



Caso Clínico Final

Estágio Profissional em Terapia Ocupacional
na Atenção ao Adulto

Estagiária: Laís Bernardes Garcia

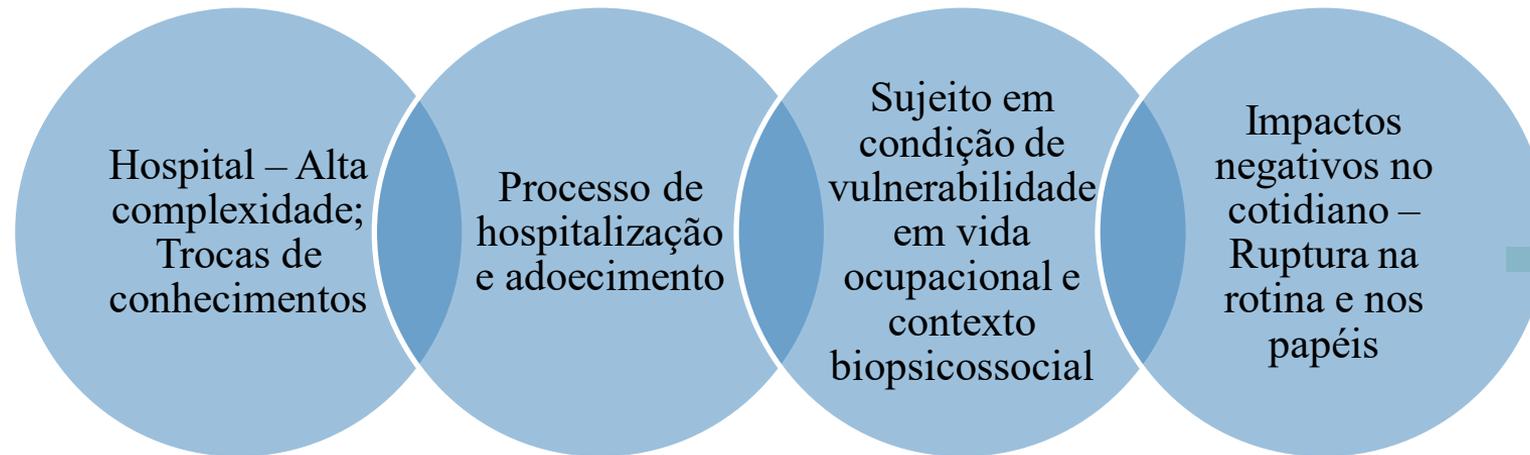
Preceptora: Gabriela Rezende

Docente responsável: Prof^a Dra. Marysia M. R. do Prado De Carlo

2019



Introdução



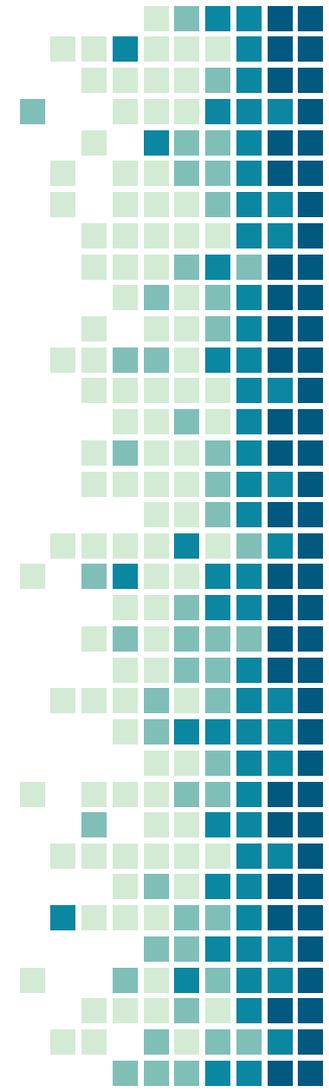
Introdução



Introdução

- Especialidade profissional de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares: a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares: visa a “proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e Cuidados Paliativos, do indivíduo e da coletividade, pautado na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde realizada por meio do diagnóstico terapêutico ocupacional, bem como a seleção, execução e utilização de métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares”

(COFFITO, 2012).



Introdução



- O Hospital Estadual de Ribeirão Preto foi inaugurado em 26 de março de 2008 e localiza-se na Avenida Independência, 4750, na cidade de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo;
- Média complexidade e atenção secundária;
- Assistência hospitalar e ambulatorial nas Enfermarias: Clínica Médica e Cirúrgica;
- Equipe multiprofissional completa;
- Reunião de equipe – discussão de caso;
- Cuidados Paliativos;
- Projeto Terapêutico Singular;
- **Alta responsável;**
- Humanização;
- Grupos realizados pela TO.

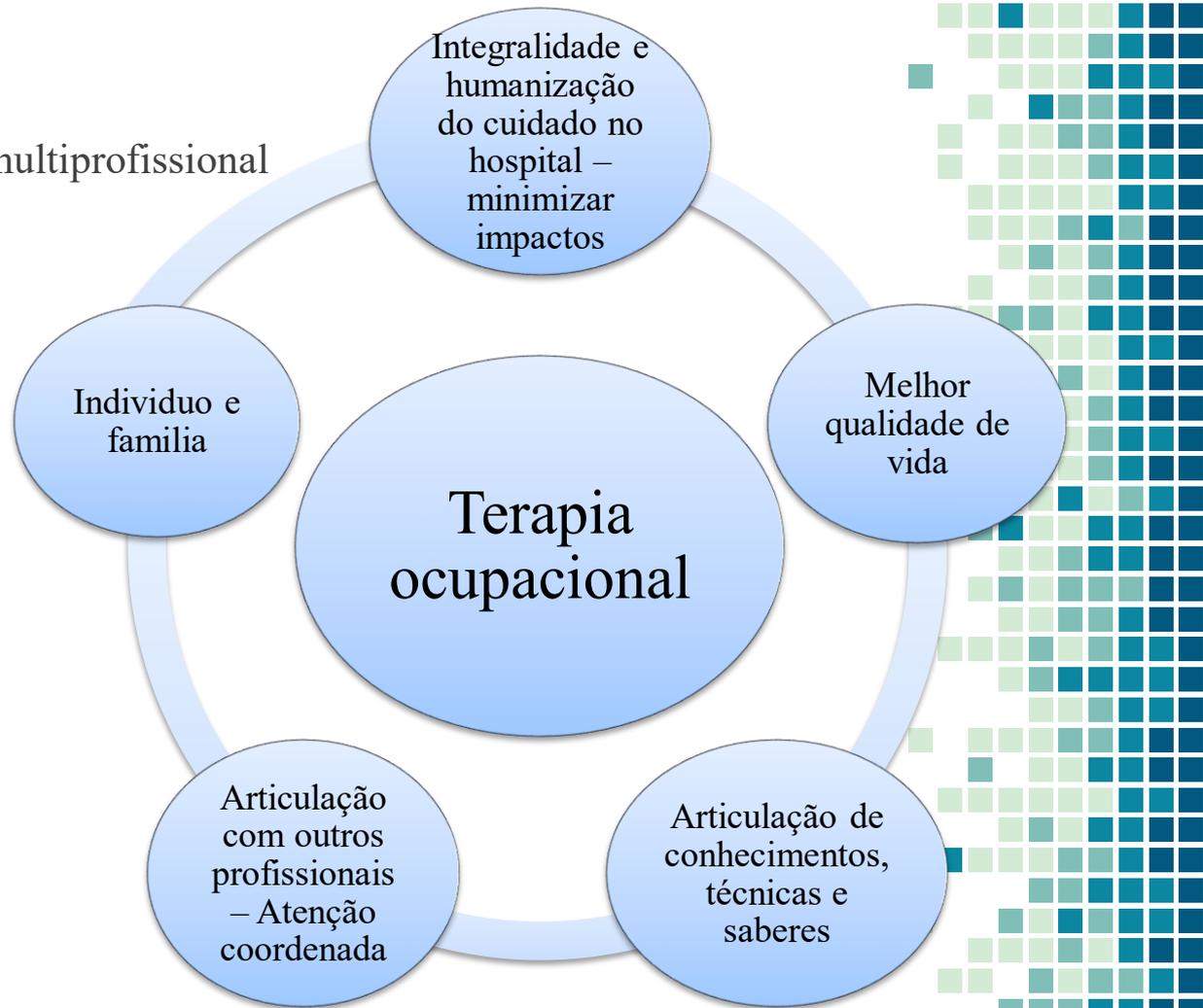


Fonte: <https://images.app.goo.gl/3WyV5TqJiqM1H5NA8>

Introdução

- A Terapia Ocupacional na equipe multiprofissional
- Terapeutas ocupacionais irão atuar na prevenção e tratamentos de pacientes com rupturas no cotidiano e no desempenho ocupacional, bem como trabalhar nos aspectos físicos, sociais, emocionais e mentais.

(ARAKAKI et al.) (OLIVEIRA, 2017).



Introdução

• A Terapia Ocupacional e sua atenção com Diabetes Mellitus

DM pode afetar desempenho ocupacional e interferem na qualidade de vida e bem-estar, na medida em que geram rupturas e restições.

Diversas etapas da doença – Primária, Secundária e Terciária.
A educação e a informação são pontos-chave na intervenção com pacientes diabéticos.

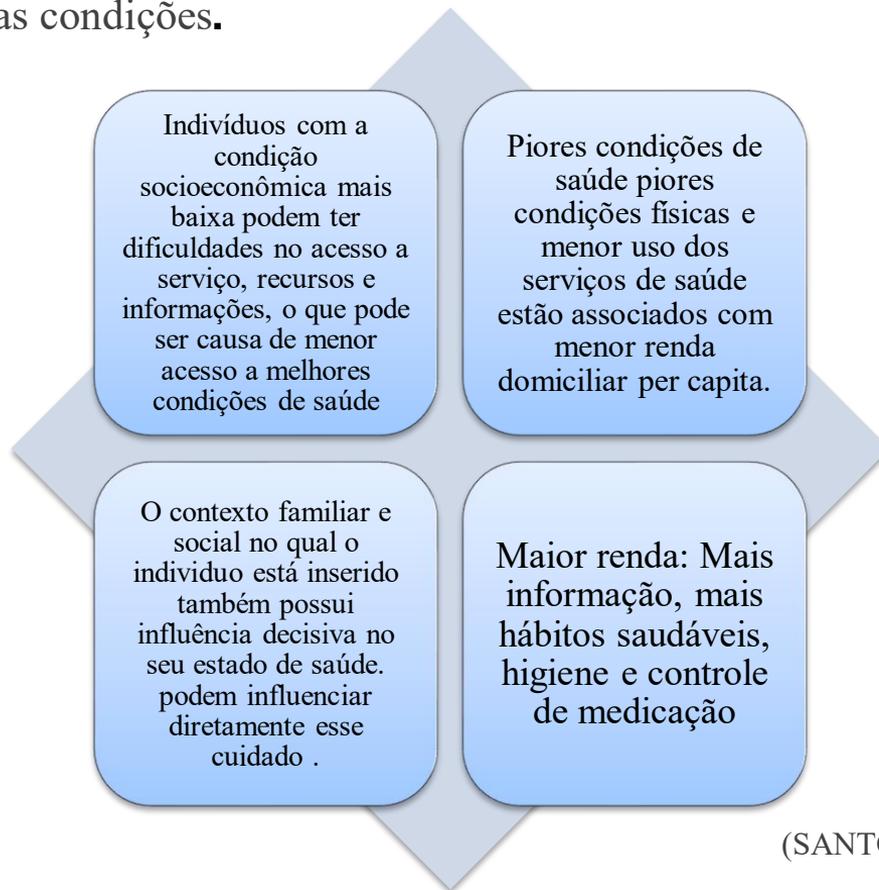
Mais eficaz quando intervenção é feita por uma equipe.
Terapia Ocupacional utiliza-se de vários recursos e conhecimentos para melhor atender e atuar com o paciente, observando, avaliando, planejando, orientando, adaptando e intervindo

Prevenção de incapacidades e comorbidades, bem como na manutenção de funcionalidade, no estímulo ao autocuidado e autonomia, no gerenciamento da medicação e em orientações

Considerar necessidades reais do indivíduo, utilizando diversos recursos com foco em promoção de saúde e autonomia para o sujeito.

Introdução

- Análise dos contextos socioeconômicos e seus impactos na saúde e uma interface da Diabetes Mellitus com essas condições.



Introdução

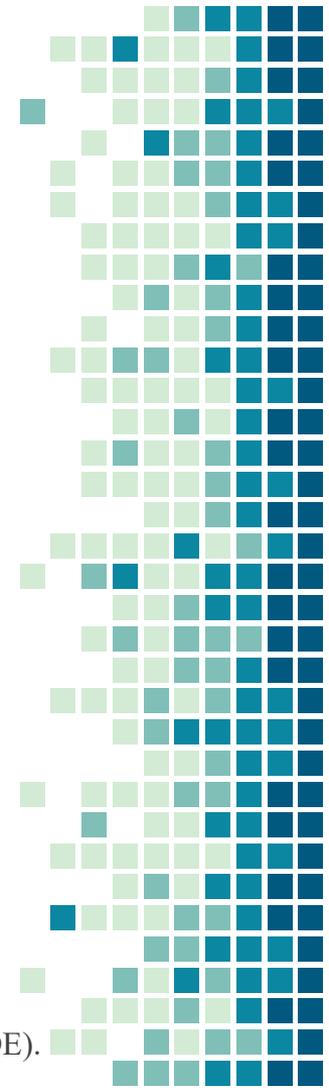
- A Alta Hospitalar responsável

Processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde para outras unidades

Desejos do paciente e da família, o acesso a unidades de saúde e da ambulância, acesso a dieta e medicamentos, a definição de quem será responsável pelos cuidados, além de adaptações ambientais e de recursos

Autonomia e autocuidado – Atenção integral e integrada de uma equipe multiprofissional

Atenção intra e extra-hospitalar, bem como adaptando esses cuidados de acordo com a realidade social, física, emocional e cognitiva do indivíduo

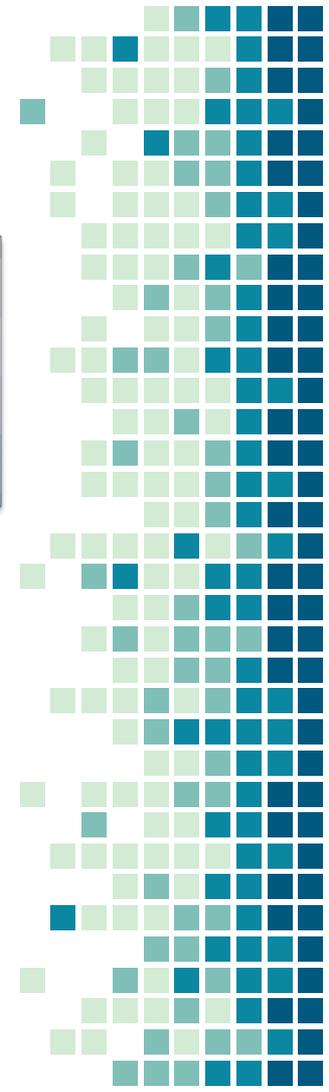
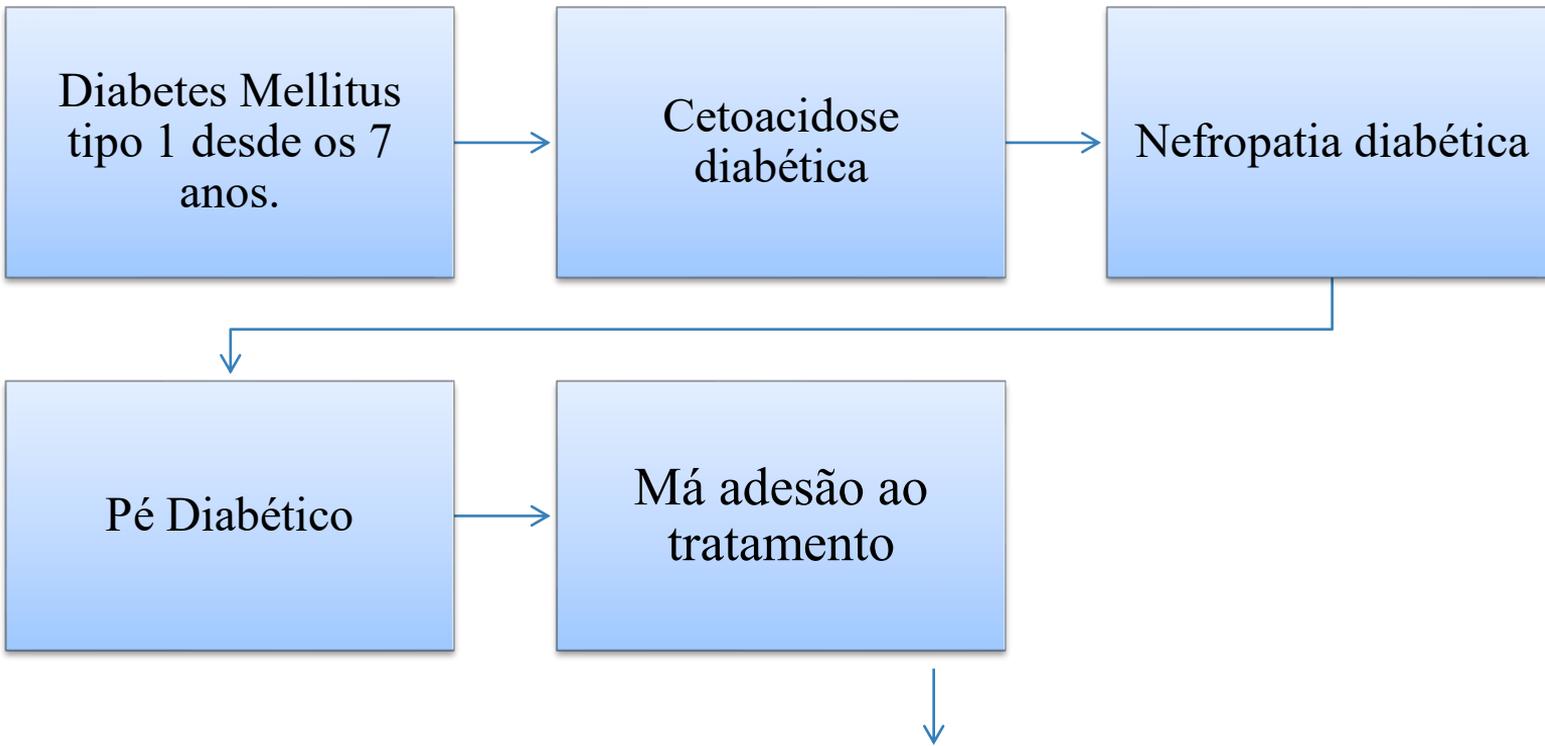


Caso Clínico

- J. H. S. C, sexo feminino, 22 anos;
- Natural e procedente de Ribeirão Preto/SP;
- Desempregada;
- Solteira, sem filhos. Reside com irmã e sobrinha em casa de 2 cômodos;
- Ensino Fundamental incompleto – analfabeta;
- Católica praticante;
- Nega tabagismo, etilismo e outras drogas;



História Clínica



História Clínica

Anterior aos atendimentos descritos a seguir, paciente realizava acompanhamento ambulatorial de Diabetes do Hospital das Clínicas.

-09/03/2019 – Admissão na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas para tratamento do pé diabético – Início de antibioticoterapia

-11/03/2019 – Realizado cirurgia de debridamento de pé diabético.

-11/03/2019 – Pedido de Interconsulta para Psiquiatria – Avaliar o porquê da má adesão medicamentosa.

-15/03/2019 – Admissão no Hospital Estadual de Ribeirão Preto para controle glicêmico e ajuste da insulinoterapia – Internação social.

-19/03/2019 – **Início dos atendimentos terapêutico-ocupacionais**

-21/03/2019 – Nova cirurgia de debridamento MID

-21/03/2019 – Término de uma antibioticoterapia e início de novo tratamento com antibióticos.

-21/03/2019 – Exame oftalmológico para investigação de retinopatia diabética.

-25/03/2019 – Biópsia para diagnóstico diferencial de lesão em MID.

-28/03/2019 – término de antibioticoterapia.

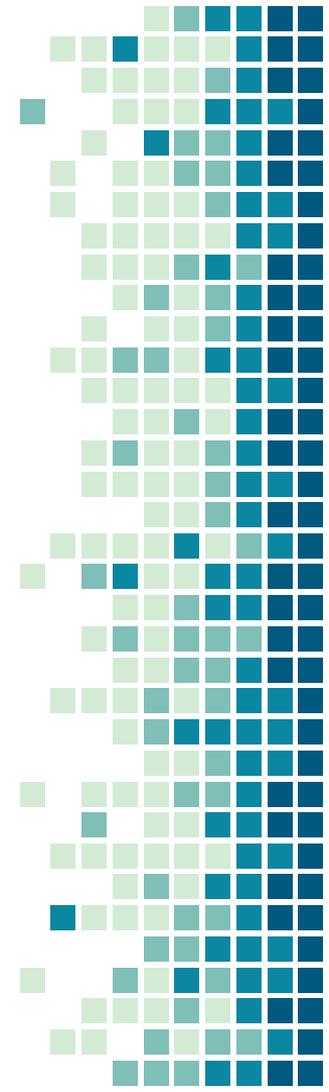
-03/04/2019 – ALTA HOSPITALAR. Paciente fará seguimento ambulatorial.

Diabetes Mellitus tipo 1

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica e é considerado uma epidemia mundial e trata-se de um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Caracteriza-se pela alteração na secreção da insulina em diferentes graus de resistência periférica à insulina, o que gera a hiperglicemia.

Apesar de poder ocorrer em qualquer faixa etária e incidir igualmente em ambos os sexos, o DM tipo 1 ocorre mais habitualmente em pacientes **crianças e adolescentes**, que dependerão da **administração de insulina exógena** para prevenir a descompensação metabólica, cetoacidose e morte.

Os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso, o que é chamado de “4 Ps”. Podem existir ainda, outros sintomas que levantam a suspeita clínica para a DM que são: fadiga, fraqueza, letargia e infecções de repetição.



Diabetes Mellitus tipo 1

Problemáticas:
Complicações.
Principal objetivo do tratamento é focado na prevenção.

Estilo de vida é um fator determinante para o controle glicêmico. O tratamento do DM1 interfere no estilo de vida do indivíduo acometido e é doloroso e exaustivo

Tratamento exige muita responsabilidade e autodisciplina e possui grande impacto para a qualidade de vida e sobrevida do paciente

O diabetes exigir um controle intenso para evitar complicações e ser controlado, o emocional pode influenciar de forma muito significativa nesse controle

Pé diabético

- A DM causa alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas e entre as complicações possíveis, estão as lesões ulcerativas em membros inferiores (MMII), o que é chamado de pé diabético;
- Esse fenômeno caracteriza-se por alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com a DM não controlada e é decorrente de uma neuropatia que pode gerar a perda de sensibilidade periférica tátil e dolorosa que ocasionam lesões complexas e infecções que se não tiverem tratamento adequado, pode levar a amputação do membro.



CUIDE DOS SEUS PÉS

Fonte: <https://images.app.goo.gl/qRbji5YfnobfT2mu6>

Cetoacidose Diabética



Fonte: <https://images.app.goo.gl/HS7YKe7Nk145gaUAA>

- A cetoacidose diabética (CAD) é caracterizada como uma complicação aguda do DM traduzida por manifestações como cetose, desidratação, acidose metabólica e hiperglicemia quando ocorre deficiência grave na insulina, absoluta ou relativa e do excesso de hormônios contrarreguladores como o glucagon, cortisol e as catecolaminas;
- Esse fenômeno acomete de maneira geral indivíduos acometidos com a DM1 e é comumente causado por infecções (principalmente no trato respiratório alto, pneumonias e trato urinário) **ou negligências em relação aos cuidados e a auto aplicação da insulina.** A incidência de CAD é discretamente **maior no gênero feminino, em especial quando são analisados os adolescentes.**

Nefropatia Diabética

(SALGADO, 2003)

- A Nefropatia diabética é uma das complicações mais comuns em pacientes com DM1. Muitos fatores se relacionam com o desenvolvimento de **danos renais**, como o controle glicêmico, os mediadores dos hormônios, traços genéticos e fatores do crescimento. Esses danos podem evoluir para uma insuficiência renal crônica e isso implica em aumento das taxas de mortalidade, aumento com gastos nos tratamentos e drástica diminuição na qualidade de vida dos paciente.



Fonte: <https://images.app.goo.gl/Ma6Ywyz5khhtmXoL9>

Desbridamento

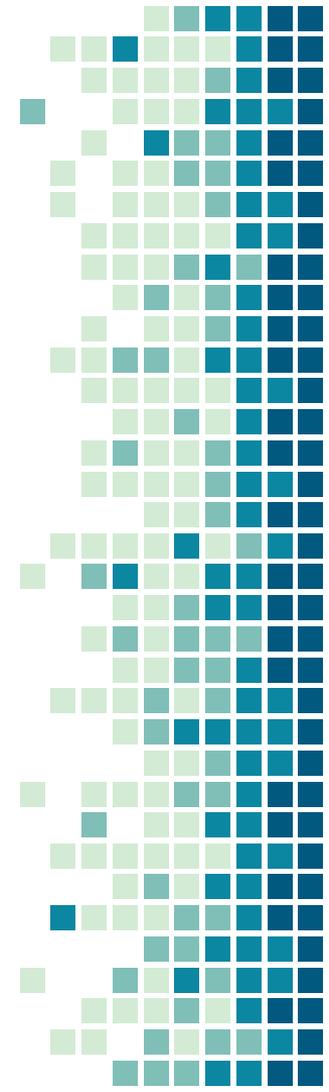
Processo caracterizado pela remoção de um tecido desvitalizado presente na ferida e tem como objetivo promover a limpeza da ferida, deixando-a em condições adequadas para cicatrizar, além de reduzir o conteúdo bacteriano e impedir que o mesmo se prolifere.

No caso do debridamento cirúrgico, são utilizados métodos cirúrgicos para remoção do tecido necrosado. É considerado frequentemente como o método mais eficaz, na medida em que é removido grande parte do tecido de forma mais rápida.

Desbridamento

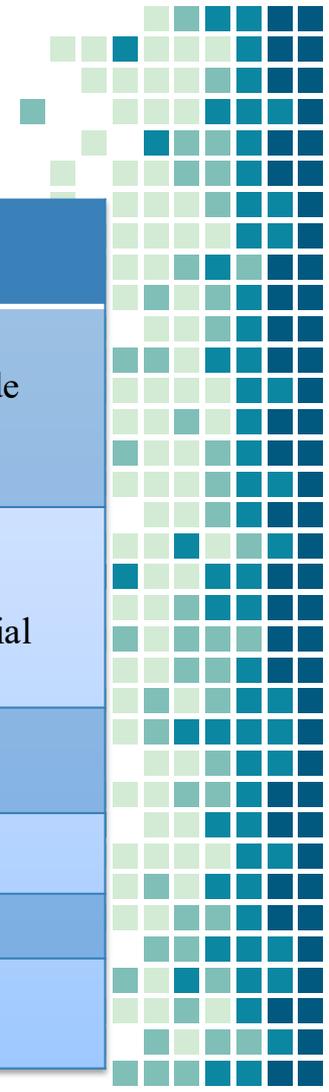
Invasivo e de custo elevado devido necessidade de sala cirúrgica, equipe especializada e instrumentação.

Em casos de infecções que se estendem além das bordas da ferida, é recomendado a utilização de tratamento antibiótico



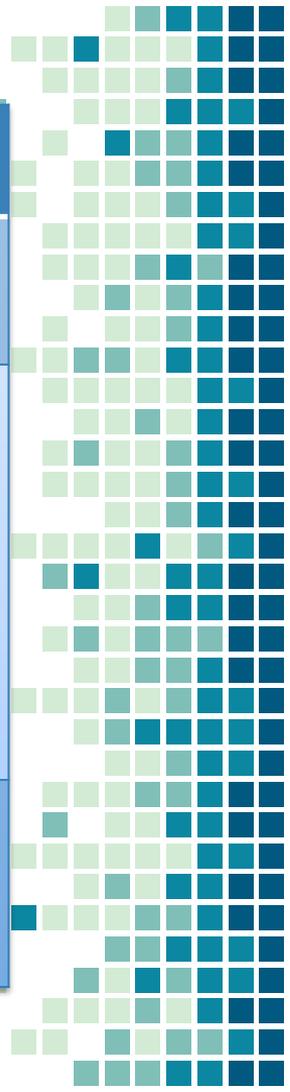
Avaliação da Terapia Ocupacional

- Marco de tempo: Hospitalização

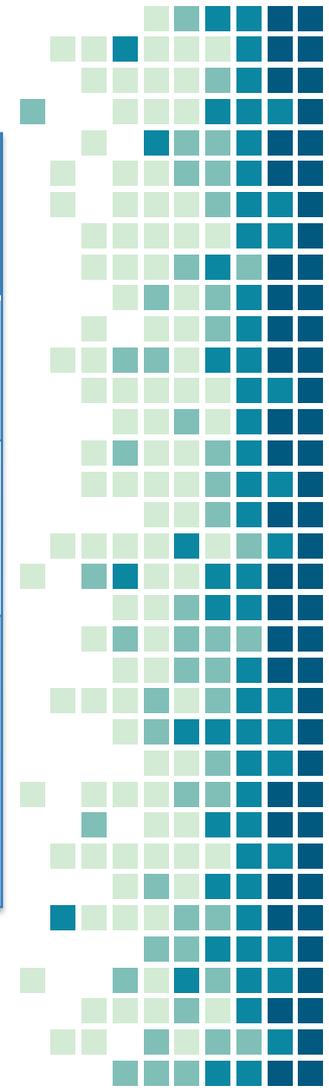


Área de desempenho	Antes da hospitalização	Depois da hospitalização
AVD	Parcialmente alterado. -Necessita de auxílio para mobilidade -Alimentação com defasagem	Parcialmente alterado. -Necessita de auxílio para mobilidade
AIVD	Parcialmente alterado. -Gerenciamento da saúde -Segurança e manutenção emergencial	Parcialmente alterado. -Gerenciamento da saúde -Segurança e manutenção emergencial
Sono e descanso	Não alterado	Não alterado
Participação Social	Não alterado	Alterado
Lazer	Não alterado	Alterado
Educação	Paciente não concluiu Ensino Fundamental I, analfabeta.	Não alterado

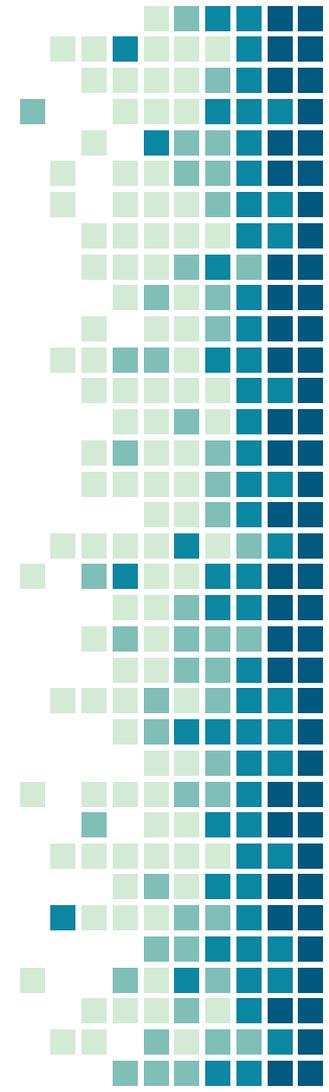
Fatores do cliente	Antes da hospitalização	Depois da hospitalização
Valores, crenças e espiritualidade	Não alterado	Não alterado
Funções do corpo	Alterado -Funções mentais específicas -Funções neuromusculares e relacionadas ao movimento. -Funções do sistema metabólico e endócrino -Funções da pele	Alterado -Funções mentais específicas -Funções neuromusculares e relacionadas ao movimento. -Funções do sistema metabólico e endócrino -Funções da pele
Estruturas do Corpo	Alterado -Estruturas do sistema metabólico e endócrino -Estruturas da pele	Alterado -Estruturas do sistema metabólico e endócrino -Estruturas da pele



Habilidades De desempenho	Antes da hospitalização	Depois da hospitalização
Habilidades motoras	Alterado -Caminhada	Alterado -Caminhada
Habilidades de Interação Social	Alterado -Escolhas, Iniciativa	Alterado -Escolhas, Iniciativa
Habilidades processuais	Alterado -Abordagem, produção de discurso, fala fluente, expressão de emoções, desenvoltura, jogo de linguagem.	Alterado -Abordagem, produção de discurso, fala fluente, expressão de emoções, desenvoltura, jogo de linguagem.



Padrões de Desempenho	Antes da hospitalização	Depois da hospitalização
Hábitos	Não alterado	Alterado
Rotinas	Não alterado	Alterada
Rituais	Não alterado	Alterado
Papéis	Não alterado	Alterado: irmã, tia



Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional

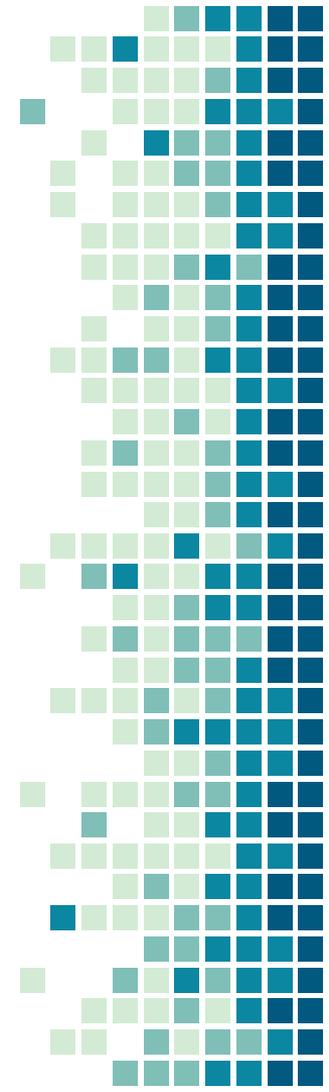


- Utiliza a **prática baseada no cliente (família e contextos culturais e sociais)**: O cliente participa ativamente nas escolhas das metas, sendo estas prioritárias e centrais no processo de avaliação, intervenção e resultados;
- Qualidade da interação entre terapeuta e cliente no processo terapêutico e reconhece o cliente como sujeito na construção dos projetos terapêuticos;
- *“uma abordagem que adota a filosofia de respeito e parceria com as pessoas que recebem os cuidados e conhece a autonomia do cliente e a necessidade dele realizar escolhas e tomar decisões de acordo com suas necessidades” (LAW et al., 1995).*

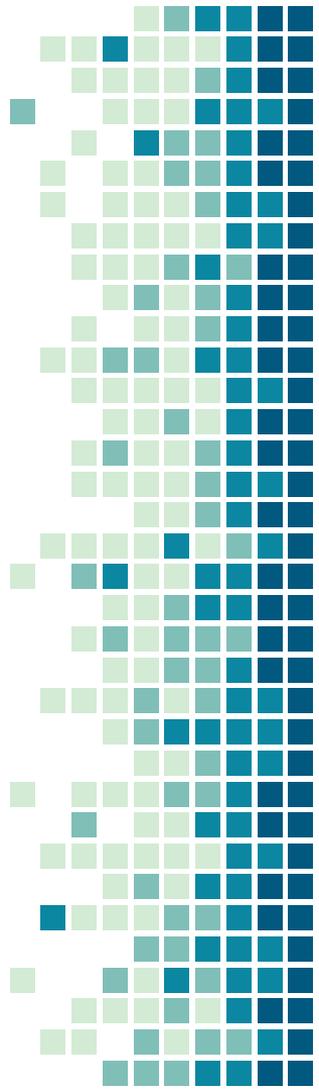
(MÂNGIA, 2002)

Síntese:

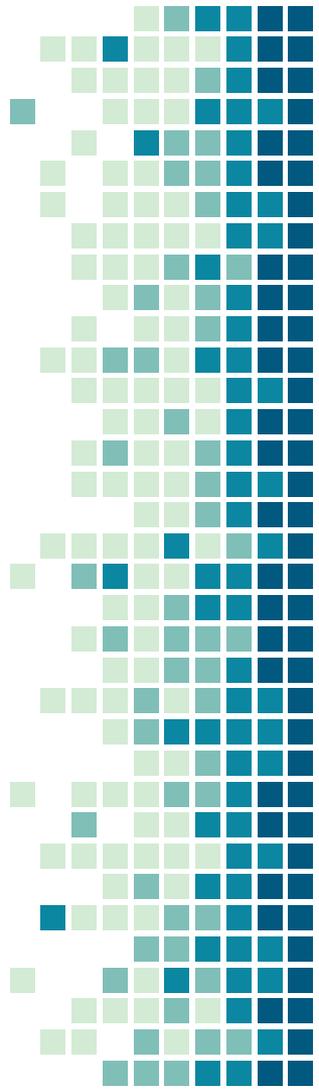
- História de vida complexa;
- Contexto familiar comprometido;
- Sem suporte social e comunitário;
- Diabetes Mellitus do tipo 1 desde os 7 anos de idade e necessita de aplicação diária de doses de insulina;
- Má adesão a insulino terapia;
- Longas internações: Impactos negativos e ansiedade;
- Baixa iniciativa e passividade;
- Paciente sem acompanhantes em todos os atendimentos;
- Paciente com desejo de alta.



Raciocínio Clínico



Plano de tratamento



Referências

- AOTA. Estrutura da prática da terapia ocupacional: Domínio e Processo- 2a edição. 2015.
- DE CARLO, M.M.R.P., KUDO, A.M. (org.) Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos, 1ª Edição, SP, Editora Payá, 2018.
- Mângia, E. (2002). Contribuições da abordagem canadense "prática de terapia ocupacional centrada no cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental . Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 13(3), 127-134. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i3p127-134>.
- SALGADO, P. P. C. A., et al. **Fisiopatologia da nefropatia diabética**. Revista Médica de Minas Gerais, 2003. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1490>
- JACOB, et al. **Cetoacidose diCUBAS**, M. R., SANTOS, O. M., RETZLAFF E. M. A., TELMA, H. L. C., ANDRADE, I. P. S., MOSER, A. D. L, et al. **Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos**. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, jul./set. 2013
- **abética: uma revisão de literatura**. Clin. Res. V.6,n.2,pp.50-53 (Mar – Mai 2014). Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9.
- MARTINS, C. S. B.; LYRA, É. V. V. **Intervenção terapêutica ocupacional com idosos diabéticos: uma revisão da literatura**. Geriatr Gerontol Aging.2012;6(1):82-92
- ANTUNES, J. L. F. **Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas**. Rev Saúde Pública 2008; 42 (3):562-7 Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/37460837.pdf>>
- **INDICADOR A9 DE ALTA RESPONSÁVEL**. Secretaria de Estado da saúde. Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/homepage/acesso-rapido/santas-casas-sustentaveis/indicador-a9-alta-responsavel>>.
- ARAKAKI, B. K., MATTOS, E. B. T., PAIVA, G. , ARAÚJO, P. M. P. **Experiência do terapeuta ocupacional enquanto integrante da residência integrada multiprofissional na atenção terciária**. Disponível em: < <http://www.cbtoeclato2011.com.br/cd/resumos/TC1160-2.pdf>>.
- SALES-PERES, S. H. C. et al. **Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(4):1197-1206, 2016 DOI: 10.1590/1413-81232015214.20242015

