

A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Ana Cristina Gonçalves Lasalvia
Marnie Grubert Gonzaga Maciel

Resumo

De todos os cânceres que se manifestam no sexo feminino, é o câncer de mama o mais cruel, tanto pela sua agressividade como também por acometer o órgão mais bonito, significativo e sensível da mulher, órgão este que identifica toda sua feminilidade, fragilidade e maternidade. A cirurgia de mastectomia é o terror de todas as mulheres que foram submetidas a este procedimento. Associados a esta mutilação, surgem os complexos, inseguranças, depressão e outros sentimentos negativos atingindo não só a doente, como todos seus familiares. A Terapia Ocupacional, através dos recursos terapêuticos que caracterizam a ação humana e a produtividade, poderá com certeza proporcionar a todos que foram submetidos a esta cirurgia uma melhor qualidade de vida, integrando-os nos campos mais importantes referentes à sua existência, tais como: convívio familiar, social e profissional, favorecendo melhora nos aspectos físico e emocional. Dependendo das dificuldades surgidas no pós-operatório, para cada paciente proverão atividades distintas, facilitando desta forma seu melhor desenvolvimento motor e psicossocial. Sendo a Terapia Ocupacional a arte de ensinar, elaborar e orientar e aplicar atividades selecionadas, nada mais justo que tenha junto aos seus pacientes uma colaboração com relacionamento mais humano que científico, aumentando sua auto-estima, levando-os à uma vida normal com freqüentes restrições. Com muita dedicação, com palavras simples, à altura do entendimento de pessoas com qualquer grau de instrução, fica patenteada a importância da Terapia Ocupacional com pacientes mastectomizadas. Para que esta afirmação tenha sido feita, foram realizados muitas pesquisas e atendimentos domiciliares e em consultório com quatro sessões semanais. Nesta abordagem de estudos, observações, atendimento e acompanhamento a Terapia Ocupacional se faz presente, somada à patologia de câncer de mama, mais especificamente na mastectomia. É de suma importância ressaltar o

quanto é válido, não como mediador de discussões ou polêmicas, mas como uma proposta de qualificação de atendimento, proporcionando a todos uma vida normal para que sofram menos com os aspectos físicos, elevando o seu emocional para que voltem a sorrir. Sentir a vida em toda sua plenitude, ela é bela e vale a pena viver.

Palavras-chaves: 1. câncer de mama, 2. terapia ocupacional, 3. mastectomia

Abstract

Of all kinds of cancer seen in the female sex, mammary cancer is the cruelest for its aggressiveness and for attacking the most beautiful, significant and sensitive organ, which organ identifies all of a woman's femininity, fragility and maternity. Mastectomy surgery is the fear of all women who have been submitted to this procedure. Associated to this mutilation come the complexes, insecurities, depression and other negative feelings, affecting not only the patient but all of her family. Occupational Therapy, through therapeutic aids which characterize human action and productivity, certainly will be able to offer to all those who have been submitted to this surgery, a better quality of life, integrating them into the most important areas of their existence such as: family, social and professional life, promoting recovery in the physical and emotional aspects. According to the difficulties that appear after the operation, the therapist will provide for each patient, different activities, facilitating in this way improvements in their physical and emotional development. Depending on the difficulties which arise in the post operative period, each patient will receive specific activities, thus facilitating the best motor and psycho-social development. Occupational Therapy being the art of teaching, elaborating , orientating and giving selected activities, it is more than fair that the therapists have the co-operation and a more human and gentle, rather than scientific, relationship with their patients, thus increasing their self-esteem, leading them to a normal life with frequent restrictions. With much dedication, simple words which can be understood by people of all levels of schooling, the importance of Occupational Therapy has become clear with patients who have undergone mastectomy. To arrive at this affirmation much research

has been done and many home visits and consultations four times a week were carried out. In this study approach, observations, attendance and accompaniment to Occupational Therapy were necessary, together with the pathology of mammary cancer, more specifically the mastectomy. It is very important to point out how effective this is, not as mediator between discussion and controversy, in attendance, but as a proposal for the qualification of attendance, giving to all a normal life so that they will suffer less with the physical aspects, elevating their self-esteem so that they can smile again, feel life in all its plenitude, because life is beautiful and deserves to be lived.

Key words: 1. mammary cancer , 2. Occupational Therapy, 3. mastectomy

Segundo dados obtidos no Instituto Nacional do Câncer (INCA) Brasil, a estimativa de incidência e mortalidade por câncer de mama é 35.000 casos e 6.500 óbitos por ano – Brasil (1999).

O câncer de mama vem merecendo uma atenção especial dos pesquisadores e especialistas que vêm se dedicando ao estudo dessa patologia, devido a ser um dos cânceres mais freqüentes entre as mulheres, que geralmente acomete na faixa etária de pleno vigor físico, profissional e social. Ainda não se sabe de nenhuma causa que possa ser considerada como fator primário para início da doença. O que se leva em consideração pelos estudiosos no assunto são os fatores ambientais e a história familiar.

Segundo Fernandes (1997) “Os seios têm um significado duplo para a mulher, já que são vistos em primeiro lugar como componentes de feminilidade e da sexualidade e em segundo lugar, são símbolos da amamentação, tarefa exclusiva da mulher”.

Sabendo da importância dos seios para a mulher e do comprometimento físico e emocional que ocorre após a mastectomia, é que vemos a importância da intervenção terapêutica ocupacional que utiliza como instrumento terapêutico, com a finalidade de tratar, prevenir e reabilitar a realização de atividades, conciliando a ação motora com a ação mental, devolvendo saúde a estas mulheres. Essas atividades podem ser atividades de vida diária, atividades de vida prática, atividades criativas e expressivas, atividades emocionais e

atividades intelectuais, lembrando que o importante na realização de uma atividade é o fazer, a ação e não o produto final, pois é a execução que possibilita a concreta evidência da capacidade ou incapacidade do paciente. Portanto, a Terapia Ocupacional por meio de suas atividades se torna benéfica quando:

- orientar as atividades de vida prática e diária;
- proporcionar recuperação funcional do membro afetado;
- trabalhar a imagem corporal;
- orientar o posicionamento adequado do membro afetado;
- proporcionar equilíbrio biopsicossocial.

Conforme Arruda (1962):

Vida é atividade! Eis um princípio básico da vida psicofísica do homem ou melhor, de todo o ser vivo, já que a inatividade no seu sentido absoluto é a morte. Em nossa vida mental e corporal, as forças que não são postas em ação tendem a diminuir e a desaparecer. A atividade não somente orienta e dá sentido às energias vitais, como também estimula o surgimento dessas energias, as quais, pela inatividade tenderiam a estagnar-se ou a tornar-se sentido anômalo.

A importância da Equipe Multiprofissional com pacientes mastectomizadas, o trabalho em equipe é a integração das funções que desenvolvem diferentes profissionais, por meio de um programa planejado que tem objetivos comuns, visando primordialmente o paciente e seus acometimentos patológicos. Os fatores que facilitam o trabalho em equipe são a objetividade comum entre os integrantes e a existência de um programa de funções definidas e delimitadas para cada um da equipe. É de extrema importância, porém, que a paciente mastectomizada seja assistida por uma equipe multiprofissional.

Relação: terapeuta ocupacional - paciente

Além da objetividade profissional é necessário que o terapeuta ocupacional tenha talento e sensibilidade para lidar com essas mulheres. O terapeuta deve saber agir, escutar e orientar de acordo com as dificuldades de cada uma, para que o tratamento ocorra de forma personalizada e única. Portanto, quando um atendimento ocorre de forma humanizada, o progresso do tratamento ocorre de forma natural.

Método

A pesquisa caracteriza-se por ser de natureza qualitativa, realizada em campo, tendo como área geográfica atendimentos em consultório e em espaço domiciliar. A população alvo constou de duas mulheres com idades de 39 e 71 anos, com o diagnóstico de mastectomia total da mama, uma com cinco meses de cirurgia e a outra com um ano. Para efeito de coleta de dados, foi realizada a escolha das pacientes por meio de entrevistas. Depois de selecionadas foram utilizadas fichas de anamnese, de autorização, de avaliação de atividade de vida diária e vida prática e ficha de avaliação motora e funcional.

Nos atendimentos em consultório, foram realizadas quatro sessões semanais com atividades diversas, procurando trabalhar os objetivos propostos. Os atendimentos domiciliares foram realizados para conhecimento do ambiente, das condições de vida, orientações e adaptações necessárias a cada uma das pacientes, sendo realizadas três visitas domiciliares com duração de 45 minutos cada.

Resultados

Baseados nos estudos de caso, foi alcançada parte dos objetivos propostos com a paciente com um ano de mastectomia, pois para uma melhor estabilidade emocional é necessário um tratamento em longo prazo; já com a paciente com cinco meses de cirurgia, foram alcançados todos os objetivos propostos.

Conclusão

Com referência aos resultados, pode observar-se que para cada paciente dependendo da idade, nível social e cultural, as atividades aplicadas são diferenciadas, dependendo também do processo a que a paciente está sujeita (quimioterapia e radioterapia) que, por muitas vezes, as atividades tiveram que ser suspensas até o restabelecimento da paciente.

O trabalho a ser realizado com pacientes com tempo de cirurgia é distinto, pois quando se trata de meses de cirurgia o trabalho terapêutico ocupacional a ser desenvolvido é mais de origem física, e quando se trata de um tempo maior de cirurgia o trabalho a ser desenvolvido é mais voltado ao lado emocional, social.

Portanto, a Terapia Ocupacional contribui com pacientes mastectomizadas nos seus aspectos físicos e emocionais.

Bibliografia

- ARRUDA, Elso. *Terapêutica ocupacional psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Brasil, 1962.
- ÁVILA, Vicente Fideles de. *Sugestão de roteiro comentado para projeto de pesquisa*. Campo Grande, 1996. (Mimeo)
- BARROS, Alfredo Carlos S. D. et al. *Mastologia condutas*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- BLAKINSTON. *Dicionário médico*. 2. ed. São Paulo: Andrei, 1995.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer-Pro-Onco. *Ações de enfermagem para o controle do câncer*. Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1995.
- FERNANDES, A. F. C. *O cotidiano da mulher com câncer de mama*. Fortaleza: Fundação de Pesquisa e Cultura, 1997.
- FINGER, Jorge Augusto Ortiz. *Terapia ocupacional*. São Paulo: Sarvier, 1986.
- FRANCISCO, Berenice Rosa. *Terapia ocupacional*. Campinas: Papyrus, 1988.
- FRANCO, Josélio Martins. *Mastologia: formação do especialista*. São Paulo: Atheneu, 1997.
- JORGE, Rui Chamone. *A relação terapeuta – paciente*. 2. ed. Belo Horizonte: GesTO, 1999.
- JORGE, Rui Chamone. *O objetivo e a especificidade da terapia ocupacional*. Belo Horizonte: GesTO – Imprensa Universitária, 1990.
- JORGE, Rui Chamone. *Psicoterapia ocupacional*. Belo Horizonte: GesTO, 1995.
- MAC DONALD, et. al. *Terapia ocupacional em reabilitação*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1990.
- PIATO, Sebastião. *Diagnóstico e terapêutica em mastologia*. Rio de Janeiro-São Paulo: Atheneu, 1979.
- SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 19. ed. São Paulo: Cortez, 1993.
- SOBOTTA, Johannes. *Atlas de anatomia humana*. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.