de hemodiálise, e com a incorporação da atividade lúdica (terapia do riso), (n=53). Cajazeiras/PB, 2014.. 42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO DA IRC	22
3.2 A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	23
3.3 O LÚDICO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA	Erro! Indicador não definido.
3.4 O CLOWN COMO RECURSO TERAPÊUTICO	Erro! Indicador não definido.5
3.5 TERAPIA DO RISO	256
4 METODOLOGIA	29
4.1 TIPOS DE ESTUDO	30
4.2 LOCAL DE ESTUDO	30
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
4.5 INSTRUMENTOS E MÉTODOS	32
4.6 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	32
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	35
5.1.1 Variáveis Sociodemográficas	35
5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO ESTADO DO PACIENTE	409
5.3 ASPECTOS RELACIONADOS A IMPLANTAÇÃO DA ATIVIDADE LÚDICA	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	509
REFERÊNCIAS	532
ANEXO	
ANEXO A - Ofício de autorização da Diretoria do HRC	
ANEXO B - Anuência	
ANEXO C - Registro fotográfico das atividades	
APÊNDICES	
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados	
APÊNDICE C - Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável	
APÊNDICE D - Termo de Compromisso do Pesquisador Participante	

A formação na área da saúde quase sempre foi centrada na doença e nos diagnósticos, mais do que na integridade física, psíquica e social do paciente. Sendo intensamente orientada para a doença, para os aspectos cirúrgicos e clínicos, desconsiderando a história da pessoa doente, o apoio moral e psicológico.

Devido a esta clara fragilidade na formação, as instituições buscam desenvolver programas em todo o mundo que visam à humanização na área da saúde (LUCHESE e CARDOSO, 2012).

Em se tratando de Portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC), caracteriza-se como um dano progressivo e irreversível da função renal, comprometendo a capacidade que o corpo tem de manter os equilíbrios metabólicos e hidroetrolítico, surge então a hemodiálise como tratamento para substituir artificialmente a função renal, esta consiste em extrair, através de uma máquina e cateteres inseridos nos usuários, as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue funcionando dessa forma como um rim artificial, por meio de máquinas havendo, assim, a limpeza sanguínea. Se esse tratamento traz benefícios, por outro lado, esse processo invasivo pode deixar marcas no corpo do paciente por toda a vida, afetando sua auto imagem que por sua vez vai deprimi-lo. Os indivíduos, portadores de Insuficiência Renal Crônica, deparam-se com uma situação onde seus rins param de funcionar e todo o seu universo psicossocial também estanca, exigindo dos mesmos uma nova re-elaboração do seu projeto de vida (MARISCO, 2012).

Supostamente usuários acometidos por esta doença são limitados, afetando diretamente suas crenças sobre a doença, e seu senso de controle torna-se abalado devido a dificuldade de não conseguirem enfrentar os desafios que surgem por conta da sua condição, que os deixam cansados e tristes a terapia de hemodiálise. Ademais altera seu papel na família, na vida profissional e amorosa, desenvolvendo um grande medo da morte, sendo assim, estes pacientes perdem sua capacidade física e adentra em um sério e doloroso tratamento que vai transformar seu modo de viver, e por consequência prejudicar sua qualidade de vida. (MARISCO, 2002)

Nesse interim a utilização de estratégias voltadas para tecnologias leves como a incorporação de recursos lúdicos na assistência, constitui um meio adequado para enfrentamento da hospitalização e da doença. Nessa perspectiva tem-se a risoterapia ou terapia do riso com um enfoque na arte lúdica, sendo utilizada como um recurso terapêutico para os portadores de IRC nos ambientes onde os prestam assistência.

A terapia do riso é método existente desde a década de 60. Foi propagado pelo médico americano Hunter Adams, chamado de “Patch Adams”, que desde a sua época de estudante já

implantava esse método em hospitais e escolas. Ele observou o baixo estado de alegria e de humor em seus doentes resolvendo, então, introduzir a terapia do riso como meio alternativo, propondo um descondicionamento de atitudes e hábitos perniciosos arraigados na personalidade para permitir dessa forma que os pacientes vivessem mais felizes (ADAMS, 2002.)

Na sociedade surge com função de melhorar a comunicação e a interação entre os indivíduos, tornando-os mais otimistas e positivos (FASSARELA e BUENO, 2012).

Pacientes submetidos à hemodiálise, jovens, adultos ou idosos, apresentam predisposição para adquirirem estresse devido a situação na qual se encontram, tendo sua rotina modificada e passando a conviver com vários tratamentos invasivos e dolorosos, enquanto sua permanência na sessão de diálise, que alteram seu estado emocional e físico.

Partindo deste pressuposto, consideremos o surgimento de sintomas de depressão e ansiedades, pois os mesmos passam a dependerem de familiares e profissionais da área da saúde para execução do auto-cuidado, portanto, a presença de atividade lúdica no ambiente hospitalar poderá auxiliá-lo, para um maior enfrentamento da doença, pois quanto maior a intensidade da risada, provocada por esta terapia, maior a produção de endorfinas e serotonina, promovendo sensação de bem estar e relaxamento, como também ativa a produção de outras substâncias que poderão ajudar na prevenção de doenças cardiovasculares cerebrais e estresse (LAMBERT, 2001.)

Assim sendo, a medida que são envolvidos em atividades recreativas através de ações lúdicas amenizam-se suas dores e suas tensões, tornando-os mais felizes e garantindo a eficácia do tratamento.

A respeito dessa discussão surge a seguinte questão: A terapia do riso pode ser considerada uma alternativa para o tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica?

Considerando este contexto, o interesse pela temática surgiu enquanto acadêmico do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, onde tive a oportunidade de participar do projeto de extensão “Enfermeiros injeção de risos” que trabalha com a risoterapia em hospitais e instituições de Cajazeiras, verificando a necessidade de trabalhar a humanização neste ambiente, devido a lacunas na produção do cuidado para com esses indivíduos, sobretudo pelo seu estado, ampliando dessa forma o vínculo entre a equipe e o paciente, despertou o interesse desse trabalho com a finalidade de verificar se a risoterapia contribui no tratamento do paciente submetido a hemodiálise.

Diante da relevância de melhorar a humanização do serviço para pacientes em tratamento de hemodiálise, a fim de que os mesmos venham perceber sua doença de uma

forma que a aceitem com mais confiança o tratamento, onde em meio a terapia do riso possa proporcionar-lhe mais alegria e assim contribuir para sua recuperação, favorecendo uma melhora no quadro do paciente, é o que se propõe esse trabalho. Através do mesmo, espera-se que possa verificar se a implantação dessa experiência no ambiente ao qual o paciente encontra-se submetido a um tratamento tão difícil possa levar a alguma modificação quanto ao seu tratamento e sobretudo na humanização do cuidado.

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a contribuição da atividade lúdica - terapia do riso, para pacientes submetidos à hemodiálise no Hospital Regional de Cajazeiras – Paraíba.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a caracterização sócio-demográfico dos portadores de IRC;
- Apontar o estado emocional do paciente em relação ao tratamento de hemodiálise;
- Identificar os benefícios da Terapia do Riso;
- Detectar a percepção dos portadores de hemodiálise sobre a Terapia do riso.

3.1 ASPECTOS CLINICOS E TRATAMENTO DA IRC

Denominada como Insuficiência Renal Crônica (IRC), surge como dano progressivo e irreversível da função renal, comprometendo a capacidade que o corpo tem de manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrolítico, ou seja, o corpo torna-se incapaz de garantir a boa funcionalidade dos seus rins, que é um dos principais órgãos do nosso organismo, necessitando assim, de fazer uso da terapia de diálise (SMELTZER; BARE, 2005).

Nettina (2003), coloca em um de seus estudos que a finalidade desse processo de diálise é tentar manter a vida e garantir o bem estar do paciente. Sendo assim, um substituto das funções excretoras dos nossos rins, porém não substitui as funções endócrinas e metabólicas dos mesmo.

Souza (2005) aponta as manifestações clínicas, no qual podemos elencar algumas como: fraqueza, adinamia e fadiga frágil, correlacionadas ao grau de anemia, prurido, edema, pele facilmente escoriável, anorexia, náuseas, vômitos, dispneia, dor, dormência e câimbras nas pernas, impotência e perda do libido, irritabilidade fácil e incapacidade de concentração, como também pode apresentar debilidade móvel, palidez, equimoses, edema, hálito com odor de urina, derrame pleural, hipertensão arterial, sonolência e podendo ate agravar seu estado para o coma.

A hemodiálise como todo e qualquer tratamento corre o risco de se ter complicações, onde a equipe médica e de enfermagem devem estar atentas para poder evita-las, tais como: síndrome das pernas inquietas, hipotensão arterial sistêmica, fadiga pós-diálise, anemia severa, descalcificação, desnutrição, hepatite, aumento de peso por excesso de água ingerida (DIRETRIZES, 2004)

Gonçalves et al. (2002) afirma que estas complicações ocasionadas na hemodiálise podem causar consideravelmente morbidades e não mortalidades, pois esse processo visa substituir artificialmente a função renal, onde não ocasiona a cura, mas auxilia uma boa melhora no quadro clínico dos pacientes.

O papel da enfermagem nesse processo é de fundamental importância, pois o diagnóstico de Enfermagem vai enfatizar os problemas fisiológicos e psicossociais, onde a equipe de enfermagem tem a capacidade e a competência para diagnosticar e tratar com independência (SPARKS, 2000). Tendo assim, o objetivo de organizar e analisar através dos dados que são coletados na entrevista feita com o paciente, onde busca identificar os problemas de saúde e suas particularidades (NETTINA, 2003)

A equipe de saúde é acostumada a lidar com as feridas externas, a procedimentos invasivos e esquecem que o paciente portador de IRC é um ser constituído de corpo e de mente, que devido sua situação pode no momento encontrar-se abalado, debilitado, preso em um internamento que lhe tirou sua liberdade, diminuiu seu auto controle, tornando-o totalmente dependente da equipe e dos seus familiares, ocasionando assim a perda da sua auto imagem, que leva o indivíduo a não se aceitar e se encontrar perante uma sociedade que exige de nós boa aparência e aptidão física (OLIVIERI, 1985).

A Família será alvo de muito sofrimento, pois é atingida, quando um de seus membros é portador de alguma doença crônica, provocando assim mudanças nos hábitos familiares, forçando o paciente e seus entes queridos a de forma repentina se adaptar com a nova situação, que na maioria das vezes não é fácil, pois o usuário vai necessitar de um grande apoio moral e psicológico como suporte emocional, para assim tentar se reerguer e continuar sua vida social, cabendo aos seus membros mais próximos essa tarefa de força e coragem, transmitindo carinho e segurança para ajudá-lo (SANTOS e SEBASTIANI, 1996).

3.2 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A valorização humana é contemplada em todas as ações pensando no que há de melhor para todos, garantindo as diretrizes do SUS para assim, oferecer um melhor atendimento e que este seja de qualidade (BACKES, 2006)

De acordo com Sales e Alencastre (2003) o sofrimento associado a IRC faz-se necessário desenvolver uma assistência científica mais humana, permitindo assim, que uma resposta seja mais eficiente aos problemas destes portadores, proporcionando ao enfermeiro uma compreensão mais ampla do processo de vida e morte, do curar sempre, como também do cuidado e do acompanhamento, onde a equipe quanto mais qualificada contribuirá assim para o bem-estar de todos.

O usuário acometido por IRC tem seu cotidiano diferenciado, pois devido a sua debilitação acaba por comprometer suas obrigações do dia a dia como: emprego, casamento, namoros, estudos, etc. Como também mudanças na sua imagem, diminuindo assim a sua auto-estima, sua vontade de viver, passando a se considerar uma pessoa que não serve mais para nada, entrando assim em um quadro depressivo que só prejudica muito mais a sua saúde.

Mediante o quadro, o cuidado holístico deve prevalecer, o paciente é um ser que precisa de atenção, ser escutado, para podermos entender suas necessidades e trabalhar sua

assistência em cima delas, tornando assim a humanização como uma ação exclusiva e diferente para cada ser. A troca de doação deve ser mútua, pois a bondade é a característica predominante e a compaixão a chave de todo o processo, esse método busca o diálogo como meio de solucionar todos os problemas encontrados e a partir daí deve-se pensar em formas de motivar os profissionais da enfermagem para garantir o acompanhamento e a eficácia de sua assistência (LUCHESI e CARDOSO, 2012).

Dessa forma, alguns autores cita que é necessário que a enfermagem faça a intervenção de forma lúdica para contribuir com a recuperação do paciente, visto que o mesmo necessita reacordar para vida e buscar um novo sentido, pois seu estado emocional não se encontra normal, seus sentimentos e sensações mudados devido a situação que se encontra desencadeando vários momentos estressantes (VALADARES, 2009).

Considerando que a equipe de enfermagem faz-se presente desde o momento da admissão do paciente no setor de hemodiálise, como também na maioria das vezes em seu momento de alta e morte, estando assim, mais presente e mais próximo ao usuário, acaba por observar todo o seu sofrimento, ouvir suas histórias tristes e queixas. A partir daí pode desenvolver sua intervenção baseado na necessidade que ele sente naquele momento que favoreça uma melhora no seu humor, para ajudar na sua recuperação. Pois sabemos que o portador dessa morbidade vive a maior parte do seu tempo em função dela, sem esperança e perspectiva de futuro (MARISCO, 2002).

Nesse interim, o planejamento das ações de enfermagem deve-se voltar para como incentivar os pacientes a enfrentarem essa situação para contribuir com o seu tratamento, fazendo-os perceber que estando eles no seu melhor bem estar, estarão livres das situações estressoras e sentiram-se fortes para focar seus pensamentos em atitudes positivas e otimistas que vai auxiliar a conviver de forma mais saudável com essas situações. Portanto, com isso o enfermeiro estará cuidando da saúde física, psíquica e social do seu paciente e antes de tudo tendo o mesmo como um ser que precisa de atenção específica e singular, pois cada um desses usuários trata o fato de estar doente de forma diferente (VALADARES, 2009).

3.3 O LÚDICO COMO FERRAMENTA TERAPEUTICA

As atividades lúdicas são necessidades humanas inerentes a cada indivíduo, que aceitam a compreensão de experiências mais dolorosas, ao acréscimo da criatividade e prazer e, assim, promovem as relações interpessoais (BRASIL e SCHWARTZ, 2005).

A intenção do lúdico, durante as sessões de hemodiálise, é modificar o tempo inativo do paciente em algo produtivo, que possa animá-los e já para a equipe de enfermagem, o objetivo é gerar a integração junto aos pacientes, de forma inovadora (MARISCO, 2002).

Assim considerando que a arte está presente no nosso dia a dia, proporcionando novas descobertas às pessoas, pois o artista surge com a capacidade de criar, inovar e realizar ações, com o sentido de oferecer ao outro uma melhor qualidade de vida, facilitando as relações interpessoais, promovendo o bem-estar e garantindo o bom humor. Atividades como: danças, contos e histórias, brincadeiras de rodas, música e teatro, auxiliam na busca da alegria, respeito e solidariedade, onde na maioria das vezes são retribuídos com sorrisos, abraços e agradecimentos das pessoas envolvidas observando a transformação de um ambiente hostil, em um espaço onde o amor e a felicidade aparece como proposta de cura. Faz-se necessário que os profissionais da enfermagem utilizem formas criativas, dinâmicas que atraia sua atenção, para que de forma diferente venha acontecer uma melhor assistência da enfermagem, favorecendo uma melhora no quadro do paciente (DORNELES, 2009; ROCHA, 2012).

A partir de então percebe-se a necessidade de implantar a humanização em ambientes hospitalares, principalmente relacionado aos atos dos profissionais, de forma que faça-os perceber que mudanças em suas assistências precisam acontecer, pois faz-se necessário investir em atividades lúdicas para combater o estresse em que os usuários e familiares se encontram devido o internamento que modifica seu dia a dia, buscando através de medidas terapêuticas diminuir o máximo possível sua permanência no âmbito hospitalar (VALE, 2006). Essa alternativa surge como meio para estimular e enriquecer o ambiente hospitalar, pois trata-se de uma atividade que é trabalhada com seriedade e fundamento teórico, facilitando a compreensão do usuário pelo momento que está sendo vivenciado e contribuindo para uma recuperação harmonizada (MITRE, 2004).

A partir desta perspectiva segundo os autores o paciente envolvido nesse processo consegue acelerar o seu processo de cura, pois com a sua auto estima elevada, vai garantir uma maior imunidade, fazendo com que o organismo trabalhe melhor e mais motivado.

Neste interim, o uso do lúdico em pacientes portadores de IRC, durante a sessão de hemodiálise, pode representar nova perspectiva para o cliente.

3.4 O CLOWN COMO RECURSO TERAPÊUTICO

O Teatro Claw surge no Brasil no ano de 1988 com o projeto Doutores da Alegria, cujo seu objetivo principal era avaliar a necessidade das crianças hospitalizadas, através da

palhaçaria. Buscando humanizar a assistência prestada aos usuários por meios de atitudes que visam sua recuperação. O humor é a chave que abre as portas para a eficácia no processo de tratamento, garantindo a superação dos traumas ocasionado pela internação (MASSETTI, 2005). Como forma de facilitar o processo do cuidado, usando a criatividade do clown fazendo com que a comunicação seja diferenciada permitindo ao usuário aquisição de mais confiança no profissional, tonando-o mais aberto ao diálogo possibilitando as colocações de seus traumas, diminuindo suas angústias e limitações (LIMA, 2009; AZEVEDO, 2009; NASCIMENTO, 2009; ROCHA, 2009).

O Clown, trás o palhaço como elemento humanizado das relações, personagem ingênuo e puro que com o seu nariz vermelho e suas ações lúdicas o faz ser reconhecido como especialista em “besterologia” colocando à disposição do paciente o prazer de rir, aumentando sua perspectiva de vida, contribuindo para o processo de cura, pois no simples ato de rir, faz com que ele saia da posição de paciente, resgatando sua própria alegria (MASSETI, 2005).

O teatro clown, pode ser ampliado quando interage com a participação dos acompanhantes e a enfermagem, pois foi observado que essa união facilita o processo do trabalho em equipe através do lúdico como também contribui para garantir o lado saudável não só do paciente, mas também dos seus familiares (LIMA, 2009; AZEVEDO, 2009; NASCIMENTO, 2009; ROCHA, 2009).

O ambiente hospitalar torna-se um verdadeiro picadeiro, onde a alegria toma conta e espalha-se entre todos, o simples fato da presença do palhaço já torna o espaço mais colorido, mais leve e mais contagioso, onde o ato de rir por si só multiplica-se, favorecendo a uma melhora no quadro da pessoa hospitalizada, como também torna o ambiente menos estressante para os acompanhantes e a equipe de trabalho. Assim, o ambiente estando mais leve garante uma harmonia que contagia a todos, pois inserir no dia a dia hospitalar intervenções por meios lúdicos, possibilita melhores resultados onde a equipe trabalha com um nível de alto astral mais elevado, deixando com que o amor seja sua principal ferramenta e o paciente, deixa-se contagiar e aceita com muita gratidão e felicidade, tornando sua estadia neste ambiente mais prazerosa e menos desgastante.

3.5 TERAPIA DO RISO

De acordo com o Dicionário Aurélio a definição de rir, encontra-se como o ato de contrair os músculos da face por efeito de impressão alegre ou cômica; mostrar-se alegre; gracejar, zombar ou ainda riso como ato, efeito ou modo de rir; alegria, contentamento.

Esse método terapêutico já é praticado desde 1960, por “Patch Adams”, Médico que implantava esse sistema a princípio em sua vida estudantil, onde observava em seus doentes a falta de humor. Recomendando hábitos alegres e descontraídos para lidar com pacientes enfermos, esquecendo a dor e o sofrimento causados por suas doenças. Desta forma tinha-se o simples fato de rir com repercussão na sua alteração, o qual tornava o ambiente e a vida das pessoas mais agradável, contribuindo em sua recuperação no ambiente hospitalar (LAMBERT, 2001).

Segundo a literatura, a atividade acarreta ao sistema nervoso central, por meio do sistema límbico, uma reação quando o riso, mesmo que forçadamente aconteça, proporcionando um estado de ânimo elevado, que irá interferir no organismo do indivíduo, favorecendo uma melhora no seu quadro de saúde. Estudiosos afirmam que ao sorrirmos grandes prazeres acontecem, ocasionando a multiplicação das neuroendorfinas, que auxiliam o sistema imunológico, que juntos com os linfócitos lutam contra os vírus e bactérias que tentam fazer moradas em nosso organismo. O riso aciona o hipotálamo que por sua vez vai liberar as endorfinas que são substâncias analgésicas, similares às morfina, que garantem um alívio nas dores dos pacientes (SILVA, 2005; OMURA, 2005).

Segundo Wiseman (2009), os benefícios ocasionados com a risoterapia não favorecem apenas o paciente, mas também a quem aplica essa terapia. Comprovações científicas mostram que os mesmos a cada atividade realizada são privilegiados com sensações prazerosas que desencadeiam um ânimo de espírito. Por isso, quem vive de forma mais alegre, sem estresse, está livre de 40% menos de infartos ou derrames, sentem menos dores em tratamentos dentários e vivem quatro anos e meio a mais que as outras pessoas que não se adequam a essa terapia. O envolvimento com o paciente através da compaixão, empatia e humor faz-se necessário tanto quanto os avanços da tecnologia para sua recuperação, pois as emoções negativas tais como: medo, angústia, ansiedade que são vivenciadas no leito hospitalar prejudicam o usuário atrasando sua melhora. Já as positivas fortificam suas energias, auxiliando por meio da alegria e do amor suas reabilitações físicas, psicológicas e sociais. Sendo assim, o organismo combate com mais força doenças imunológicas como: gripes, herpes, diarreia e outras infecções causadas por vírus, como também, a exposição ao estresse são reduzidas, pois a sensação de bem estar permanece junto do paciente (MASETTI, 2005).

Segundo Adams (2002), a terapia do riso deve ser utilizada até para os leitos de morte, onde através de um simples ato de carinho, uma música cantada, um aperto de mão no momento em que o usuário mais precisa, aumenta sua fé enquanto a sua enfermidade segue

sua passagem natural de forma tranquila, ofertando paz e alegria nos seus ultimos momentos de vida.

Dessa forma, o enfermeiro deve vestir realmente a camisa da humanização e usar a terapia de riso para facilitar e dinamizar o seu processo de trabalho, compreendendo o paciente e mostrando interesse pelo seu problema, escutando falar livremente e buscando aceitar e realizar suas vontades, para diminuir seus medos e seus anseios. Isso cria laços e estabelece uma abertura significativa na relação enfermeiro/paciente, proporcionando assim confiança entre ambas as partes, para assim, garantir a eficácia do tratamento (GODOI, 2004).

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal e intervencionista baseado em dados quantiquantitativos. A técnica usada foi a observação direta extensiva.

De acordo com Severino (2007) a pesquisa exploratória procura realizar descrições prescritas da situação e descobrir relações existentes entre os elementos pesquisados, busca levantar informações sobre um determinado objetivo, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestações desse objeto.

Segundo Gil (1996), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever particularidades de determinada população ou fenômeno. Utiliza-se de questionários e observação sistemática, para padronizar a coleta de dados.

De acordo com Hatchuel (2000) a intervenção não é um meio de produzir conhecimento para ação, mas sim um processo constitutivo de ação. Assim, o conhecimento necessário a ser produzido e a ação necessária a ser tomada não devem ser consideradas como entidades separadas. Além disso, não há separação entre a ação do pesquisador e o campo, ambiente ou universo da pesquisa no qual ele está inserido.

O método qualitativo pode ser caracterizado como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentados pelos entrevistados (RICHARDSON, 2008).

A abordagem quantitativa utiliza-se de técnicas estatísticas, informações numéricas e amostras amplas para classificação e análise da pesquisa avaliando a importância, o risco, a gravidade e a propensão a agravos e ameaças através da quantificação. (LAKATOS; MARCONI, 2010).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no Município de Cajazeiras – PB que está situada no Sertão Paraibano a uma distância de 476km da capitão João Pessoa. O município possui 61.030 mil habitantes entre zona rural e urbana,(IBGE, 2010). A coleta de dados foi realizada no Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), também conhecido como Hospital Regional Dr. José de Souza Maciel, fundado no ano de 1937 pelo Bispo Dom João da Mata.

Atualmente considerado como a principal unidade de saúde do alto sertão, atendendo um total de 15 municípios, prestando atendimento de urgência e emergência, observações, internamentos, procedimentos cirúrgicos, atendimentos ortópedicos e

hemodiálise suprimindo a demanda desta região. A escolha do referido local para o desenvolvimento deste estudo se deu por ser um serviço de saúde em que é comum o atendimento de pessoas portadores de insuficiência renal crônica, por oferecer um setor de hemodialise, bem como pela acessibilidade que o mesmo apresenta.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os sujeitos envolvidos em um estudo científico têm informações cruciais para sanar nossas interrogações que, por sua vez, apenas podem ser obtidas através dos mesmos, sendo assim, a população refere-se a grupos humanos definidos pelo seguinte conjunto de características comuns: sociais, culturais, econômicas, geográficas e histórica (MEDRONHO, 2009). Segundo Gil (2006), a amostra é uma pequena parte que compõe a população. A amostra da pesquisa foi constituída por pacientes que fazem sessão de hemodiálise acometidos por Insuficiência renal crônica. Para tanto, a amostra compreendeu 53 pacientes de ambos os sexos que necessitavam das sessões de hemodiálise no HRC em decorrência do tratamento de insuficiência renal crônica, no período de julho a agosto de 2014, durante os três dias de sessão, o qual era submetido. Dessa forma, os sujeitos eleitos para participar do estudo, mediante a apresentação dos objetivos e relevância da mesma foram cientificados da pesquisa obedecendo assim, as exigências da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para sua anuência, assim, após sua autorização, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (apendice A), bem como do termo de autorização da instituição onde o mesmo estava sob tratamento para essa morbidade (anexo A) , após esse procedimento, procedeu-se a coleta.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram determinados para participar da amostra os seguintes critérios de inclusão:

Apresentar a capacidade de compreensão e comunicação verbal; concordar em participar do estudo de forma voluntária e serem portadores de insuficiência renal crônica; está no ambiente para tratamento de hemodiálise no período de julho a agosto de 2014.

Os indivíduos foram informados do conteúdo da pesquisa, por meio do TCLE, onde após a autorização responderam um questionário semi-estruturado (apendice B)

Para tanto o referido trabalho foi submetido para avaliação pela Comissão de Ética para Pesquisa em Seres Humanos, sendo o mesmo inscrito na plataforma Brasil com número CAAE: 347.684.4146.0000.5180.

Como Critério de Exclusão: foram retirados do estudo indivíduos que não apresentarem condições emocionais e cognitivas de responder ao questionário durante o procedimento, bem como não abrangeu o período pesquisado, como também aqueles que de alguma forma não quiserem participar da pesquisa.

4.5 INSTRUMENTOS E MÉTODOS

Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado de entrevista contendo três partes: dados sócio demográfico, dados sobre o estado do paciente e as questões norteadoras da pesquisa, abrangendo temas mais específicos.

Marconi; Lakatos (2010) afirma que o “questionário” é um instrumento essencial para a investigação social cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente dos entrevistados.

Optou-se por este tipo de instrumento por acreditar-se que é a melhor forma de descrever os relatos individuais e compreender as especificidades de cada um.

4.6 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada, após a liberação e autorização da Plataforma Brasil e as entrevistas foram realizadas individualmente com cada entrevistado(a), através de agendamento prévio (Anexo C). Para tanto, as mesmas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise qualitativa.

Para análise e interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática, fundamentada em Bardin (2008), tendo um significado mais amplo que um procedimento técnico. A técnica de análise temática de conteúdo é organizado em três etapas: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2008). Os dados após serem coletados, passaram por um processo de estudo. No primeiro momento, foram determinadas as variáveis sociodemográficas e as variáveis relacionadas ao estado do paciente; em seguida, foram construídos quadros representativos no software Excel.

No Segundo momento, foi realizado o agrupamento das falas. Para tanto para garantir o sigilo dos participantes, os mesmos, receberam a denominação de E.1, tendo como

significado entrevistado 1, compreendendo a variação dessa numeração de 1 a 53 que corresponde a quantidade de entrevistados da pesquisa.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Tratando-se de uma pesquisa que envolve seres humanos, a mesma obedeceu à Resolução Nº. 466/2012, do conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, em vigor no país, que trata dos aspectos éticos envolvendo seres humanos, para tanto foi garantido ao participante os esclarecimentos necessários, liberdade de recusa, garantia de sigilo, bem como do retorno, como também que os mesmos não teriam nenhum onus com a pesquisa.

Nesta etapa serão apresentados os resultados e discussões dos dados obtidos no decorrer da presente pesquisa. Dessa forma as informações obtidas permitiram apresentar os resultados em três tópicos: Caracterização da amostra, com o intuito de conhecer o perfil dos participantes; Apresentação de variáveis relacionadas ao estado do paciente, com o objetivo de verificar como o paciente sentia-se ao submeter-se ao tratamento da hemodiálise e apresentação do resultado quanto a implantação da atividade lúdica (Terapia do riso) no ambiente hospitalar, com o objetivo de verificar o seu estado.

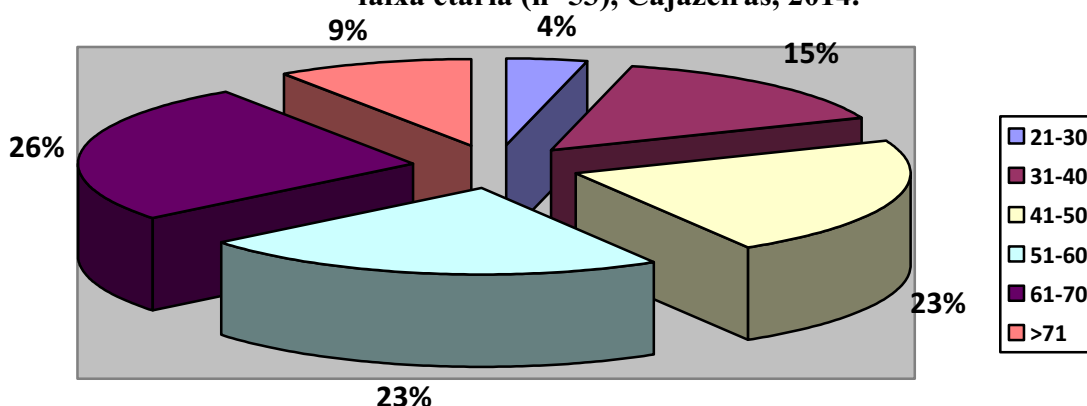
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os sujeitos da pesquisa compreenderam uma população de 80 pacientes, destes 53 concordaram em participar da pesquisa, os demais recusaram, ou, não atenderam aos critérios de inclusão da referida pesquisa.

5.1.1 Variáveis Sociodemográficas

De acordo com as fichas de coleta de dados, observamos uma amostra de 53 usuários com IRC em hemodiálise. Com relação à idade, nos possibilitou a detecção de pacientes com no mínimo de 21 anos e o máximo de 82 anos de idade, com uma média de 51 anos. O predomínio da faixa etária é entre 61-70 anos encontrada em 14 (26%) pacientes, seguem-se aqueles com idade entre 41-50 e 51-60 ambos com 12 (23%) pessoas, dos pacientes da amostra maior que 70 anos constatado em 05 (9%) pessoas e nas faixas etárias entre 21-30 anos encontramos 02 (4%) pacientes de 31-40 anos 08 (15%) pacientes, conforme mostra o gráfico 1:

Gráfico 1: Distribuição percentual dos pacientes com IRC em Hemodiálise, segundo a faixa etária (n=53), Cajazeiras, 2014.



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

De acordo com Luke (2005) A Insuficiência renal crônica pode surgir em qualquer idade e que no Brasil cerca de 60% dos usuários com IRC estão na faixa etária entre 30 a 60 anos, destes 15% possuem idade inferior a 30 anos e 25% são maiores que 60 anos de idade.

Tais dados vão de encontro com o trabalho, pois fora encontrada que 35% compreende a faixa etária a partir de 61anos, ou seja, pacientes idosos.

Com relação ao gênero e a religião a tabela 1 mostra a predominância no sexo masculino com (n=33) compreendendo uma amostra de 62%, seguido do feminino com (n=20) 38%. A religião catolica prevalence com 83% entre os entrevistados, enquanto que a evangelica 16% e apenas 1% não tem religião definida.

Tabela 1: Distribuição percentual dos pacientes com IRC, segundo gênero e religião, Cajazeiras – PB, 2014.

Sexo	Nº	%	Católica	Evangelica	Indefinida	NR	Total
Masculino	33	62	28	03	-	01	32
Feminino	20	38	16	03	01	01	21
Total	53	100%	44	06	01		53

Fonte: Dados da pesquisa/2014.

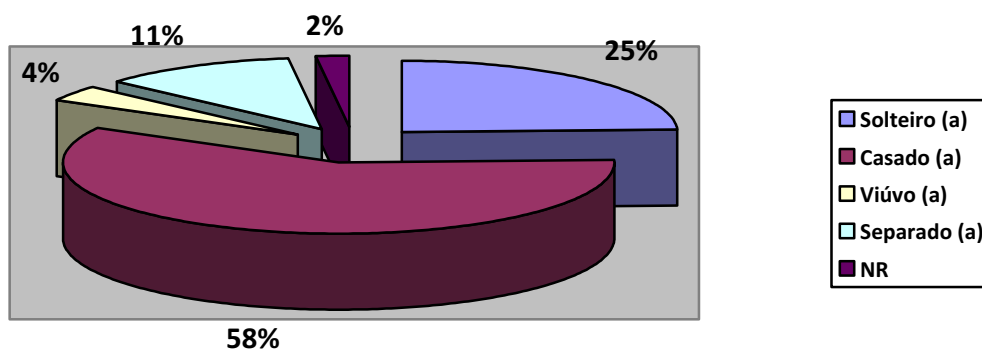
Na pesquisa desenvolvida por Engel (2005), relata que no Brasil, cerca de 60% das pessoas acometidas são do sexo masculino e 40% do sexo feminino, corroborando com os resultados deste trabalho. Quando se refere a religião, a literatura aponta que a mesma colabora para uma sensação de segurança aos enfermos, devido a sua fé e práticas religiosas (ATKINSON; MURRAY, 1989). Paula et al. (2009) descrevem que a religiosidade não favorece apenas o doente, mas os familiares também, pois é uma fonte de consolo e

perspectiva de melhoras, grantindo a esperança para os membros, fortalecendo-os e gerando bem-estar.

Dessa forma verifica-se que 83% dos pacientes pertecem a religião católica, 16% pertecem a evangélica e 1% sem definição, sendo assim a religião surge como auxilio para amenizar o sofrimento humano.

Quanto à situação do estado civil dos pacientes, verificou-se que entre os entrevistados 58% (n=31) eram casados e outros 25% (n=13) eram solteiro, viúvo encontramos entre os entrevistados 4% (n=02), seprados 11% (n=06), e (n=01) 2% não quis responder, como pode ser observado no gráfico 2.

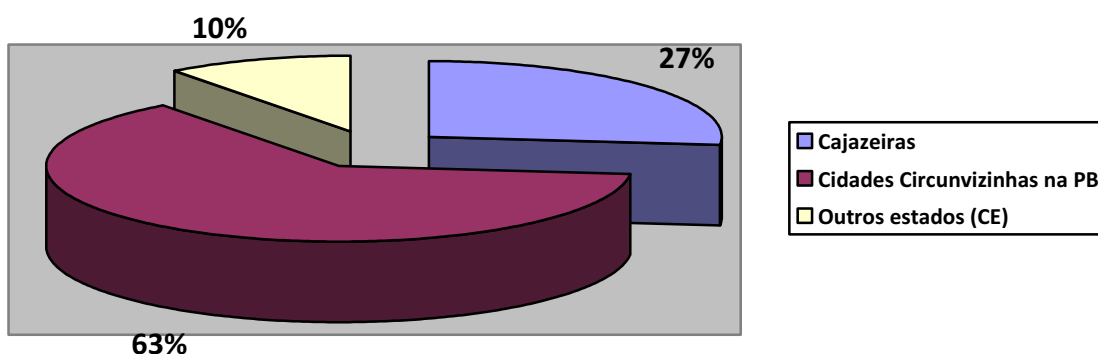
Gráfico 2: Distribuição percentual nos pacientes com IRC em Hemodiálise, segundo o estado cível. (n=53), Cajazeiras – PB, 2014.



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Observa-se que a maioria dos entrevistados são casados, situação essa que favorece ao seu tratamento, visto que o paciente tem uma companhia ao seu lado para lhe prestar apoio e segurança nos momentos em que precisar.

Gráfico 3: Distribuição do número de pacientes por procedência com IRC submetidos a hemodiálise, segundo (n=53), Cajazeiras, 2014.



Fonte: Dados da pesquisa/2014

O gráfico acima mostra que a maioria dos pacientes procede de outras cidades do estado da Paraíba com 63%, pacientes que residem em Cajazeiras encontra-se 27% e pertencentes a outro estado 10%. Tal evidência é verificada por Cajazeiras ser considerada uma gerência regional de saúde, o qual, a mesma é formada por um determinado numero de municípios que conformam a base territorial de planejamento da atenção à saúde, a partir das características sócio-demográficas – econômicas, geográficas, sanitárias e epidemiológicas, levando-o a uma procura na oferta de serviços relativos aos outros municípios.

Na tabela 2, apresenta a caracterização dos pacientes com IRC em hemodiálise quanto ao grau de escolaridade verifica-se que a maioria dos entrevistados, não concluiu o ensino fundamental compreendendo um número de 19 (36%), seguido de 12 com o ensino médio completo representando 23% dos pacientes. Com ensino fundamental completo, apontaram para 09 (17%), com nível superior havia 04 (7%). Os não alfabetizados eram em número de 09 (17%). Durante a pesquisa foi possível detectar como o nível de escolaridade está diretamente relacionado com o poder de conhecimento sobre a doença, com a forma de entender ao que foi perguntado durante a entrevista e até mesmo com as questões que afetam a dimensão psicológica durante o processo de enfrentamento da doença.

Quanto à ocupação sobressai-se a de aposentado (45%) do total da amostra, como representado na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos pacientes com IRC em hemodiálise, segundo o grau de escolaridade e ocupação (n=53), Cajazeiras-PB, 2014.

Grau de Instrução	Agricultor (a)	Domestica	Estudante	Aposentado	Outros	Total
Não alfabetizado	02			03	04	09/17%
Fund. Incompleto	02	02		10	05	19/36%
Fund. Completo	02			05	02	09/17%
Médio incompleto	-	-	-	-	-	-
Médio completo	-	02	01	06	03	12/23%
Superior incompleto					-	-
Superior Completo					04	04/ 7%
Total	06	04	01	24	18	53/100%

Fonte: Dados da pesquisa/2014.

De acordo com Jesus e Neves (2006) aponta que a escolaridade não determina o surgimento de patologias, mas quando se refere a recuperação do usuário é de suma importância, pois o mesmo sendo mais instruído vai facilitar o seu tratamento, a partir do momento que entende todas as condutas e orientações que lhe são ofertadas, favorece a comunicação com a equipe de saúde e até mesmo o autocuidado, garantindo assim, sua qualidade de vida.

Quanto a renda dos participantes desta pesquisa, através da tabela 3 é possível verificar que: a maior parte dos pacientes ganham entre 1-2 salários mínimos que corresponde a 71,8%, seguido 06 que recebem de 3-4 que equivale a (11,3%), 05 participantes ganham menos que 01 salário mínimo com (9,4%) e apenas 02 entrevistados disseram ganhar mais que 5 salários mínimos com (3,7%), restando 01 (1,8%) que não possui renda mensal e 01 (1,8%) que não respondeu.

Tabela 3: Distribuição da amostra estudada segundo a renda mensal dos pacientes com IRC em hemodiálise no HRC, (n=53), Cajazeiras-PB, 2014.

Variáveis (Renda Mensal)	Nº	%
Não possui renda mensal	01	1,8%
Menor que 1 salário mínimo	05	9,4%
1-2 Salários mínimos	38	71,8%
3-4 Salários mínimos	06	11,3%
5 ou mais salários mínimos	02	3,7%
Não responderam	01	1,8%
Total	53	100%

Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Para Colet et al. (2008) destacam que a renda é um fator que influencia o acesso aos serviços de saúde, e, talvez na adesão planos de saúde privado, o que dificulta o diagnóstico precoce, o uso de medidas preventivas e manejo do paciente.

Segundo Oliveri (1985) quando se é portador de IRC a sensação de que todos os seus sonhos e planos não se tornaram realidade torna-se maior, pois o paciente sente-se ameaçado pela doença, pois julga que sua morte está mais próxima e também pelo fato de sua aptidão física ficar comprometida ao decorrer do tratamento, diminuindo assim o seu ritmo de vida, prejudicando seu dia-a-dia no trabalho, sua renda e sua posição na família, como também o seu psicológico torna-se abalado.

5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO ESTUDO DO PACIENTE

Considerando o procedimento tão complexo e delicado como a hemodiálise onde o encontro com a máquina, a qual está, tem a função de substituir a função renal cronicamente comprometida, acarreta ao paciente reações emocionais, deixando-os com receios e dúvidas.

Dessa forma, o ambiente, a companhia e a relação profissional – paciente poderá acarretar modificação de como os portadores poderão aderir ao tratamento.

Mediante ao exposto, quando os mesmos foram indagados de como sentia-se no momento do tratamento através da simbologia das figuras, 75% responderam que encontrava-se felizes, 16% tristes e 9% com medo, como visualizado na figura 01.

Figura 1: Verificação do estado do paciente durante a sessão de hemodiálise, antes da intervenção da terapia do riso, (n=53). Cajazeiras/2014.

Estado do paciente	Feliz 	Medo 	Triste 	Raiva 	Total
N	40	05	08	-	53
%	75%	9%	16%	-	100%

Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Para Moura (2004) verifica-se que o setor de hemodiálise é um local organizado, confortável, que encontra-se uma equipe multiprofissional humanizada e comprometida com o paciente, favorecendo assim, ao paciente não negar a morte, mas ajudá-lo ver de outra forma o seu sofrimento. Embora a morte passe de forma silenciosa por este setor, onde os pacientes encontrem-se desacreditado com sua perspectiva de vida, podendo se fazer presente no líquido dialisador inadequadamente preparado, nas diversas formas de infecções, pela restrita alimentação devido ao mal estar, ou até mesmo por alguma falha. O mesmo, depara-se

com uma nova chance, adquirem informações sobre seu estado de saúde e de forma clara começa a perceber o quanto o tratamento é essencial para sua vida, sabendo que não o trará sua saúde de volta, mas oferta uma possibilidade nova de prosseguir existindo.

Mediante esse resultado, visualiza-se a satisfação do portador de IRC em sessão de hemodiálise por acreditarem que o ambiente e os profissionais lhes transmitem segurança e que tem comprometimento com o seu tratamento, podendo assim, verificar essas reações através das suas falas representadas por E (entrevistados):

“A visto que tava estou ótimo, tive muito ruim, após o tratamento melhorei muito...”
(E 51).

“Por que no início do tratamento estava em uma cadeira de rodas, e hoje sou outra pessoa, ando e tenho uma vida normal...” (E 50).

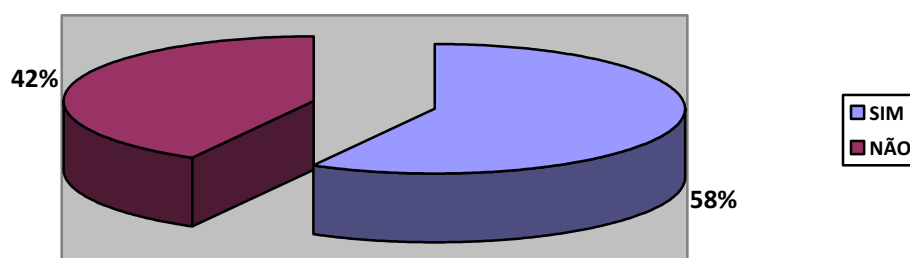
“Se não fosse a máquina, não estaria aqui...” (E 39).

“Apesar do tratamento estou bem e participo da sociedade com amigos e familiares...” (E 43).

“Pelo fato que gosto do local e gostou da nossa conversa...” (E 23).

No gráfico 4, aponta a relevância da presença familiar como facilitadora na adesão do tratamento.

Gráfico 4: Distribuição das respostas dos participantes quando indagados acerca da presença do acompanhante durante o tratamento (n=53), Cajazeiras, PB. 2014



Fonte: Dados da pesquisa/2014

Segundo o gráfico, podemos observar que a maioria dos entrevistados gostaria de ter um acompanhante ao seu lado com 31(58%), enquanto 22 (42%) disseram que não, que preferiam ficar sozinhos.

De acordo com Santos e Sebastiani (1996), a família torna-se importante para a recuperação e tratamento do paciente, pois auxilia frente essa situação desagradável em sua vida, favorecendo ao serviço da equipe de saúde sua ajuda direta e indireta e assim ao paciente, quando se refere aos procedimentos, como também na companhia.

De acordo com as falas dos entrevistados verifica-se que a presença familiar é fundamental como facilitador na adesão do tratamento:

“Gostaria de ter companhia pela segurança e porque tenho medo de morrer sozinho...” (E49).

“Me sentiria muito bem, pois teria mais confiança e menos medo com alguém de casa ao meu lado...” (E 44).

“Porque ficaria mais seguro, mais tranquilo, alguém para fazer um carinho seria muito bom no momento do tratamento...” (E27).

“Pela companhia, pelo apoio, e para me socorrer em alguma urgência...” (E25).

“Sim, pois me sentiria mais a vontade e me distraía mais...” (E 22).

Em se tratando do ambiente de hemodiálise obtivemos 38 (72%) dos pacientes entrevistados que disseram que o local do tratamento era bom, seguido de 11 (21%) disseram que era ruim e apenas 04 (7%) dos participantes da pesquisa colocaram que o espaço do tratamento é ótimo de acordo coma figura 3.

Figura 2: Apresentação da percepção do paciente a cerca do ambiente de hemodiálise, (n=53). Cajazeiras/PB, 2014.

Estado do paciente	Bom 	Otimo 	Ruim 	Pessimo 	Total
N	38	04	11	-	53
%	72%	7%	21%	-	100%

Fonte: Dados da pesquisa/2014.

5.3 ASPECTOS RELACIONADOS A IMPLANTAÇÃO DA ATIVIDADE LÚDICA

Fragilizado pelo adoecer e subordinado ao ambiente hospitalar, o paciente traz sintomas, expectativas, angustias e vícios traduzidos no seu relacionamento com a máquina,

que hora o transmite a capacidade de salvar vidas ou a qualquer momento, pode trair-lhes tirando-lhes a vida.

Em meio a situação, tornar o ambiente mais humanizado possível é um desafio da equipe.

Dessa forma, após a intervenção do grupo com a aplicação da terapia do riso, (técnica clown), constatou-se que 98% dos entrevistados afirmaram sentirem-se felizes com a atividade realizada através do grupo chamado enfermeiros Injeção de risos da UFCG de acordo com a figura 3.

Figura 3: Verificação do estado de humor do paciente durante a sessão de hemodiálise, e com a implantação da atividade lúdica (terapia do riso), (n=53). Cajazeiras/PB, 2014.

Estado do paciente	Feliz 	Raiva 	Medo 	Triste 	Total de pacientes
Nº	52	-	-	01	53
%	98%	-	-	2%	100%

Fonte: Dados da pesquisa/2014.

As atividades lúdicas quebra o ócio existente no tratamento durante as sessões de hemodiálise, facilitando a relação dos pacientes uns com os outros e com os profissionais da saúde que ali trabalham, permitindo que o ambiente torne-se cada vez mais alegre e humanizado, proporcionando momentos de diversão que faz o usuário esquecer ao menos um pouco sua doença, aumentando sua esperança e fé. (BRASIL e SCHWARTZ, 2005).

D'Ávila e Figueiredo (1996) discutem que a substituição da função renal, cronicamente afetada, tornou-se comum, no Brasil. Com isso o crescimento e aprimoramento da tecnologia ofertada foi imenso, melhorando a qualidade de vida dos portadores de IRC, mas mesmo assim, não conseguiu amenizar o impacto emocional, a dor e a tristeza que a máquina provoca. Por isso, faz-se necessário, ações transformadoras do ambiente possibilitando a humanização da assistência e a minimização do sofrimento dos pacientes.

Segundo Sacchet (2009) o palhaço surge como uma pessoa que desperta encantamentos, extrai sorrisos, altera humor e torna-se contagioso e nos hospitais consegue por instantes, utilizando essa tecnologia leve, deixar o ambiente mais alegre e possibilita ao hospitalizado momentos de descontração, permitindo dessa forma exteriorizar-se além da morbidade que o acomete, melhorando seu humor, dando-lhe otimismo e possibilitando bem-estar.

Colaborando Machado et al (2009) relata em sua pesquisa que os palhaços vem gradativamente contribuindo nos ambientes hospitalares, possuindo características próprias que podem fazer anormalidades em um ambiente onde tudo é rotulado como normal, assim passa a ver o paciente em sua totalidade, preocupando com o seu ser e não só com a sua patologia, fazendo com que os profissionais se sensibilizem e reflitam a cerca de que não existe nada tão sério que não possa ser resolvido com um sorriso, construindo assim um ambiente mais acolhedor, leve e humano.

Lambert (2001) mostra que a terapia do riso a muitos anos atrás já era praticada, mesmo antes de se chamar por esse nome, pois Hipocrates, pai da medicina, já fazia seu uso com animações e brincadeiras para pacientes em recuperação, como também Darwin em um de seus estudos relatou que o riso são movimentos expressivos inatos e universais, enquanto Freud, afirmava que a cena cômica e o riso decorrente da mesma melhoravam a saúde física e mental.

De acordo com Wrigth e Leahey (2002) em sua pesquisa os pacientes que participam da terapia do riso, tornam-se mais cooperativos durante os procedimentos e exames, como também passa a ser mais acessível ao entendimento e ao processo saúde doença, amenizando assim o seu sofrimento, incômodo frente ao ambiente que se encontra, onde a partir daí passa a ser mais otimista e perseverante com o tratamento. Para tanto a equipe precisa conhecer a risoterapia, quais seus resultados e o que ocasiona quando aplicada aos pacientes, para assim fazerem partes da sua recuperação.

Segundo Diniz (2003), o dia a dia da pessoa portadora de IRC torna-se comprometido e com isso sofre alterações na relações interpessoais, pois os mesmos iniciam o tratamento sem nenhuma perspectiva de cura, buscando somente prolongar seus dias a espera que algo aconteça para mudar essa situação.

Para tanto, as observações feita através do discurso dos pacientes entrevistados, expressavam suas emoções e experiências, permitindo-nos uma maior compreensão do universo bio-psíquico-social dessas pessoas.

“Para tornar o ambiente melhor, poderia ter mais atenção com o paciente...” (E.4).

“Gostaria que o médico fosse mais presente durante a sessão e que nos oferecesse uma alimentação de melhor qualidade...” (E.38).

“Que nos ofertasse terapias como essa, que tivesse mais dinâmica e brincadeiras, para o tempo passar mais rápido...” (E.21).

“Eu acho que se tivesse musica me sentiria mais relaxada, como também se passasse filmes na televisão, porem só tem uma o que dificulta a visualização...” (E.44).

“Humanizar mais a hemodiálise, ter um fisioterapeuta, pois passamos muito tempo sentados e sentimos muitas dores na coluna...” (E.27)

Colaborando com a pesquisa, Soares e Zamberlan (2001), relata que o hospital considerado como um ambiente hostil deve-se preocupar com o bem-estar global do paciente, uma vez que o ambiente sendo confortável, bom e agradável, pode afetar diretamente no processo de recuperação, devendo o ambiente ser incentivador de saúde e organizado para melhor atender as necessidades dos usuários.

A partir da análise das falas obtidas pelos participantes da pesquisa de como sentia-se após a intervenção, ou seja, a aplicação da atividade lúdica através da terapia do riso em uma escala de 0 a 10 para quantificar seu grau de satisfação obteve-se como resposta que 35 pacientes atribuíram nota 10, sete pacientes deram nota 9,0 seis pacientes atribuíam a nota 8,0 um paciente deu nota 7,0 três pacientes que atribuí nota 6,0 um paciente pontuou nota 5,0.

Podemos comprovar esses resultados quando evidenciados suas falas através dos relatos:

“Porque trouxe alegria, consolo e através da santinha que recebi, pude me sentir melhor e feliz...” (E.25).

“Foi muito alegre e divertido, me sinto agora com muita mais força...” (E.49).

“Agora estou bem mais aliviado, porque antes eu estava muito triste com problemas pessoais e além da doença, mas esse grupo trouxe muita alegria e melhorei mais...” (E.19).

“Porque o ambiente ficou mais alegre, todos riam muito e ficamos muito mais leve...” (E.03).

“Foi uma coisa atípica na hemodiálise, rir é o melhor remédio, adorei, estou ótimo...” (E.15).

“Se sentia muito sozinho, então com a terapia do riso fiquei mais feliz e emocionado...” (E.14).

“Foi muito bom, eu estava com uma trimilica e fiquei bom...” (E.29).

“Estou melhor, mas com dor ainda, ela passou mais um pouco, me animou muito...” (E.34).

“Senti-me melhor, ri muito e ainda mais porque ouvi falar na palavra de Deus...” (E.46).

“Me sinto alegre, feliz, melhor, pois no momento que os enfermeiros do riso chegaram, consegui esquecer um pouco que estava doente...” (E.48).

“Gostei muito, porque distrai, faz bem e nos faz rir, nos deixando em paz e feliz...” (E.39).

“Me sinto bem, modificou meu astral, trouxe alegria, foi uma terapia para meu ânimo...” (E.43).

“Estou mais feliz, satisfeito, adoro circo e a presença do palhaço me fez muito bem...” (E.28).

A partir destas falas podemos perceber o quanto foi importante para a vida desses pacientes a intervenção com a terapia do riso, pois eles passaram a perceber que a sua doença não deve ser o motivo para querer deixar de viver e sim motivo para lutar pela vida, com fé, amor e alegria. Para isso foi utilizado o personagem do palhaço que este consegue através das suas brincadeiras extrair sorrisos e dessa forma melhorar por instantes suas condições de vida.

De acordo com Lambert (2001) a terapia do riso é bilateral, ou seja, parte do pressuposto que a comunicação não se faz sozinho e sim com o outro, fazendo com que o sorriso torne-se benéfico para quem sorri e para quem o recebe. Pois quando isso ocorre desperta-se um caráter terapêutico.

Corroborando com este pensamento e ratificando os benefícios que a terapia do riso traz, Melo (2007) aponta que o lúdico oferece inúmeros momentos benéficos, atuando assim no quadro clínico do paciente, de forma que melhora sua auto-estima, aumentando sua felicidade, confiança, segurança no tratamento e na equipe, como também, diminui a ansiedade, o estresse e reduz a sua permanência no hospital.

Corroborando com a pesquisa Vale (2006), coloca que quando passamos a praticar o riso, ou seja, quando conseguimos dar aquela boa gargalhada, relaxa a tensão muscular, diminuindo o estresse, a ansiedade e a dor, pois endorfinas são liberadas, ocasionando assim, um efeito terapêutico, analgésico em ambiente hospitalar, devendo assim ser promovido a todos que ali estejam e necessitem de cuidados, pois o riso promove o bem estar, facilita a socialização e novas amizades. O sorriso garante uma melhora no sistema imunológico, aumenta o fluxo sanguíneo cerebral e reduzem sintomas de depressão. Estudos comprovam que dez minutos de risos, podem contribuir para proporcionar emoções positivas que reduzam a intensidade da dor por horas, facilita o sono e diminuir sua permanência no hospital.

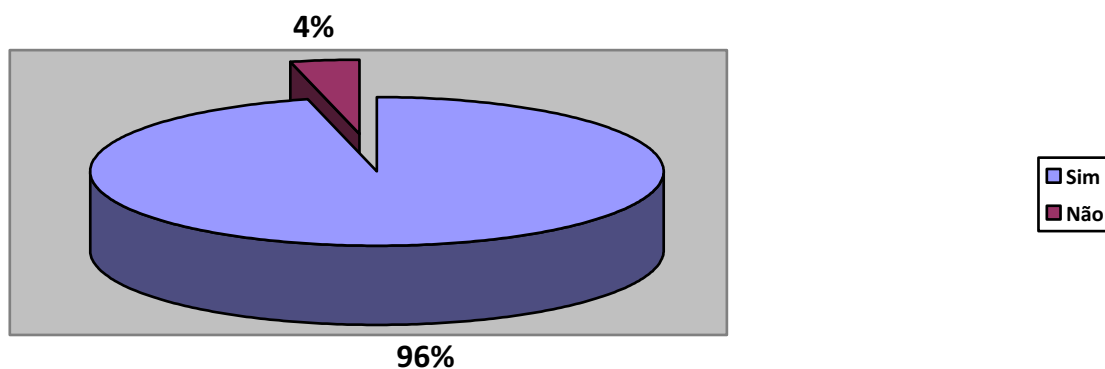
De acordo com Ayan (2009) ratifica os resultados obtidos com essa pesquisa quando nos coloca que as pessoas quando valorizam o riso são mais felizes, conseguem reduzir seus medos e tornam-se menos desinibidas, sentem-se melhor ao se relacionar com outras pessoas e consequentemente adquirem uma capacidade maior de solucionar ocasiões conflituosas. Ela também relata que mesmo o riso sendo forçado, sem graça consegue realizar alterações fisiológicas promovendo fortes sensações de bem-estar, tendo em vista que o diafragma é considerado o principal órgão do riso.

Segundo Holden (2011), a vida é prolongada pelo riso, pois quando praticado pelas pessoas ocasiona relaxamento, redução da pressão arterial e diminuição do estresse.

Substâncias como: adrenalina, noradrenalina e catecolaminas são liberadas quando sorrimos e com elas estimulamos o nosso coração aumentando a tensão arterial, relaxando e contraindo os músculos, fazendo com que o fluxo sanguíneo seja melhor. Reduz inflamações, acelerando o processo de cicatrização, como também melhora as condições gerais do nosso organismo, tornando assim uma ferramenta terapêutica que deve servir de auxílio no processo de cura.

Dessa forma quando questionado se esse tipo de tratamento terapeutico poderia auxiliar no seu tratamento, encontramos que 96% dos entrevistados afirmaram que sim, que acreditam que se sentiram melhor após essa intervenção, como mostra o grafico de 5.

Gráfico 5: Satisfação dos pacientes com IRC, submetidos a ação lúdica (terapia do riso), em hemodiálise (n=53), Cajazeiras, 2014.



Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Segundo o gráfico, 51 dos entrevistados responderam que sim, que acreditam que a terapia do riso pode ser uma ferramenta alternativa para auxiliar no seu tratamento, enquanto apenas 02 apontaram que apesar de terem participado e gostado da intervenção disseram que não acreditam. Comprova-se esse fato com o relato das falas dos mesmos:

“Sim, porque com a animação do grupo, sorrimos muito e tiramos o sentido da doença da cabeça e assim melhoramos mais...” (E.28).

“Sim, pois ajuda no tratamento e deixa o dia muito mais feliz...” (E.33).

“Sim, ajuda muito, a música me fez relaxar e o sorriso me deixou mais leve...” (E.46).

“Sim, é bom demais, dei muitas risadas e me deixou bem...” (E.29).

“Sim, porque me deu força e alegria nesse momento de abandono...” (E.14).

“Sim, porque no momento da atividade eu esqueci da minha doença e o porque que estava aqui, foi muito bom...” (E.25).

“Sim, ajuda e muito, foi bem melhor do que nos outros dias, foi o dia mais feliz da minha vida, pois também foi meu presente de aniversário...” (E.52).

“Melhora sim, porque quanto mais feliz, melhor para ficar bom rápido e sair daqui...” (E.23).

“Sim, porque é uma novidade e me senti muito contente com isso, nem percebi qu estava na hemodiálise... (E.6).

“Sim, pois meu tratamento é muito difícil, mas a força, a energia e alegria transmitida ajuda a aliviar a dor...” (E.17).

Neste ambiente tentou-se com essa atividade transformar o espaço da hemodiálise em um picadeiro, onde os enfermeiros da alegria, caracterizados como palhaços entram com a missão de levar mais ânimo para espaço tornando-o mais humano e divertido e através do humor ludico conseguir arrancar diversos sorrisos nos pacientes.

De acordo com Smeltzer e Bare (2005) a enfermagem deve colocar o paciente na melhor condição percebendo que o cuidar deve ser exercido por profissionais capacitados e humanizados, buscando sempre prevenir os controles de danos a sua clientela durante a assistência. Cabe aos profissionais de saúde, lançarem mão dessas tecnologias leves, durante o convívio dos seus pacientes, procurando uma abordagem mais diferenciada que através da arte possibilita uma melhor relação entre o paciente e a equipe, beneficiando o tratamento para assim encontrar maiores resultados e deste modo, tornar um ambiente hospitalar diferenciado com taxas reduzidas de dor, sofrimentos e estresse.

Para tanto, Cecílio (2009), aponta que a equipe de saúde não deve se deter somente as práticas técnicas, ou seja, voltar-se só para doença e esquecer de ver o paciente como ser que nescissita de cuidados holísticos, realizando assim atitudes mais humanas, para que a escuta torne-se integral e singular para cada pessoa, disponibilizando o que já se sabe tentando melhorar a vida do outro, como também buscar resultados que potencializem novas criações de assistência e reinvenção do homem.

Dessa forma, tem-se que pensar, como Motta (2004) que relata que o encontro com o outro deve ser é compreendido pelo cuidar, e esse cuidado pode ser proposto através da terapia do riso quando passa a ser utilizado por meio da cultura organizacional auxiliando no oferecimento de um tratamento holístico e integral. Já dizia a mesma que para o contato sadio com o paciente não há barreiras e que as formalidades podem e devem serem deixadas de

lado, pois através de um sorriso, um abraço, um olhar, uma dança e o simples ato de saber ouvir o paciente , edifica e favorece as boas relações, como também irá contribuir para a recuperação de forma mais rápida.

Assim, sabendo que a enfermagem é a profissão que está intrinsecamente relacionada com a “arte do cuidar” e o cuidado é algo próprio do ser humano e sendo este um profissional da enfermagem ele terá o papel fundamental de estabelecer vínculo entre a clientela assistida, desenvolvendo as atribuições que lhes são cabíveis como: proteção, promoção, prevenção e recuperação da saúde. Entretanto, o cuidado não se restringe apenas ao sentido denotativo da palavra, sendo de extrema importância que se veja o “ser” cuidado de forma holística, atendendo as necessidades físicas, mas também psíquicas e sociais.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma patologia comprometida para milhares de pessoas em todo o mundo, sendo, ocasionada pela disfunção progressiva e gradual dos rins, os quais são os filtros de regulação da homeostase corporal, provocada, principalmente, por glomerulonefrite, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

O hemodialítico é acometido por várias mudanças, ocasionando muitas vezes a debilitação espiritual e emocional do enfermo, pois luta constantemente com a possibilidade de degeneração progressiva e morte. Em meio a esta problemática o estudo procurou conhecer o perfil desses pacientes, bem como abordar a percepção dos mesmos durante a hemodiálise.

A pesquisa atingiu os objetivos propostos, pois foram desenvolvidas atividades lúdicas como: peça teatral, brincadeiras, dinâmicas e músicas, para os pacientes hemodialisados, onde a presença destas atividades no Centro de Diálise ocorreu positiva e gradativamente, pois a confiança e a renovação da fé dos pacientes foram conquistadas a cada encontro.

Assim, após a avaliação dos dados coletados da amostra representada por 53 pacientes acometidos com insuficiência renal crônica, submetidos a tratamento de hemodiálise, podemos concluir que: quanto as características sociodemográficas evidenciadas neste trabalho prevalece a população idosa com 35% dos indivíduos acometidos, sendo a maioria do sexo masculino com 60%, a religião católica predominante entre eles com 83%, quanto ao estado civil verifica-se que 58% eram casados, e 63% procediam nas cidades circunvizinhas de Cajazeiras. Referindo-se ao grau de escolaridade 36% não concluíram o ensino fundamental e a ocupação mais incidente dos mesmos são os aposentados com 45%, quanto a renda dos participantes da pesquisa 71,8% ganham entre 1 e 2 salários mínimos.

De acordo com as variáveis relacionadas ao estado do paciente no momento do tratamento a princípio 75% dos pacientes responderam estarem felizes e 72% consideram o ambiente bom, quando indagados sobre a presença do acompanhante ao seu lado os mesmos no total de 38% concordaram serem importantes. Com a implementação da atividade lúdica (terapia do riso), foi observado que 98% dos pacientes disseram estarem felizes após o momento da intervenção e 96% dos entrevistados acreditam que esta terapia possa ajudar em seu tratamento.

Dessa forma visualiza-se que a terapia do riso quando realizada, é um meio para favorecer maior adesão, como proposta de modificação do cenário ao qual está submetido.

Portanto, estes pacientes constroem uma expectativa em cima do tratamento, buscando uma melhora física, psíquica e espiritual. O uso do lúdico em pacientes portadores de IRC durante as sessões de hemodiálise, embora não tenha contribuído significativamente para aceitação da doença, permitiu melhor percepção frente às sessões, possibilitando assim, conhecê-los mais profundamente, proporcionar momentos agradáveis de descontração e alegria, redução das intercorrências durante as sessões e até mesmo redução do tempo ocioso, trocas de experiência e esperança com relação ao tratamento, além de estimular a interação com a equipe de enfermagem, pois por meio dos experimentos vivenciados e compartilhados, através do diálogo, foi possível estabelecer um elo, não só profissional, como de amizade e companheirismo.

Dessa forma as práticas lúdicas realizadas na hemodiálise torna-se um desafio para o enfermeiro e sua equipe, pois nem todos tem a habilidade para tal atuação, porém visto que a necessidade de ser inserida é grande, abrem-se as portas para estudantes de enfermagem para que este trabalho de humanização seja feito, utilizando as tecnologias leves com maior hegemonia no seu processo de trabalho, pois o paciente tem o direito de expressar seus sentimentos como também ter uma hospitalização diferenciada, para assim sentir-se encorajado a aceitar sua condição de doente, passando assim conviver com o que é novo e perdendo o medo a partir da confiança que é gerada com a equipe de saúde quando utiliza ferramentas alternativas para prestar-lhe assistência.

Diante disso, posso dizer que a humanização e o lúdico ainda são um desafio para enfermagem, fazendo ser necessário ter um entendimento a princípio sobre sua importância, buscando meios para que desde a graduação o aluno, futuro enfermeiro, esteja inserido em grupos, ou, projetos de extensão que visem as diversas terapias e alternativas no processo de melhora clínica do usuário, enfatizando os benefícios que proporciona tanto aos profissionais que a executam, quanto aos clientes que as recebem o cuidado.

Sendo assim, sensibilizar os profissionais a construir estratégias e ações mais eficazes, a fim de contribuir positivamente, para o tratamento do paciente em diálise, representando nova perspectiva para o paciente em relação à doença, ao tratamento e até mesmo a vida.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, P.H. & MYLANDER, M. **A terapia do amor**. Editora Mondrian, 2002.
- ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de enfermagem – Introdução ao processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan, 1989.
- AYAN, S. Rir é o melhor remédio. **Revista Mente e Cérebro**. Jul 2009; Ano XVI.
- BACKES, D.S. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: ed.70; 2008.
- BEUTER Margrid. **Expressões lúdicas no cuidado: elementos para pensar/fazer a arte da enfermagem** [tese]. Rio de Janeiro (RJ):Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery; 2004. Disponível em: http://teses.ufrj.br/eean_d/MargridBeuter.pdf Acesso: 13/08/2014.
- BOOF, L. **Saber cuidar. Ética do Humano – compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: vozes, 2004.
- BRASIL, Maria de Lourdes S.; SCHWARTZ, Eda. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. **Acta Health Science**, Maringá, 2005, v. 27, n. 1.
- BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <www.ibge.gov.br/catálogos/indicadores>. Acesso em: 02 mai. 2014.
- BRASIL. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário oficial da União**. Brasília, 16 de outubro de 1996.
- CECÍLIO L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstoi. Elementos para se pensar as múltiplas dimensões do cuidado. **Revista Interface**, v13, supl.1, Botucatu, 2009.
- COLET, C.F; MAYORGA, P.; AMADOR, T. A. A utilização de medicamentos por idosos insuados em grupos de convivência no município de Porto Alegre/RS/Brasil. **Jornal Latino Americano de Farmacia**, v.27, m.3, p-460-467, 2008. Disponível em: <http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/3/LAJOP_27_3_3_4_09HK9Z6E90.pdf>. Acessado em: 21 Ago. 2014.
- D'AVILA, Domingos O. & FIGUEIREDO, Ana Elizabeth. Métodos de Depuração Extra-Renal: Hemodiálise, Diálise Peritoneal e Novas Técnicas. In: RIELA, Miguel Carlos. **Principios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos**. 3.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan. 1996.
- DINIZ, Denise Pára. Psiconefrologia em Crescimento. In: **Revista Viver Psicologia**. Nº 127 – ano XII, São Paulo: ed. Segmento. Agosto de 2003.

DIRETRIZES. Diretrizes da Sociedade Brasileira para Insuficiência Renal Crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, vol.26, n.3, 2004.

DORNELES, J.L. **Pelo vigor do palhaço**. Tese (Doutorado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Setor de Psicologia Clínica. São Paulo, 2009.

ENGEL, C.L. **Insuficiência Renal Crônica**. Fortaleza: Med Curso: Do internato à residência, 2005. V.5.

FASSARELA, C.S; BUENO, A.A.B. **A terapia do riso como uma alternativa terapêutica, 2012**. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/rcs/article/viewFile/1678/884>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora: Atlas, 2006.

GODOI, A.F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no atendimento em hospitais**. São Paulo: Icone; 2004.

GONÇALVES, Elsa et al. Complicações Dialíticas. **Guias de Medicina Ambulatorial e hospitalar: Nefrologia**. 1ed. São Paulo: ed. Manole UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina, 2002.

HOLDEN, R. **Rir ainda é o melhor remédio**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/psicossomatic/bomhumor.html>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

JESUS, E.S. de; NEVES, R.S. **Diagnósticos de Enfermagem em pacientes lesados medulares**. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2006.

LAMBERT. E. **A terapia do riso: a cura pela alegria**. São Paulo: Pensamentos, 2001.

LIMA, R.A.G; AZEVEDO, E.F; NASCIMENTO, L.C; ROCHA, S.M.M. **A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas, 2009**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/24.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

LUCHESI, Aline; CARDOSO, F.S. **Terapia do riso – Um relato de experiência, 2012**. Disponível em: <<http://www.fepar.edu.br/revistaelectronica/index.php/revfepar/article/view/36/46>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

LUKE, R.G. Insuficiência Renal Crônica. In: CECIL. **Tratado de Medicina Interna**. Ana Kemper et al.(Trad.) 22ª ed. v.2. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

MACHADO, M.M.P, GIOIA, M.P. **A criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço, 2009**. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduação/CCBS/Cursos/Psicologia/Boletins/3/3_a_crianca_hospitalizada.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2014.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

MARISCO, N. S. **Novas possibilidades de humanização na hemodiálise: o cliente e a equipe de enfermagem na construção do mais-ser**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MASSETI, M. Doutores da ética da Alegria. **Comunic Saúde Educ.** São Paulo, v.9, n.17. Março, 2005.

MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MELO, A.J. A terapêutica artística promovendo saúde na instituição hospitalar. **Revista Interdisciplinar de estudos Ibéricose Ibero-americanos**. Juíz de Fora, v. 1, n. 3, p.159-180, Maio 2007.

MITRE, R.M. de A, GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2004.

MOTTA, A. B., ENUMO S.R.F. Brincar no Hospital: Estratégia de Enfretamento da Hospitalização Infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.1, 2004.

MOURA, R. M. F. et al. **Efeitos do exercício físico durante a hemodiálise em indivíduos com insuficiência renal crônica: uma revisão** Fisioterapia & Pesquisa. v. 15, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/o-exercicio-fisico-na-melhora-da-qualidade-de-vida-de-pacientes-em-hemodialise/39626/#ixzz3BMkZfoSh>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVERI, Durval Pessoa. **O “ser doente” Dimensão humana na Formação do profissional de Saúde**. 1.ed. São Paulo: ed. Moraes Ltda, 1985.

PAULA, E.S. de; NASCIMENTO, L.C.; ROCHA,S.M.M. Religião e Espiritualidade: experiência de famílias de criança com Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**, Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/15.pdf>>. Acessado em: 14 ago. 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3ªed. 9ª reimp. São Paulo: Atlas, 2008.

ROCHA, M.K.S. **Palhaço: um mediador cultural ou um personagem em extinção?** Dissertação (TCC Jornalismo) – Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas – Fatecs, Brasília/DF, 2012.

SACCHET, P.O.F. **Da discursão “clown ou palhaço” as permeabilidades do clownear-palhaçar**. Porto Alegre; 2009. Mestrado [Dissertação] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SALES, C.A.; ALENCASTRE, M.B. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Cuidados Paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. Brasília, v.56, Outubro, 2003.

SANTOS, C.T.; SEBASTIANI, R.W. **Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1996.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23.ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, P.H; OMURA, C.M. **Utilização da risoterapia durante a hospitalização: um tema sério e eficaz**. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-12.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

SMELTZER, S. M.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico cirúrgico**. 10ª ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOARES, M.R.Z. & ZAMBERLAN, M.A.T. **Brincar no hospital, Psicologia e prevenção: modelos de intervenção na infância e na adolescência**. Londrina: Eduel, 2001.

SOUZA, O. de, ZAKABI, R. **Em busca de um final sereno**. 2005. Disponível em: <http://veja.abril.uol.com.br/09105/p_092.html>. Acesso em: 13 ago. 2014.

SPARKS, S.M.; TAYLOR, C. M.; DYER, J. G. **Diagnósticos de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2000.

VALADARES, G.V. **A formação profissional e o enfrentamento do novo: a experiência do enfermeiro em setores especializados**. [tese de doutorado] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2009.

VALE, Nilton Bezerra. **Analgesia Adjuvante e alternativa, 2006**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v56n5/en_12.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2014.

WISEMAN, R. A piada mais engraçada do mundo. **Revista Mente e Cérebro**. São Paulo, n.198. Julho, 2009.

WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiros e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2002.

ANEXO

ANEXO A - Ofício de autorização da Diretoria do HRC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 23/2014-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 02 de junho de 2014.

Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)

Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

À: Diretora do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) - Setor de Hemodiálise

Dra. Maura Vanessa Silva Sobreira

Ao tempo em que cumprimentamos V. senhoria, solicitamos permissão para o aluno **Antônio Carlos Alves Cartaxo**, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **TERAPIA DO RISO: FERRAMENTA ALTERNATIVA PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**, sob a orientação da professora Me. Maria Soraya Pereira Franco.

Atenciosamente,


Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
Coordenadora do Curso de Graduação de Enfermagem


cite 10/06/14

ANEXO B – Anuência**SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE****ANUÊNCIA**

Autorizo os pesquisadoras Maria Soraya Pereira Franco e Antônio Carlos Alves Cartaxo responsáveis pelo projeto de pesquisa " TERAPIA DO RISO : ferramenta alternativa para pacientes em hemodiálise,a ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa CEP/ FSM utilizem o espaço desta instituição com o objetivo exclusivo de coletar os dados necessários para referida pesquisa. Esta autorização e a respectiva coleta de dados serão válidas somente após a aprovação e apresentação do protocolo de pesquisa do CEP.

Cajazeiras, 02 de julho de 2014.

Ocilma Barros de Quental
Coord. Do Núcleo de Educação Permanente em Saúde/ HRC

Ocilma Barros de Quental
COORD. DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE
RG: 2161840-91

ANEXO C – Registro fotográfico das atividades





APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. INFORMAÇÕES A (O) PARTICIPANTE

1.1 Este termo de consentimento livre e esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde onde revoga a lei 196/96 que, no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa.

1.2 A resolução CNS 466 (2012) define o consentimento livre e esclarecido como "anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária no experimento". O consentimento livre e esclarecido do participante é uma exigência não só do Brasil, mas de todos os códigos internacionais e é, sem dúvida, um dos pilares da ética nas pesquisas científicas.

1.3 No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento quando perceber a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1 Título do Projeto de Pesquisa: TERAPIA DO RISO: ALTERNATIVA EM PACIENTE DE HEMODIÁLISE.

2.2 Nome do pesquisador Responsável: MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO

2.3 Nome do pesquisador participante: ACAD. ENF. ANTONIO CARLOS ALVES CARTAXO

2.4 Instituição proponente: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares – Tel.: (83) 3532-2000, CEP: 58900-000 - Cajazeiras – PB.

2.5 Finalidade: Projeto de Pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

3. INFORMAÇÃO A CERCA DO PROJETO DE PESQUISA

3.1 Justificativa: Considerando que o ambiente hospitalar é um espaço deprimido, hostil e sem vida, surge a necessidade de implantar a humanização no serviço de hemodiálise de

Cajazeiras, sendo a mesma uma cidade polo para as regiões circunvizinhas, onde é referência em Tratamento de insuficiência renal crônica realizada no Hospital Regional de Cajazeiras - na 9ª Região de Saúde do Estado da Paraíba. Visto que é um tema pouco abordado na região e considerado um problema de grande magnitude para a saúde do país. O interesse pelo tema surgiu a partir das nossas experiências no ensino clínico durante os primeiros anos de graduação em Enfermagem, onde percebemos a necessidade de otimizar a humanização nos atos assistenciais dos profissionais da área da saúde. Devido a carência de obras publicadas sobre esse assunto, vive-se a necessidade de utilizar terapias que ofereçam uma melhora na qualidade da assistência, assim como na vida dos pacientes, permitindo uma proximidade à equipe multidisciplinar, proporcionando momentos de bem estar. Deste modo, torna-se de fundamental importância apontar que essa abordagem cômica contribui para diminuir o estresse experimentado pelos pacientes, por intervir em sua rotina e favorecer por meio terapêutico uma melhor estadia durante as sessões de hemodiálise.

3.2 Objetivos: Verificar a contribuição da atividade lúdica – Terapia do riso, para pacientes submetidos a hemodiálise no Hospital Regional de Cajazeiras.

3.3 Procedimentos: Após encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE para aptidão da pesquisa e recebimento de anuência, será então, iniciada a aplicação do instrumento elaborado para coleta de dados.

Será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado para caracterização dos participantes do estudo, resumido em três dimensões: abordando questões que definam as informações sócio-demográficas, anamnese do paciente e as intervenções da terapia do riso. No entanto, será necessário que cada paciente receba e leia o TCLE, e em seguida deve assinar o termo ao concordar em participar voluntariamente do estudo.

3.4 Riscos ou desconfortos: O referido projeto de pesquisa não acarretará nenhum tipo de risco ao público investigado, visto que o mesmo não apresenta quaisquer tipos de procedimentos invasivos ou questionário com perguntas agressivas.

3.5 Benefícios Esperados: Esse estudo é de suma importância por permitir que o paciente receba um atendimento de boa qualidade a partir de realizações lúdicas, na tentativa de reduzir os níveis de depressão e ansiedade vivenciados por usuários de hemodiálise. Ao caracterizar esses pacientes, mostrando a atual situação do local da pesquisa será possível também fornecer subsídios para o desenvolvimento de estudos que tracem estratégias para mostrar melhores soluções.

4. GARANTIAS A (O) PARTICIPANTE DE PESQUISA

4.1 Garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimento da mesma.

4.2 Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo ao seu cuidado ou assistência (caso o voluntário esteja recebendo cuidado ou assistência no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa).

4.3 Garantia do sigilo que assegure a privacidade do (a) participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato, visando preservar a integridade de seu nome e dos seus.

4.4 Garantia de que receberá retorno dos resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão arquivados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível a(o) participante quando desejar.

4.5 Garantia de que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador e/ou patrocinador, e/ou instituição, e que será ressarcido de despesas decorrentes do projeto de pesquisa, como deslocamento, afastamento das atividades e/ou do trabalho,

hospedagem, alimentação, bem como será indenizado por eventuais danos diretamente resultantes da pesquisa a curto, a médio ou longo prazo

5. CONTATO(S) DISPONIBILIZADO(S) PELO(S) PESQUISADOR(ES)

O(s) pesquisador(es):

5.1 Ciente(s) da importância da participação do voluntário, o agradece(m) por permitir sua inclusão no acima referido projeto de pesquisa;

5.2 Se compromete(m), reiteradamente, a cumprir a resolução 466/2012, e prometem zelar fielmente pelo que neste termo ficou acordado;

5.3. Como prova de compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante:

Dados completos do pesquisador responsável para contato:

Nome: ANTONIO CARLOS ALVES CARTAXO

Endereço completo: Rua: Padre Rolim,18 - Bairro: Centro. Cajazeiras – PB. CEP: 58900-000.

Telefone: (83) 9161.0202

E-mail: tonycartaxo12@hotmail.com

Dados completos da orientadora:

Nome: MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO

Endereço completo: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo S/N- Casas Populares, CEP: 58900-000- Cajazeiras - PB.

Telefone: (83) 88037046

E-mail: msorayapf@hotmail.com

CEP/HUAC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande – PB. Telefone: (83) 2101-5545

6. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

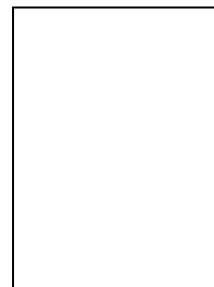
Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento e consinto minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Cajazeiras - PB, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante



APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de dados



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

QUESTIONÁRIO

Nº: _____

I – DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICO

1) IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____ Data de nascimento do Paciente: ____/____/____ Naturalidade: _____ Profissão: _____ Ocupação: _____ Religião: _____ Endereço Completo: _____ Telefone: _____ Pessoa para contato: _____ Telefone: _____
--

2) Sexo

☐ 1. Masculino ☐ 2. Feminino

3) Cor/raça

☐ 1. Branca ☐ 2. Preta ☐ 3. Parda ☐ 4. Oriental ☐ 5. Índio ☐ 6. NR (não respondeu)

4) Estado civil: (no papel):

- ☐ 1. Solteiro(a)
☐ 2. Casado(a) no papel
☐ 3. Viúvo(a) no papel
☐ 4. Separado(a)/desquitado(a) no papel
☐ 5. NR (não respondeu)

5) Atualmente mora:

- ☐ 1. Sozinho(a)
☐ 2. Somente com cônjuge/companheiro(a)
☐ 3. Com cônjuge/companheiro(a) e outros familiares
☐ 4. Sem cônjuge/companheiro(a) e com outros familiares
☐ 5. Com empregado ou cuidador
☐ 6. NR (não respondeu)

6) Quantas pessoas moram na casa? _____

7) Qual a renda mensal da sua família?

- () 1. Não tem renda própria.
 () 2. Menor que 1 salário mínimo (R\$512,00)
 () 3. 1 salário mínimo
 () 4. Entre 1 e 2 salários mínimos
 () 5. Entre 3 e 4 salários mínimos
 () 6. Entre 5 e 6 salários mínimos
 () 7. 6 salários mínimos ou mais
 () 8. NR (não respondeu)

8) Durante quanto tempo o Sr(a) trabalhou? _____

9) Quais as atividades desenvolveu ao longo da vida? _____

10) Sabe ler?

- () 1. Sim () 2. Não () 3. NR (não respondeu)

11) Sabe escrever?

- () 1. Sim () 2. Somente assina o nome () 3. Não () 4. NR (não respondeu)

12) Frequentou escola?

- () 1. Sim. **COMPLETOU** até que série?

Primário	Ginásio	Científico
() 1ª série	() 5ª série	() 1ª série
() 2ª série	() 6ª série	() 2ª série
() 3ª série	() 7ª série	() 3ª série
() 4ª série	() 8ª série	

- () 2. Não () 3. NR (não respondeu)

13) Frequentou curso superior?

- () 1. Sim. Incompleto? () Qual curso? _____
 Completo? () Qual curso? _____
 () 2. Não () 3. NR (não respondeu)

II - DADOS SOBRE O ESTADO DO PACIENTE:

14) Neste momento como esta se sentindo?



FELIZ



RAIVA



MEDO



TRISTE

POR QUAL MOTIVO? _____

15) A presença de algum acompanhante ao seu lado faz alguma diferença?

- () 1. Sim.
 () 2. Não
 () 3. NR (não respondeu)

Porquê? _____

16) Durante o momento do tratamento o que você faz para se distrair?

- () 1. Assito TV () 2. Converso com outro paciente
 () 3. Leio um livro () 4. Não faço nada
 () 5. NR (não respondeu) () 6. Outra atividade. Qual? _____

17) O que você acha que poderia ter aqui no setor de Hemodiálise para tornar o ambiente mais receptivo, acolhedor (humanizado) ?

18) Conhece os Enfermeiros da alegria?

- () 1. Sim
 () 2. Não
 () 3. NR (não respondeu)

19) Você já ouviu falar na Terapia do Riso?

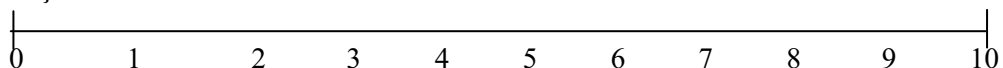
- () 1. Sim
 () 2. Não
 () 3. NR (não respondeu)

III - ESTADO DO PACIENTE A PARTIR DA INTERVENÇÃO DA TERAPIA DO RISO

20) Neste momento como esta se sentindo?

- () 1-  FELIZ () 2-  RAIVA () 3-  MEDO () 4-  TRISTE

Classificação:



21) Antes da abordagem com atividade lúdica como você via o ambiente?

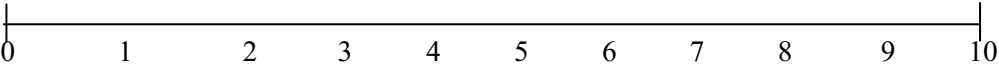

 () 1-
 BOM


 () 2-
 OTIMO


 () 3-
 RUIM

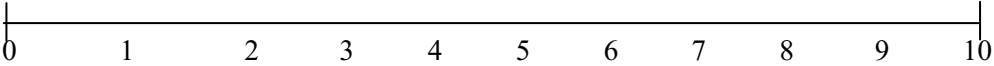

 () 4-
 PESSIMO

Classificação:



22) Após a visita dos enfermeiros do riso como se sente?

Classificação:

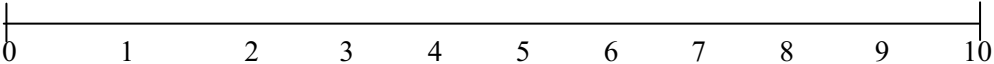


Porquê? _____

23) Você acredita que esse tipo de Terapia/Abordagem pode ajudar no seu tratamento?
Porquê?

24) Para você, como é o tratamento aqui na hemodiálise?

Classificação:



25) Gostaria que mudasse algo? Por quê?

APÊNDICE C - Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Pesquisa: TERAPIA DO RISO: FERRAMENTA ALTERNATIVA PARA PACIENTES DE HEMODIÁLISE.

Eu, **MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO**, professora da Unidade Acadêmica da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC - CFP/UFCG, portadora do RG 1603 996 , SSP/PB e CPF: 022. 854. 654-08 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela orientação do pesquisador colaborador, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



Maria Soraya Pereira Franco Adriano
Pesquisadora

Cajazeiras, 27 de Maio de 2014.

APÊNDICE D - Termo de Compromisso do Pesquisador Participante



22

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Pesquisa: TERAPIA DO RISO: FERRAMENTA ALTERNATIVA PARA PACIENTES DE HEMODIÁLISE.

Eu, **ANTONIO CARLOS ALVES CARTAXO**, aluno da Unidade Acadêmica de Enfermagem - CFP/UFCG, portadora do RG 2301680 SSP/PB e CPF: 034.577.174-51 responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Maria Soraia Pereira Franco a desenvolver o projeto de pesquisa proposto, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com a mesma, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, e pelos relatórios da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cajazeiras, 27 de Maio de 2014.

Antonio Carlos Alves Cartaxo
Pesquisadora Participante