

assistência

EMPATIA, CAPACIDADE DE DIÁLOGO E IDEIAS CRIATIVAS: FERRAMENTAS DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Ocupação produtiva

Moradora de Itapipoca, no interior do Ceará, Maria*, 48 anos, chegou angustiada ao Centro Integrado de Oncologia (Crio), em Fortaleza. Depois de ter se submetido, em outra instituição, a uma mastectomia radical, começaria tratamento químico e radioterápico contra um câncer na mama direita. Por conta da cirurgia, soube pelos médicos que não poderia voltar a ser merendeira, profissão com a qual sustentava, sozinha, três filhos – o pai abandonou a família ao saber da doença da esposa. Mais que a própria saúde, as crianças eram a maior preocupação de Maria. E agora, o que fazer?

A resposta veio com a ajuda da terapeuta ocupacional Patrícia Citó, da equipe multidisciplinar do Crio. A partir de conversas com Maria, Patrícia identificou outros gostos e potencialidades da paciente e propôs alternativas para manter sua autonomia. A primeira tentativa foi uma oficina de bordados, conduzida pela própria terapeuta na instituição. Mas Patrícia preferiu mudar a estratégia. “Eu percebia que ela sentia

falta de trabalhar na cozinha. Entrei em contato com seu empregador para saber a possibilidade de mantê-la naquele ambiente, mas sem pegar peso nem ficar perto do fogão, o que era proibido pelos médicos. Foi aí que surgiu a ideia de fazer sanduíches que não precisassem ser levados ao forno ou fritos”, conta a terapeuta ocupacional, que, então, iniciou oficinas de culinária com Maria. Ela passou a trabalhar também fora do expediente, e hoje, oito anos depois do início do tratamento no Crio – aonde vai uma vez por ano, para revisão –, tem um espaço na porta de casa para vender os sanduíches ao lado dos três filhos.

Se para Maria o diagnóstico de câncer de mama trouxe preocupação com a família, para a pediatra paulista Ivone*, com apenas 32 anos, representou um ponto de interrogação a respeito da carreira escolhida. Uma de suas primeiras decisões, ao saber que



“As pessoas acham que o terapeuta ocupacional é aquele que vai ocupar o tempo ocioso do paciente, mas nossa função é terapêutica, e nossa ação, educativa”

MARCIA PENGÓ, coordenadora do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Amaral Carvalho

precisaria ser mastectomizada, foi fechar o consultório – afinal, como segurar crianças no colo se não poderia mais pegar peso? Uma dúvida que, para ela, soava como uma sentença. Isso até conhecer Marcia Pengó, coordenadora do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Amaral Carvalho, de Jaú (SP).

“A pessoa, quando adocece, passa a não decodificar seu cotidiano. É como se houvesse apenas uma estrada, onde caiu uma barreira. A gente entra em desespero e não encontra a saída sozinho. Ivone achou que, se não pudesse ser da forma a que estava acostumada, não tinha como fazer. Mostrei que havia modos diferentes de lidar com as crianças e que até mesmo outras pessoas poderiam carregá-las. Até que ela reabriu o consultório. A terapia ocupacional mostrou outro caminho, ajudou a paciente a criar uma nova estrada”, compara Marcia.

Características como empatia, atenção aos detalhes e capacidade de diálogo, inerentes à prática da terapia ocupacional, fizeram de Marcia uma “descobridora de talentos”. Em 32 anos de atuação em oncologia – ela é uma das pioneiras da área no Brasil –, acompanhou pacientes que descobriram habilidade para desenho, literatura e até redação de história em quadrinhos. Conquistas que vão muito além da reabilitação – palavra que Marcia prefere não usar.

“Reabilitar significa voltar a ser, e a gente nunca voltará a ser o que era. É assim com todos nós”,

pondera. “As pessoas confundem. Acham que o terapeuta ocupacional é aquele que vai ocupar o tempo ocioso do paciente, mas nossa função é terapêutica, e nossa ação, educativa. Nós atendemos o sujeito como um todo e trabalhamos com sua realidade, explorando sempre o lado saudável e suas potencialidades após a ruptura de seu cotidiano. O terapeuta ocupacional atua habilitando a pessoa a desenvolver atividades dentro daquilo que é possível no momento.”

ATUAÇÃO ABRANGENTE

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), a intervenção do terapeuta ocupacional “compreende avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas [produtivas], considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento, sua formação pessoal, familiar e social”. A partir dessa avaliação, o profissional “traça o projeto terapêutico indicado, que deverá (...) favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do estado psicológico, social, laborativo e de lazer”.

Na prática, o terapeuta ocupacional tem como instrumento de trabalho a atividade humana, que vai desde um jogo de tabuleiro até a inserção ou recolocação no mercado de trabalho, passando por atividades da vida diária (AVDs), como tomar banho ou pentear os cabelos. O principal objetivo é garantir a autonomia do paciente, tirando o foco da doença e ajudando-o a reorganizar sua rotina.

Além de trabalhar questões psicossociais, os “TOs”, como são chamados, atuam também em disfunções físicas – às vezes, as duas abordagens andam juntas. Foi o que aconteceu com Maria. Nas oficinas de culinária do Crio, Patrícia Citó colocava os utensílios distantes da paciente para trabalhar a amplitude articular de seu ombro: a faca para passar patê ficava numa superfície alta, na lateral, para abdução do membro; as fatias de pão também eram colocadas numa prateleira alta, mas na frente, para flexão; e a alface, numa tigela atrás de onde ela estava sentada, para hiperextensão. Maria voltou para Itapipoca com a recomendação de manter esse método de preparo dos sanduíches.



Oficina de brigadeiros no Crio: caminho para manter a autonomia



Divulgação

No IMP, trabalho com papel resgata memórias e vivências

Outra atuação do terapeuta ocupacional é com técnicas de conservação de energia. No Instituto Mário Penna (IMP), de Belo Horizonte (MG), atividades corriqueiras são trabalhadas com os pacientes. “Ajudo no planejamento e na divisão de tarefas, a fim de que o paciente gaste o mínimo de energia possível para se sentar, levantar ou comer, no hospital, ou, fora daqui, para fazer compras ou limpar a casa. Também auxilio na reorganização da rotina, identificando atividades que a pessoa praticava em casa e que podem ser feitas no hospital. Por exemplo, se ela tinha o hábito de tomar banho de sol, verifico se é possível fazer isso na instituição”, explica a terapeuta ocupacional do IMP, Amanda Carolina de Souza.

Em sua prática clínica, o TO pode usar os mais diversos materiais, de pedaços de papel a contas de bijuteria, dependendo do objetivo. Muitas vezes, sobretudo para independência nas AVDs, o trabalho é feito em cima de um objeto de uso cotidiano do paciente. “Havia uma mulher internada com dificuldade para se alimentar, pois não conseguia levar o talher até a boca. Percebi que ela se beneficiaria de uma adaptação no utensílio. Usei um engrossador de talher, que deixou a pegada mais favorável. Treinamos a adaptação, e ela conseguiu se alimentar sozinha, não só no hospital, mas também em casa”, relata Amanda.

RECREAÇÃO TERAPÊUTICA

As atividades com as quais os terapeutas ocupacionais trabalham também podem ser em grupo. No Crio, Patrícia Citó comanda o “Bingo Educativo”, que ajuda a desmistificar o câncer. “Os pacientes têm muitas dúvidas e escutam coisas absurdas, principalmente quando vêm do interior. Muitos ainda acham que a doença é uma sentença de morte e se recusam a fazer o tratamento. No bingo, em vez do número, há uma frase dizendo algo certo ou errado sobre o câncer, e a gente debate a afirmação a cada pedra sorteada. Também temos a sessão de cinema, que acontece uma vez por mês, quando abordamos, por meio dos filmes, o aspecto dos estigmas”, conta a TO, que também promove passeios com pacientes à praia e ao teatro, entre outros lugares.

MAPEAMENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM ONCOLOGIA

O que o terapeuta ocupacional faz? Como ele atua? Perguntas como essas, comuns até entre profissionais de saúde, levaram a paulistana Marília Bense Othero a lançar, em 2010, o livro Terapia Ocupacional: Práticas em Oncologia (editora Roca), a primeira publicação do Brasil a relacionar as duas áreas. A TO conta que a ideia de escrever o livro partiu de sua atuação na Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale), onde coordena o Comitê de Terapia Ocupacional.

“A Abrale organizava uma conferência internacional de onco-hematologia. Em um dos eventos, os comitês tinham que apresentar o perfil de suas áreas. Eu fiz um primeiro levantamento sobre os TOs que atuavam com oncologia e apresentei. Já que os profissionais me contaram sobre seu trabalho, achei que seria desperdício não publicar aquele material”, relata. “Eu senti muita falta, durante a minha formação, de materiais que explicassem o que o profissional faz, como faz, por que faz, qual o raciocínio clínico dele, enfim, a questão prática. Tentei organizar isso no livro para ajudar as pessoas a entenderem melhor a terapia ocupacional e para chamar os profissionais para estarem juntos.” O projeto continuou e ganhou novas frentes. Marília coletou novos artigos e publicou, em 2014, o e-book Cadernos de Terapia Ocupacional – Vol. 1, com 23 relatos de práticas, nove a mais que o livro físico. A publicação virtual está disponível para download gratuito no blog da terapeuta ocupacional, Caminhos da TO (www.caminhosdato.com), onde também há uma nova pesquisa, mais abrangente, sobre a terapia ocupacional em oncologia. “Agora não perguntamos apenas quem é o profissional, onde se formou e onde trabalha, mas também o que faz, como faz e que recursos usa. Essa nova compilação será lançada em 2017”, diz a TO, adiantando que, até o fim de novembro, cerca de 40 profissionais haviam respondido ao questionário.

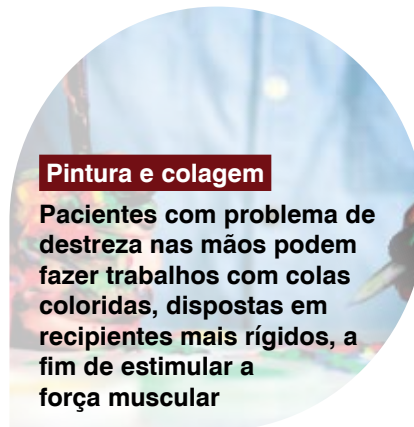
Marília é doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e professora de graduação e pós-graduação em Terapia Ocupacional. Também é autora do livro Reabilitação em Cuidados Paliativos, lançado em 2014, em Portugal, pela editora Lusodidacta.

O terapeuta ocupacional atua por meio de atividades, que podem ser lúdicas, laborativas, socializantes, cotidianas, entre muitas outras. Confira exemplos e alguns benefícios que proporcionam aos pacientes.



Passeios

Ir à praia, ao cinema ou ao teatro em grupo promove socialização e reduz pensamentos mórbidos, além de elevar a autoestima



Pintura e colagem

Pacientes com problema de destreza nas mãos podem fazer trabalhos com colas coloridas, dispostas em recipientes mais rígidos, a fim de estimular a força muscular



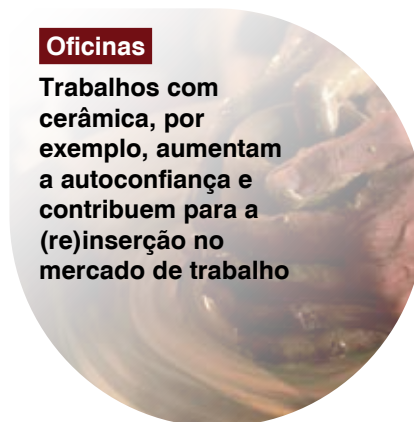
Jogos de tabuleiro

Em jogos como damas e xadrez, a preensão [o pegar] das peças auxilia pessoas com déficit de coordenação motora fina



Contoterapia

Para as crianças, o aspecto lúdico da contação de histórias diminui o impacto da hospitalização e favorece a adesão ao tratamento



Oficinas

Trabalhos com cerâmica, por exemplo, aumentam a autoconfiança e contribuem para a (re)inserção no mercado de trabalho

O INCA mantém atividades parecidas, mas destinadas às crianças, na brinquedoteca. A cada 15 dias, as terapeutas ocupacionais Livia Cooper e Mariana Pereira Simonato, responsáveis pelo espaço, promovem, com as pedagogas da classe hospitalar, uma sessão de cinema. Ocasionalmente acontece o bingo, com participação dos pais.

As atividades têm caráter recreativo, mas sempre vão além. “O acolhimento faz parte do trabalho do terapeuta ocupacional. Nas sessões de cinema, as crianças ganham lanche especial e, às vezes, brindes, como bonés, copos e garrafas com o tema do filme, doados pela locadora que empresta os DVDs. Já no bingo, a família toda se diverte. Os adultos caem na gargalhada sempre que alguém erra um

número, e as crianças adoram brincar com seus pais. Fazemos questão que todos saiam com um prêmio, que a própria equipe do INCA arrecada”, diz Livia.

As TOs do INCA atuam exclusivamente na pediatria, tanto na brinquedoteca quanto nos leitos. O material de trabalho é vasto: jogos, bonecos, material de pintura e colagem etc. “A terapia ocupacional trabalha com o fazer humano. Nós, aqui, lidamos com a linguagem da criança, que é o brincar. Brincando ela se apropria tanto do ambiente hospitalar quanto do próprio tratamento”, destaca Mariana.

Alguns brinquedos, como massinha de modelar, também são usados para auxiliar na motricidade fina. Outros, a exemplo dos que simulam materiais médico-hospitalares, ajudam a revelar sentimentos reprimidos. “Mal a gente entrega a maleta de médico, a menina já dá injeção na boneca, dizendo que com ela é assim no hospital. Quando a criança brinca, pode se expressar. Muitas coisas que estão guardadas vêm à tona”, relata Livia.

Na enfermaria, boas ideias das terapeutas ocupacionais já fizeram diferença na vida de pacientes. Em uma de muitas histórias, Davi, de 11 anos, ficou tetraplégico por conta de um tumor no tronco cerebral. Internado no CTI, com dificuldade para falar devido à traqueostomia, ficou preocupado quando soube que a mãe precisaria se ausentar uma noite, sendo substituída por uma prima que nunca estivera no hospital.

“Temos várias formas e áreas de atuação em oncologia. A relação com o terapeuta faz o paciente participar do tratamento e aderir a ele com mais tranquilidade”

PATRÍCIA LUCIANE SANTOS DE LIMA,
vice-presidente do Coffito



INCA: na brinquedoteca ou no leito, estímulo ao brincar



Como se comunicar se ela dormisse? A solução veio com a criação de um equipamento customizado.

“Nós conectamos um acionador a uma campanha sem fio, à pilha, que ficava do lado da acompanhante. Era como um grande botão, que ele poderia tocar com a cabeça, se precisasse. A campanha faria barulho, e a prima acordaria, caso estivesse dormindo”, detalha Mariana.

POR MAIS (RE)CONHECIMENTO

A história da terapia ocupacional, na acepção em que é conhecida hoje, remonta aos Estados Unidos do início do século XX, quando soldados que retornaram com sequelas da Primeira Guerra Mundial precisavam ser reinseridos na sociedade. No Brasil, os primeiros registros da profissão vêm dos anos 1950, também no cuidado a ex-combatentes. Até o final dos anos 1960, no País, havia apenas o curso de graduação em Terapia – no segundo ano, o aluno optava por Física ou Ocupacional. As profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, assim como as graduações específicas, foram criadas pelo Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969.

Segundo o Coffito, em novembro existiam no Brasil 15.399 terapeutas ocupacionais registrados nos conselhos regionais (Crefitos). Não há uma estatística oficial de quantos atuam em oncologia, mas as profissionais ouvidas pela REDE CÂNCER são unânimes em dizer que são poucos diante da demanda. Outra reivindicação frequente – e antiga – de toda a

classe é por mais informação acerca de seu trabalho, para que a sociedade saiba o que faz o terapeuta ocupacional e entenda por que sua presença é importante no ambiente hospitalar.

Patrícia Citó viveu na pele essas questões. No início dos anos 2000, quando estudava Terapia Ocupacional na Universidade de Fortaleza (Unifor), viu a mãe, paciente de câncer de mama, tratar-se numa instituição sem um profissional sequer da área. Foi quando decidiu seguir o caminho da oncologia, ainda que a faculdade, na época, não oferecesse uma disciplina sobre o tema. Em 2003, recém-formada, apresentou, com uma amiga, um projeto de assistência em terapia ocupacional para a direção do Crio. Foram aceitas, mas como voluntárias.

“Trabalhamos seis meses sem remuneração. Ao fim desse período, fomos contratadas, tanto por causa dos benefícios que toda a equipe havia colhido com nosso trabalho quanto pela comprovação de que, a partir do momento em que começamos a atender os pacientes, principalmente os da casa de apoio, onde ficam aqueles vindos do interior, o abandono do tratamento havia diminuído consideravelmente”, relata Patrícia, que hoje é a única TO do Crio.

Marcia Pengo é uma exceção em instituições oncológicas brasileiras – no Hospital Amaral Carvalho, ela chefia um setor com outras quatro TOs. Mas o panorama era bem diferente quando chegou à instituição, em 1984, para atuar na pediatria. “Ninguém sabia o que eu fazia. Eu batia de porta em porta perguntando aos médicos se podia atender os pacientes. Hoje nós atendemos todo o hospital.” Frequentemente, Marcia é convidada por universidades para falar sobre o trabalho que desenvolve no Amaral Carvalho.

Para a vice-presidente do Coffito, a terapeuta ocupacional Patrícia Luciane Santos de Lima, a presença do TO em instituições oncológicas é fundamental. “Nós temos várias formas e áreas de atuação em oncologia. Podemos proporcionar conforto ao paciente em cuidados paliativos, até mesmo com uso de tecnologia assistiva [recursos para pessoas com algum tipo de deficiência], ou auxiliar quem aguarda transplante de medula óssea e vive momentos de ansiedade e medo. Por meio das atividades, podemos minimizar questões como o hospitalismo [alteração do desenvolvimento psicomotor devido à internação prolongada] e a angústia de quem está longe de casa, excluído do local onde se sente mais confortável. A relação com o terapeuta faz o paciente participar do tratamento e aderir a ele com mais tranquilidade”, garante. ■

* Nomes fictícios