

Alcançando o lazer na entrevista médica

Reaching leisure in medical interview

Llegar al ocio en la entrevista medica

Ricardo Alexandre de Souza¹ 

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Resumo

A entrevista médica resume-se a organizar as informações do paciente em algoritmo médico para possibilitar as decisões e organizar o registro. O lazer é informação fundamental para compreender o contexto do sujeito. A relação da cultura com o lazer cria a necessidade de percebermos que, dependendo do lugar e do tempo, haverá algumas atividades prescritas e proscritas de lazer. Para manter uma vida ativa e de qualidade, faz-se necessário que o paciente precise, algumas vezes, da prescrição ou proscricção do lazer, que é muito mais amplo do que atividades físicas. Como possibilitar que isso ocorra e o que deve ser procurado para melhor compreender isso? O que é lazer e quais as suas formas de prescrição?

Palavras-chave: Anamnese; Medicina de família e comunidade; Atividades de lazer; Recreação.

Autor correspondente:

Ricardo Alexandre de Souza

E-mail: ric.alex@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 03/06/2022.

Aprovado em: 27/07/2022.

Como citar: Souza RA. Alcançando o lazer na entrevista médica. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3470. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3470](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3470)



Abstract

The medical interview consists of organizing the patient's information in a medical algorithm to enable decisions and organize the record. Leisure is fundamental information to understand the subject's context. The relationship between culture and leisure creates the need to realize that, depending on the place and time, there will be some prescribed and prohibited leisure activities. To maintain an active and quality life, it is necessary that the patient sometimes needs the prescription or proscription of leisure. This leisure is much broader than physical activities. How can this happen and what should be sought to better understand this? What is leisure and what are its forms of prescription?

Keywords: Medical history taking; Family practice; Leisure activities; Recreation.

Resumen

La entrevista médica consiste en organizar la información del paciente en un algoritmo médico para permitir decisiones y organizar el registro. El ocio es una información fundamental para comprender el contexto del sujeto. La relación entre cultura y ocio crea la necesidad de darse cuenta de que, según el lugar y la época, habrá algunas actividades de ocio prescritas y prohibidas. Para mantener una vida activa y de calidad, es necesario que el paciente necesite en ocasiones la prescripción o proscripción del ocio. Este ocio es mucho más amplio que las actividades físicas. ¿Cómo puede suceder esto y qué se debe buscar para comprender mejor esto? ¿Qué es el ocio y cuáles son sus formas de prescripción?

Palabras clave: Anamnesis; Medicina familiar y comunitaria; Actividades recreativas; Recreación.

O primeiro princípio do médico de família e comunidade (MFC) é ser um clínico qualificado. Para nos qualificarmos, precisamos estar prontos a abordar várias verdades do sujeito à nossa frente em uma consulta, entre elas o lazer. Lazer é um conceito tão polissêmico quanto saúde. O modelo biomédico da saúde contrapõe saúde e doença, semelhantemente ao lazer, que se contrapõe ao trabalho. Definimos lazer como uma dimensão da cultura constituída por meio da vivência lúdica de manifestações culturais em um tempo/espço conquistado pelo sujeito ou grupo social, estabelecendo relações dialógicas entre si e com outros meios;¹ contudo, compreendemos o lazer como um princípio do livre arbítrio subjetivo, já que a essência do lazer é liberdade, motivação intrínseca e controle.

A relação da cultura com o lazer cria a necessidade de percebermos que, dependendo do lugar e do tempo, haverá algumas atividades prescritas e proscritas de lazer. Goodenough² definiu cultura como o que uma pessoa precisa saber para que tenha adequada funcionalidade em seu grupo social particular. É nesse movimento de entrar ou permanecer no grupo que o lazer ocorre para o grupo cultural. O funcionamento do lazer para os indivíduos e para o grupo define atividades que serão consideradas mais e menos importantes, numa perspectiva de construção e manutenção desse grupo cultural, segundo Dressler et al.³ Por exemplo, Broude e Greene⁴ encontraram em certas culturas maridos e mulheres que passavam os seus momentos de lazer juntos e faziam o mesmo em outras atividades como comer e dormir, mas quando isso não acontecia eles também permaneciam separados nas outras atividades.

Assim sendo, em nosso conceito de lazer, compreendemos que ele é influenciado pela cultura e é constituído por ela, como manifestação lúdica em um tempo e espaço definido pela pessoa ou sua comunidade. Chen et al.⁵ mostraram que o montante de tempo dedicado ao lazer pelos adultos é muito variável entre culturas, mas não difere sistematicamente em função do tipo de complexidade tecnológica do local. Estudos realizados com jogadores de *World of Warcraft* mostraram que alguns melhoraram mentalmente, enquanto outros desenvolveram adição ao jogo. Segundo Snodgrass et al.,⁶ aqueles que tinham amigos no ambiente real tinham melhor qualidade do jogo e proteção para comportamentos aditivos. Em outro estudo, observou-se que partilhar os momentos de lazer com amigos e parentes foi uma das dez razões principais para ser feliz.⁷ E foram Reyes-Garcia et al.⁸ quem demonstrou que o lazer

social, não solitário, tem associação positiva estatisticamente significativa com o bem-estar do sujeito. O americano médio de hoje tem de 5 a 6 horas a mais de lazer por semana do que o de 1965. Apesar de ter mais lazer, no entanto, os americanos estão se sentindo mais deprimidos e ansiosos. As horas de almoço estão diminuindo para 30 minutos e a multitarefa veio para definir a vida americana. Quarenta e cinco por cento dos adolescentes nos EUA envolvem-se em múltiplas conversas simultâneas de mensagens instantâneas como parte de sua vida *online*, e grande parte da visualização de televisão é um retrocesso para outras tarefas. O uso de internet e jogos *online* está substituindo atividades de recreação física.⁹ Além disso, já havia aumento no volume de informações entre o nascimento do mundo e o ano de 2003: 5 exabytes de informação criada, agora nós criamos 5 exabytes a cada dois dias.¹⁰

O lazer também pode ser uma adaptação. Estudo realizado em 1986 comparou duas tribos no Amazonas, os Kanela e os Xavante. O solo da tribo Kanela tinha menor qualidade, então sua população gastava muito menos do seu tempo de lazer em atividades de alta energia do que os Xavante, que tinham bom solo. Nas crianças a diferença era ainda mais gritante, porque as dos Kanela dormiam duas vezes mais do que as dos Xavante.¹¹

O principal é o valor do lazer, da recreação e a capacidade de promover resultados de saúde holísticos¹² que influenciam não só a atividade física, mas também o momento de contemplação e principalmente a autonomia do sujeito em elencar o que é importante para o seu lazer. Os pesquisadores do lazer frequentemente compreendem que pessoas motivadas para estar fisicamente ativas também estão criando ambientes agradáveis e divertidos, incluindo os componentes saudáveis e atraindo uma participação mais ampla de pessoas que não estão motivadas somente pelo exercício.

O modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) é o adotado pelo sistema de atenção básica do Sistema Único de Saúde (e-SUS AB) buscando dar funcionalidade ao Prontuário Eletrônico do Cidadão. Esse modelo foi pensado por Lawrence Weed na década de 1960, com o nome de Registro Médico Orientado por Problemas.¹³ O RCOP traz como ponto principal a sua forma de registro do cuidado: o SOAP e, com a longitudinalidade, os registros comporão a história clínica do sujeito organizada por problemas. Segundo Weed:¹³ “Problema é tudo aquilo que requer um diagnóstico, que envolve algum tipo de manejo ou cuidado, ou que interfira na qualidade de vida do cidadão, de acordo com a percepção dele”. Já Rakel¹⁴ define problema como “qualquer item fisiológico, patológico, psicológico ou social, que seja de interesse para o médico ou para o paciente”, e isso inclui tanto os programas de cuidado como a puericultura ou o pré-natal. O modelo RCOP inclui, portanto, o SOAP, mas não se limita a ele, sendo composto de base de dados (sociodemográfico do paciente), “Lista de Problemas” presente na folha de rosto do prontuário, a evolução (utilizando o método SOAP) e a Folha de Acompanhamento (fichas de resumo e fluxograma).¹⁵ O prontuário, na Medicina de Família e Comunidade, mantém assim os registros do cuidado de forma ampla, abarcando as condições de saúde ou o que possa afetá-las de alguma forma.

As condições, personalidades, experiências passadas, limiares de dor e níveis de compreensão variam em cada indivíduo, portanto não há previsão de como cada paciente reagirá a esses fatores individuais. Para além das questões individuais, faz-se necessário também abordar e questionar os componentes comunitários, mas estes já devem ser de conhecimento do próprio MFC, em obediência ao princípio de ser a atuação do MFC influenciada pela comunidade.¹⁶

Nos idosos, as condições médicas também são relevantes na previsão do nível de engajamento no lazer,¹⁷ no entanto não parecem desempenhar um papel tão grande quanto o das dificuldades de locomoção e limitações de atividade. Além disso, a importância das condições médicas perde força após o controle das variáveis sociodemográficas. Esses resultados são pouco apoiados por achados anteriores,

que relatam que as pessoas mais velhas podem se ver como saudáveis, apesar de sofrerem de doenças crônicas e incapacidades. Entretanto, a ligação negativa entre doenças ou diagnósticos e atividades é muitas vezes dada como certa ou considerada óbvia, embora outros pesquisadores¹⁸ tenham constatado que o engajamento nas atividades é afetado por mais do que apenas doenças. Fatores de estilo de vida, bem como o ambiente físico e social das pessoas, por exemplo, têm sido notados por influenciar o nível de engajamento em tais atividades.

Já em jovens e crianças, para além do próprio ato do lazer individual, existe um importante papel do jogo social no desenvolvimento do cérebro e do comportamento. Dessa forma, crianças com doença crônica correm risco de problemas físicos, sociais, emocionais e cognitivos. Facilitar o jogo (social) pode melhorar o resultado do desenvolvimento de crianças doentes crônicas e não doentes. Apesar do potencial contraintuitivo, usar a tecnologia/ os jogos interativos pode ajudar as pessoas a brincar com os pares, fomentando a inclusão social.^{8,19,20} Isso mostra a incompletude do documento lançado recentemente pelo Ministério da Saúde, que enfoca a prescrição de atividades físicas²¹ e exclui o lazer da sua visão mais abrangente.

Além da tomada de informação médica, a prescrição de lazer também é necessária e fundamental na prática da MFC. Alguns colegas prescrevem livros, outros música, outros dança, mas a maioria parece prescrever atividade física,^{22,23} e limitar-se a isso incorre em higienismo.²⁴ Outro ponto importante de prescrição do lazer é a troca comunitária, quando jovens e pessoas mais experientes podem trocar ideias e ideais, criando um sentimento de pertencimento e dando sentido à vivência dos idosos, por exemplo. Os resultados holísticos do lazer estão alinhados aos princípios da Atenção Primária em Saúde (APS), como a integralidade e a longitudinalidade, além da orientação familiar e comunitária.²⁵ Fortalecer o lazer em família também é uma ancoragem possível para facilitar o jogo social e familiar, favorecendo mais uma vez os laços interpessoais e comunitários — pontos fundamentais tanto para a APS como para a Medicina de Família e Comunidade. O próprio Currículo Baseado em Competências dá destaque para a abordagem familiar e comunitária como área de competência,²⁶ devendo a Medicina de Família e Comunidade primar por isso. Alcançar o lazer das pessoas, compreendê-lo e qualificá-lo possibilita uma APS mais potente, com resultados mais robustos no cuidado, especialmente quando inserida no território e buscando a facilidade de acesso.

Embora o tempo da consulta venha se tornando cada vez menor, há a necessidade de contarmos com ferramentas que possibilitem alcançar cada vez mais nuances do contexto do sujeito que está sendo entrevistado. Como aprimorar essa abordagem médica no cuidado prestado? Para isso precisamos questionar sobre o lazer junto com o contexto do SOAP. Indagarmos como o nosso paciente vive o seu lazer, quem são os seus parceiros/as no lazer e com que frequência os vê. Ouvi-lo sem julgamentos, buscando construir com ele um lazer que o faça estar ativo, mas que também atenda ao seu momento de escolha livre, deixando-o expressar da sua forma como ele o compreende. Assim cumprimos o nosso quarto princípio, buscando compreender ainda mais a pessoa sob nossos cuidados e não somente prescrevendo atividade física, como se ela bastasse em si. Para aqueles que não têm a felicidade de ser MFC, essa pergunta ajusta-se facilmente à história social. Buscar o paciente integralmente, para só depois prescrever aquilo que se adeque melhor ao seu contexto.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Gomes CL. Lazer: necessidade humana e dimensão da cultura. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*. 2014;1(1):3-20.
2. Goodenough WH. In pursuit of culture. *Annual Review of Anthropology* 2003;32:1-12. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.32.061002.093257>
3. Dressler WW, Oths KS, Balieiro MC, Ribeiro RP, Santos JE. How culture shapes the body: cultural consonance and body mass in urban Brazil. *Am J Hum Biol* 2012;24(3):325-31. <https://doi.org/10.1002/ajhb.22207>
4. Broude GJ, Greene SJ. Cross-cultural codes on husband-wife relationships. *Ethnology* 1983;22(3):263-80. <https://doi.org/10.2307/3773467>
5. Chen YC, Li RH, Chen SH. Relationships among adolescents' leisure motivation, leisure involvement, and leisure satisfaction: a structural equation model. *Soc Indic Res* 2013;110(3):1187-99. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9979-2>
6. Snodgrass JG, Lacy MG, Dengah HJF, Fagan J. Enhancing one life rather than living two: playing MMOs with offline friends. *Computers in Human Behavior* 2011;27(3):1211-22. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.01.001>
7. Newman DB, Tay L, Diener E. Leisure and subjective well-being: a model of psychological mechanisms as mediating factors. *J Happiness Stud* 2014;15(3):555-78. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9435-x>
8. Reyes-García V, Godoy RA, Vadez V, Ruiz-Mallén I, Huanca T, Leonard WR, et al. The pay-offs to sociability: do solitary and social leisure relate to happiness? *Hum Nat* 2009;20(4):431-46. <https://doi.org/10.1007/s12110-009-9073-5>
9. Shek DTL, Tang VMY, Lo CY. Internet addiction in Chinese adolescents in Hong Kong: assessment, profiles, and psychosocial correlates. *ScientificWorldJournal* 2008;8:776-87. <https://doi.org/10.1100/tsw.2008.104>
10. Villela A. O fenômeno 'Big Data' e seu impacto nos negócios [Internet]. Canaltech. 2013 [acessado em 25 mai. 2022]. Disponível em: <https://canaltech.com.br/big-data/O-fenomeno-Big-Data-e-seu-impacto-nos-negocios/>
11. Rubin J, Flowers NM, Gross DR. The adaptive dimensions of leisure. *American Ethnologist* 1986;13(3):524-36.
12. Fancourt D, Aughterson H, Finn S, Walker E, Steptoe A. How leisure activities affect health: a narrative review and multi-level theoretical framework of mechanisms of action. *Lancet Psychiatry* 2021;8(4):329-39. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30384-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30384-9)
13. Weed LL. The problem oriented record as a basic tool in medical education, patient care and clinical research. *Ann Clin Res* 1971;3(3):131-4. PMID: 4934176
14. Rakel RE. *Tratado de medicina de família*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
15. Santiago LM, Neto I. SOAP methodology in general practice/family medicine teaching in practical context. *Acta Med Port* 2016;29(12):854-9. <https://doi.org/10.20344/amp.8405>
16. European Academy of Teachers in General Practice. WONCA Region Europa. *Medicina geral e familiar. A definição europeia de medicina geral e familiar (clínica geral/medicina familiar)* [Internet]. 2005. Disponível em: https://apmgf.pt/apmgfbackoffice/files/Definicao_MGF-EURACT_2005.pdf
17. Mori G, Silva LF. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. *Motriz* 2010;16(4):950-7. <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p950>
18. Nilsson I, Nyqvist F, Gustafson Y, Nygård M. Leisure engagement: medical conditions, mobility difficulties, and activity limitations—a later life perspective. *J Aging Res* 2015;2015:e610154. <https://doi.org/10.1155/2015/610154>
19. Bult MK, Verschuren O, Jongmans MJ, Lindeman E, Ketelaar M. What influences participation in leisure activities of children and youth with physical disabilities? A systematic review. *Res Dev Disabil* 2011;32(5):1521-9. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.045>
20. Dumazedier J. *Lazer e cultura popular*. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2008.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia de atividade física para a população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
22. Pedersen BK, Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scand J Med Sci Sports* 2006;16 Suppl. 1:3-63. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2006.00520.x>
23. Rush SR. Exercise prescription for the treatment of medical conditions. *Curr Sports Med Rep* 2003;2(3):159-65. <https://doi.org/10.1249/00149619-200306000-00009>
24. Costa JF. *Ordem médica e norma familiar*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1999.
25. Daschevi JM, Tacla MTGM, Alves BA, Toso BRGO, Collet N. Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança. *Semina Ciências Biológicas e da Saúde* 2015;36(1):31-8. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1p31>
26. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. SBMFC divulga Currículo Baseado em Competências [Internet]. 2015 [acessado em 18 jul. 2022]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/sbmfc-divulga-curriculo-baseado-em-competencias/>