

FORMAS DE LAZER UTILIZADAS POR ENFERMEIRAS

FORMS OF LEISURE USED BY NURSES

Aspásia Basile Gesteira Souza*
Ana Maria Kazue Miyadahira**

SOUZA, A.B.G.; MIYADAHIRA, A.M.K. Formas de lazer utilizadas por enfermeiras. **Rev.Esc. Enf. USP**, v.34, n.3, p. 294-301, set. 2000.

RESUMO

O presente estudo, de caráter exploratório, tem como objetivos levantar as atividades de lazer desenvolvidas por uma amostra de trinta enfermeiros, bem como sua periodicidade, durante os períodos de folga. Para coleta dos dados utilizou-se um questionário, sendo catalogadas dezesseis atividades, das mais diversas. Os resultados mais significativos mostraram tendência da população estudada à inatividade física, pouco contato com a natureza e certo isolamento social. O trabalho recomenda medidas para estimular e facilitar o lazer à categoria.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde mental

ABSTRACT

The present study, of exploratory character, has as objectives to know the leisure activities, developed by a sample of thirty nurses as well as your periodicity, during the day-off. For collection of the data a questionnaire was used, being classified sixteen different activities was detected. The most significant results show tendency of the population studied to the inactivity physical, little contact with the nature and certain social isolation. This research recommends activities to stimulate and to facilitate the leisure to the category.

KEYWORDS: Nursing. Mental health

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida vem sendo destacada, nas últimas décadas, como objetivo a ser alcançado pelo homem. Recuperar níveis satisfatórios de auto-realização, saúde, bem-estar, seriam metas a atingir em uma sociedade que se afastou dessas premissas com o advento do processo de industrialização e capitalismo, onde a tecnologia e a aquisição de bens de consumo, entre outros, tomaram lugar gradativamente de um "modus vivendi" menos agressivo física e psicologicamente ao homem.

LIPP (1996), afirma que mudanças ocorridas na sociedade moderna foram marcantes e atingiram a todas as classes sociais, sendo permeadas pela rapidez, estado de alerta constante e aumento da produção.

Autores como SILVA ; MARCHI (1997), observam que a maioria dos indivíduos nasce saudável e mais ou menos 50% morre antes dos 65 anos de idade devido ao gerenciamento inadequado do estilo de vida.

Neste panorama vimos crescer, concomitantemente, novos conceitos. Palavras como "stress", lazer, forma física, doença ocupacional se tornaram popularizados e veiculados pela mídia devido a importância que tais aspectos tomaram na vida moderna nos últimos anos.

Na área da saúde, surge o questionamento sobre a qualidade de vida que os tratamentos poderiam proporcionar aos doentes (SERRANO et al., 1998), já que, acrescentar dias à

* Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Cidade de São Paulo, disciplina de Semiologia, Mestre em Enfermagem Pediátrica pela EEUSP.

** Enfermeira. Professora doutora, Departamento de Enfermagem médico-cirúrgica da EEUSP, incentivadora e orientadora deste estudo.

existência não garantiria qualidade na sobrevivência. Não bastaria estar "vivo", mas viver e sobretudo, viver melhor.

Este "viver melhor" implicaria, necessariamente, no que o indivíduo faria com a vida, com as emoções, com o tempo, com o trabalho.

MASI (1999) chama a atenção para o fato de que o homem, no futuro, ocupará cerca de 10% de seu tempo de vida com o trabalho já que o desenvolvimento dar-se-á sem este, da forma como é conhecido, e que as atividades voltadas ao bem estar e prazer serão a tônica nas próximas décadas, tornando a preparação do homem para perceber e priorizar a importância do lazer e da diversão, uma necessidade.

Esta perspectiva vislumbrou uma diferença, cada vez maior, entre anos vividos e tempo dedicado à produção e ao trabalho, surgindo desta forma, uma lacuna a ser preenchida por atividades diversas, fazendo crescer a preocupação de como ocupar os espaços deixados entre vida economicamente ativa e aposentadoria, trabalho e descanso.

O que fazer com o tempo livre disponível que se origina das facilidades proporcionadas pela modernidade e aumento da expectativa de vida passa a ser, desta forma, foco de atenção.

Ocupar-se com atividades prazerosas seriam uma das respostas que propiciariam ao homem bem-estar físico e mental, afastando o tédio e a inércia causados pela "falta do que fazer" nos períodos de folga, cada vez maiores (jornadas reduzidas, feriados, recessos, férias, uso de eletrodomésticos, etc) ou com a aposentadoria.

Alguns grupos se privilegiarão neste processo, por possuírem acesso direto a informações sobre prevenção e manutenção da saúde, importância do controle do "stress", do lazer, e outros.

Entre estes grupos destacam-se os profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, professores de educação física, entre outros, detêm conhecimentos de grande valia sobre aqueles aspectos e que a população, em geral, pouco conhece.

Vivenciando, porém, o cotidiano de grande parte desses profissionais, mormente no ambiente hospitalar, notamos que o estilo de vida adotado, muitas vezes, contrapõe-se ao embasamento científico acumulado por esses indivíduos.

Não é raro observarmos fumantes, insones, obesos, estressados e sedentários, especialmente, nessa população.

Sendo o enfermeiro, sujeito de nosso interesse, entre aqueles profissionais, despertou-nos especial atenção em procurar conhecer como

ele se situava nestas questões, já que elabora suas ações: prescrição, cuidado, plano de alta, calcados na identificação de diagnósticos e problemas de enfermagem baseados nos modelos onde as NHB (necessidades humanas básicas) alteradas se manifestem (HORTA, 1979). Este profissional reconhece que atividade física, lazer, gregária, auto-estima, entre outros, são essenciais ao cliente para o qual dirige seu cuidado.

CARPENITO (1997), utilizando a taxonomia da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem, propõe "déficit de lazer" como alteração a ser investigada e tratada no cliente de enfermagem.

Enquanto profissional o enfermeiro, portanto, conhece a importância da qualidade de vida, mas enquanto *ser* estaria voltado a desenvolver comportamentos próprios com esta finalidade? Como preencheria o tempo livre de que dispunha? Com que frequência realizava essas atividades, buscando melhor qualidade de vida?

Desta maneira, sem pretender traçar perfil psicossociocultural do enfermeiro, propusemo-nos a realizar este estudo como forma de levantar estes dados, a fim de conhecermos como este profissional, preparado para cuidar da qualidade de outras vidas, cuidava da sua própria, sob este prisma.

2 OBJETIVOS

Identificar quais as atividades desenvolvidas nos períodos de folga, consideradas como lazer, na população estudada;

Levantar a periodicidade das atividades relatadas como lazer.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho, de caráter exploratório, foi realizado em um hospital público da cidade de São Paulo, com um grupo de enfermeiras pertencentes a referida instituição.

3.1 População e amostra

A amostra constou de 30 (trinta) enfermeiras selecionadas aleatoriamente, utilizando-se listagem à partir das escalas de serviço (amostragem casual simples), de um total de 51 indivíduos. Não houve participantes do sexo masculino. A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios:

a- de inclusão: pertencer a instituição, concordar em participar da pesquisa

b- de exclusão: estar em gozo de folga, licença ou férias no período de coleta de dados; ser membro da diretoria ou de serviços como educação continuada e ambulatório, por perceberem salários acima da média dos enfermeiros assistenciais e/ou desfrutarem de folgas aos finais de semana e pontos facultativos, facilitando a programação de atividades a médio prazo ao contrário dos demais.

Utilizou-se dados referentes à idade, tempo de formado, faixa salarial e número de vínculos empregatícios para caracterização da população.

3.2 Instrumento para coleta de dados

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário, com perguntas abertas (anexo 1) aplicado sob forma de entrevista por uma das autoras, após autorização da diretoria de enfermagem do hospital selecionado. As entrevistas foram realizadas após exposição do tema e leitura, pelo entrevistado, do conceito de lazer expresso pela frase "**lazer é: tempo livre, passatempo, período de repouso ocupado com atividades distintas da atividade profissional**", formulado a partir de definições de dicionários (FERREIRA, 1986; CUNHA, 1994).

Tabela 1 - Demonstrativo do número de enfermeiras por faixa etária. São Paulo, 1994.

Idade (em anos)	Número de enfermeiras	%
25 -- 32	20	67
33 -- 39	7	23
40 -- 46	3	10
Total	30	100

A população estudada (tabela 1) foi composta por adultos jovens, sendo que 67% tinham idade entre 25 e 32 anos, faixa etária esta

Solicitamos aos participantes para não revelarem o conteúdo da pesquisa aos colegas como forma de preservar os dados coletados, diminuindo a interferência que outras opiniões poderiam ter sobre os mesmos.

Devido a característica das questões, obtivemos-se mais de uma resposta para a mesma pergunta.

3.3 Tratamento dos dados

Os dados obtidos foram apresentados em quadros e tabelas, com números absolutos e/ou relativos.

Na apresentação das atividades relacionadas ao lazer foram agrupados os dados segundo a repetição dos mesmos.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram catalogadas 32 (trinta e duas) atividades das mais diversas, sendo que 16 (dezesseis) destas apresentaram mais de uma citação, sendo portanto tabuladas.

A amostra estudada foi assim caracterizada, como apresentam as tabelas a seguir:

caracterizada, ao nosso ver, pela busca de estabilização profissional, ampliação dos contatos sociais e pessoais, procura de diversão.

Tabela 2 - Distribuição do número de enfermeiras segundo o tempo de conclusão do curso de graduação. São Paulo, 1994.

Tempos após a formatura (em anos)	Número de enfermeiras	%
2 -- 8	19	64
9 -- 16	9	30
17 -- 23	2	6
Total	30	100

A tabela 2 mostra que 63% das enfermeiras concluiu a graduação há menos de 8 anos recém saídas, portanto, do ambiente acadêmico, onde supomos sejam estimuladas as atividades esportivas e culturais. Considerando que a idade para ingresso no curso de graduação, é de em

tornados 18 anos e a conclusão por volta do 22, pode-se deduzir que, levando-se em consideração o tempo de pós formatura (maioria de até 8 anos), esta população seguiu uma escolaridade sucessiva e normal, na sua maioria, consoante com o estudo de Nakamae apud KITAHARA et al. (1999).

Tabela 3 - Faixa salarial da população estudada. São Paulo, 1994

Salários Mínimos	Número de enfermeiras	%
12 -- 18	17	57
19 -- 25	12	40
26 --	1	3
Total	30	100

Dos entrevistados, 57% percebem entre 12 e 18 salários mínimos vigentes no país ¹, como apresentado na tabela 3, o que julgamos incompatível com o investimento feito para a graduação superior e responsabilidade técnico-científica sobre as ações de Enfermagem, mas que se apresenta, todavia, acima da média salarial recebida pela empobrecida população brasileira.

Este estudo foi realizado na mudança do plano econômico, visando estabilização da inflação, com alteração da moeda para Real; devido a isso, fizemos os ajustes correspondentes, em salários mínimos, visando manter fidedignidade dos dados. Pudemos constatar pouco ou nenhum ganho real nestes reajustes, já que os valores médios pagos naquela instituição, continuam praticamente os mesmos, confirmação esta feita quando da mudança do salário mínimo, em 1999.

Tabela 4 - Apresentação do número de vínculos empregatícios da população estudada. São Paulo, 1994.

Número de empregos	Número de enfermeiras	%
1	19	64
2	10	33
3	1	3
Total	30	100

O número de vínculos empregatícios da população estudada está apresentada na tabela 4, mais racional pelo trabalho e, consequentemente onde se nota que a maioria,

64% dos indivíduos, sobra de tempo livre para a realização de outras atividades, corroborando as idéias de MASI (1999). amostra exercem o duplo e até o triplo vínculo.

Tabela 5 - Correlação do número de vínculos empregatícios da população estudada "versus" faixa salarial. São Paulo, 1994.

Faixa Salarial em Mínimos	Um vínculo	Dois vínculos	Três vínculos	Total
12 -- 18	15 (50%)	1 (3%)		16 (53%)
19 -- 25	4 (4%)	9 (30%)		13(44%)
Acima de 26			1 (3%)	1 (3%)
SubTotal	19 (64%)	10 (33%)	1 (3%)	30(100%)

¹ Valores atualizados em Real: 1 salário mínimo = R\$ 136,00 Fonte: Folhade São Paulo, 29/7/99

A correlação entre faixa salarial e número de vínculos empregatícios está demonstrada na tabela 5 onde se evidencia o aumento salarial proporcional ao maior número de empregos, na maioria dos casos. Chamamos a atenção para o único caso onde o profissional que percebia acima de vinte e seis mínimos mantinha três vínculos empregatícios.

HADDAD (1998), corroborando este achado, refere que as dificuldades econômicas enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, obriga-os a manter duas jornadas de trabalho com frequência e, para garantir renda salarial melhor, opta-se então por trabalhar em mais de uma instituição.

A confrontação dos dados revelados pelas tabelas 4 e 5 levou-nos a questionar o real valor atribuído pela população em estudo ao aumento da carga de trabalho como forma de Proporcionar

Quadro 1 - Distribuição das atividades relatadas como lazer pela população estudada. São Paulo, 1994.

Atividade citada como lazer	Número de enfermeiras
Passear no shopping	12 (40%)
Assistir TV	11 (33,3%)
Leitura geral	11 (33,3%)
Viagem ao litoral	10 (33,3%)
Ir ao cinema	9 (30%)
Leitura científica	7 (23,3%)
Passear em parques	7 (23,3%)
Ir ao teatro	6 (20%)
Dormir	5 (16,6%)
Repousar	5 (16,6%)
Ouvir música	5 (16,6%)
Viagem ao interior	5 (16,6%)
Brincar com filho	3 (10%)
Freqüentar piscina	2 (6,6%)
Ir ao clube	2 (6,6%)
Pescar	2 (6,6%)

Como podemos observar 44% das atividades são realizadas na residência dos entrevistados (leitura geral e científica, assistir TV, ouvir música, repousar, dormir, brincar com o filho) sendo sua frequência diária ou semanal.

Notamos que o contato com a natureza como viagens, freqüentar piscina, ir a clube, passear no parque, pescar, foram citados em 37% das atividades, sendo sua frequência bastante variável, tendendo à esporádica.

Observou -se, na população estudada, tendência majoritária (62,5%) em não realizar atividades físicas como lazer e em permanecer na posição sentada ou deitada (assistir TV, leitura, cinema, teatro, dormir, repousar, ouvir música, piscina, pescar) nestas ocasiões, como encontrado nas afirmações de SILVA;MARCHI (1997) de que a inatividade é marca registrada da maioria dos adultos.

aumento significativo na renda, já que a maioria possui um vínculo empregatício.

Os dados coletados não permitem uma análise sobre o porque destas questões, mas podemos supor alguns indicadores como a percepção de que a sobrecarga de trabalho não compensaria o ganho financeiro, a satisfação com o nível salarial para o atendimento das necessidades mais elementares, a priorização da vida pessoal sobre a profissional e a possível constatação de que não se poderia manter tal ritmo por muito tempo, optando-se por deixar um dos vínculos momentaneamente, ou ter ingressado na dupla jornada por período pré determinado.

Os resultados obtidos quanto as atividades de lazer relatadas pelas enfermeiras bem como sua frequência, estão expostas nos quadros 1 e 2.

Esses autores destacam que as pessoas passam mais de 50% de seu tempo sentados, quando o máximo aceitável seria 30%, acarretando inaptidão física (dores) e fadiga. Usa-se como justificativa a falta de tempo para a inatividade o que leva à adesão de atividades em casa, confirmando os achados desta pesquisa.

Os malefícios do "stress" podem ser combatidos com atividade física, sendo este um dos meios mais eficazes para o alívio das tensões (FARBER, 1983; LIPP, 1987), às quais, acreditamos, o enfermeiro esteja sujeito no desempenho de suas funções devido ao contato com o sofrimento, a dor e a morte (JACOLSON; MEGRATH, 1983; HADDAD, 1998).

Como ressaltam SILVA;MARCHI (1997), o exercício aumenta a auto-estima, melhora relacionamentos, sono, saúde e "stress". Apontam o sedentarismo como um dos principais fatores de

risco para doenças cardiovasculares, além de levar o indivíduo ao despreparo físico para desempenhar suas tarefas que no caso da enfermagem, sobrecarregam músculos e articulações (ALEXANDRE, 1998).

A lombalgia ocupacional, entre o pessoal de enfermagem, estende-se à ampla faixa de trabalhadores na qual o risco e a frequência são extremamente elevados, como destaca ALEXANDRE (1992).

O "stress" crônico não controlado leva o indivíduo a outras doenças como hipertensão, úlceras, obesidade, lúpus, insônia e depressão, não sendo raro observá-las após anos de trabalho.

E curioso, mas não menos importante, acitação pelos entrevistados, de atividades

como repousar, dormir e leitura científica como sendo lazer.

Tentando explicar esta "preferência" pelo pouco uso do corpo para alívio de tensões e entreterimento social em grupo, inferimos que o trabalho do enfermeiro, às vezes exaustivo e repetitivo, além de estressante, seria um contra-estímulo para o lazer.

LIPP (1996) observa que aspectos de suma importância como relacionamentos, afetividade e saúde não tem prioridade no estilo de vida na atualidade, não sendo contemplados também na amostra estudada, como nos revelam os dados referentes a atividades físicas e em grupo.

Quadro 2 - Distribuição da frequência das atividades relatadas, pelas enfermeiras, como lazer. São Paulo, 1994.

Atividade	Frequência Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	Esporádica
Passear no shopping		7	3	1	1
Assistir TV	6	4			1
Leitura geral	6	4		1	
Viagem ao litoral				3	7
Ir ao cinema		2	5	1	1
Leitura científica	4	3			
Passear em parques		3	2		.2
Ir ao teatro				1	5
Dormir	3	1			1
Repousar	3	2			
Ouvir música	5				
Viagem ao interior			1	3	1
Brincar com filhos	2	1			
Frequentar piscina		2			
Ir ao clube		2			
Pescar				2	

Qualidade de vida se consegue quando adequamos as facetas: social, afetiva, profissional, física, intelectual e espiritual (SILVA;MARCHI, 1997) em nossas vidas da forma mais equilibrada possível, sendo o lazer importante ponto para contrabalançar tais aspectos.

Esta "adequação" mostrou-se falha na população participante deste estudo ora expressa pela inatividade, ora pelo isolamento social. Notamos que atividades culturais, sociais e especialmente de contato com a natureza, apesar de citadas, não fazem parte de um contexto habitual de frequência na população, uma vez que a folga é, pelo menos, semanal e as atividades correlatas tendem também à esporadicidade.

Ilustrando estas observações, destacamos o comentário de um dos entrevistados 'ao responder nosso formulário: "fazia muitas coisas antes: cantava no coral, fotografava... mas após ter precisado do segundo emprego não faço nada nas minhas folgas a não ser dormir...

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os resultados obtidos neste trabalho bem como reflexão sobre o tema apresentado levou-nos a concluir que questões como o duplo vínculo e renda mensal, nem sempre satisfatória, poderiam interferir no lazer daquela população, principalmente por diminuir o tempo disponível para o entretenimento bem como dificultar seu acesso dado aos gastos a que isso levaria. Porém acreditamos que a variedade e diversidade de eventos oferecidos, inclusive subsidiados, poderiam ser considerados como um contra-ponto para uma reflexão sobre se a questão estaria somente no plano objetivo tempo / renda ou também incluiria questões subjetivas de motivação e auto-estima que poderiam incutir em nossas ações a falta de necessidade do lazer, a não disposição para "sair da rotina" e o desfrutar de atividades que nos dão prazer.

Acreditamos que o entretenimento também necessita de planejamento e programação para viabilizar as atividades que propiciem prazer e que o lazer deve ocupar lugar de destaque no cotidiano do enfermeiro, tornando-se também uma prioridade.

Lazer é um direito, garantido aos cidadãos brasileiros*. Fazemos valer este que é mais do que um direito, é um dever para com sua saúde física e mental.

Observando que medidas objetivas poderiam facilitar e motivar a categoria para o lazer que incluem entreterimento sócio-cultural, prática esportiva e ampliação de contatos, sugerimos: convênios entre entidades de classe competentes e instituições culturais; viabilização de descontos promocionais junto à academias, clubes, livrarias e outros; abertura para discussão do tema e conscientização da categoria sobre sua importância nos Congressos regionais e nacionais; reivindicação junto às instituições para formas de promoção do lazer e entreterimento da classe; criação de grupos de apoio e suporte psicológico aos enfermeiros.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDRE, N.M. et al Aspectos ergonômicos e posturais em central de material. **Rev. Esc. Enf. USP** v. 26, n 1, p. 87, 1992.
- ALEXANDRE, N. M. Ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem. **Rev. Esc. de Enf. USP** v. 32, n.1, p.84-90, 1998.
- CARPENITO, L.J. **Diagnóstico de enfermagem. 6'** ed. Porto Alegre. Artes Médicas. p.256-58, 1997.
- CUNHA, A.G. **Dicionário etimológico da Língua Portuguesa.** São Paulo. Nova Fronteira, 1994, p. 468
- FARBER, B. **Stress and bournout in the human service professions.** EUA. Pergamon Press Inc., 1983.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da Língua Portuguesa.** 2. ed. São Paulo. Nova Fronteira. 1986, p.1016.
- HADDAD, M.C.L. Proposta de implantação de um programa interdisciplinar de apoio ao trabalhador de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP.** v.32, n.4, p. 307-13, 1998.
- HORTA, W. A **Processo de enfermagem.** 7. ed. São Paulo, EPU. 1979.
- JACOLSON, F.;MEGRATH, M. **Nurses and stress.** EUA. Johns Willy & Sons. 1983.
- KITAHARA, P.H et al. Seguimento do enfermeiro graduado na Escola na Escola de Enfermagem da USP. **Rev.Esc.Enf.USP.** v.33, n.3, p.284-93, 1999.
- LIPP, M.N. et al. **Como enfentar o stress.** São Paulo, Cone. 1987.
- LIPP, M.N. (org) O stress no Brasil **In: PESQUISAS sobre stress no Brasil.** Campinas. Papirus . 1996, p. 297- 304.
- MASI, D. di Vamos ter cada vez mais ócio. **Rev. Você S.A.** São Paulo. Abril. Março. 1999, p. 51-55.
- SERRANO, C.V; et al. Aspectos éticos e legais de reanimação cardiopulmonar. **Rev. Soc. Cardiol. Est. São Paulo.** v. 8, n. 4, p. 879-84, 1998.
- SILVA, M.A D ; MARCHI, R. **Saúde e qualidade de vida no trabalho.** São Paulo, Best Seller. 1997.

* Constituição Brasileira, 1986 em seus artigos 6o.,217o., 227o. N/A

ANEXO IFORMULÁRIO

Idade: _____ anos Tempo de formado: _____

Faixa salarial: _____

Tem outro emprego além deste? () Sim () Não

Quantos? _____

Considerando a seguinte conceituação: "Lazer é: tempo livre, passatempo, período de repouso ocupado com atividades distintas da atividade profissional", responda:

1 Qual(is) a(s) atividade(s) que você realiza e considera como lazer?

2- Da(s) atividade(s) que você mencionou, relacione com que freqüência você a(s) executa.

Observações: