Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

RIR É O MELHOR REMÉDIO: TERAPIA DO RISO NA ATENÇÃO A PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

TO LAUGH IS THE BEST REMEDY: THERAPY OF LAUGHTER IN ATTENTION OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT.

Moisés Lima Nogueira[1]

RESUMO - Aplicar nova terapêutica, acrescentar uma nova alternativa aliada ao tratamento convencional, promover o bem estar físico e mental, alterar a fisiologia do organismo, elevar a confiança e a autoestima, tudo isso se resume em um só sorriso, ou seja, em uma só opção: a Terapia do Riso. Esta terapia consiste na utilização do riso como terapia para promoção do bem – estar e recuperação de pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva. Teve seu início com o médico americano Hunter Adams, o qual abraçou esta causa visando uma maior humanização da assistência. Assim deu-se o início de uma série de pesquisas sobre os efeitos do bom humor sobre o organismo**.** **U**ma tendência relativamente nova que se apoia em evidências científicas demonstraram que o riso - como expressão de alegria - afeta os sistemas cardiovascular, respiratório, imunológico, muscular, nervoso central e endócrino, entre outros. Pode-se dizendo que o jargão "rir é o melhor remédio" pode fazer sentido não somente em títulos de publicações humorísticas, no dia-a-dia; esta manifestação natural ainda tão pouco estudada por cientistas do comportamento tem propriedades terapêuticas imprescindíveis tanto à saúde física e mental quanto ao bem-estar social. E é a partir deste prognóstico que profissionais da área de saúde do mundo inteiro iniciaram a criação de vários grupos, os quais misturam o profissionalismo com o humor. Afastando assim o clima frio e assustador de uma UTI, promovendo o bem-estar e a alegria nestes pacientes, contribuindo assim para a melhora no quadro clínico dos mesmos. Para o desenvolvimento do trabalho nós utilizamos a pesquisa do tipo bibliográfica. A Pesquisa Bibliográfica ou de fontes secundárias é a que especificamente interessa a este trabalho. Trata-se de levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Então podemos afirmar que esta Terapia contribui para uma reação positiva, tanto a nível físico

[1] Moisés Lima. Enfermeiro, especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

quanto psicológico, sendo ela uma terapia sem o menor custo, necessitando apenas de boa vontade, amor à profissão e ao próximo. Sem nenhuma retribuição material, mas sua gratificação encontra-se na recuperação de um paciente e a sua alegria ao descobrir que conseguiu vencer a enfermidade.

Palavras-Chave: Risoterapia. Unidade de Terapia Intensiva. Humanização na saúde.

ABSTRACT - To apply new therapeutical, to add a new allied alternative to the conventional treatment, to promote the welfare mental physicist and, to modify the physiology of the organism, to raise the confidence and tallestim, everything of this summarized in one alone smile, or either, in one only option: the Therapy of the Laugh. This therapy consists of the use of the laugh as therapy for promotion of the goodleave and recovery of hospitalized patients. Its beginning with the American doctor Hunter Adams, which embargoed this cause aiming at a bigger humanizacion of the assistance, thus the beginning of a series of research was given on the effect of the good mood on the organism. A relatively new trend that if a scientific evidences had demonstrated that the laugh - as joy expression - affects the systems cardiovascular, respiratory, imunologic, muscular, central and endocrin sinewy, among others. It can saying that the jargon "to laugh is the best remedy" can not only make sensible in humoristics publication headings, in day-by-day, this natural manifestation still so little studied by scientists of the behavior in such a way has essential therapeutical properties to the physical and mental health how much to the social welfare. And is of this prognostic that professional of the area greets of the entire world had initiated the creation of some groups, which mixes the professionalism with the mood. Thus moving away to the cold and frightful climate from a hospital, promoting well-being and the joy in these patients, thus contributing for the improvement in the clinical picture of the same ones. For the desenvolviment of this work we used a study with bibliograph type. The bibliograph study or the secund fonts is the study that have especific interesting for this work. Is the reading of all the publich bibliographs, in the forms of books, magazines, publichs and write imprense. Then we can affirm that this Therapy contributes for a positive reaction, as much psychological the physical level, being it a therapy without the lesser cost, needing only good will, love for

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

the profession and for the next one. Without no material repayment, but its gratuity meets in the recovery of a patient and its joy when discovering that it obtained to win the disease.

Keywords: Therapy of the Laugh, Intensive Care Unit., Humanizacion in the health.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Atualmente o riso tem sido objeto de estudos científicos, por estar relacionado com o estado de bom humor, além disso, pesquisas científicas evidenciam contribuições positivas do riso, tais como: atua na redução dos hormônios envolvidos na fisiologia do estresse, age reduzindo a dor e, sobretudo, melhorando a imunidade e reduzindo a pressão sanguínea. Portanto, o riso pode ser considerado como um fator interveniente no estado de saúde de uma pessoa. Assim, o riso passa a ser utilizado como terapia no tratamento de inúmeras doenças, independente de gênero e faixa etária. Contudo, a terapia do riso é um método complementar entre os diferentes métodos de tratamento do processo saúde/doença. Tem como objetivo promover o bem-estar físico e emocional de pessoas em situações de sofrimento, por meio de ações que estimulem o riso.

Há alguns anos, afirmar que existia uma vinculação direta entre o humor e a boa saúde era quase uma heresia para a ciência. Hoje em dia, a medicina em geral e a psiquiatria, em particular, estudam muito a importância do bom humor, dos bons sentimentos e da afetividade sadia na qualidade de vida e na saúde global da pessoa. Sobretudo, na prevenção de doenças e como fator de melhor recuperação de moléstias graves. Nesse sentido, também foi estudada a modulação neuroimunológica durante e depois de pacientes terem sido submetidos a programas associados ao bom humor e ao riso. Tais estudos concluíram que o riso e o bom humor podem ter efeitos benéficos na saúde, recomendando esse tipo alternativo de terapia para melhora do bem estar e como coadjuvante ao tratamento médico formal.

Mas, quando se fala em risos e risadas não estamos falando da pessoa que conta anedotas, que ri a toa. Às vezes um comportamento assim pode ser uma exigência profissional ou uma conveniência social. O bom humor, na realidade, diz respeito a rir-se das coisas em geral, das incongruências do cotidiano, da comédia da vida diária, das brigas, dos pequenos problemas do dia-a-dia e, até mesmo, dos tempos difíceis que

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

passamos. Como novas e alternativas terapias surgem a cada momento, a chamada risoterapia se baseia nas propriedades do riso para melhorar pessoas imunodeprimidas. A risoterapia trata das chamadas emoções negativas, procurando fazer esquecer a dor ou o medo que caracteriza alguns pacientes. De fato, os pensamentos humorísticos fazem maravilhas no organismo, principalmente se levarmos em conta que o riso e a alegria estimulam a produção de endorfinas e regulam os níveis hormonais.

De acordo com alguns adeptos mais entusiasmados da alegria em doses terapêuticas, aparentemente o riso não melhora apenas as condições do sistema imune. Como afirma o psiquiatra da Universidade de Stanford, Fry (1992), rir cem vezes durante o dia tem os mesmos efeitos cardiovasculares que fazer exercícios de remo durante 10 minutos. De acordo com o site Alegria e saúde (acesso em 4 de fevereiro de 2009), um grupo de cientistas da Universidade da Califórnia, Estados Unidos, tem se empenhado num estudo de cinco anos de duração sobre as propriedades curativas do riso, apoiado por filhos e netos dos clássicos do humor, tais como Chaplin, Lou Costello, W.C. Fields, Buster Keaton e Harpo Marx. E com o início deste estudo, iniciaram-se também o trabalho de grupos empenhados a por em prática essa terapia alternativa, grupos esses que levam a diversão, alegria e entusiasmo a pacientes hospitalizados, sendo assim modificadores do ambiente hospitalar, principalmente a UTI (sempre tão frio e formal), promovendo a melhora no quadro clínico desses pacientes, utilizando-se apenas de bom-humor e alegria, contribuindo assim para a humanização hospitalar.

A fórmula desses profissionais que utilizam a Terapia da Alegria é simples: os "Doutores Atores" que integram o grupo utilizam técnicas circenses para satirizar os horrores da rotina em Unidade de Terapia Intensiva U(TI) e tentar diminuir o trauma deixado pelas diversas enfermidades. Sob essa perspectiva, a motivação para elaboração deste estudo surgiu por acreditar na Terapia da Alegria como modificadora do ambiente hospitalar, especificamente a Unidade de Terapia Intensiva; e carreadora de um tipo de arte ao mesmo tempo Naïf (ingênua), e de importante papel social. O *clown* pode tocar os corações das pessoas, de maneira a fazê-las sentir e não somente ver e acreditar; por isso a utilização do humor e do amor pela Enfermagem deve transpor as barreiras do pensamento lógico.

Tendo em mente que a intervenção do Riso pode tornar o ambiente da UTI mais agradável, colaborando na promoção de modificação em nível fisiológico, mental e social para todos os envolvidos, pensamos que se torna pertinente estudar esta temática, sob várias óticas. Visando a exposição de idéias pouco pesquisadas no âmbito de nosso País,

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

tenho como intuito maior, o esclarecimento acerca desta temática e a necessidade de expandi-la aos profissionais da área de saúde, para que a partir do conhecimento, possa brotar o desejo de praticar o cuidar não apenas do corpo enfermo, mais principalmente, praticar o cuidar ao Ser Humano como um todo: corpo, alma e mente.

Assim, elaboramos como objetivo geral para este estudo: Analisar, a partir de pesquisa bibliográfica abrangente, qual a importância do riso para recuperação de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, e como objetivos específicos: Descrever a fisiologia existente no ato de sorrir, bem como seus efeitos em nível fisiológico e psicológico; Levantar informações sobre a Terapia do Riso, seu início e sua ligação com a arte *Clown*; Refletir a respeito da Importância do Enfermeiro na Utilização da Terapia do Riso como processo terapêutico em UTI.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Propomos nesta etapa apresentar e justificar os caminhos percorridos durante todo o processo de investigação científica desenvolvido neste estudo. Entendemos como método científico a determinação do modo ordenado e sistematizado de agir para obter o resultado esperado; a forma de desenvolver as ações para se chegar a determinado lugar; um modo de seguir para alcançar determinado objetivo. Assim, decidimos realizar uma pesquisa bibliográfica, conferindo os conhecimentos reunidos em obras publicadas, conferindo o caráter científico do estudo, como afirma Lima (2019). Como ponto de partida, definimos o tema do estudo, seguido da realização de leituras: Seletiva, para escolher os documentos que deveriam ser analisados para contribuir com a temática do presente estudo; Leitura para apreensão do conteúdo, certificando-se do que estava de acordo com os objetivos do estudo; Leitura analítica como a finalidade de ancorar neste estudo, os conteúdos apresentados nos documentos lidos.

A realização da coleta de informações em fontes secundárias se deu no período de abril a junho de 2020, seguindo a orientação de um roteiro para busca e apreensão do conhecimento. Vale ressaltar que o posicionamento ético do pesquisador com relação ao desenvolvimento desta investigação foi norteado pelos princípios fundamentais e pelas diretrizes regulamentadoras contidas na Resolução COFEN-0564/2017, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Quanto a financiamento, os custos e

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

despesas que ocorreram durante todo o processo de realização desta pesquisa foram patrocinados pelo próprio pesquisador.

Anatomia da face

O tecido epitelial, a pele é considerada como um órgão de grande importância, pois visa manter o equilíbrio entre o meio externo e o organismo. Constitui-se basicamente de três camadas: epiderme, derme e hipoderme (SERRA; GOMES, 1999).

A Epiderme é constituída de tecido epitelial estratificado, o qual proporciona uma barreira protetora contra invasão bacteriana, perda de líquido, agressões físicas, químicas e biológicas. Já a Derme fica abaixo da epiderme, é formada por tecido conjuntivo vascular que sustenta e proporciona nutrição para a epiderme. A derme dá à pele força e elasticidade. A espessura da pele varia com a idade e localização corporal. Sobre a região da coluna e região posterior do pescoço ela é mais espessa, sendo mais fina na face medial dos membros superiores e inferiores. Ela é formada por fibras colágenas, elásticas e reticulares, além da substância fundamental composta por glicoproteínas e proteoglicanos; compõe-se também de vasos sanguíneos, linfáticos, nervos, folículos pilosos e glândulas. A Hipoderme é a camada mais profunda, a qual se constitui por células adiposas que contêm grande quantidade de lipídeos em seu citoplasma. Funcionam como depósito de calorias e protegem o organismo de traumas e calor.

Sua estrutura (Figura 1) é constituída de duas camadas: epiderme e derme (Figura 2). Abaixo da derme está o tecido conjuntivo, abaixo do qual se encontram os músculos e os ossos.

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



1 - Fonte: ABC da Saúde

Estrutura da Pele



2: Fonte: ABC da Saúde Camadas da Pele: Epiderme e Derme

Dentre as funções da pele que colaboram com o equilíbrio entre o meio exterior e o organismo destacamos: Proteção, que confere proteção relativa contra traumatismos externos, devido a sua capacidade moldável e elástica; impede e absorve radiações calóricas e mantém equilíbrio hidroeletrolítico, evitando perdas excessivas de água e eletrólitos, possui ainda atividade antimicrobiana e imunológica; Percepção, que contém os elementos nervosos existentes principalmente na derme permitem reconhecimento de sensações como calor, frio, dor e tato, o que conduz ao mecanismo de defesa; Secreção, através das glândulas existentes, principalmente na derme, substâncias como ceratina, melanina e emulsão lipídica são secretadas, estas últimas tendo atividade antimicrobiana devido à formação de uma barreira protetora; Metabolismo, a pele é responsável pela produção de hormônios, como glicorticóides, assim como participa na metabolização da vitamina D, como afirmam Serra; Gomes (1999).

Tecido Conjuntivo - Este tecido caracteriza- se por apresentar uma abundante substância intercelular, no meio da qual se encontram elementos vasculares e nervosos. Por tratar-se de um tecido que desempenha funções mecânicas e representa o espaço extravascular e intersticial do organismo, se encontra formando parte da pele e das mucosas; serve de veículo aos vasos, nervos e condutores excretores; forma estruturas modeladas com função mecânica como tendões, fáscias, entre outras. Este tecido

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

desempenha funções mecânicas, de transporte, de armazenamento, cicatrização e reparação dos tecidos; desempenha um papel muito importante na defesa do organismo contra agentes nocivos infecciosos ou de outra natureza, pois inibe sua passagem. Também interfere no sistema imunitário facilitando a saída de linfóticos e anticorpos circulantes.

Há vários tipos de tecido conjuntivo: a) Tecido conjuntivo mucoso: caracteriza-se por seus amplos espaços intercelulares, de consistência gelatinosa devido a seu alto conteúdo aquoso. É abundante no tecido conectivo embrionário. No adulto, apresenta-se unicamente nos núcleos polpudos dos discos intervertebrais. b) Tecido conjuntivo laxo ou areolar: possui abundante substância fundamental e é rico em células. Encontra-se presente na derme papilar da pele, ao redor de vasos e nervos, formando parte do estroma dos órgãos. c) Tecido conjuntivo denso: é pobre em células; predominam as fibras colágenas. Encontra-se na derme profunda da pele e nas cápsulas de alguns órgãos como gânglios. d) Tecido conjuntivo adiposo: predominam as células adiposas e as fibras reticulares que as envolvem, mesmo que, predominantemente se encontre nas regiões como as do tecido celular subcutâneo; pode formar-se igualmente no seio de qualquer tecido conectivo laxo, pois em geral representa um tecido de armazenamento e metabolismo do material lipídico. e) Tecido reticular: caracteriza-se pela presença de células reticulares e de uma rede de fibras argiófilas que se ramificam e anastomose formando uma rede de malhas abertas que, em geral, rodeiam as células parenquimatosas. f) Tecido elástico: predominam nele as fibras elásticas, principalmente nos ligamentos amarelos, nas cordas vocais e formando parte das grandes artérias próximas ao coração.

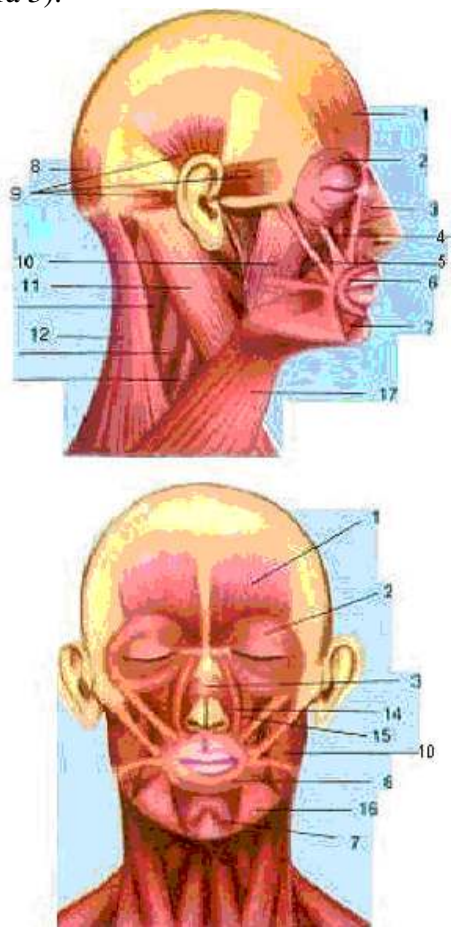
Tecido Nervoso - Este tecido é composto por neuronas, que são células especializadas na condução de impulsos nervosos eletroquímicos. A neurona possui um corpo celular com núcleo, do qual saem dois tipos de fibras nervosas, o axônio e as dendritas; estas fibras nervosas estão formadas por citoplasma e cobertas por membrana plasmática. O processo pelo qual o impulso nervoso se transmite entre um axón e um dendrito se chama sinapse e só pode seguir o sentido axón-dendrito.

Tecido Muscular - Na enumeração dos principais músculos do corpo limitar-nos-emos aos músculos esqueléticos, isto é, aqueles que permitem os movimentos da cabeça, do tronco e dos membros, com enfoque nos músculos presentes na cabeça. Deixamos de lado os nossos músculos viscerais, que pertencem intrinsecamente aos órgãos e não têm, quase nunca, um nome seu próprio. O número de músculos esqueléticos não se pode estabelecer com exatidão porque, em algumas regiões, os corpos musculares não se

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

podem delimitar de modo preciso. O número médio gira em torno de 327 músculos pares (isto é, duplos, porque existem de um lado e de outro do nosso corpo); apenas dois são, pelo contrário, ímpares, isto é, únicos. Os músculos da cabeça podem-se classificar em esqueléticos e cutâneos. (Figura 3).

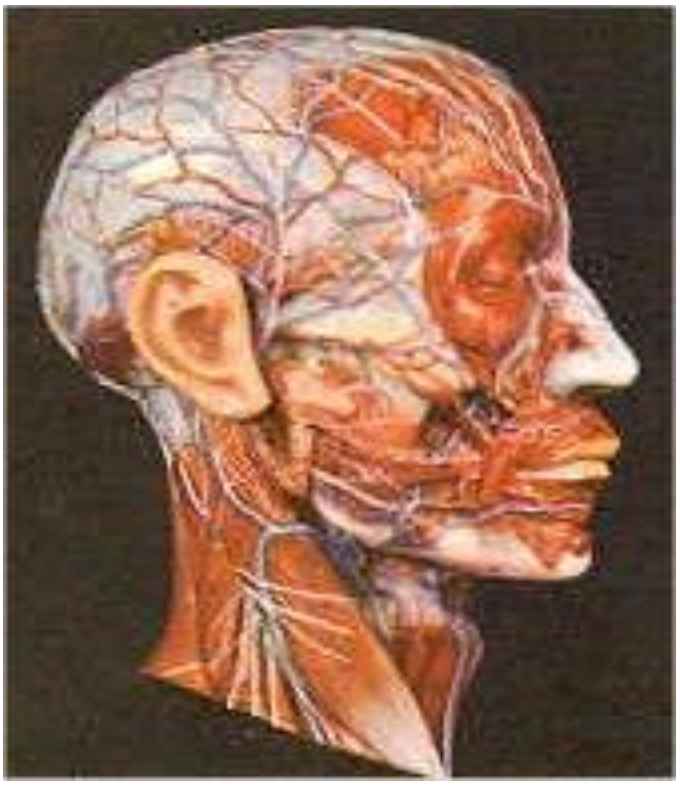


Fonte: Atlas de Netter. Figura 3: Músculos da Face
Legenda: 1) Frontal; 2) Orbicular das pálpebras; 3) Transverso do nariz; 4) Pequeno Zigomático; 5) Grande Zigomático; 6) Orbicular dos lábios; 7) Quadrado do mento; 8) Occipital; 9) Músculos do ouvido; 10) Masseter; 11) Esternocleidomastódeo; 12) Trapézio; 13) Esplênio; 14) Elevador comum interno; 15) Elevador próprio do lábio superior; 16) Triangular dos lábios; 17) Cutâneo; 18) Escaleno Posterior; 19) Escaleno Anterior.

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo



Fonte: Atlas de netter. Figura 4: Músculos da cabeça e Vascularização.

No pescoço há um único músculo cutâneo, mas na cabeça, e mais particularmente no rosto, os músculos cutâneos são numerosos e servem para compor os vários aspectos da fisionomia (músculos mímicos). Na cabeça existe um largo músculo cutâneo, o músculo epicrânio, que recobre toda a abóbada do crânio, abaixo da pele. Nele distinguem-se três partes: uma anterior, o músculo frontal; uma média, que não tem estrutura muscular, mas tendinosa, a aponeurose epicrânica; uma posterior, o músculo occipital.

O músculo frontal é também chamado o músculo da atenção porque, contraindo-se, enruga a testa. O músculo occipital também termina na aponeurose, mas parte, posteriormente, do osso occipital. No homem, o músculo occipital é pouco desenvolvido,

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

e nas contrações puxa para trás o couro cabeludo. Dos lados da orelha existem três músculos cutâneos chamados músculos auriculares (anterior, posterior e superior) pouco desenvolvidos porque, como se sabe, a orelha não é dotada de movimento. Esses poucos e limitados movimentos que a orelha pode realizar são devidos aos músculos auriculares.

Na testa existe outro músculo cutâneo, o músculo superciliar, chamado também músculo da agressão, porque, contraindo-se, determina a formação de rugas transversais da pele da testa (entre os dois supercílios e em cima do nariz), contribuindo para dar ao rosto uma expressão ameaçadora. Os outros músculos cutâneos se dispõem, na face, em torno da abertura da boca, do nariz e das órbitas. São muito desenvolvidos do lado funcional e a sua contração, isolada ou associada, dá ao rosto a expressão dos sentimentos. Em volta da órbita há o músculo orbicular dos olhos, dito também orbicular das pálpebras. Está disposto em anel à volta do olho e, com as suas contrações, determina o fechamento das pálpebras e intervém na distribuição das lágrimas.

Na maçã do rosto existe o músculo zigomático, dito também músculo do riso, porque, agindo sobre os lábios, determina o alongamento da abertura bucal e a sua curvatura com concavidade voltada para cima (puxa para cima os ângulos da boca) na típica figura do riso. O lábio superior é levantado principalmente pelo músculo quadrado do lábio superior, que dá ao rosto uma expressão de desgosto: na verdade, ele deixa imóveis os ângulos da boca enquanto dilata as narinas como na ação de cheirar.

Nos ângulos da boca se insere o músculo incisivo do lábio inferior, que os puxa para dentro e para diante, como no muxoxo, no ato de chupar e de beijar. Na mandíbula se inserem dois músculos cutâneos: o quadrado do lábio inferior e o triangular. O primeiro puxa para baixo e para fora o lábio inferior, dando à boca uma expressão de desgosto. O segundo atua mais diretamente sobre os ângulos da boca, puxando-os para baixo e lateralmente. Também este imprime ao rosto uma impressão de desgosto ou de riso forçado.

A boca está contornada por um músculo em anel, o orbicular da boca, dito também orbicular dos lábios, que fecha os lábios. Na bochecha encontra-se o músculo bucinador, que se estende da região entre a arcada zigomática e o nariz, até o maxilar inferior. Agindo juntos, os dois bucinadores puxam para trás os ângulos da boca, alongando a abertura bucal e aproximando os lábios. Os bucinadores se contraem quando "sopramos", como no assobiar, no apagar uma vela, no tocar um instrumento de sopro, isto é, todas as vezes que se expele o ar que enche a boca e estufa as bochechas. Almeida (p. 85, 1985), afirma que:

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

> "[...] todos os músculos da cabeça que temos até agora mencionado pertencem ao grupo dos músculos cutâneos, não só por suas características anatômicas, mas também pela inervação, que é comum a todos e diversa daquela dos músculos esqueléticos. Os músculos cutâneos da cabeça ou músculos mímicos são, na verdade, inervados pelo nervo facial, enquanto os esqueléticos são inervados pelo nervo trigêmio".

Os músculos esqueléticos são chamados músculos mastigadores, porque determinam os movimentos do maxilar inferior. O maxilar inferior realiza três tipos de movimento: levanta-se, abaixa e se volta lateralmente. Os que fazem o maxilar executar movimentos são quatro: o músculo temporal, o músculo masseter, e os dois músculos pterigóideos (interno e externo). O músculo temporal e o masseter são externos, apenas sob a pele. O temporal parte da têmpora e o masseter da arcada zigomática. Ambos elevam o maxilar inferior. Os músculos pterigóideos são profundos. Se os dois músculos externos se contraem, ao mesmo tempo, o maxilar inferior é projetado para frente, enquanto será levado para um lado pela contração de um só músculo. O pterigóideo interno eleva o maxilar inferior. Como se vê, os músculos "mastigadores" têm somente a função de elevar o maxilar inferior e de avançá-lo para frente ou para os lados.

Fisiologia do riso

Alterações fisiológicas provocadas pelo riso - Alegria, tristeza, medo, prazer e raiva são exemplos do fenômeno da emoção. Para seu estudo, costuma-se distinguir um componente central, subjetivo, e um componente periférico, o comportamento emocional. O componente periférico é a maneira como a emoção se expressa e envolve padrões de atividade motora, somática e visceral, que são característicos de cada tipo de emoção e de cada espécie. Assim por exemplo, a raiva manifesta-se de maneira muito diferente no homem e no gato. A alegria no homem se expressa pelo riso, no cachorro pelo abanar da cauda. O choro é uma expressão da tristeza, característica do homem. A distinção entre o componente interno, subjetivo, e o componente externo, expressivo da emoção, é, pois, importante. Ela fica mais clara se lembrarmos que um bom ator pode

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

simular perfeitamente todos os padrões motores ligados à expressão de determinada emoção, sem que sinta emoção nenhuma.

Durante muito tempo acreditou-se que os fenômenos emocionais estariam na dependência de todo o cérebro. Coube a Hess, prêmio Nobel de Medicina, há cerca de 50 anos, demonstrar que esses fenômenos estão relacionados com áreas específicas do cérebro. Este cientista implantou eletrodos em diferentes regiões do hipotálamo do gato e observou as mais variadas manifestações de comportamento emocional, quando estas áreas eram estimuladas eletricamente em animais livres e acordados. Sabe-se hoje que as áreas relacionadas com os processos emocionais ocupam territórios bastante grandes do encéfalo, destacando-se entre elas o hipotálamo, a área pré-frontal e o sistema límbico. O interessante é que a maioria dessas áreas está relacionada também com a motivação, em especial com os processos motivacionais primários, ou seja, aqueles estados de necessidade ou de desejo essenciais à sobrevivência da espécie ou do indivíduo, tais como fome, sede e sexo. Por outro lado, as áreas encefálicas ligadas ao comportamento emocional também controlam o sistema nervoso autônomo, o que é fácil de entender, tendo em vista a importância da participação desse sistema na expressão das emoções.

O jargão "rir é o melhor remédio" pode fazer sentido não somente em títulos de publicações humorísticas; no dia-a-dia, esta manifestação natural tão pouco estudada por cientistas do comportamento tem propriedades terapêuticas imprescindíveis tanto para saúde física e mental quanto para bem-estar social.

Dentro do sistema fisiológico, o efeito do humor e do riso consiste em dois processos: um estímulo sobre o corpo e um relaxamento posterior, que proporciona uma sensação de gozo e de alegria. Definitivamente, o humor é expressão de saúde e de alegria. Segundo Hassed (p. 12, 2001):

> "[...] partindo dessa premissa, é possível visualizar o humor em geral, e o riso em particular, como ferramentas terapêuticas para o tratamento de doenças, assim como sua relação com o bem-estar e a saúde, uma tendência relativamente nova, que se apóia em evidências científicas, que demonstraram que o riso - como expressão de alegria - afeta os sistemas cardiovascular, respiratório, imunológico, muscular, nervoso central e endócrino, entre outros".

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Ao sorrir, o movimento dos músculos da face provoca a estimulação de terminações nervosas presentes na pele, as quais enviará estímulos ao sistema nervoso, que encaminhará uma mensagem a hipófise, que será responsável pela liberação de um hormônio chamado endorfina. Endorfina é um neuro-hormônio produzido pelo próprio organismo na glândula hipófise. Sua denominação se origina das palavras endo (interno) e morfina (analgésico). O número de estudos sobre ele vem sendo bastante incrementado ultimamente, mas, por essas pesquisas serem realizadas na maioria das vezes em animais, muitas dúvidas ainda persistem. O que se sabe com certeza, é que a endorfina tem uma potente ação analgésica, e ao ser liberada estimula a sensação de bem-estar, conforto, melhor estado de humor e alegria.

Algumas pesquisas afirmam que os efeitos da endorfina são sentidos até uma ou duas horas após a sua liberação. Estudos recentes apontam que a endorfina pode ter tanto um efeito sobre áreas cerebrais responsáveis pela modulação da dor, do humor, depressão e ansiedade, como pela inibição do sistema nervoso simpático. É por conta de tudo isso, que a liberação deste hormônio leva a inúmeros efeitos orgânicos que estão correlacionados com o mesmo, e que proporcionam uma sensação de bem – estar generalizado.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

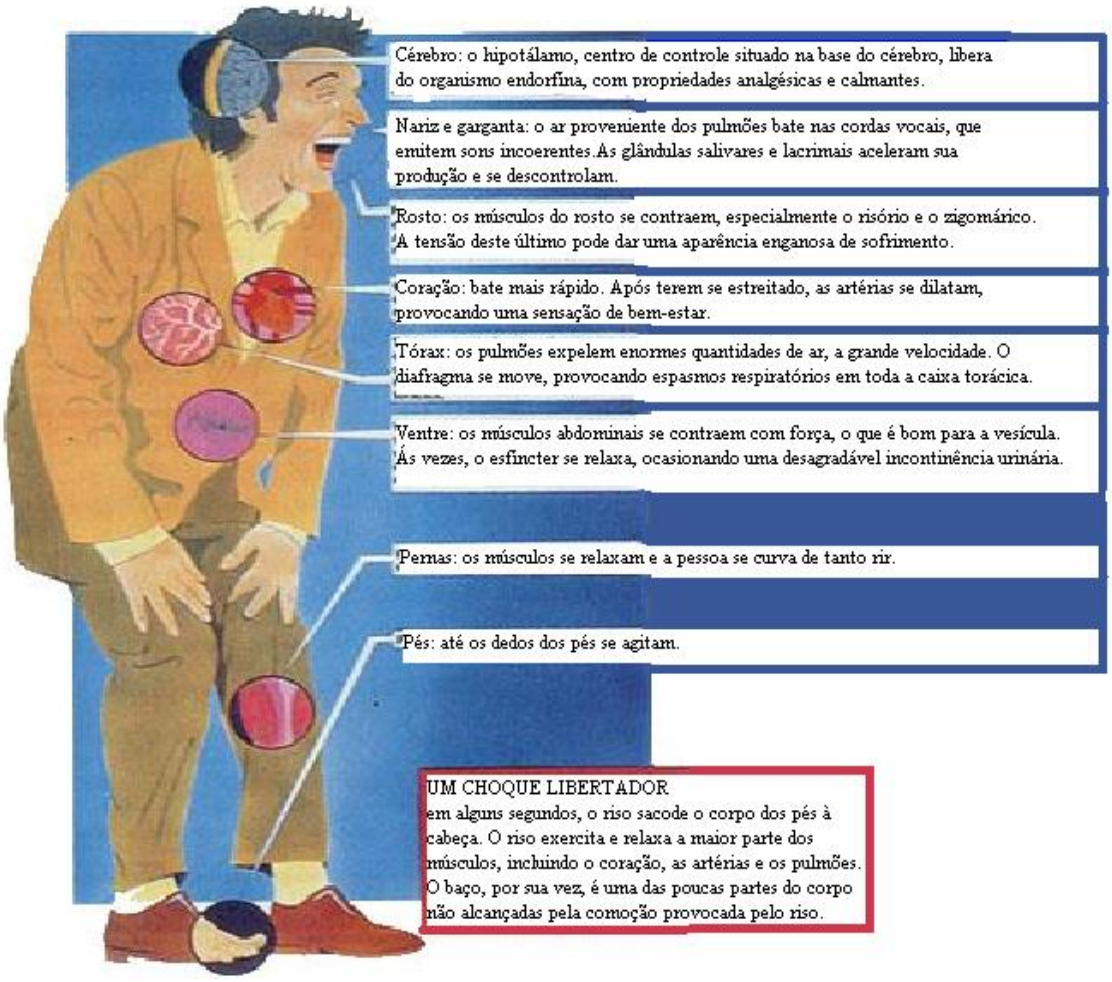


Figura 5: Efeitos fisiológicos do riso. Fonte: Especialistas do Riso

Segundo Lanbert (2001), um dos efeitos mais perceptíveis seria o aceleramento do ritmo cardíaco que, pulsando com mais vigor, faz circular mais sangue pelo organismo, aumentando assim a oxigenação dos tecidos, proporcionando também uma maior dilatação ao nível de artérias e veias, o que facilita a circulação, diminuindo assim a pressão arterial. Podemos dizer também que durante uma risada há aumenta da absorção

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

de oxigênio pelos pulmões. A inalação de ar é mais profunda e a expiração, mais forte. Com a maior ventilação pulmonar, o excesso de dióxido de carbono e vapores residuais é eliminado, promovendo uma espécie de "faxina" nos pulmões. A prática contínua irá produzir um aumento da capacidade e tonicidade pulmonar. Em paralelo, o grupo muscular mais exercitado durante a risada é o abdominal. Esses movimentos funcionam como uma massagem para o sistema gastrintestinal. Portanto, rir facilita a digestão e o funcionamento do aparelho intestinal. Revigora também todo o trabalho hepático, causando assim um relaxamento global da musculatura corporal.

Também através da liberação da endorfina, o nível dos hormônios responsáveis pelo estresse baixa. Com menos cortisol e adrenalina circulando no organismo, o sistema imunológico se fortalece. A produção de células de defesa do organismo aumenta e elas se tornam mais ativas. Destaque para os linfócitos B, responsáveis pela produção de anticorpos, e para os Linfócitos T, que são verdadeiros rastreadores de vírus e/ou bactérias. Além destes, são também importantes à imunoglobulina A, um anticorpo essencial no combate às infecções do foro respiratório e as células NK (Natural Killer), que permitem destruir as células cancerígenas.

Terapia do Riso - É apenas a utilização do riso como terapia para promoção do bem – estar e recuperação de pacientes hospitalizados, afastando assim, o clima frio e assustador de um hospital, promovendo a alegria e a confiança nos pacientes.

Sobre a base dos estudos científicos que determinaram a relação que existe entre o humor e a saúde, foram desenvolvidas e já estão sendo realizadas em várias partes do mundo, as chamadas terapias do riso, onde, de maneira natural, sem ajuda de medicamentos ou fatores externos, ensina-se às pessoas a rir, a rirem de si mesmas e a recordar situações engraçadas. O que se busca são risadas verdadeiras, explosivas, dessas que movem 400 músculos em todo o corpo, ativam o sistema imunológico e oxigenam os tecidos. Nogueira, Masetti e Alvareg (p. 44, 1999) afirmam que:

> "Para sentir-se saudável, deve-se rir pelo menos 30 vezes por dia, diz um antigo provérbio chinês. Desde que nascemos, e até os seis anos de idade, rimos umas 300 vezes diariamente. Já adultos, os mais risonhos alcançam, com dificuldade, 100 risadas por dia e os menos alegres chegam a 15".

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

No tratamento de doenças como o câncer e a AIDS, a terapia do riso não só cumpre uma função psicológica e anestésica frente à dor, como, além disso, tem efeito imunológico comprovado. Estudos científicos revelaram que em pacientes com tumores, o riso e o bom estado de ânimo aumentam a contagem de células T, assim como a produção de "células assassinas" naturais que combatem os vírus e os tumores. (PROVINE, 2000)

O riso está sendo utilizado para combater sérias doenças que ocasionam dores crônicas e somatizações, como também em pacientes que sofrem de câncer e AIDS; esquadrões de "palhaços" têm se incorporado aos pavilhões de alguns hospitais, e a experiência inclusive foi levada às telas pelo ator Robin Williams no papel do Dr. Hunter Adams ("Patch Adams"). No entanto, a importância de cultivar e estudar o humor e sua incidência em diferentes facetas da vida humana, não deve ser limitado a experiências isoladas. A evidência científica é real e mais de quarenta anos de estudos avaliam a criação do Centro Internacional de Estudos do Humor, empreendimento no qual estão empenhados vários especialistas da área.

O riso tem efeitos positivos sobre a saúde. Rir melhora e protege a saúde. Quando se está com dor, infeliz, preocupado ou angustiado é impossível rir do que é engraçado. Estas circunstâncias requerem a energia para se estar alerta ou para a ação, de modo que não há energia suficiente para reagir ao engraçado, nem para o surgimento do riso. Assim, como já está documentado o efeito do estresse na saúde, em relação à quantidade de energia consumida, uma hora de angústia equivale a cinco horas de trabalho físico, também se estabeleceu um vínculo entre o riso e o combate do estresse. Rir equivale à prática de exercícios aeróbicos. Cinco minutos de uma boa gargalhada correspondem a 45 minutos de exercícios. Quando rimos, ativamos a circulação de sangue, o ritmo respiratório e, portanto, a oxigenação geral do corpo. Dentro do sistema fisiológico, o efeito do humor e do riso consiste em dois processos: um estímulo sobre o corpo e um relaxamento posterior, que proporciona uma sensação de gozo e de alegria. Definitivamente, o humor é expressão de saúde e de alegria. (BALIEIRO, 1997)

Histórico da Risoterapia - Hipócrates o pai da Medicina no século IV a.C. já utilizava animações e brincadeiras na cura de pacientes. Darwin, pioneiro no estudo dos movimentos expressivos da comunicação não-verbal, classificou em seu livro: A expressão das emoções nos homens e nos animais (1872), o sorriso e o riso entre os movimentos expressivos inatos e universais. Freud, em seu trabalho, “A Graça e as suas

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

relações com o inconsciente", escrito em 1916 já afirmava que uma cena cômica e o riso dela decorrente melhoravam a saúde física e mental.

Mas foi com o médico norte-americano Hunter Adams, chamado "Patch Adams", que se iniciou com sucesso, desde a década de 1960, a aplicação prática do riso como agente de cura, um eficiente instrumento terapêutico, que favorece a recuperação e a cura dos pacientes. E agora ele está partindo para a construção de um hospital beneficente que tratará enfermos de corpo e alma com a risoterapia associada a outras terapias naturais.

Em 1987 Frans Alexander, do Instituto de Psicanálise de Chicago, concluiu em suas pesquisas que o caráter libertador do riso e um meio de se extravasar as tensões e de se evitar as doenças psicossomáticas. Na Alemanha, uma pesquisa feita pelo Departamento de Psicologia de Dusseldorf provou que rir é tão bom para o organismo quanto praticar esportes. Na França, Jeanne Louisie Calmet, falecida em 1997 aos 122 anos afirmou que o segredo da longevidade é sorrir sempre.

Na Índia algumas empresas têm o costume de fazer uma sessão de riso antes de iniciar a jornada de trabalho. O resultado é um aumento considerável na produção, em decorrência do bem estar físico e emocional dos trabalhadores. Também na Índia o Guru Madham Katarla utiliza com sucesso o riso no tratamento do estresse, até o presente já inspirou a criação de inúmeros clubes do riso neste país.

Atualmente existem inúmeros grupos de palhaços atuando em hospitais do mundo todo, entre eles podemos citar: Clown Care Unit (Nova York); Die Clown Doktoren (Alemanha); Le rise Medicin (França); Associacion Payasos (Espanha). Alguns deles formam a Associación Internacional de Narizes Rojas Sonrisa Magica como: Doctores Bola Roja (Peru), Mediclaun - Medellín (Colômbia), Hopiclown (Suíça) e Doutores da Graça (Brasil). Só no Brasil, de acordo com Masetti (2003), existem cerca de 180 grupos, dentre eles: Doutores da Alegria (SP); Doutores da folia (SP); Hospital Só Riso (SP), Pediatras do Riso (MG); Plantão da Alegria (SP), e os Doutores da Graça (SP).

Desde então, os estudos acerca da Terapia do Riso crescem a passos largos, ainda havendo certa dificuldade quanto a financiamentos de pesquisas e projetos. Mas os EUA embargam essa linha de estudo, e obtém o maior número de pesquisadores e profissionais da saúde empenhados nesta meta.

Arte *Clown* – A arte é extremamente generosa no que diz respeito ao processo criativo, e sua diversidade possibilita nas artes cênicas a existência de diferentes técnicas que servem como ponte de ligação entre o ator e o público; o trabalho do clown é uma delas. Wuo (1999) coloca que o estado de arte pode promover uma modificação na

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

consciência interior, pode transformar, dar nova forma ou caráter, tornar diferente do que era, mudar, alterar, modificar, transfigurar, metamorfosear a alma, o corpo dos seres humanos e sua fé.

Segundo Ruiz (*apud* MELLO, 1994) a palavra *clown* deriva de clod que se liga ao termo inglês camponês, simplórios e astutos trabalhadores da terra. Por outro lado palhaço deriva de paglia (palha em italiano) que era o revestimento dos colchões, os quais se tirava o pano para a confecção de suas roupas. Para Mello (2001, p. 246) "o palhaço é hoje um tipo que tenta fazer graça e divertir seu público por meio de suas extravagâncias; ao passo que o *clown* tenta ser sincero e honesto consigo mesmo". Existem diversas definições acerca do termo clown e todas elas se completam.

O *clown* trata tudo seriamente, representa a tragédia da vida cotidiana mostrando ao homem sua humanidade e sua fraqueza, e assim tornando-se cômico. Jara (2000) defende que o *clown* deve transmitir uma imagem global positiva, de forma a fazer com que acreditemos em nós mesmos, com nossas virtudes e defeitos próprios do ser humano. De acordo com Possolo (p.68, 1996):

> "O *clown* não é um personagem, é um arquétipo que faz rir, e representa o que a humanidade e o próprio ator têm de ridículo. O *clown* é único para cada ator, que representa seu próprio ridículo, mesmo que este ridículo seja universal, já o personagem pode ser interpretado pelo ator de diversas maneiras."

O *clown* moderno e circense como conhecemos hoje é, de acordo com Bolognesi (2003) resultado de uma fusão entre a tradição italiana da Commedia dell'art e os *clowns* ingleses. Mello (1994) nos traz a existência de dois tipos clássicos de *clowns*, o Branco e o Augusto. O primeiro é o protótipo do patrão, o intelectual, que tem o rosto branco e a vestimenta de lantejoulas como a do Arlequim da Commedia dell'art, chapéu cônico e sempre pronto para enganar seu parceiro, já o Augusto, que também pode ser chamado de Tony, é o bobo, o perdedor, o ingênuo de boa fé, o emocional, está sempre sobre o domínio do branco, mas supera-o fazendo triunfar a pureza sobre a malícia. O augusto tem roupas exageradas, é a clássica figura que encontramos no circo, e como relata Bolognesi (2003) isso é um indicador da imbecilidade de quem usa.

No ambiente hospitalar os *clowns* atuam em dupla, mas não representam a clássica dupla Branco e Augusto; o jogo cênico é desenvolvido por dois Augustos e a relação de

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

força e comando se alterna, de acordo com a dinâmica cômica que é estabelecida em cada intervenção. Masetti (2001) afirma que o trabalho do *clown* no hospital tem que remeter à realidade em que ele se encontra, portanto diferente da atuação no circo, realizada para uma grande platéia; no ambiente hospitalar, a relação que se desenvolve é muitas vezes para uma pessoa, em uma condição desfavorável e em um ambiente amedrontador. Adams (1999) refere que foi atuando como palhaço em hospitais que percebeu que podemos levar humor até para os leitos de morte e acredita que a melhor alternativa é trazer humor para os hospitais e para o mundo. Parafraseando Voltaire este autor lembra que "o propósito do médico é divertir o paciente enquanto a doença segue seu caminho".

A terapia do riso em unidade de terapia intensiva

Os estudiosos da Enfermagem a definem como ciência e arte do cuidar. Como arte, a Enfermagem consiste no cuidar de seres humanos enfermos, cujas ações têm por base princípios científicos e administrativos e, como ciência, a enfermagem fundamenta-se no estudo e na compreensão das leis da vida. Assim, da arte e da ciência da Enfermagem emergem suas ações, que são entendidas como cuidar-assistir-educar, as quais estão interligadas e compõem as dimensões da atuação dos enfermeiros.

Ser solidário com o outro, valorizar o aspecto humano, prestar assistência sempre dentro de uma visão holística e estabelecer uma relação de ajuda e empatia fazem da Humanização a base da profissão Enfermagem. Humanizar significa tornar humano, dar condição humana, tornar afável e tratável. Mas essas definições são inadequadas quando se referem à área da saúde. Ao exercer a profissão, a categoria da Enfermagem mantém contato pessoal, dando carinho, atenção e prestando assistência com qualidade e responsabilidade.

O enfermeiro tem grande valor, quando se trata da defesa da saúde e de mudança de comportamentos, pois é esse profissional que está diretamente ligado ao enfermo, garantindo a humanização da assistência. A convivência entre paciente, profissional e instituição é fundamental para o processo, que é composto de comunicação, empatia, conhecimentos técnico-científicos e respeito pelos seres humanos. Por todas essas qualidades e competências é que o enfermeiro torna-se peça chave e de suma importância no cuidar, tendo assim o papel primordial na humanização hospitalar, sendo ele o profissional que se encontra em contato direto com o paciente. Por essa proximidade, o enfermeiro conhece a fundo as necessidades físicas e psicológicas dos pacientes, podendo

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

assim trabalhar junto a eles na promoção da saúde através de terapias alternativas, como a Risoterapia.

Humanização na UTI significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social. Esta prática deve incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um. Através dela os princípios humanitários do exercício da enfermagem, são revividos na união da ciência ao humanismo. As intervenções visam, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um todo bio-psico-sócio-espiritual.

Humanizar é individualizar a assistência frente às necessidades de cada um. Entendemos que humanização não é apenas uma questão de mudança nas instalações físicas, é principalmente uma mudança de comportamento e atitudes frente ao paciente e seus familiares. As mudanças do ambiente físico são importantes, mas isso não pode ser considerado o foco principal. A falta de recursos financeiros não deve ser uma desculpa para a inexistência de um programa de humanização. Na realidade, os profissionais que assistem direta ou indiretamente os pacientes são os verdadeiros responsáveis pela humanização.

A humanização é um processo que envolve todos os membros da equipe na UTI. A responsabilidade da equipe se estende para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focalizadas no paciente. Inclui a avaliação das necessidades dos familiares, grau de satisfação destes sobre os cuidados realizados e a preservação da integridade do paciente como ser humano. Com a internação do ente querido em uma Unidade de Terapia Intensiva, os familiares ficam desesperançados, deprimidos, o que colabora para a desestruturação sob o ponto de vista emocional. Cada indivíduo deve ser considerado único, tendo necessidades, valores e crenças específicas. Manter e preservar a sua dignidade significa respeitar os princípios da moral e do código de ética médica.

O conceito de humanização pode ser traduzido como uma busca incessante do conforto físico e psíquico e espiritual ao paciente, família e equipe. Algumas particularidades do ambiente físico de uma UTI, como: a ausência de janelas, o alto índice de ruídos, o grande número de equipamentos precisam ser revistos e carecem de cuidados, pois vai de encontro à qualidade. A humanização renasce para valorizar as características do gênero humano. É imprescindível no processo de humanização uma equipe consciente dos desafios a serem enfrentados e dos limites a serem transpostos.

Na atualidade vê-se um panorama nas unidades de terapia intensiva (UTI), que nos conduz para a urgência da preocupação com o resgate da humanização. Não existe

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

uma sistematização e preocupação com o modo de ser cuidado do paciente, preocupa-se sim, com o aperfeiçoamento da técnica valorizando o modo de ser trabalho. Os pacientes internados UTI, são na maioria das vezes dependentes e sentem-se impotentes com a falta de autonomia e controle de si mesmo. A pessoa internada em uma unidades de terapia intensiva fica cercada de pessoas ativas e ocupadas o que freqüentemente pode ser um coadjuvante para a instalação da ansiedade e sentimentos de isolamento (estar só). A equipe hospitalar que ignora a presença de um paciente, independentemente do seu estado de vigilância, contribui para que ele se sinta isolado. Esta sensação de isolamento pode ser reduzida incluindo-se o paciente em conversas sobre o tratamento por contato tranquilizador em momentos de medo.

A doença grave e o medo de morrer também separam o paciente de sua família. É necessário o desenvolvimento imediato de relações dependentes e íntimas com estranhos. O clichê tranquilizador, "você ficará bem", freqüentemente oferecido pela equipe que tentam confortá-lo, serve apenas para reforçar a sensação de distância que o paciente está sofrendo. Ele impede a expressão de temores e perguntas sobre o que ocorrerá a seguir. A eficiência e a atividade que circundam o paciente aumentam a sensação de separação. Enfim a insegurança do paciente deve ser considerada sensivelmente no processo da humanização.

Cohn descreve comportamentos como características humanistas da assistência ao paciente que não podem ser substituídos por tecnologia: ouvir, dar atenção, humor, envolvimento e comportatilhar. Cowper-Smith sugere a preservação da cortesia, da compaixão, do respeito, da dignidade e da sinceridade como essenciais no tratamento dos pacientes. Kalisch descreve a empatia de alto nível como o principal ingrediente no processo do tratamento. Jourard descreve vividamente seus sentimentos sobre a relação enfermeiro-paciente, a atenção e a influência que possuem sobre a recuperação do paciente. De acordo com esse autor, a recuperação do paciente depende, em grande parte, da compreensão de que alguém se importa com este. A atenção por parte da equipe aumenta o conforto, a identidade e a integridade do paciente. A ausência de atenção pode realmente ter efeitos prejudiciais sobre a saúde e a recuperação. O calor humano, o amor e a atenção compreensiva estão entre os elementos essenciais em qualquer recuperação.

No processo da Humanização a equipe, confrontada com o sofrimento diário, passa a manifestar mecanismos de defesa para diminuição de sua sensibilidade, favorecendo o aparecimento da calosidade profissional. Para que haja a humanização total

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

em uma UTI, três diferentes aspectos devem ser considerados: modo de ser cuidado do paciente e seus familiares, atenção ao profissional da equipe e ambiente físico.

Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. (VILA, 2002). Quinto, *et al.* (2001) considera que a relação do enfermeiro com seu paciente está intrinsicamente ligada a atenção e à eficácia das suas ações, destacando três fatores que estreitam esse relacionamento: atenção específica, cordialidade da equipe de enfermagem e resolução dos problemas.

Devemos ter em mente que trabalhar numa UTI e tentar mantê-la mais humanizada, é aceitar que o estresse existe que o ambiente é propício à ansiedade e emersão de conflitos, onde o enfermeiro deve reconhecer que sua presença é tão importante quanto os procedimentos técnicos. Partindo desta premissa verificamos o quanto se faz importante a presença do enfermeiro na prática da Terapia do Riso, e como também se faz necessário a aquisição de conhecimento a cerca da mesma, para que se possa executá-la de forma consciente e fundamentada.

Existem hoje inúmeros grupos de enfermeiros que trabalham com a Terapia do Riso, formando grupos que trabalham com visitas as Unidades de Terapia Intensiva, proporcionando alegria e transformando o ambiente hospitalar em um local mais aconchegante, promovendo a confiança desses pacientes com os profissionais, bem como a confiança neles próprios para o enfrentamento e cura da enfermidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio à referida pesquisa, pôde-se fazer uma análise acerca dos conhecimentos adquiridos antes e depois da construção da mesma. Foi observado que antes da construção da monografia, os conhecimentos do pesquisador sobre os efeitos fisiológicos provocados pelo riso eram mínimos ou quase nulos, e que após a criação desta pesquisa, passou a adquirir um novo olhar sobre as terapêuticas empregadas nas unidades de terapia intensiva e sobre os pacientes, passando a olhá-los como um ser humano que não apenas clama por curas físicas, mas principalmente por necessidades de alegria, atenção, bom humor e diversão.

DOI: 10.29327/213319.20.5-7
Páginas 119 a 147

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Com isso podemos observar que, mesmo em meio aos avanços de pesquisas neste ramo, ainda há uma grande deficiência sobre o conhecimento destes efeitos, tão importantes e essenciais para a prática profissional. Essa deficiência se deve ao fato da escassa bibliografia sobre o tema, constando apenas de poucos livros, alguns dissertações e textos encontrados em páginas da internet. Apesar dos Estados Unidos adotarem esta linha de estudo, no Brasil os conhecimentos sobre esta Terapia ainda é muito deficiente e no âmbito de nosso Estado é bastante escasso o conhecimento adquirido sobre o mesmo.

Tendo em vista a grande necessidade de bom humor e alegria que os pacientes hospitalizados em UTI necessitam, observamos o quão importante e primordial torna-se esta prática da Terapia do Riso, principalmente por parte dos profissionais de enfermagem, os quais se encontram mais próximos dos mesmos, passando assim mais tempo com eles e por isso sendo o maior conhecedor das necessidades físicas e principalmente psicológicas destes pacientes.

Os efeitos fisiológicos provocados pelo riso são inúmeros e potenciais contribuintes para melhora do quadro clínico de pacientes hospitalizados. Levando em consideração melhoras no sistema cardiovascular, respiratório, muscular, nervoso e endócrino, observamos significativas melhoras no sistema imunológico, que mais fortalecido para o combate propicia uma melhor reação sobre as doenças, contribuindo assim para uma melhor e mais rápida recuperação do paciente.

Então podemos afirmar que esta Terapia contribui para uma reação positiva, tanto a nível físico quanto psicológico, necessitando apenas de boa vontade, amor à profissão e ao próximo. Sem nenhuma retribuição material, mas sua gratificação encontra-se na recuperação de um paciente e a sua alegria ao descobrir que conseguiu vencer a enfermidade.

REFERÊNCIAS

ADAMS, P. **Patch Adams:** o amor é contagioso. Tradução Fabiana Colasanti. Rio de Janeiro: Sextante, 1999, 158 p. Tradução de: House calls: how we can all heal the World one visit at a time.

ALEGRIA e saúde. Disponível em: www.sol.med.br/amelhoropcao.htm. Acesso em: 2008.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

ALMEIDA, J.A. **Elementos de anatomia e fisiologia humana**. Editora CEN. São Paulo: 1985.

ATLAS de Netter. Disponível em: www.hotwarez.com.br/atlasdenetter. Acesso em: 2009.

AZEVEDO, M.R.Z.S. DE. **Papel e importância do lúdico para profissionais de saúde:** análise de jogos e brincadeiras em um contexto hospitalar. Londrina: 1999. Dissertação (Mestrado).

BALIEIRO, K. **Doutores da alegria:** o sorriso no momento difícil. Inovação, v. 7, p. 8-10, 1997.

BATISTA, C.V.M. **Brincriança:** a criança enferma e o jogo simbólico. estudo de caso. Campinas – SP, 2003. 251 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro Humanístico, Universidade Estadual de Campinas.

BOLOGNESI, M. F**. Palhaços**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

CASHAR, L.; DIXSON, B. **The therapeutic use of touch.** J Psychiatr Nurs 5: 442-451, 1967.

COSTA, S.F.G; SILVA, M.I.T; OLIVEIRA, E.F; LIMA, C.B.L. **Metodologia da pesquisa**. Editora Idéia. João Pessoa: 2000.

DOUTORES da alegria. Disponível em: www.doutoresdaalegria.org.br. Acesso em: 2009.

ESPECIALISTAS do riso. Disponível em: www.especialistasdoriso.com.br/terapiadoriso.htm. 2009.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: Atlas, 1993.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

FRANÇANI, G. M. et al. **Prescrição do dia:** infusão de alegria. Utilizando a arte na assistência à criança hospitalizada. Rev. latino-am. enfermagem. Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 27-33, dezembro 1998.

FRY, W. F. **The Physiologic Effects of Humor, Mirth and Laughter**. Journal of the American Medical Association: 1992. Ed. 267. pag. 13

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GUYTON, A.C. **Fisiologia Humana**. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro: 1998.

HARRES, et al. **O lúdico e a prática pedagógica**. In: Santos, Santa Marlin Pires dos. (org) a ludicidade com ciência. Editora Vozes. Petrópoles, RJ: 2001.

HASSED, C. **How humour keeps you well.** Aust Fam Physician: 2001 Jan;30(1):25-8.

HUDAK, M.C.; GALLO, M.B. BENZ, J.J. Cuidados **Intensivos de Enfermagem – Uma Abordagem Holística.** Ed. Guanabara, Rio de Janeiro, 1994.

ISTO É, Rio de Janeiro, n. 1535. **Hospital do barulho**. p. 42-43, 03 de março de 1999.

JARA, J. **El clown un navegante de las emociones.** Sevilla: Proexdra, 2000. (Temas de Educación Artística).

KNOBEL, E.; NOVAES, M. A. F. P.; BORK, A. M. G. T. Humanização dos CTIs. In: KNOBEL, Elias e colaboradores. **Condutas no paciente Grave**. 2ª ed. São Paulo: Ed. Ateneu, p. 1306-1312, 1998.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico**. Editora Atlas. São Paulo: 2001.

LANDINI, D. **O palhaço, a arte e a alegria no hospital.** Revista do Incor**.** São Paulo, v. 5, n. 51, p. 36-51, ago. 1999.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

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

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios:** conceitos fundamentais de neurociência. Editora Atheneu. São Paulo: 2004.

LIMA, Carlos Bezerra de. Dicas para elaborar seu projeto de pesquisa científica. João Pessoa: Temas em Saúde. Disponível em www.temasemsaude.com, acesso em 10 de junho de 2020

MACALUSO, M.C. **Humor, health and healing.** Anna J: 1993. p. 6-14.

MADEIRA, M.C. **Anatomia da Face**. São Paulo: Sarvier, l995.

MANZO, A.J. **Manual pra la preparación de monografias: una guia para presentar informes y tesis**. Buenos Aires: Humanitas, 1971.

MARINO JR, R. **Fisiologia das emoções: introdução à neurologia do comportamento, anatomia e funções do sistema límbico.** São Paulo: Sarvier, 1975. 101 p.

MASETTI, M. M. **Boas misturas:** possibilidades de modificações da prática do profissional de saúde a partir do contato com os Doutores da Alegria. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2001.

MASETTI, M. (coord.) **Palhaços em hospitais – Brasil**. São Paulo: Centro de Estudos Doutores da Alegria, 2003.

MASETTI, M. **Soluções de Palhaços: Transformações na Realidade Hospitalar.** São Paulo: Palas Athena , 1997.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

MATSUDA, L. M., SILVA, N., TISOLIN, A. M. **Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-Internação de uma UTI-adulto**. Disponível em http://www.ppg.uem.br/. 2003. Acesso em 18 mar. 2009

MEDICOS do barulho. Disponível em: www.jfservice.com.br/arquivo/cidade/jfhoje/1999/06/21-medico_do_barulho/. Acesso em: 2009.

MELLO, L. O. S. B. R. de. **A arte de ator:** da técnica à representação. 1994. 340 p. Tese (Doutorado em Comunicação e Semiótica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

MINAYO, M.C. de S. (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 14 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MORREALL, J. **Taking Laughter Seriously.** Albany: State University of New York Press: 1993.

NOGUEIRA, W; MASETTI, M; ALVAREZ, R. **Doutores da Alegria**. **Diagnóstico & Tratamento,** v.4, n.4, p.49-55,1999.

POSSOLO, H. **Teatro da juventude**. Governo do Estado de São Paulo, Secretaria da Cultura, Imprensa oficial do Estado, v.2, n.8, São Paulo, out. /1996.

PROVINE, R. **Laughter: A Scientific Investigation**. Nova York, Viking: 2000.

PSIQUIATRIA geral. Disponível em: www.psiqweb.med.br. Acesso em: 2009.

ROSSI JR, R. **Metodologia científica para a área de saúde**. São Paulo: Pancast, 1990.

RUDIO, F.V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópoles: Vozes, 2002.

SORRIA. Disponível em: www.psicenter.hpg.ig.com.br/sorria.htm. Acesso em: 2009.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

SOUZA, M. de; POSSARI, J.F.; MUGAIAR, K.H.B.: **Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva**. Rev. Paul. Enf.1985; 5:77-79.

TERAPIA DO RISO: PROJETO SURPREENDE EQUIPE DA SANTA CASA. Disponível em: http://www.feob.br/novo/cursos/enfermagem/index_noticias_int.asp?id=559**.** Acesso em: 2009.

TOSTA, A. M. et al. **Plantões da Graça:** aliviando o sofrimento através do riso. Fernandópolis: Núcleo de Pesquisa Doutores da Graça, 2000.

TRUJILLO, F.A. **Metodologia da ciência**. 3. ed. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974.

WUO, A. E. **O clown visitador no tratamento de crianças hospitalizadas**. 1999. 207 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física, Área de estudos do lazer) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1999.

VEJA, São Paulo, n. 2966. **O Humor afasta doenças**. p. 98-102. 11 de junho de 2001.