

Jornal Reflexivo

Os jornais reflexivos devem incluir observações, impressões e reacções relativamente ao que aprendeu em contexto académico e à forma como está a aplicar esses conhecimentos na prática clínica. De que forma a experiência clínica modifica o que pensava, sentia ou fazia e como vai responder no futuro?

Espera-se que escreva pelo menos uma entrada no jornal por semana durante as 6 semanas de Educação Clínica, reflectindo eventos que se tenham traduzido em aprendizagens importantes e as suas reflexões sobre esses eventos.

Nome: **Valter André Rosa Rodrigues**

1^a Semana

Tema: Fisioterapia em Saúde Mental: apenas um contexto ou mais do que isso?

2^a Semana

Tema: Vontade de regresso aos consumos por parte de uma utente

3^a Semana

Tema: Utente a despir-se na minha presença

4^a Semana

Tema: Copo de água - Será demais pedir um?

5^a Semana

Tema: Estabelecimento de rotinas – A qualquer custo?

6^a Semana

Tema: Utente abandona abruptamente a sessão de Fisioterapia

1ª Semana

Tema: Fisioterapia em Saúde Mental: apenas um contexto ou mais do que isso?

Ao iniciar o período de Educação Clínica na área da Fisioterapia no âmbito da Saúde Mental coloquei imensas interrogações relativamente a tudo o que me seria exigido, em termos de competências, tendo em conta as especificidades desta área e o grupo populacional sobre o qual eu iria intervir, o da toxicod dependência: “O que é que é importante avaliar em concreto em utentes ex-toxicod dependentes?”, “Que evidência científica existe em Fisioterapia na área da saúde mental?”, “De que forma podemos, nós, Fisioterapeutas, intervir nesta área?”.

Comparativamente aos períodos de Educação Clínica que realizei anteriormente, constato que estes utentes apresentam características pessoais muito distintas de quaisquer outro tipo de utentes com os quais intervim no âmbito da Fisioterapia. Um aspeto comum a estes utentes prende-se com uma história de consumo de substâncias psicoativas associada a um conjunto de experiências de vida, que se reflete numa baixa auto-estima, num corpo desinvestido e que se caracteriza por uma baixa auto-imagem corporal e uma noção do próprio esquema corporal distorcida, bem como os próprios problemas que advêm das alterações provocadas ao nível do Sistema Nervoso Central.

Tive oportunidade de assistir a duas Classes de Movimento e de planear, desde logo, uma Classe de Movimento junto destes utentes, em colaboração com o meu colega Pedro. Senti dificuldades em estruturar, pela primeira vez, uma Classe de Movimento, até porque a nossa Educadora Clínica «apanhou-nos» de surpresa ao solicitar que conduzíssemos a sessão. Na verdade, tive receio de não estar a delinear um conjunto de atividades para a sessão que fosse de encontro às necessidades e problemas que o grupo terapêutico apresenta, muito provavelmente devido à minha inexperiência nesta área e em lidar com este espetro populacional. Ainda assim, tanto eu como o meu colega Pedro decidimos arriscar e avançámos com o desafio proposto pela nossa Educadora Clínica, tendo obtido um feedback positivo por parte da mesma após a sessão, que apontou desde logo algumas lacunas da nossa parte no processo de comunicação com estes utentes na explicação de quais as atividades a realizar e como manter os utentes concentrados ao longo da sessão, embora ressalvasse que se tratam de falhas naturais após um primeiro contato com os utentes e que, ao acumularmos experiência na condução de Classes de Movimento posteriores, iremos conseguir colmatar as lacunas identificadas.

Ao fim desta 1ª semana de estágio, levantam-se mais dúvidas e mais questões que vou descortinar ao longo do resto do período de Educação Clínica: - “Qual a estrutura e objetivos de uma Classe de Movimento?”, “Que importância tem o relaxamento neste tipo de utentes tendo em conta a sua patologia mental?”, “De que forma se organiza o Centro Taipas e de que forma diferentes profissionais de saúde se complementam na prestação dos cuidados de saúde?”

2ª Semana

Tema: Vontade de regresso aos consumos por parte de uma utente

No término de uma das sessões de Fisioterapia realizadas esta semana com a D. R.Q., e após questionar a utente acerca de como se sentia, como forma de reavaliação, a mesma descompensou referindo que «só não volto aos consumos pois tenho o dinheiro contado para comer e para pagar as contas» (sic). Dada a minha inexperiência em lidar com utentes com história de consumo de substâncias psicoativas, sinto que não fui capaz de dar uma resposta adequada a este desabafo por parte da utente, tendo-me limitado apenas a ouvi-la. Face à minha incapacidade para dar uma resposta congruente a esta utente, solicitei, no imediato, a presença da minha Educadora Clínica que acabou por conversar com a utente no sentido de compreender se algo de errado se passava com esta. Este relato por parte da utente remete-me para a importância em perceber quais os motivos pelos quais esta me faz este relato, atendendo a que, até agora não mostrava sinais de que poderia ter vontade de voltar aos consumos. É, por isso, de extrema importância compreender junto da utente se ocorreu alguma mudança no seu contexto sócio-familiar ou económico que se tenham repercutido a nível psicológico. Será importante conhecer melhor todo o espectro bio-psico-social em que esta utente se encontra envolvida, colocando-lhe, subtilmente, algumas questões e consultando as minhas Terapeutas e o seu processo clínico. É essencial, ainda, encontrar estratégias para abordar a utente no sentido de evitar que a mesma volte a sentir esta adotando um discurso otimista nas restantes sessões de Fisioterapia com a utente e reforçando pensamentos positivos em detrimento de outros tão negativos.

Enquanto futuro profissional de saúde e fisioterapeuta, deverei saber atender às necessidades e problemas de cada utente, e neste caso dou conta de que tenho um caminho a percorrer, não estritamente no desenvolvimento de *skills* técnicas em Fisioterapia, mas sobretudo nas relações humanas, e na minha capacidade para saber lidar com situações mais delicadas, como esta se revelou para mim.

3ª Semana

Tema: Utente a despir-se na minha presença

Durante esta semana de estágio, comecei a intervir junto de uma nova utente, a D. T.A., de 48 anos e, dado que esta teria de sair meia hora mais cedo da sessão (a duração de cada sessão é de uma hora), dei enfoque sobre a fase do relaxamento, através do calor húmido e da massagem à região da cintura escapular, técnicas de intervenção mencionadas pelas Terapeutas de realizar junto desta utente dado os efeitos positivos que revelam no seu estado de ansiedade. Após aplicação do calor húmido, solicitei à utente que deitasse em decúbito ventral na marquesa para que eu lhe efetuasse a massagem, ao que a utente perguntou-me se era preciso despir a parte de cima da sua roupa, e eu respondi que apenas seria necessário tirar a blusa já após deitada na marquesa e que se não se importasse eu apenas desapertaria o soutien para ser mais prático e não o sujar. Quando virei costas para ir buscar a um dos armários o creme para a massagem e voltei, dei com a utente sem a parte de cima vestida, incluindo sem soutien e que, muito serena, apenas me pediu uma toalha para resguardar o seu peito. Bastante constrangido com a situação e apanhado de surpresa, aprontei-me a alcançar a toalha à D. T.A., e assim que a utente estava mais resguardada, alertei-a de que a mesma não poderia despir-se assim à minha frente e que poderia utilizar a casa-de-banho ou um resguardo existente no gabinete para manter a sua privacidade, até porque qualquer outra pessoa poderia aceder ao gabinete a qualquer altura. A D. T.A. relatou-me que não tinha qualquer pudor em despir a parte de cima e que não era problema se eu o visse ou se qualquer outra pessoa a visse assim e, de acordo com a avaliação que fiz à utente acerca da sua história pessoal, trata-se de uma senhora que viajou por muitos países, assumidamente de um estilo *hippie*, associado período também associado à altura em que consumia substâncias psicoativas. Estes dados fazem-me pensar que muito provavelmente esta ausência de pudores por parte da utente não terá por detrás quaisquer indícios de assédio da sua parte. No entanto, e mesmo excluindo esta hipótese, obrigatoriamente, a utente não poderá voltar a despir-se assim, pelo que me cabe, em futuras situações, seja com que utente for, e em que seja necessária uma maior exposição, explicitar antecipadamente aos utentes a importância de, para mim enquanto futuro Profissional de Saúde e para si mesmos, manterem a sua integridade e privacidade ao máximo.

4ª Semana

Tema: Copo de Água – Será demais pedir um?

No âmbito do estágio em Saúde Mental, uma utente minha havia chegado à sessão de Fisioterapia do presente dia e, dado que tinha vindo a pé, tinha sede e pediu-me um copo com água, pelo que me dirigi a uma cozinha do serviço onde me encontrava, bem ao pé do centro da Fisioterapia, para tirar água de um garrafão. A chefe do serviço questionou-me se o copo com água era para um utente, ao que respondi que sim tendo-me a mesma dito que não o poderia dar à utente. Perante isto, dirigi-me à utente contando que devido a contingências do serviço não poderia dar-lhe o copo com água, e reportei a situação à minha Educadora Clínica acerca do sucedido. A utente respondeu dizendo que «nem a merda de um copo de água posso pedir aqui» (sic), manifestando o seu total desagrado face à situação, não para comigo mas sim para com alguns dos profissionais do serviço. Completámos a sessão de Fisioterapia nesse dia, mas a utente não voltou mais à Fisioterapia nas minhas restantes 2 semanas de estágio. Sentia-me incrédulo face ao que me foi dito pela chefe de serviço, que basicamente negou um direito básico à utente, que é o de beber um copo com água. Ainda assim, não contrapus a ordem da chefe de serviço dirigindo-me à utente, ainda que relutante, para referir que não iria poder beber um mero copo com água. Considero que devia e podia ter defendido mais os direitos da minha utente, tendo em conta o sucedido, pois a situação ganhou contornos que eram perfeitamente evitáveis. Esta situação remete-me para uma panóplia de burocracias que podem não ser adequadas em alguns contextos como o contexto em que me encontrei a estagiar, de Saúde Mental. Penso, ainda, que este evento remete-me para a necessidade em ser pro-ativo e reivindicar os direitos dos utentes perante necessidades básicas que não podem nem devem ser negadas. O que se sucedeu foi apenas um exemplo de algumas outras situações sem fundamento que podem ser evitadas. Neste caso em específico, acabou por não ser possível estabelecer novo contato com a utente dado que a mesma não compareceu às sessões de Fisioterapia, após este incidente, muito provavelmente sinal do descontentamento face ao sucedido.

5ª Semana

Tema: Estabelecimento de rotinas: A qualquer custo?

Uma das Classes de Movimento, nesta semana, com o grupo terapêutico do Centro de Dia, iniciou-se 15 minutos após o previsto, que era às 10h00m até às 11h00m, dado que a maioria do grupo de utentes atrasou-se. Posteriormente, cumpridas a fase de aquecimento e o corpo da sessão, passámos à fase de relaxamento, que inicialmente estava prevista ter a duração de 20 minutos quando, afinal, já eram 10h50m. No momento, e chegadas as 11h00m em ponto, no meu

pensamento, nem equacionava outra hipótese que não a de prolongar a sessão até às 11h10m, de modo a cumprir o princípio da beneficência e em prestar os melhores cuidados de saúde possíveis aos utentes, não deixando a fase de relaxamento por concluir. No entanto, dois dos meus colegas que também se encontravam a participar na fase de relaxamento, aprontaram-se a pedir aos utentes que se fossem levantando dos colchões e se preparassem para ir embora e assim o fizemos, dando por terminada a sessão, às 11h00m.

Ao dialogar com os meus colegas e com a minha Educadora Clínica acerca do sucedido, apresentei o meu ponto de vista acerca da situação, ciente da importância em prestar cuidados de saúde adequados aos utentes, mesmo que isso implicasse ultrapassarmos a hora pré-determinada para o término da sessão. No entanto, ouvi as perspetivas dos meus colegas e da minha Educadora Clínica, a qual ressaltou que os meus colegas haviam tomado a opção certa, dado que é importante que estas sessões de Fisioterapia, através das Classes de Movimento, se constituam como parte também do processo de reinserção destes utentes, em conjunto com as restantes atividades em que se encontram integrados no Centro das Taipas e que se preponderam como parte do seu processo de reinserção social. Por isso mesmo, é importante que, daqui para a frente, as sessões de Fisioterapia decorram dentro do prazo de tempo estipulado de forma a promover um estabelecimento de rotinas e de horários para estes utentes, incumbindo um maior sentido de responsabilidade nestes, e que são competências que estes devem adquirir para a sua reinserção social.

6ª Semana

Tema: Utente abandona abruptamente a sessão de Fisioterapia

Segunda-feira, pela manhã, após chegado ao estágio, recebi um telefonema por parte da minha Educadora Clínica referindo que tanto esta como um dos meus colegas de estágio iriam chegar atrasados face ao trânsito na estrada, tendo-me solicitado que interviesse junto de uma utente com não cheguei a intervir e que se encontra a ser tratada pelo meu colega, que se viria a atrasar. Fui posto a par de forma geral de qual a condição desta utente, principais problemas e estratégias de intervenção para esta delineados, pelo que saberia de que forma intervir junto da mesma na sessão. Para contextualizar, é de referir que a utente tem diagnóstico médico de neurose psicótica e teve alta do período de internamento do Centro Taipas há 2 semanas atrás, passando de imediato a utente na consulta externa. Sabia de antemão que se trata de uma utente com a qual não é fácil

lidar, até porque a mesma tinha vindo a apresentar-se bastante instável do ponto de visto psicológico e emocional, segundo o meu colega me tem vindo a relatar ao longo destas semanas. Inclusive, por mais do que uma vez, referia «desculpa-me o atraso mas não acredito o que me aconteceu... tive um incêndio em minha casa, na cozinha e ardeu tudo!». Chegou à Fisioterapia referindo que apenas queria realizar a fase do Relaxamento pois sentia «uma dor nas costas» (sic) e que havia sido culpa das sessões de Fisioterapia. Eu respondi-lhe realçando a importância de realizar a fase de tratamento na íntegra, incluindo a fase de aquecimento e o corpo da sessão pois, só assim, seria possível incidir nos problemas identificados com a utente. A utente, abruptamente, abandonou o ginásio referindo que ia reportar à Educadora Clínica o que se havia passado e que «era uma vergonha» (sic), quando eu apenas procurei demovê-la, de forma subtil, a participar no resto da sessão de Fisioterapia. No entanto, e tendo em conta o contexto e o caso desta utente em concreto, torna-se fulcral para o Fisioterapeuta, e neste caso, para mim, adotar um sentido de liderança, isto é, a competência para mobilizar esta utente no sentido de cumprir os objetivos propostos para a sessão, e dado que se trata de uma senhora que não está habituada ao estabelecimento de horários e rotinas e responsabilidades, é particularmente importante não perder a “autoridade”.

Refletindo sobre o que aconteceu considero que é de extrema complexidade intervir junto de uma utente com uma patologia mental como esta, responsável por alterações comportamentais e do humor, e que é essencial estar em constante alerta sobre o modo como comunicamos com estes utentes e a forma como estes interpretam o que lhes é dito, já que pode motivar comportamentos radicais por parte destes e o completo rompimento com os tratamentos a efetuar.