RESUMO - ESTUDOS TEÓRICOS, DOCUMENTAIS E RELATOS DE EXPERIÊNCIA - TECNOLOGIAS LEVES E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL EM UM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS DIFERENTES SINTOMAS NÃO-MOTORES DO PARKINSON: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Pereira Feitoza (leticia.feitoza@edu.isd.org.br)

Rebeca Alves Da Silva (rebeca.silva@edu.isd.org.br)

Isabely Laisa De Oliveira Gomes (isabely.oliveira@edu.isd.org.br)

Aline Layze Pereira Da Silva (aline.silva@isd.org.br)

Liliane Santos De Vasconcellos (liliane.vasconcellos@isd.org.br)

Fábio Ricardo De Oliveira Galvão (fabio.galvao@isd.org.br)

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma condição crônica neurodegenerativa caracterizada pela presença de sintomas motores e não motores. Em geral, os sintomas mais conhecidos são os sintomas motores como: tremor, rigidez muscular e lentidão dos movimentos (bradicinesia). Entretanto, existem outros sintomas pouco conhecidos, como: disfunções urinárias, gastrointestinais e sexuais, além da desregulação autonômica, que comprometem as atividades de vida diária (AVD's). Nesse contexto, os

profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional integram a equipe multiprofissional responsável pelo manejo desses sintomas em um Centro Especializado de Reabilitação (CER). Sendo assim, a Avaliação Global (AG) configura-se como uma das etapas iniciais no processo de reabilitação do CER, e é feita individualmente com cada usuário e caracteriza-se por uma avaliação multiprofissional, subsequente à triagem e à caracterização sociofamiliar. Ademais, a Educação em Saúde é uma prática realizada nesse momento para a construção do conhecimento sobre essa temática, com o intuito de promover a autonomia individual e coletiva das pessoas a fim de que compreendam sobre sua condição e participem ativamente do processo de cuidado. Ao passo, que garante uma maior coesão das informações em busca de garantir a compreensão do usuário acerca das queixas trazidas durante a definição de suas metas no plano terapêutico. Objetivos: Relatar a experiência de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais em ações de Educação em Saúde com o intuito de promover o auto gerenciamento em saúde de indivíduos com Parkinson. Relato de experiência: O momento de educação em saúde antecede às avaliações individuais dos pacientes feitas pela equipe multiprofissional. Logo, a Educação em Saúde da Linha de Cuidado do Parkinson ocorre por meio de uma apresentação de slides, na qual são apresentadas informações sobre os sintomas não-motores da doença. Os sintomas de disfunções urinárias, gastrointestinais e sexuais são abordados durante a apresentação, com o intuito de relatar de que forma os seus sintomas podem apresentar-se na DP, objetivando facilitar a identificação desses. Na sequência, também são abordadas as dificuldades em realizar as AVDs e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), ocasionadas por perdas cognitivas e/ou motoras em razão da DP. Os usuários e seus familiares podem interagir durante a apresentação trazendo exemplos do seu cotidiano e esclarecendo suas dúvidas. As áreas de terapia ocupacional auxiliam no desenvolvimento de estratégias através do uso de tecnologias leves e leves-duras para promover o desempenho e engajamento nas suas AVDs e AIVDs, bem como a fisioterapia atua com recursos e orientações para melhorar as disfunções em busca de promover qualidade de vida. Conclusão: Portanto, a Educação em Saúde constitui um processo educativo fundamental para que os usuários compreendam os diferentes sintomas apresentados em decorrência da DP. Nesse contexto, a

aplicação desta estratégia antes da avaliação global potencializa a definição de metas terapêuticas propostas pelo próprio paciente, assegurando que estejam alinhadas tanto ao seu prognóstico quanto às possibilidades oferecidas pelo serviço.

Palavras-chave: educação em saúde; doença de parkinson; assistência centrada no paciente.