RESUMO - ESTUDOS TEÓRICOS, DOCUMENTAIS E RELATOS DE EXPERIÊNCIA - PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA RCPD

ALTA FISIOTERAPÊUTICA: UM OLHAR NA DEFICIÊNCIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Antônio Domingos Da Silva Neto (antoniodsn1408@gmail.com)

Ana Sofia Varela Siqueira (sofia.siqueira.118@ufrn.edu.br)

Joice Heloise De Oliveira Tomaz (joice.tomaz.705@ufrn.edu.br)

Jade Louise Alves Macedo Padilha Silva (jadepadilha@gmail.com)

Raíssa Souza Taveira (raissa.taveira@isd.org.br)

Larissa Bastos Tavares (larissa.bastos.tavares@ufrn.br)

Introdução: A Doença de Parkinson é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva tradicionalmente associada ao envelhecimento, porém observa-se, nas últimas décadas, aumento da incidência em indivíduos mais jovens, repercutindo significativament na funcionalidade, autonomia e participação social. Além dos sintomas motores clássicos, tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural, complicações como a Distonia Cervical podem estar presentes, principalmente em indivíduos com Parkinson precoce, ocasionando posturas anormais, dor e limitações adicionais no desempenho das atividades

de vida diária e impactando a participação social e qualidade de vida. Entender uma condição de saúde no aspecto biopsicossocial é planejar uma alta baseada em critérios funcionais, participação social e capacidade de autogerenciamento, e não apenas na remissão de sintomas. Objetivo: Indicar e discutir critérios de alta fisioterapêutica ressaltando aspectos da participação social. Relato de experiência: O presente trabalho caracteriza-se por relato de experiência sobre elaboração de critérios de alta fisioterapêutica, dentro da perspectiva biopsicossocial, de uma pessoa com doença de Parkinson precoce associada à distonia cervical. O paciente foi avaliado através da ficha de avaliação global (dados sociodemográficos e história natural da doença); MDS-UPDRS- PARTE III; TWSTRS-2; PhysioMaster (avaliação postural) e WHODAS 2.0 – versão 35 itens. A partir das metas traçadas, aplicou-se um protocolo de fisioterapia motora que com exercícios de mobilidade, fortalecimento, alongamento e neuromodulação não invasiva. Os resultados foram analisados de forma descritiva. Paciente do sexo masculino, 39 anos, diagnóstico de doença de Parkinson associada à distonia cervical em 03/07/203, iniciando tratamento fisioterapêutico em 15/04/2024. Afastado do trabalho desde 01/07/2023, durante piora do quadro motor e comprometimento psíquico. Realiza aplicação de toxina botulínica a cada 4 meses, em média. Na avaliação motora (MDS-UPDRS), apresentou escore total 20 dos 132(maior incapacidade motora). Estadiamento 2H&Y e o domínio com pior escore (4) foi a rigidez do pescoço. Na escala TWSTRS-2 o escore encontrado foi 19/24 para a gravidade do torcicolo; 28/30 para o domínio incapacidade; e 30/40 para o domínio dor. Na reavaliação observaram-se escores 13/24 para gravidade do torcicolo, 13/30 para incapacidade e 22/40 para dor. Na avaliação postural, evidenciamos um aumento da inclinação do quadril para a esquerda (perfis anterior e posterior) com o progresso da doença e redução de todos os ângulos avaliados pelo aplicativo desde a cabeça até o pé (perfis laterais direito e esquerdo), indicando menor extensão cervical e de tronco. A avaliação feita pelo WHODAS 2.0 identificou incapacidade moderada nos domínios cognição e atividades domésticas, incapacidade grave para mobilidade, autocuidado, relações interpessoais e participação; e incapacidade extrema para o domínio da atividade escolar ou do trabalho. Considerando a abordagem de alta qualificada, dentro de uma perspectiva biopsicossocial, identificamos melhora

motora, postural e de incapacidade (atividades doméstica e autocuidado); contudo, foi observado dificuldade na capacidade de autogerenciamento e participação social, principalmente em atividades relacionadas ao trabalho. Conclusão: Diante dos achados apresentados, concluímos a necessidade de reavaliação de metas, investigar barreiras da participação social, realizar treino funcional contextualizado, estimular o autogerenciamento e discutir a alta em contexto multidisciplinar.

Palavras-chave: doença de parkinson; participação social; cif.