

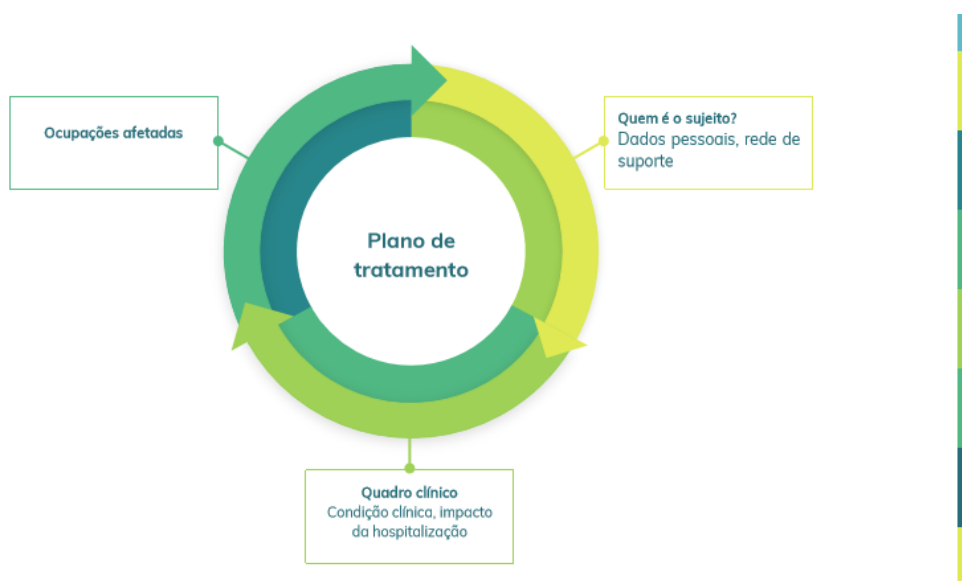
Universidade de São Paulo
 Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
 Curso de Graduação em Terapia Ocupacional
 Disciplina: **Terapia Ocupacional Aplicada às Condições do Adulto I**
 Docente Responsável – Módulo I: Profª Drª Marysia M. R. do Prado De Carlo

Avaliação Final - 1º semestre de 2020

Nome: _____

1- O terapeuta ocupacional alia conhecimentos, métodos e habilidades técnicas para cuidar de pacientes com doenças crônicas transmissíveis ou não-transmissíveis e de seus familiares ou cuidadores, de forma a promover bem-estar e qualidade de vida (QV), proporcionando suporte tanto durante a internação hospitalar como nos demais equipamentos sociais e de saúde, em contextos extra-hospitalares.

- Discuta a atenção oferecida pelos terapeutas ocupacionais a pessoas com doenças crônicas nos diferentes ciclos de vida a partir do que está apontado na figura abaixo, numa perspectiva integral do processo de saúde-doença e do cuidar.
- Para isso, considere uma das populações discutidas durante os seminários apresentados na disciplina – que **NÃO** seja aquela que foi abordada pelo seu próprio grupo de trabalho (escolha a população abordada por outro grupo, diferente do seu).



2- Reflita sobre as informações contidas no caso-clínico apresentado a seguir e discuta os itens apontados no slide 19, a seguir:

- Lembre-se do que é raciocínio clínico e aplique a esse caso-clínico
- Utilize a estrutura do Diagrama de Avaliação Multidimensional (DAM) para construir seu raciocínio clínico.

Referência:

SAPORETTI L.A., ANDRADE L., SACHS M.F.A., GUIMARÃES T.V.V. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In: CARVALO R.T., PARSONS H.A. (org.), Manual de Cuidados Paliativos ANCP, 2ª.ed., 2012, p.42-55.



Caso Clínico

Docente: Profª Drª Marysia M. R. P. De Carlo
Preceptora: T.O. Gabriela Rezende
Estagiária: L.A.O.

Caso Clínico Identificação do Paciente

- ▶ A.C., sexo masculino, 37 anos, evangélico.
- ▶ Reside na cidade de Ribeirão Preto com os pais, mas tem o costume de passar alguns dias por semana em contexto de rua quando faz uso de drogas ilícitas (crack).
- ▶ Possui 8 irmãs: principal rede de apoio.
- ▶ Separado, possui uma filha de 9 anos
- ▶ Possui segundo grau incompleto de escolaridade
- ▶ Exerceu atividade laboral de mecânico e consertos gerais (elétrica, mecânica, entre outros).

Caso Clínico Identificação do Paciente

- ▶ Frequenta igreja evangélica com as irmãs, atividade que considera muito significativa.
- ▶ Possui hábitos tabagista (fuma 2 maços de cigarros por dia), estilista e faz de uso de substância ilícita.
- ▶ Em contexto extrahospitalar: independente em todas as atividades de vida diária e atividades de vida instrumentais.
- ▶ Em contexto hospitalar: previamente independente tornando-se dependente para alimentação, banho, uso de vaso sanitário, mobilidade e transferência ao longo da internação.

Caso Clínico História Clínica

- ▶ Admitido na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (UE) em 03/09/2018 com história de parada de eliminação de fezes há 4 dias, associada a dor abdominal e dispnéia, sem náuseas ou vômitos.
- ▶ A. possuiu adenocarcinoma de sigmoide e reto metastático, sem proposta cirúrgica corretiva por baixo performance e antecedente de má adesão ao tratamento por questões sociais, e possui colostomia.
- ▶ Não constam registros consistentes a respeito de sua história clínica nos prontuários.

Caso Clínico História Clínica

- ▶ Em 04/09/2018, foi avaliado por equipe dos Cuidados Paliativos
- ▶ Medidas para reduzir desconforto respiratório com as medicações haloperidol, escopolamina, dexametasona e morfina.
- ▶ Familiares de A. cientes da terminalidade do quadro e concordantes com cuidados paliativos exclusivos e priorização de medidas de conforto.
- ▶ Transferência para o Hospital Estadual de Ribeirão Preto para controle de sintomas e otimização de cuidados paliativos.

Caso Clínico História Clínica

- ▶ Admissão no HERP em 06/09/18, e readmissão em 09/09/2018 após evasão.
- ▶ O motivo da internação foi controle álgico por manutenção medicamentosa.
- ▶ Chegou ao serviço com queixa álgica importante, emagrecido (pesava 37kg) e ansiedade, solicitando realização de medicação ansiolítica devido a fissura por substância ilícita, pois havia feito uso de crack pela manhã do dia da internação.

Caso Clínico História Clínica

- ▶ Admissão no HERP em 06/09/18
- ▶ O motivo da internação foi controle álgico por manutenção medicamentosa.
- ▶ Chegou ao serviço com queixa álgica importante, emagrecido (pesava 37kg) e ansiedade, solicitando realização de medicação ansiolítica devido a fissura por substância ilícita, pois havia feito uso de crack pela manhã do dia da internação.

Caso Clínico História Clínica

- ▶ Dia 09/09/2018 evadiu o hospital.
- ▶ Referiu uso de drogas ilícitas, e ter retornado à sua casa, onde encontrou uma de suas irmãs que o acompanhou novamente para o hospital.
- ▶ Desde a readmissão no mesmo dia, manteve quadro álgico importante em abdômen.
- ▶ Optou-se por sedação paliativa devido à agitação psicomotora refratária.

Adenocarcinoma de Sigmoido e Reto

- ▶ Adenocarcinoma é o principal tipo histológico de tumor que se relaciona com classe de câncer colorretal.
- ▶ O câncer colorretal é a quarta neoplasia maligna mais incidente no Brasil.
- ▶ Os sintomas mais prevalentes são alteração do hábito intestinal e emagrecimento, estando ambos presentes em cerca de 75% dos casos; seguidos de dor abdominal (62,5%), hematoquezia e anemia (37,5%) (NETO et al, 2006).

Adenocarcinoma de Sigmoido e Reto

- ▶ Fatores de risco: dieta rica em carnes vermelhas, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo, idade acima de 50 anos, o fato de já ter tido pólipos ou câncer colorretal ou doença inflamatória intestinal, a ocorrência de câncer colorretal em familiares de primeiro e segundo graus.
- ▶ A prevenção está relacionada a seguir hábitos de vida saudáveis.
- ▶ O tratamento envolve radioterapia, quimioterapia e/ou cirurgia dependendo do local, do tamanho e extensão do acometimento.

Síndrome de Abstinência a Substâncias

- ▶ O desejo quase incontrolável de consumo da droga e sintomas paranoides transitórios são os principais componentes do quadro de abstinência do crack.
- ▶ Os sintomas associados são ansiedade e pensamentos obsessivos sobre a maneira de obter a droga, dor por todo o corpo, náuseas e prejuízos cognitivos.
- ▶ Na síndrome de abstinência, o objetivo da busca pela droga não é somente para fim de se obter prazer, mas também para alívio do mal estar.

OCUPAÇÕES

Marco de tempo: Internação no HERP

OCUPAÇÕES	PERÍODO ANTERIOR À HOSPITALIZAÇÃO/CTT EXTRAHOSPITALAR	CTT HOSPITALAR
AVD	Independente	Dependente
AIVD	Independente	Dependente
Sono e Descanso	Alterado	Alterado
Lazer	Preservado	Alterado
Participação Social	Preservada	Alterada
Trabalho	Inalterado	Inalterado

Fatores do Cliente

Marco: Internação no HERP

FATORES DO CLIENTE	PERÍODO ANTERIOR À HOSPITALIZAÇÃO /CTT EXTRAHOSPITALAR	CTT HOSPITALAR
Valores, crenças e espiritualidade	Preservados	Preservados
Funções do Corpo	Alteradas	Alteradas
Estruturas do Corpo	Alteradas	Alteradas

15

Padrões de Desempenho:

Marco: Internação no HERP

PADRÕES DE DESEMPENHO	PERÍODO ANTERIOR À HOSPITALIZAÇÃO /CTT EXTRAHOSPITALAR	CTT HOSPITALAR
Rotina	Alterada	Alterada
Papéis	Preservados	Alterados

16

Habilidades de Desempenho

Marco: Internação no HERP

HABILIDADES DE DESEMPENHO	PERÍODO ANTERIOR À HOSPITALIZAÇÃO /CTT EXTRAHOSPITALAR	CTT HOSPITALAR
Habilidades Motoras	Alteradas	Alteradas
Habilidades de Interação Social	Preservadas	Alteradas
Habilidades Processuais	Preservadas	Alteradas

17

Evolução

- ▣ Cuidados paliativos exclusivos, sendo que o paciente apresentava demandas específicas relacionadas à ansiedade por síndrome de abstinência de substâncias.

Desfecho

A. morreu em 23/09/2018 (óbito) em internação hospitalar, acompanhado por sua família, a qual recebeu suporte da equipe multiprofissional.

18

Raciocínio Clínico

1- Desenvolva seu Raciocínio Clínico, considerando:

- ▶ Caracterização sociodemográfica, familiar e clínica
- ▶ Multidimensionalidade do ser e do processo de cuidar
- ▶ Quais os sofrimentos envolvidos?
- ▶ Quais as demandas prioritárias de atendimento terapêutico ocupacional ao paciente e seus familiares?

2. Como você entende que deve ser o processo terapêutico ocupacional?

Qual o papel e objetivos do T.O. no manejo desse caso?

19

Referências

- AOTA. Estrutura da prática da terapia ocupacional: Domínio e Processo- 2015.
- ARAÚJO, R. Brasil. et al. Craving e dependência química. J Bras Psiquiatr.2008;57(1):57-63.
- BIN, FANG CHIA. Rastreamento para câncer colorretal. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.48 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2002
- DE CARLO, M. M. R. P; BARTALOTTI, C. C. Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentação e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001.
- DE CARLO, M.M.R.P., et al. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos.
- EVANGELISTA, CARLA BRAZ. Et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 mai-jun;69(3):591-601
- MARQUES, A. C. P. Roselli. et al. Abuso e dependência: crack. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(2):141-153.
- NETO, J. D. Carneiro et al. Câncer Colorretal: Características Clínicas e Anatomopatológicas em Pacientes com Idade Inferior a 40 Anos. Rev brasColoproct Vol. 26, Nº 4, Outubro/Dezembro, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas /tradução Fábio Corrêgiari]. – São Paulo : Roca, 2006. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42666/9788572416665_por.pdf?jsessionid=741DD7E07C438C363DC481CF183C0CB8?sequence=2
- PONTES, Tatiana Barcelos. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 403-412, 2016

20

Observação importante: envio do documento com respostas pelo Moodle – até dia 03 de julho de 2020 (6af).

Boa prova!!!