

MTF0877- VIVÊNCIAS PROFISSIONAIS II			
Nº DA VISITA: 7	LOCAL DA VISITA: ASSOCIAÇÃO BRASIL PARKINSON	SETOR: SECUNDÁRIO PRIVADO	DATA: 29/10
NOME DO ALUNO: XXXXXXXX			GRUPO:

Introdução

Os estudantes chegaram um pouco adiantados, e não esperando muito foram convidados a entrar na sala de atendimento.

Atendimento de “L”

Entramos junto da paciente “L” e de sua acompanhante , cuidadora “C”. “L” era uma idosa que como todos atendidos pela Associação sofre do mal de parkinson, contudo este não se manifestava tanto nela, tendo apenas às vezes um leve tremor nas mãos, seu maior problema é a labirintite que lhe causa falta de equilíbrio e tontura; o que a tornara dependente para realizar muitas atividades.

No início da sessão a fisioterapeuta “A” checava os dados da paciente no computador, logo depois conversando com a paciente lembrou-se de seu comprometimento auditivo, então se comunicava muito alto. Para começar a conduta a profissional perguntou dentre as diversas atividades diárias qual seria a que a “L” mais gostaria de melhorar e ela respondeu que gostaria de andar sozinha; o que não consegue por conta da labirintite. “A” disse que para isto elas deveriam trabalhar algumas outras coisas antes como por exemplo o levantar-se da cadeira sozinha.

Observou-se que “L” não consegue se levantar sem ajuda, precisando que alguém segure sua mão e costas. Após analisar a estratégia da paciente com algumas instruções “A” rapidamente ajudou-a a levantar com mais facilidade e autonomia o que me impressionou, contudo a paciente levantava sempre inclinando para um lado por conta da falta de equilíbrio.

Depois de algumas tentativas “L” ficou com tontura e “A” deu-lhe tempo para descansar e lhe serviu uma água. Aproveitamos este meio tempo para coletar mais dados através da cuidadora, além dos durante a conduta. Descobrimos que a paciente tem 94 anos, sofrera um traumatismo craniano encefálico e caiu a 4 anos, e por isso tem o lado esquerdo do corpo mais fraco, de fato a paciente já se fortalecera, mas não possui confiança nos movimentos e apoio. Nos foi dito que ela ainda lê e escreve mesmo com tremores, sendo ela uma pessoa muito ativa para idade dela; contudo isto não foi demonstrado durante o

atendimento, pois no final de semana ela fora ao aniversário de um neto e ao passeio o que atrapalhou seu sono (tais atividades comprovam que ela é uma pessoa movimentada para seu estado). Além disso sabemos que frequentemente “C” ajuda “L” a praticar caminhada e a observa quando fica de pé para não ficar sentada o dia todo.

Voltado a conduta continuamos conversando. A cuidadora acrescentou que mesmo ela sendo ativa costuma saber seus limites, mas ;de vez em quando, ela tenta fazer algumas coisas sozinhas , o que não deveria. Eu senti que “C” era uma boa profissional , mesmo que muitas vezes ela cortasse “L” buscando responder tudo por ela; um dos seus maiores desafios é saber dar liberdade à paciente sem deixar de mantê-la segura.

Após “L” subir mais algumas vezes da cadeira foi terminada a sessão. A fisioterapeuta avisou que não compareceria semana que vem, pois iria a um congresso,mas estabeleceu um objetivo até o próximo atendimento: conseguir levantar da cadeira sem ajuda de ninguém, através das instruções passadas na consulta e orientação de “C”.

Terminada a sessão nos despedimos da paciente. Senti que ela gostou da sessão e que não se incomodou nenhum pouco conosco. Infelizmente não conseguimos fazer perguntas a paciente , pois fomos conversar com “A” antes do atendimento em grupo.

Falando com “A” I

“A” nos disse que está na ABP a 20 anos sendo uma das duas fisioterapeutas que trabalha lá atualmente. Ela nos contou que dentro da sua rotina de 30 horas semanais ela faz avaliação geral e individual dos pacientes, atendimentos (individuais e em grupo), evolução dos pacientes e fora recentemente promovida a Coordenadora de integração multiprofissional tendo o papel de envolver os profissionais da associação para um tratamento mais global e eficaz. “A” falou que está muito satisfeita com seu trabalho, gosta bastante da área, pois é um trabalho desafiador e investigativo; e de como sua nova função a permite fazer algo em que ela não é experiente. Contudo , como a maioria dos fisioterapeutas que conhecia ao longo das visitas (setor público) acha que não ganha um salário justo em comparação com sua carga de trabalho, mas em nenhum momento reclamou ou botou culpa na instituição.

A fisioterapeuta tem mestrado e disse que veio para a ABP, após conhecê-la por meio da especialização em neurologia que fez na USP com uma professora que trabalhava com parkinsonianos. Neste momento contou-nos que mesmo trabalhando só com pessoas acometidas pelo Parkinson os pacientes são muito diferentes entre ,pois a doença prejudica cada um de uma forma. Além disso conversamos sobre a situação atual do sistema de saúde brasileiro que enfrenta dificuldades e de que “A” faz parte de uma instituição de caridade (Bom Parto) que auxilia a prefeitura e que por meio dela é que a profissional tem algumas referências de atendimento integrativo.

Atendimento em grupo

Nossa conversa acabou devido ao atendimento em grupo que estava prestes a começar.

Nesta sessão houveram atrasos, faltas e um novo paciente. A sala de atendimento ficava no andar de cima e assim como a da profissional estava cheia de equipamentos como bolas de diversos tamanhos, pesos de caneleiras, bastões, halteres, etc; os quais em grande parte são provenientes de doações. Em nossa segunda conversa a fisioterapeuta nos contou que a ABP carece de equipamentos avançados, tendo muitos equipamentos básicos somente. Além das doações muitos deles advém de troca possibilidade das universidades fazerem estágio lá.

Os pacientes eram muitos diferentes um do outro, em idade, características físicas em gerais e dificuldades.; por exemplo num só conseguia realizar alguns exercícios com uma das mãos outro não desempenhava sequência correta dos movimentos, outro tinha tremor nas pernas, outro tinha vergonha do seu tremer se achando pior que os outros e etc.

Foram realizados exercícios para membros superiores e inferiores, nos quais a físico olhava alinhamento, estabilidade e sequência de movimento de cada um dos pacientes em torno dela. Às vezes ela estava no meio às vezes circundava a sala, ela optava por verificar nos pacientes um a um bem detalhadamente, o que permite uma ótima avaliação de cada um, mas propicia que ela acabe perdendo às vezes o erro de outro paciente; o que aconteceu, mas um dos alunos notou o erro e avisou “A”.

Falando com “A” II

Terminado o atendimento voltamos conversar. Perguntamos como é a dinâmica do atendimento em grupo e ela nos disse que os pacientes não têm alta deste, ficando o quanto quiserem. Além disso os grupos tendem a ser formados por indivíduos com graus parecidos de dificuldade. “A” nos disse que o atendimento em grupo tem vantagens que o individual não tem e que muitos pacientes ou vêm no individual e em grupo ou só no em grupo. Como observado pelos alunos a profissional falou que o problema do atendimento em grupo é observar todos ao mesmo tempo.

Não só no atendimento em grupo, mas também no individual são usados métodos de classificação como a escala de Hoehn e Yahr em números de 0 a 5 em que 0 é sem sinal de doença, 1 é presença de sintomas unilaterais, 2 sintomas bilaterais (sem problemas de equilíbrio), 3 sintomas bilaterais com falta de equilíbrio, 4 indivíduo com muitas dificuldades ainda capaz de ficar em pé, 5 incapaz de andar.

Partimos então para a pergunta que muitos profissionais têm dificuldade de responder (especialmente do ator privado, não que eles não tenham, mas acredito que tenham medo de perder o emprego se responderem) “quais suas maiores dificuldades”. Ela nos respondeu que a falta de materiais avançados a obriga ter que ser criativa. Enfatizou que os parkinsonianos podem ser de vários tipos, e durante um atendimento particular fora da ABP, os quais ela realiza (acredito que home care) ela percebeu que não podemos pensar sempre na melhora dos pacientes, mas apenas numa manutenção ou ainda num mais gradual processo de adaptação, o que pode ser frustrante e obriga o profissional a ser franco com o paciente sobre sua real situação. Ela também disse que é importante o apoio da família, mas a maior dificuldade ela disse que é “cada caso é um caso”. Durante a

conversas percebi que “A” tende a respeitar as decisões da paciente e da família.

A ABP adotou a pouco tempo a reunião multiprofissional , sendo ela realizadas a cada 3 com a equipe inteira meses , já que as agendas dos profissionais não propicia isso , uma vez que este sistema ainda é novo ainda está sujeito a muitas adaptações, tanto é que só em uma houve a discussão de caso. O lugar tem serviço de nutricionista, psicólogos, profissional de educação física, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, além de prover tango, Coral e artes diversas; tudo com profissionais formados na áreas.

Sobre a instituição a maioria dos profissionais são autônomos, pelo que entendi “A” e a secretaria sao os únicos com vínculo CLT, além disso não há médicos na associação e a anfitriã nos disse que geralmente é difícil comunicação com os médicos dos pacientes, principalmente quando eles não são particulares. Já a comunicação entre aqueles que trabalham na ABP ocorre por meio de whatsapp e Google drive praticamente uma vez que seus horários são muito desconexos. Enquanto falávamos disso a profissional acrescentou que integralidade é outro desafio na instituição , pois é algo novo , com poucos conflitos, mas com maior necessidade de discussão entre todos.

Entrevista com Paciente “X”

“A” não pode nos dar mais atenção e se despediu, a ABP estava preste a fechar então não havendo mais pacientes todos os estudantes entrevistaram a mesma pessoa.

“X” é uma mulher de 67 anos que mora na “Cidade Tiradentes” em São Paulo e frequenta instituição há uns 10 anos atualmente 2 vezes por semana; ela estava prestes a ir embora e esperava pelo serviço do Atende do qual depende para se deslocar até a ABP. A paciente gosta da ABP onde ela pinta, dança e canta. A paciente tem bastante independência uma vez que vai para o banho sozinha, lava própria roupa, mas não mora sozinha (tem a companhia da filha e neta). A paciente disse que gostaria de ter um acompanhante se não fosse caro, mas achei ela bem independente já que ela disse que saiu da cadeira de rodas para o andador. Terminamos a nossa entrevista e nos despedimos da paciente.

Considerações finais

Gostei muito da visita e de “A”, ela me parece uma pessoa calma e tranquila, muito empenhada e boa fisioterapeuta. Achei que o lugar dá muito aos usuários mesmo com pouca estrutura, buscando sempre melhorar como no caso das reuniões multi. Eu sinceramente acho que ainda tenho muito que amadurecer, pois os profissionais sempre dizem que não é fácil lidar com as condições extremas dos pacientes e que está capacidade é adquirida com o tempo; eu até tenho vontade de ajudar pessoas co grandes dificuldades, mas a possibilidade de ver que muitas vezes elas podem acabar não melhorando é algo que eu atualmente não teria forças para lidar. Essa não é uma profissão fácil, mas se fosse todo mundo seria fisioterapeuta não é mesmo?