

Implantação de um Serviço de Terapia Ocupacional em uma Unidade de Medula Óssea

ANA PAULA MASTROPIETRO

Resumo

O Transplante de Medula Óssea (TMO) vem se constituindo como uma alternativa eficaz em diversos casos de neoplasias e doenças hematológicas. Trata-se de um procedimento complexo, tanto do ponto de vista orgânico como psicossocial, de tal modo que a atuação de profissionais da saúde mental nesse contexto tem sido cada vez mais reconhecida. Segundo dados da literatura, esse tipo de acompanhamento se faz importante em todas as fases do Transplante: antes, durante e após a internação, incluindo também os familiares desses pacientes nos programas de internação. Levando-se em consideração tais fatos, foi estruturado o serviço de terapia ocupacional na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). O objetivo do presente trabalho é o de descrever a estruturação de tal serviço. Tal fato vai corroborar dados disponíveis na literatura específica do Transplante de Medula Óssea, que evidenciam a necessidade de um suporte do terapeuta ocupacional para esses pacientes, visando inclusive uma melhora na qualidade de vida que eles vão usufruir no futuro.

Introdução

Este projeto tem como objetivo informar para a equipe da Unidade de Transplante de Medula Óssea (UTMO) e para a equipe de terapeutas ocupacionais contratados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) sobre a implantação e organização de um serviço de Terapia Ocupacional.

Onde será descrita a estruturação do serviço de atendimento de Terapia Ocupacional da UTMO do HCFMRP-USP. Posteriormente, com a vivência do profissional na Unidade, este projeto será ampliado e aprofundado.

Aspectos gerais do transplante de medula óssea (TMO)

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é uma alternativa utilizada no tratamento de diversos tipos de neoplasias e doenças hematológicas (Neitzert, 1998). Existem três tipos de TMO, todos eles envolvem a remoção da medula óssea do paciente pela irradiação de corpo inteiro e/ou alta dose de quimioterapia. A medula óssea pode ser, então, substituída pela medula óssea do próprio indivíduo (TMO autólogo), pela medula de um gênero idêntico (TMO singênico) ou pela medula de um doador compatível imunologicamente (TMO alogênico) (Almeida, 1998).

Segundo estudo realizado por Masetti et al (2000), existem nove diferentes etapas do TMO, e cada uma delas tem repercussões psicológicas características como, *internação-isolamento* - ansiedade frente ao que está por vir; *implantação do cateter* - ansiedade frente à cirurgia vascular; *início da quimioterapia-somatório* dos sintomas somáticos e do medo das conseqüências da quimioterapia: alopecia, mucosite, aplasia; *aplasia* - insegurança, sentimentos de persecutoriedade; *infusão da medula* - medo de “receber” as características do doador; *alopecia* - ansiedade frente a alteração da imagem corporal; *mucosite* - irritabilidade causada pela dor, impossibilidade de conversar ou se alimentar, dependência, impressão de que o tempo não passa; *pega da medula* - alívio, considerando o sucesso do tratamento; *alta* - insegurança, medo em não saber se cuidar sozinho, medo da necessidade de reinternação.

Estudos como Almeida (1998), Masetti et al (2000) e Contel et al (2000) mostram a complexidade e intensidade da demandas emocionais e físicas associadas ao pré-TMO, onde paciente toma consciência do diagnóstico e da opção de realização do TMO, ao TMO, como foi descrito no estudo acima e o pós-TMO, onde o processo de TMO pode ter efeitos na vida dos pacientes como disfunção sexual, dificuldade nas relações sociais, ansiedade, depressão, desemprego e limitações quanto às atividades recreativas, alterações nos seus hábitos de vida, perda ou prejuízo da capacidade produtiva, perda da independência e de alguns papéis sociais (Andrykowski, 1994).

Caracterização e descrição da unidade de transplante de medula óssea do HCFMRP-USP

A unidade de TMO foi proposta pela equipe médica especializada em 1998, tendo sido encaminhada à administração do HCFMRP-USP, e à divisão de Enfermagem. As atividades da Unidade foram iniciadas em setembro de 1992. A unidade sofreu interrupções de suas atividades duas vezes, em dezembro de 1992 e outubro de 1993, por insuficiência de pessoal de enfermagem. Deste de 1994, funciona continuamente. Em seu estudo Almeida (1998) salienta que dentre outras fatores que favorecem a consolidação da Unidade, o principal foi a organização de uma equipe multidisciplinar.

Objetivo da UTMO

O objetivo desta unidade é de reconstituir o órgão hematológico enfermo, após a aplasia medular, seja ela de causa benigna primária (p. ex. anemia aplástica), secundária à neoplasia maligna (p. ex. leucemias e linfomas) ou ainda relacionada ao tratamento realizado para estas neoplasias (p. ex. radioterapia ou quimioterapia).

Clientela

A UTMO atende pessoas portadoras de Leucemia Mielóide Crônica, Leucemia Mielóide Aguda (fase de remissão), Anemia Aplástica Grave, Leucemias Linfóides Agudas, Mielomas, Doença de Hodgkin, entre outras.

A UTMO possui quatro leitos, em cada um deles permanece o paciente e o acompanhante.

Tempo de internação: Variável (30 a 40 dias)

Formação da equipe:

- dois médicos docentes;
- três médicos contratados;
- um médico (R4) que é fixo durante o ano;
- quatro médicos residentes (R3) fazem rodízio durante o ano;
- uma fisioterapeuta;
- uma assistente social;
- uma psicóloga;
- quatro enfermeiros;
- quatro técnicos em enfermagem;
- quatro auxiliares de enfermagem;
- uma auxiliar administrativa;
- uma nutricionista;
- quatro aprimorandas de nutrição que fazem rodízio durante o ano;
- um médico psiquiatra da interconsulta psiquiátrica;
- quatro residentes de psiquiatria da interconsultoria psiquiátrica que fazem rodízio durante o ano.

Rotina diária da enfermagem

• Manhã:

Neste período, os pacientes tomam banho e são encaminhados para a maior parte dos exames, e os leitos são higienizados.

• Tarde:

Pacientes assistem televisão, recebem medicações, dormem, caminham no jardim (quando estão próximos de alta).

Durante estes períodos os pacientes realizam atendimentos com os profissionais da equipe, onde cada profissional delimita a frequência dos atendimentos baseados na necessidade de cada paciente.

Rotina do paciente no TMO

Segundo Masetti et al (2000), a rotina de um paciente na enfermagem do TMO obedece a uma certa ordem, sendo possível uma estimativa de datas aonde eventos importantes irão ocorrer o paciente isolado.

Internação – No isolamento, o paciente sente-se solitário, isolado de sua função social frente aos amigos e à família, verbaliza a sensação de estar em uma prisão. Nesse momento é muito importante a presença do acompanhante e de visitas.

Implantação do cateter – O paciente fica ansioso devido a necessidade da cirurgia vascular para a implantação do mesmo (o paciente passa por toda a rotina do centro cirúrgico). A informação do paciente dos benefícios do cateter, além da informação técnica do funcionamento do mesmo e de sua implantação (local, procedimento).

Quimioterapia – Há uma grande preocupação em relação aos efeitos que advirão desse processo quimioterápico (mucosite, vômito, alopecia, risco de infecções associados ao risco de vida.).

Infusão da medula – É comum a preocupação em relação a transmissão de características do doador através de sua medula, de modo que um homem que recebe a medula da irmã teme ficar efeminado. O paciente pode relacionar a infusão da medula com o término do TMO.

Aplasia – Período situado entre a infusão e a pega da medula, onde é grande o risco de uma infecção. É nesse período que o paciente sofre os efeitos da quimioterapia (vômito, mucosite, alopecia...).

Mucosite – O paciente apresenta irritabilidade em virtude de não poder ingerir nada, nem se comunicar verbalmente. Sente que está piorando. Alopecia – É grande a ansiedade pelo retorno a aparência antiga, como também é grande o medo de que isso não venha ocorrer.

Pega da medula – a notícia da pega é sempre acompanhada por grande euforia, representando para o paciente a recompensa de todo o seu sacrifício. Esse período pode ser seguido pela ansiedade da alta hospitalar, que pode demorar. A informação se a resposta da medula é particular é fundamental para o paciente perceber sua responsabilidade na recuperação.

Alta hospitalar – É esperada com impaciência durante toda a internação, principalmente após a notícia da pega. No entanto, quando é concedida a alta, o paciente se sente inseguro, com medo de não ser capaz de saber se cuidar, de ficar muito exposto lá fora.

Casa de apoio:

Os pacientes submetidos ao TMO permanecem cerca de cem dias, período de recuperação, freqüentando diariamente o Hospital Dia, onde recebem atendimentos de todos os profissionais da equipe do TMO; recebem orientações e intervenções para o sucesso do transplante evitando assim intercorrências. Portanto, neste período, os pacientes necessitam permanecer próximos ao hospital.

Em agosto de 1994, um grupo de voluntárias da comunidade, formou a Associação do Grupo de Apoio ao Transplante de Medula Óssea (GATMO), que através de solicitações à prefeitura do Campus da USP e ao HC, receberam uma casa inaugurada após reforma e mantida até hoje com o apoio do HCFMRP-USP, voluntários da comunidade e a prefeitura do Campus da USP. Esta casa abriga pessoas sem condições financeiras para permanecerem na cidade de Ribeirão Preto com seus próprios recursos.

Número de moradores:

A casa abriga 14 pessoas, sendo 7 pacientes e seus acompanhantes.

Rotina diária:

- Manhã: Pacientes são atendidos no Hospital Dia
- Tarde: Recebem visitas de voluntários, familiares e amigos.

Hospital dia

O Hospital Dia é uma modalidade assistencial intermediária situada entre a atenção ambulatorial e hospitalização integral (Botega, 1995). Destinado a atender diariamente, inclusive sábado e domingo, durante cem dias ou até que o paciente não possa ser seguido no ambulatório, por motivos de complicações na situação clínica, os pacientes pós TMO, chamado de Pós TMO Imediato.

Ambulatório

O Ambulatório é um equipamento destinado a atender os pacientes que chamado de Pós TMO Tardio, onde os pacientes são acompanhados por todos os profissionais da equipe, dependendo da necessidade do paciente será determinado a freqüência dos atendimentos e dos profissionais que irão acompanhá-lo.

Dias da Semana				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00 às 11:00				
hospital dia/pós-tmo imediato				
11:00 visita	10:00 seminário	11:00 visita	11:00 visita	11:00 visita
	10:00 visita	10:00 journal club		10:00 grupo de apoio
	14:00 ambulatório/ pós-tmo tardio	14:00 ambulatório/ pós-tmo tardio	14:00 ambulatório/ pré-tmo	

Terapia ocupacional na unidade de transplante de medula óssea do HCFMRP-USP

Profissionais como fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional, têm ampliado a equipe multidisciplinar dos hospitais, contribuindo para a melhora da qualidade de internação, minimizando os sentimentos desagradáveis produzidos pelo aparecimento de uma doença e pela hospitalização, diminuindo o tempo de internação, auxiliando a equipe conhecer o paciente em seus aspectos globais, com o objeto final, quando possível, melhorar a qualidade de vida do paciente após a alta.

A terapia ocupacional desenvolve ações que estão relacionadas com a vida cotidiana, sendo uma proposta de tratamento que propicia o pensar no psíquico relacionado ao problema de inserção e participação na vida social, assim como, na autonomia, independência e na qualidade de vida do indivíduo.

Atividades do terapeuta ocupacional na UTMO do HCFMRP-USP

1 - Visitas

É de fundamental importância a participação do terapeuta ocupacional nas visitas, nas quais são relatados os quadros clínicos de pacientes internados na enfermaria e pacientes atendidos no hospital dia e ambulatório, permitindo que o terapeuta ocupacional entenda e compreenda o momento do tratamento de outros profissionais como médico, psicólogo e fisioterapeuta. Nestas visitas o terapeuta ocupacional também poderá, quando achar necessário, comunicar a equipe no momento em que o paciente encontra-se no tratamento de Terapia Ocupacional.

2 - Grupo de apoio de longa duração à equipe multiprofissional

De outra atividade que todos profissionais na UTMO participam na qual é importante a presença do terapeuta ocupacional, é o grupo de apoio para os profissionais de TMO, coordenado pelo psiquiatra Prof. Dr. Onildo Contel, a assistência de grupo se deve pela observação que trabalho do TMO gera elevado grau de estresse na equipe multiprofissional.

3 - Seminários

Ainda existem seminários organizados para os residentes nos quais são estudadas situações clínicas dos

pacientes do TMO, intervenções terapêuticas dentre outros termos médicos, onde o terapeuta ocupacional poderá participar para poder se familiarizar com a linguagem médica e conhecer melhor as intervenções médicas e conhecer melhor os problemas clínicos dos pacientes, nestes seminários o terapeuta ocupacional, quando solicitado, poderá apresentar seminários da própria prática no TMO.

4 - Journal Club

Outra atividade é o Journal Club, que são momentos no qual a equipe se reúne para apresentar algum artigo atualizado de TMO, onde todos os profissionais podem apresentar artigos que lhe parece-me importantes para dividir com o restante da equipe.

5 - Avaliação do paciente pré-TMO

E quando o terapeuta ocupacional aplicará instrumentos de avaliação, como escala e entrevista semi-estruturada, com o objetivo de compreender qual é o valor do fazer na vida do paciente, conhecer qual é o espaço que cada paciente coloca o fazer antes do TMO, contribuindo assim com a triagem do paciente ao TMO.

6 - Orientação a oficinas de atividades artesanais na casa do GATMO

A casa do GATMO conta com a colaboração de uma equipe de voluntárias, onde foi organizado um espaço para ser realizada uma oficina de atividades artesanais, na qual as voluntárias fornecem os materiais e ensinam atividades artesanais. Após o termino das atividades, o produto final é vendido em uma feira que acontece duas vezes por semana dentro do HCFMRP-USP, sendo o dinheiro arrecadado revertido para a compra de novos materiais e outras necessidades do GATMO.

7 - Atendimentos individuais para pacientes na enfermaria

8 - Atendimentos para acompanhantes (individual, grupal ou junto do paciente, dependendo da avaliação do terapeuta ocupacional) na enfermaria

9 - Atendimentos individuais para pacientes em hospital dia

10 - Atendimentos para acompanhantes (individual, grupal ou junto do paciente, dependendo da avaliação do terapeuta ocupacional) no hospital dia

11 - *Atendimentos individuais para pacientes em ambulatório*

12 - *Atendimentos para acompanhantes (individual, grupal ou junto do paciente, dependendo da avaliação do terapeuta ocupacional) no ambulatório*

Processo de tratamento em terapia ocupacional

Baseando-se no método dinâmico, que estuda os elementos que constituem a relação triádica, é de fundamental importância apontar além da existência dos três termos da relação: terapeuta ocupacional, paciente e atividades, a existência das dinâmicas relacionais, dinâmicas das atividades e dinâmicas triádicas.

No método dinâmico o terapeuta ocupacional é provido de recursos provenientes da formação, dentre eles, o conhecimento de técnicas de realização de atividades.

Paciente (sujeito alvo) é aquele que por diferentes e combinadas razões, está socialmente excluído de uma parte significativa das atividades sociais, interagindo então, de forma insatisfatória com sua família, escola, trabalho, tornando-se um solitário, não se deixando atrair por divertimentos e atividades culturais (BENETTON, 1999).

Para a autora citada acima, atividades são definidas com o terceiro termo de uma relação, que ocorre a partir do pressuposto de que existe uma terapeuta ocupacional, e um segundo indivíduo que apresenta qualquer tipo de motivo, necessidade ou vontade de lá se encontrar para fazer terapia ocupacional.

Sendo então, as atividades e a entrada do sujeito nesse sistema terapêutico, elementos que desencadeiam a terapia ocupacional. *“São as atividades que definem uma ação específica da terapia ocupacional. Ação que geralmente se desenvolve numa área de interação entre: físico e o psíquico, o objetivo e o subjetivo, o material e o imaterial”* (Benetton, 1999, p.108).

A exclusão social é a problemática de partida da Terapia Ocupacional, que tem como objetivo final a inclusão social. Possibilitando que o indivíduo tenha independência e autonomia, sendo presente naquilo que faz, inserido então em seu cotidiano.

Nos atendimentos o terapeuta ocupacional tem como objetivos:

- Avaliar qual é o valor do fazer na vida do indivíduo, conhecer e compreender qual é o espaço que cada indivíduo coloca o fazer na construção do seu cotidiano;
- Fazer um diagnóstico situacional, *“não classificatório ou explicativo, consistindo na descrição e análise das condições sócio-emocionais, os quais o sujeito apresenta em nosso primeiro encontro. Por ser descritivo-analítico esse diagnóstico deve ser feito durante todo o processo, possibilitando a observação das etapas evolutivas da terapia”* (BENETTON, 1999, p. 109);
- Abrir um espaço onde os sentimentos possam ser expressados, vivenciados e conhecidos;
- Construir uma nova relação com seu fazer cotidiano através das experiências vivenciadas na relação triádica.

No primeiro atendimento é apresentado a Terapia Ocupacional, dando ênfase na dinâmica de uma relação triádica que ocorra em um setting, que possibilite ser ao mesmo tempo de produção, construção interna e externa.

Em um segundo momento é oferecido ao paciente contato com os materiais disponíveis no serviço, estimulamos a escolha de uma atividade de desejo, ensinamos atividades, proporcionando produções concretas, sustentando o desenvolvimento da subjetividade, criando situações onde possa perceber que ações, atitude e atividades são elementos de comunicação e compondo assim, o processo terapêutico.

Neste contexto, o paciente é aquele que escolhe, traz seus conceitos e ações, advindos com a experiência, com a doença, e o terapeuta aquele que favorece as reflexões e discussões na perspectiva de identificação e trato das questões conflitivas.

Quando a alta hospitalar está próxima, é proposto que os pacientes tragam as atividades produzidas e compiladas durante a internação, para juntos, terapeuta ocupacional e paciente, revê-las, agrupá-las, separá-las, compará-las; ao mesmo tempo terapeuta observa e registra o processo de realizá-las, para compor um quadro de informações suficientes sobre o sujeito e sua produção, possibilitando o entender dessa comunicação, relações com seu psique e sua vida cotidiana (BENETTON, 1999).

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, A. C. *Avaliação psicológica e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea*. Dissertação de Mestrado- F. F.C.L.R.P- Dep. De Pós-graduação em Psicologia, Ribeirão Preto, 1998.

ANDRYKOWSKI, M. A. *Psychosocial factors in bone marrow transplantation: a review and recommendations for research*. Bone Marrow Transplantation, 1994, 13: 357-375.

BENETTON, J. *Trilhas associativas. Ampliando recursos na clínica da Terapia Ocupacional*. São Paulo: Diagrama&Texto/CETO – Centro de Terapia Ocupacional, 1999. 141p.

BOTEGA, N.J. (ORG.). *Serviço de saúde mental no hospital geral*. Campinas, São Paulo: Ed. Papirus, 1995.

BRAYMAN, S. J. *Comprehensive occupational therapy evaluation scale*. The American Journal of Occupational Therapy. v. 30, n. 2, 1976.

BRESSAN, L. *Projeto de implantação de um serviço de Terapia Ocupacional no HCFMRP-USP*. Ribeirão Preto, 1998, mimeo.

BRIGGS, K. A. *Perguntas e respostas de terapia ocupacional psicossocial*. Ed. Manoel Ltda, São Paulo, 1987.

CONTEL, J. O. B. et al. *Aspectos psicológicos e psiquiátricos do transplante de medula óssea*. Medicina, Ribeirão Preto, 33: 294-311, jul./set. 2000.

HOUSTON, D. *The bay area functional performance evaluation: development and standardization*. The American Journal of Occupational Therapy. v. 43, n. 3, 1989.

MASETTI, L. M. T. et al. *Atendimento psicológico numa unidade de transplante de medula óssea*. Medicina, Ribeirão Preto, 33: 161-169, abr./jun. 2000.

NEITZERT, C. S. et al. *The psychosocial impact of bone marrow transplantation: a review of the literature*. Bone Marrow Transplantation, (1998) 22: 409-422.