

DOENÇA DE PARKINSON E TERAPIA OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brenda Soele Souza Matos¹; Brena da Silva Melo de Moura¹; Michelle Jacod da Cruz¹; Manuela Lima Carvalho da Rocha²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
brendamattos28@gmail.com

Introdução: A doença de Parkinson é um distúrbio neurológico e progressivo que provoca a degeneração dos neurônios da substância negra e do lócus ceruleus. A degeneração provoca uma diminuição da produção de dopamina, resultando em vários sintomas, sendo os mais característicos, os distúrbios motores 1. Entre os sintomas da doença de Parkinson podemos encontrar: o tremor, rigidez, bradicinesia, alterações nos reflexos posturais e fenômeno de freezing. O tremor que se apresenta na doença de Parkinson é rítmico e lento quando comparado a outros tremores, afeta os dedos ou as mãos e ocorre principalmente com o membro em repouso ou segurando objetos leves. Outros sintomas da doença são a acinesia e a bradicinesia, referem-se a redução da quantidade de movimento. No estágio inicial é discreto, porém os movimentos tornam-se mais vagarosos e a pessoa permanece por mais tempo na mesma posição². A rigidez muscular é um sintoma característico na doença de Parkinson e ocorre devido os músculos antagonistas do movimento não serem inibidos corretamente fazendo com os que músculos fiquem contraídos e tensos. É possível sentir a rigidez quando o movimento é feito passivamente. Outras características são as alterações posturais que embora não ocorra nos estágios iniciais da doença, com o progresso da mesma causam desequilíbrio durante a marcha e em posição ortostática e o bloqueio motor também conhecido como fenômeno de freezing, impede o indivíduo de começar o movimento ativo. Além dos distúrbios motores os indivíduos podem ainda apresentar distúrbios cognitivos demonstrando dificuldade de concentração e de memória recente². A doença de Parkinson afeta a vida do indivíduo de forma limitante, por isso é importante o acompanhamento profissional diante da pessoa com esta patologia, diversos são os profissionais que atuam com essa clientela, dentre eles o terapeuta ocupacional. Este profissional busca amenizar os efeitos funcionais e psicossociais da doença, enfocando no impacto nas atividades de vida diária, pois a doença de Parkinson causa alterações na força muscular, coordenação e amplitude de movimento, isso reflete de forma negativa na execução das Atividades de vida diária (AVD's)³. A intervenção terapêutica ocupacional deve auxiliar o paciente a manter seu nível nas AVD's o máximo de tempo possível ou quando a doença estiver no quadro avançado este profissional deve orientar a adaptação do ambiente físico e social proporcionando novas atividades e papéis ocupacionais³. **Objetivos:** Descrever a intervenção terapêutica ocupacional junto ao paciente com Parkinson. **Descrição da Experiência:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo relato de experiência. A pesquisa aconteceu em uma Unidade de Referência Especializada – URE no período de agosto a outubro de 2016 durante o estágio supervisionado do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará (UFPA). Participou da pesquisa sujeito com diagnóstico de Parkinson atendido na Unidade de Referência Especializada. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ter o diagnóstico da doença de Parkinson, ter comparecido a quatro atendimentos e está realizando atendimento de Terapia Ocupacional. Os critérios de exclusão foram: ter diagnóstico diferente do selecionado na pesquisa, ter realizado menos de quatro atendimentos e não ser atendido pelo serviço de Terapia Ocupacional. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: anamnese terapêutica ocupacional para

investigação do desempenho ocupacional, plano de intervenção terapêutico ocupacional que determinou os objetivos, modelo, método e recursos, evoluções dos atendimentos terapêuticos ocupacionais (incluindo relato dos paciente e observações) e protocolo MEEM (mini exame do estado mental). Após a aplicação dos dois primeiros foram descritos três atendimentos proposto para o sujeito da pesquisa. **Resultados:** Participou da pesquisa o sujeito do sexo feminino, com 79 anos, recebeu o diagnóstico de Parkinson a cerca de um ano, possui diabetes, hipertensão e labirintite. No primeiro encontro com a participante, foi realizada uma anamnese terapêutica ocupacional quanto as atividades de vida diária, demonstrou independência, nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD's), apresentou semi-dependência em mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro, estabelecimento e gerenciamento do lar e dependência nas atividades de limpeza e fazer compras. Nos itens relacionados a descanso e sono apresentou participação e preparação no sono insatisfatória. No lazer durante a avaliação relatou atividades de pintura, dança e bordado e a participação social satisfatória. Nas habilidades motoras do desempenho apresentou força muscular grau 3 nos MMSS e tônus muscular normal. A amplitude de movimento (ADM) teve como resultado na articulação do ombro MSD flexão -110° MSE – 30°, hiperextensão -60° MSE – 30°, adução- 20° MSE – 30°, abdução – 90° MSE – 100° e flexão de cotovelo MSD – 140°. Apresentou sensibilidade normal, força de preensão palmar e em pinça diminuída. Foi aplicado o teste MEEM (mini-mental) a participante obteve pontuação 25 no teste, não demonstrando alterações cognitivas, porém relatou esquecimento, isto foi perceptível durante os atendimentos que necessitavam de memória e atenção. Os objetivos propostos foram: estimular e manter as habilidades motoras do desempenho e as funções cognitivas, estimular a independência nas AIVD's e a boa participação e preparação do sono e realizar orientações. Os atendimentos basearam-se nos modelos de reabilitação física e cognitiva e nas técnicas expressiva e cinesioterapia. Utilizou-se como recursos, de jogos de encaixe, tecido, tinta, pincel e entre outros. Para essa pesquisa foram selecionados três atendimentos. No atendimento de número um, trabalhou-se as habilidades motoras do desempenho (pinça, preensão, força muscular e ADM). Os recursos utilizados foram: cartolina, jogo de encaixe de pinos coloridos e preensor. A atividade consistia em uma folha de cartolina com círculos coloridos e em vários pinos coloridos a paciente tinha que pegar o pino com o preensor e colocar em cima da cor correspondente. A paciente demonstrou força muscular diminuída, cansaço e algia nos MMSS, sendo necessário realizar pausas durante a atividade. Na atividade número dois objetivou-se trabalhar e manter as funções cognitivas (atenção, concentração e memória). Os recursos utilizados foram: imagens de objetos do cotidiano. A atividade consistia em uma sequência montada pela estagiária com as imagens dos objetos, a paciente tinha o tempo de um minuto para olhá-las e memorizá-las em seguida estas eram embaralhadas e a paciente tinha que refazer a sequência. Iniciou-se a atividade com três imagens conforme a paciente acertava aumentava-se o número de imagens. A paciente acertou a primeira sequência, errou a segunda e demonstrou-se desatenta durante a tarefa. A atividade número três buscou estimular atividade de lazer. A paciente relatou em alguns momentos desânimo com as atividades que lhe proporcionam lazer por esse motivo foi proposta uma pintura utilizando os recursos: tecido, tintas e pinceis. A atividade foi realizada de forma satisfatória. **Conclusão ou Considerações Finais:** A Terapia Ocupacional tem muita contribuição ao paciente com Parkinson, pois atua diretamente em seu cotidiano estimulando, mantendo suas habilidades e impedindo que a doença o torne incapaz de realizar suas atividades. O significado desta pesquisa é mostrar a importância que esse profissional tem junto aos pacientes com Parkinson e incentivar mais pesquisas voltadas para essa temática.

Referências:

1. GONÇALVES LHT, ALVAREZ AM, ARRUDA MC. Patients\' experience with Parkinson\'s disease. Acta Paul Enferm. 2007; 20 (1): 62-8.
2. ALMEIDA MHM. et al. Recursos tecnológicos: estratégia de promoção do autocuidado, atividades e participação para pessoas com doença de Parkinson. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2007;18 (3):152-7.
3. MONZELI GA, TONIOLO AC, CRUZ DMC. Intervenção em terapia ocupacional com um sujeito com doença de Parkinson. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2016; 24 (2): 387-95.