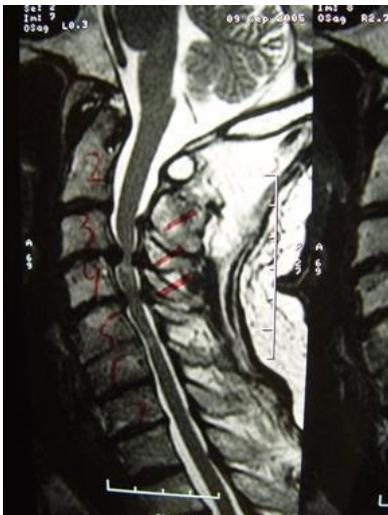
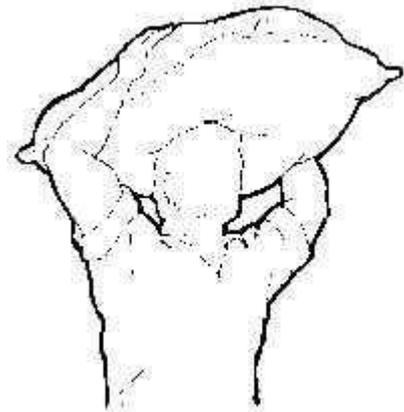


CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
MFT0165 - Cinesiologia Aplicada a Terapia Ocupacional

DISCIPLINA:

CASO CLÍNICO - EMPILHADOR DE CAFÉ

Paciente J.P.S., 45 anos, trabalha no armazém de café há 10 anos, com função de carregar e empilhar as sacas. O paciente apresenta queixa de dor cervical com irradiação para membro superior direito o que o incapacitou para o trabalho. Relata formigamento no primeiro, segundo e terceiro dedos da mão direita, além de fraqueza muscular deste mesmo membro. Está afastado da atividade profissional há 3 meses e refere melhora neste período. Seu afastamento vencerá e ele questiona se está apto para voltar à atividade profissional ou se terá que mudar de profissão. O paciente utilizou colar cervical nos primeiros 2 meses e fez uso de antiinflamatórios e não realizou nenhuma forma de reabilitação. Na avaliação física, o paciente apresenta-se com protração da cabeça e inclinação da cabeça para o lado direito. À palpação, nota-se aumento de tônus muscular nos sub-occipitais. À mobilização ativa, o paciente refere dor nos movimentos de extensão e rotação do pescoço e piora do formigamento quando inclina lateral para direita. Ao teste de compressão foraminal (de Spurling - figura 4), paciente refere piora dos sintomas dor e formigamento. Nas atividades de vida diária relata que sente dor no pescoço quando dorme de barriga para baixo, quando vira o pescoço para observar algo. Também está com dificuldade de realizar atividades que exijam que ele faça força com o membro superior direito.



QUESTÕES PARA CONDUZIR O ESTUDO DO CASO

- 1) Na presença de protração da cabeça como estão os discos, as vértebras e os ligamentos da coluna cervical? (1,20)
- 2) Quais os músculos estabilizadores da coluna cervical? Como estes músculos se apresentam no paciente e por quê? (1,20)
- 3) Por que o teste de compressão e a inclinação lateral da cabeça pioram os sintomas do paciente? (1,20)
- 4) Há relação entre a atividade profissional do paciente e o quadro álgico? (2,0)
- 5) Quais os movimentos relacionados ao seu cotidiano causam dor e por quê? (2,0)
- 6) Na imagem da ressonância magnética, o que você vê entre C3-C4 e C4-C5 é esperado? Isso pode justificar de alguma forma o quadro do paciente e por quê? (1,20)
- 7) Ainda há formas de melhorar o quadro álgico do paciente e mantê-lo nesta atividade profissional? (1,20)