

Terapia ocupacional na enfermaria de ginecologia: um enfoque na qualidade de vida durante a hospitalização

Occupational therapy in the gynecology infirmary:
an approach in the quality of life during hospitalization

Terapia ocupacional en la enfermería de ginecología:
un acercamiento en la calidad de vida durante la hospitalización

Andréia Yuriko Obana*
Milena Oshiro**

Coríntio Mariani Neto***
Solimar Ferrari****

RESUMO: Por meio do relato de caso, este artigo apresenta a atuação do terapeuta ocupacional na enfermaria de ginecologia do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, referência na Zona Leste de São Paulo. Descreve os atendimentos clínicos e apresenta os pressupostos teóricos que norteiam a intervenção.

DESCRIPTORIOS: Ginecologia-hospitalização, Terapia Ocupacional, Saúde da Mulher

ABSTRACT: By means of a case story, this article presents the performance of the occupational therapist in the gynecology infirmary of Maternity Hospital Leonor Mendes de Barros, reference in the East Zone of São Paulo. It describes clinical assistance and it presents the theoretical assumptions that guide the intervention.

KEYWORDS: Gynecology-hospitalization, Occupational Therapy, Woman's Health

RESUMEN: Por medio de una historia de caso, este artículo presenta el funcionamiento del terapeuta ocupacional en la enfermería de ginecología del Hospital- Maternidad Leonor Mendes de Barros, referencia en la Zona Este de São Paulo. Describe las asistencias clínicas y presenta las bases teóricas que dirigen la intervención.

PALABRAS LLAVE: Ginecologia-hospitalización, Terapia Ocupacional, Salud de la mujer

Introdução

Este trabalho descreve a atuação da terapia ocupacional na enfermaria de ginecologia do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, na zona leste de São Paulo, desde 2001.

A equipe da ginecologia é formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e auxiliares de enfermagem.

As pacientes são internadas para realização de cirurgias como histerectomias, mastectomias radicais

e quadrantectomias com esvaziamento axilar, além de outros procedimentos. As cirurgias, além da própria doença, desestabilizam a paciente e a família, gerando um clima de dor, insegurança e medo.

A terapia ocupacional

O trabalho da terapia ocupacional no setor de ginecologia tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da paciente durante o período de internação, oferecendo suporte e orientações para a

reabilitação físico-psíquica e preparação para a alta hospitalar.

A população atendida pela terapia ocupacional é composta por pacientes com diagnóstico de câncer de útero e câncer de mama e trombose venosa profunda, com tempo previsto de internação superior a sete dias.

As pacientes queixam-se de muita dor, de falta do que fazer, da distância da família, entre outros. Com a internação ocorre a ruptura do cotidiano e a submissão do sujeito a uma rotina insti-

* Terapeuta Ocupacional do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros e da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Especialista em "T.O. aplicada à Neurologia: uma visão dinâmica". obanaandrea@hotmail.com.
e em Terapia Ocupacional em reabilitação neuro-músculo-esquelética.

** Terapeuta Ocupacional do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. Especialista em "T.O. aplicada a Neurologia: uma visão dinâmica". Especializanda em Terapia Ocupacional dinâmica pelo Centro de Estudos de Terapia Ocupacional (CETO). milenaoshiro@yahoo.com.br

*** Professor Doutor pela UNICAMP. Diretor do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros.

**** Psicóloga-chefe do Grupo de Reabilitação do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros.

tucional que não prevê os desejos e necessidades das pacientes.

Os procedimentos de terapia ocupacional auxiliam na organização de uma parte das atividades do dia a dia da paciente, considerando-se sua história de vida.

Nos atendimentos individuais de terapia ocupacional, as atividades são de livre escolha, com material fornecido pelo hospital, sendo que o produto final fica com as pacientes.

Durante a terapia, as queixas de dor e reclamações também são constantes. Além da dor física, existe a dor da perda de uma parte do corpo que representa sua identidade feminina, o medo da cirurgia e o medo da morte.

Através do relato de caso, pretende-se apresentar os procedimentos, as dificuldades e os resultados do atendimento da terapia ocupacional.

Relato de caso

Os atendimentos serão descritos em ordem cronológica, seguidos de comentários grafados em itálico e articulando considerações teóricas.

Sessão 1

A psicóloga da equipe interdisciplinar solicitou atendimento de terapia ocupacional para a paciente M., 67 anos, pós-mastectomia. O principal motivo do encaminhamento: a paciente já estava internada nesse local por alguns dias e devido à complicação do seu quadro clínico e à necessidade de iniciar antibioticoterapia, a internação se prolongaria. A paciente queixava-se de dor e da falta do que fazer.

A psicóloga propôs à paciente que realizasse algo durante o período de internação, falando da terapeuta ocupacional. M. relata que sempre quis pintar, mas nunca tivera oportunidade.

A terapeuta ocupacional foi até o leito, onde a paciente já a aguardava, e sugeriu algumas atividades, dentre as quais M. escolheu a pintura em tela. Na sala de atendimentos, o material foi oferecido: tela (com desenho de paisagem já gravado), tintas e pincéis.

No início da terapia, M. apresentou-se insegura quanto à qualidade do produto final. Cuidadosa, com medo de errar, passou todo o tempo da terapia (40 minutos) pintando a parte referente ao céu. Comentou sobre a sua casa, seu marido e seus filhos, principalmente os problemas relacionados ao filho mais novo.

No final do atendimento a paciente recebeu a visita de seu filho mais novo, e o assunto era a rotina da casa de M., sem ela. O filho deu apenas boas notícias, relatando sua experiência de “dono de casa”, em lavar, passar, fazer o almoço etc.

Em vez do aplacamento de sintomas, na terapia ocupacional propõe-se o “fazer” para construir ou reconstruir cotidianos [...] apesar de doença ou de deficiência” (Benetton et al., 2000). Segundo Takatori (2001), busca-se com o tratamento de terapia ocupacional, apesar da doença e da internação, a possibilidade do resgate dos aspectos saudáveis. O cotidiano precisa ser marcado com momentos agradáveis e de possibilidades de construção. Observa-se o medo inicial da paciente com relação às dificuldades na atividade e ficam claros em seu discurso a saudade e a preocupação com a casa e a família.

Sessão 2

A terapeuta foi atender M. no final do dia, que já a aguardava ansiosamente, pois achava que a terapeuta não iria vê-la neste dia.

A paciente foi posicionada da melhor forma possível no leito. M. ainda se apresentava muito preo-

cupada com a qualidade do produto final. Falou sobre a possibilidade de passar o final de semana no quarto vazio, já que suas companheiras teriam alta hospitalar.

A terapeuta sugeriu deixar a atividade para que M. pudesse finalizá-la. A paciente foi orientada sobre a necessidade de realizar as refeições nos horários marcados e dividir o tempo para descansar e realizar a atividade sem pressa. Observou-se que a paciente estava um pouco menos preocupada com a qualidade do produto final.

Além do ensino de atividades, é importante que o terapeuta posicione adequadamente a paciente e a oriente sobre a importância da organização da rotina, dividindo o tempo entre autocuidado, descanso e lazer.

Permite-se que a paciente fique com as atividades pois considera-se que as atividades possibilitam a manutenção da realidade externa e ampliam o campo da consciência, permitindo o autoconhecimento e o fazer-se conhecer (Benetton, 1999). Na ausência da terapeuta, as atividades podem funcionar como o objeto transicional que ajuda a sustentar a espera entre um atendimento e outro.

“São as manifestações transferenciais positivas, nascidas de uma aliança provida pelo fazer partilhado, que estabelecem a dependência, dependência esta necessária tanto por parte da terapeuta ocupacional como no uso do professor, porque dela decorre a produção, a construção e a criação no desenvolvimento psico-educacional.” (Benetton, 1994)

Sessão 3

Por volta das 16:00hs a terapeuta encontrou a paciente contente com o produto final, e M. solicitou outro quadro para pintar. Preocupou-se em devolver todas as tintas deixadas no final de semana, fazen-

do questão de contá-las. A terapeuta disse que não era preciso devolver e que deixaria com ela para que fossem utilizadas no dia seguinte, durante o período da manhã, enquanto a terapeuta não estivesse no hospital. M. contou sobre o final de semana sozinha, porém com um quadro para terminar, além das visitas familiares, e mencionou que sua neta e seus filhos adoraram o quadro. Ela mesma, talvez por receber muitos elogios, brincou com a possibilidade de expor seus quadros no hospital. Disse também que entrara doente no hospital e sair a pintora.

Na situação terapêutica a atividade precisa ter sentido para o paciente, ser agradável de forma a fornecer-lhe prazer (Benetton, 1999). Além disso, o fato do sucesso na atividade também foi importante. Para o paciente da terapia ocupacional, marcado por histórias de insucessos, dores e dificuldades, a satisfação com o produto final, compartilhado e validado pelo mundo externo, é fundamental. É o terapeuta ocupacional quem deve, através de suas técnicas, facilitar o fazer. Isso só é possível se o terapeuta conhece a dinâmica de realização de atividades, que Benetton (1994) nos fala que está “embutida na técnica e se caracteriza pela qualidade de permitir aglutinar, superpor, queimar, trocar e criar etapas sem alterar o produto. É ela que também nos oferece a delimitação do movimento, ritmo, balanço corporal, assim como alguns caracteres dos investimentos físicos, psicológicos e sociais requeridos para a realização de uma dada atividade. Ela é, então, tudo de subjetivo que uma técnica pode conter” (Benetton, 1994). Essa técnica de realização de atividades é de domínio do terapeuta ocupacional, que a partir dela pode oferecer ao paciente a possibilidade de fazer algo com sucesso. Não se trata de ignorar as dificuldades das ati-

dades e da vida do paciente, mas ajudá-lo a, apesar dessas dificuldades, realizar algo concretamente com sucesso e satisfação. Através das marcas na realidade externa, também vai sendo transformada a realidade interna.

Sessão 4

Às 14:45hs, a terapeuta encontrou a paciente realizando a pintura no leito, já no término do segundo quadro. M. estava bastante animada, e com a auto-estima elevada, pois estava recebendo muitos elogios da equipe e de todos os que olhavam seus quadros. Falou da possibilidade da visita de sua filha, que poderia trazer alguns quadros para ela pintar. Iniciou o terceiro quadro. O material continuou sendo deixado com a paciente, já mais acostumada com essa rotina e menos preocupada com essa responsabilidade. M. relatou que estava se sentindo requisitada ao receber uma visita de uma outra paciente da enfermaria que estava interessada em ver seus quadros, juntamente com a psicóloga. O assunto da terapia passou a ser os elogios das pessoas.

Percebe-se que o fato das atividades terem sido realizadas com sucesso possibilitou uma mudança no discurso e na postura da paciente: já não fala mais da dor, mas dos elogios e das atividades.

“As atividades, em terapia ocupacional, não existem apenas para serem feitas mas para serem também conversadas, discutidas, debatidas, orientadas, mudando de lugares, de pessoas e, atenção, inclusive admitindo a possibilidade de não serem feitas”. (Benetton, 1994).

Sessão 5

M. foi encontrada no leito realizando a atividade. Perguntou sobre a outra paciente: se ela havia iniciado a pintura, ou outra atividade. A

terapeuta responde que não, pois a paciente estava dormindo. A T. O. falou sobre a possibilidade de assinar os quadros já pintados. M. finalizou o terceiro quadro, contente e confiante.

A paciente já não ficava mais ansiosa pela presença da terapeuta, pois tinha as atividades e a constância da presença da terapeuta, que marcaram um ritmo e um tempo dentro da rotina hospitalar

Para as terapeutas ocupacionais francesas

“... o terapeuta ocupacional é uma referência. A referência do tempo e de um lugar precisos. O tempo de terapia ocupacional pode se inscrever de outro modo, para viver coisas diferentes. O que se faz em terapia ocupacional é diferente do que se faz fora, pois é feito na presença de uma referência. Aliás, o paciente, mesmo em crise aguda, tem lembrança do que é feito em nossa presença.” (Arnaud et al., 1994, p. 2)

Sessão 6

A terapeuta encontrou a paciente realizando atividades no leito às 14:20hs, pintando o quadro que sua filha havia lhe trazido. M. contou que daria este quadro para uma pessoa do hospital que havia lhe pedido. Falou sobre o seu dia, cheio de procedimentos pela manhã (medicação, fisioterapia etc.), restando apenas um tempo para pintar no período da tarde. Comentou que as pessoas estavam pedindo seus quadros e por isso precisaria pintar mais para poder presentear a todos. Quando a terapeuta observou os outros quadros, encontrou-os assinados.

As observações da terapeuta com relação às atividades vão sendo incorporadas pela paciente. As atividades são o tema das conversas com a terapeuta; há mais sobre o que se falar: o discurso sai da doença e passa a ser sobre o que se faz.

Sessão 7

A terapeuta encontrou a paciente realizando atividades no leito às 15:30hs, posicionando-a adequadamente. M. reclamou um pouco do produto final, contando que a paciente ao lado a chamava muito, então a tinta secava. Também falou um pouco dos problemas das pessoas em geral. Falou da fé em Deus e que as pessoas precisavam fazer as coisas para as outras enquanto estavam vivas e que deviam agradá-las em vida, porque fazer um túmulo bonito não resolvia nada se a vida já acabou. M. queria dar um quadro para cada profissional que cuidou dela, mas disse que isso não seria possível. A terapeuta falou que sua lembrança poderiam ser as fotos de todos os quadros juntamente com a pintora. A terapeuta ocupacional sugeriu embrulhar os presentes na segunda-feira e também tirar as fotos. Antes da terapeuta deixar o quarto, M. perguntou da outra paciente, para saber se ela estava realizando o crochê. Diante da resposta afirmativa, ela disse que iria visitá-la.

A terapeuta retornou mais tarde (17:40hs) para deixar as atividades para o final de semana. Como a paciente estava com visita do pastor da igreja, apenas deixou os materiais e se retirou.

A preocupação em agradecer a todos os profissionais que a atenderam surge diante da impossibilidade de presentear a todos. A terapeuta busca nesse processo aliviar a angústia e fazer com que essa tarefa seja colocada em prática.

Sessão 8

Encerramento do processo

A paciente relatou o quanto a terapia ocupacional lhe fez bem e o quanto se descobrira capaz de pintar e se sentir satisfeita com o trabalho. Agradeceu por tudo que fora feito.

No agradecimento, fica a sensação de satisfação pelo processo vivido de algo que jamais se acreditava capaz, ou melhor, que jamais havia imaginado poder experimentar.

A paciente teve, com a terapia ocupacional, a possibilidade de se provar em uma situação que já não mais imaginava, encontrando um outro lugar na família e no hospital. A "paciente das pinturas", como era chamada, foi o começo de uma outra forma de se ver e de também fazer projetos para realizar em casa. A família, motivada por essa descoberta, aposta em seus trabalhos e a estimula a realizá-los. Apesar da doença, M. aprendeu algo e fez com que isso pudesse transformar suas relações e sua vida.

A terapia ocupacional tem esse objetivo: a inserção social; trata de pacientes excluídos das atividades sociais por problemas físicos, mentais ou sociais. Fazer com que o paciente seja autônomo e independente no máximo que suas condições permitam é o sucesso da terapia. Não se trata de cura, mas da abertura de possibilidades e de escolhas para pessoas que já não sabiam nem desejavam mais um outro caminho.

Comentando

A fundamentação deste trabalho parte do método terapia ocupacional dinâmica que é "caracterizada, então, pela observação, elaboração e intervenção sobre a dinâmica que se estabelece entre a realidade externa e a interna, numa relação composta pelos elementos terapeuta-paciente-atividades." (Benetton, 1994).

[A] terapia ocupacional dinâmica é dinâmica, em primeiro lugar, porque se baseia na exploração do movimento processual existente em qualquer técnica de realização de atividades e ao qual denominei de dinâmica de realização de atividades. Em segundo lugar, por fundamentar dinamicamente a relação que se estabelece entre seus três elementos fundamentais: paciente-terapeuta-atividades. Uma dinâmica subsidiada pela realidade externa no aprender e apreender, através da experiência e da compreensão da realidade interna, as ocorrências intrapsíquicas que são desencadeadas e trabalhadas dinamicamente nessa relação. (Benetton, 1994).

Observa-se no processo terapêutico que a paciente pôde descobrir novas habilidades com a pintura, o que proporcionou uma mudança na postura frente à doença e à hospitalização. Trata-se de mostrar as potencialidades dos atendimentos em terapia ocupacional de modo a realmente melhorar a qualidade de vida de pacientes internadas, contribuindo com o Programa de Humanização Hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Arnaud C, Bernard-Granger C. et al. Terapia ocupacional e saúde mental: reflexões de um grupo de trabalho. J d'Ergothérapie 1994; 16(4):157-162.
- Benetton MJ. A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental. [tese]. Campinas: [s.n.]; 1994.
- Benetton MJ. Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da terapia ocupacional. São Paulo: CETO; 1999.
- Takatori M. A terapia ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. Mundo Saúde 2001; 25(4):371-377.

Recebido em 20 de outubro de 2005
Aprovado em 23 de novembro de 2005