

# TERAPIA OCUPACIONAL

## PROVA TEÓRICO-PRÁTICO

### Situação/Cenário Clínico

#### Respostas as questões abaixo segundo o caso clínico

J., 26 anos, sexo feminino, solteira, natural e procedente de São Paulo, estudante de arquitetura, reside com os pais e o irmão mais novo, de 21 anos. Apresentou primeiro episódio de desorganização e aceleração com 17 anos, quando estava prestando vestibular, passando 6 meses em regime intensivo em CAPSi, necessitando de acolhimento noturno por 7 dias não consecutivos. No ano seguinte, conseguiu entrar na faculdade, retomar autonomia, circulando sozinha e fazendo suas atividades instrumentais de vida diária de maneira independente. Aos 21 anos, apresentou episódio depressivo, com perda de prazer nas atividades que antes costumava gostar, choro fácil, indisposição, irritabilidade, tristeza, angústia intensa, desesperança, chegando a planejamento suicida. Neste período, frequentava o CAPS Adulto da região, necessitou afastar-se da faculdade e do estágio e ampliar o suporte psicossocial. Um ano depois, retomou gradualmente a faculdade, necessitava de reassuramento para desempenhar seus papéis, visto que passou a apresentar certa insegurança. Atualmente, segue em tratamento na UBS com médico generalista, em uso de medicação para seu transtorno afetivo bipolar. Há 1 mês, este profissional começou a identificar alterações que sugerem quadro de hipomania. O médico decidiu, então, matriciar o caso com a equipe de Estratégia de Saúde da Família.

A partir das informações do caso descrito, responda as 5 questões abaixo:

#### QUESTÃO 1

Considerando a história clínica e a hipótese do colega que atende o caso, quais possíveis sinais psicopatológicos seriam encontrados, no relato do mesmo, que justificariam o episódio atual de crise?

- (A) Alucinações, delírios, pensamento desconexo e idéias paranoides
- (B) Humor exaltado, excesso de energia, aceleração do pensamento e diminuição da necessidade de sono
- (C) Automutilação, sensação de vazio e pensamentos de abandono
- (D) Uso de substâncias, aumento da necessidade de sono e labilidade emocional
- (E) Conflitos familiares, dificuldade de aprendizagem e falta de energia

## QUESTÃO 2

Durante o matriciamento, o terapeuta ocupacional da equipe de Estratégia de Saúde da Família solicitou mais detalhes do acompanhamento do caso e sua evolução. O médico contou que J. parecia bem vinculada às consultas, nunca mais apresentou pensamentos de morte, estava animada com a faculdade e o estágio, apesar de sentir que sua rotina era bastante estressante. Contudo, o colega referiu que J. apresentava pouca noção de sua doença, não aceitava o diagnóstico feito pelo psiquiatra que a acompanhou no CAPS e tomava as medicações para não chatear sua mãe, visto que esta se preocupava muito com a saúde de J. Segundo o generalista, a família da paciente era bastante continente e zelosa, chegando a fazê-la sentir que não dava conta de viver sozinha, sendo esta sua principal queixa durante os 3 anos que a acompanha.

Com estas informações, o terapeuta ocupacional da equipe de Estratégia de Saúde da Família foi compondo seu diagnóstico situacional. Identifique quais pontos desta avaliação foram utilizados para determinar a conduta deste grupo de profissionais.

- (A) Início de crise, boa continência familiar e bom vínculo com a equipe da UBS
- (B) Risco prévio de suicídio, uso prévio de retaguarda noturna no CAPSi e não aceitar o diagnóstico
- (C) História de resiliência após crises e bom vínculo familiar
- (D) Cursar ensino superior, morar com a família e nunca ter tentado, de fato, suicídio
- (E) Se preocupar com um dos membros da família e ter início precoce de doença

## QUESTÃO 3

Como conduta resultante da reunião de matriciamento, definiu-se que seria importante repensar os cuidados com J. Por isso, no Projeto Terapêutico Singular, descreveu-se como ação prioritária:

Assinale a alternativa correta.

- (A) Fazer contato telefônico com a família e orientar o uso de medicação sob supervisão da família ou da UBS.
- (B) Fazer contato telefônico com a família e orientar para ir ao Pronto Socorro em Hospital Geral.
- (C) Agendar um atendimento compartilhado entre o generalista da Unidade Básica de Saúde e o terapeuta ocupacional da equipe de Estratégia de Saúde da Família para avaliar as demandas atuais.
- (D) Agendar visita domiciliar juntamente com um profissional de Enfermagem Psiquiátrica em Hospital Geral para verificar suporte familiar durante a crise.
- (E) Acionar/Matricular o serviço especializado de referência para discussão da situação de crise.

#### QUESTÃO 4

Após 4 meses, o quadro da paciente foi estabilizado. A equipe identificou que, neste momento, J. se beneficiaria de espaços individuais com o profissional Referência Terapêutica, um terapeuta ocupacional. Considerando a história do caso, o último episódio, o momento atual, o dispositivo de atendimento e a formação do profissional, quais os objetivos destes atendimentos individuais?

- (A) Promover independência financeira, para que J. possa depender menos de sua família, visto que sua faculdade já está comprometida pelo adoecimento; favorecer inclusão social, considerando que, por ser portadora de um transtorno mental, necessitará de auxílio para circulação; organizar rotina adaptada ao sofrimento psíquico de J.
- (B) Promover independência nas atividades básicas de vida diária, por estarem comprometidas em decorrência transtorno afetivo bipolar; ampliar rede de suporte, como amigos e trabalho; organizar rotina que contemple o estudo, para que J. volte à faculdade assim que se sentir preparada.
- (C) Promover melhora na relação com a mãe, para que J. aceite o tratamento para transtorno afetivo bipolar; ampliar rede de suporte, como amigos e trabalho; organizar rotina de medicação, para que J. evite novas crises
- (D) Sensibilizar J. acerca do adoecimento e necessidade de acompanhamento, incluindo o uso de psicotrópicos; identificar possibilidades de retomada de atividades instrumentais de vida diária, como os estudos e o trabalho; organizar rotina que contemple ambas as atividades, se estas ainda se mantiverem os principais projetos de vida de J.
- (E) Promover qualidade de vida, considerando a cronicidade e gravidade do quadro psicopatológico; estimular maior independência possível, visto que, quanto à autonomia, por ter este diagnóstico psiquiátrico, J. pode fazer escolhas que a coloquem em risco; reconhecer aspectos saudáveis, buscando o que ainda está preservado, apesar do sofrimento psíquico

## QUESTÃO 5

Para atingir os objetivos traçados pelo terapeuta ocupacional, neste momento do Projeto Terapêutico Singular, os seguintes procedimentos foram utilizados:

- (A) Identificação, junto de J., de seus projetos de vida atuais, principais dificuldades e habilidades para realizá-los e, construção de cronogramas, compostos de tabelas com tarefas esmuiçadas, das mais complexas para as mais simples. Esta atividade serve como mapeamento do caminhar de J., atualizado semanalmente nestes atendimentos.
- (B) Construção, junto de J., de grade horária contemplando o uso de medicação e as atividades dos serviços de saúde nos quais está inserida. Mapeamento, em cartografias, de suas relações de ajuda e espaços de circulação, considerando pessoas e espaços que possam assistí-la também em situações de crises.
- (C) Construção, junto de J., de mapeamento acerca do tratamento, incluindo tabela de uso de medicação, profissionais que fazem parte de seus cuidados. Identificar, em forma de lista, os sintomas de transtorno afetivo bipolar que J. já vivenciou em suas crises, ajudando-a a se apropriar do papel de pessoa com transtorno mental.
- (D) Frequentar, junto de J., espaços de emancipação e construção de cidadania de pessoas com transtornos mentais, como Fúruns, CECCO e Economia Solidária. Ao mesmo tempo, construir pasta com as atividades destes locais, pessoas de referência, telefones de contato, incluindo também familiares que possam estar na retaguarda das principais atividades cotidianas de J.
- (E) Preparar, junto com J., currículo, considerando suas rupturas com a faculdade e o estágio, as possibilidades de trabalho e emancipação financeira. Ajudá-la em atividades que priorizem o trabalho, conseqüentemente, melhorando a relação com a mãe, assim como o senso de potência de J. e sua aceitação da doença como algo que não é tão incapacitante.