

Análise descritiva da imagem mental visual e cinestésica de diferentes segmentos corporais de pacientes com doença de Parkinson

Lahr, J.; Gobbi, L.T.B.

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Departamento de Educação Física, Laboratório de Estudos da Postura e da Locomoção (LEPLO), Rio Claro, Brasil

A prática mental (PM), enquanto estratégia de reabilitação, requer imaginar o movimento antes de executá-lo. A eficiência da PM depende da extensão com que os indivíduos são capazes de gerar a imagem mental visual (clareza) e a imagem visual cinestésica (intensidade). A doença de Parkinson (DP) tem início pela manifestação unilateral dos sintomas motores e progride para manifestação bilateral (lado mais afetado e menos afetado). Para o sucesso da PM na DP é necessário conhecer a clareza e a intensidade da imagem mental dos movimentos. Assim, o objetivo do estudo foi realizar uma análise descritiva da clareza e da intensidade da imagem mental (visual e cinestésica) dos segmentos corporais considerando o lado comprometido (mais ou menos afetado) de pacientes com DP. Participaram do estudo 11 pacientes ($70,18 \pm 7,71$ anos) no estágio moderado da doença. A imagem mental foi avaliada pelo *Kinesthetic and Visual Imagery Questionnaire* (KVIQ-10). Os pacientes executaram o movimento demonstrado pelo avaliador e depois imaginaram o movimento, visualizando-o (escala visual) ou sentindo-o (escala cinestésica). Foram avaliados os movimentos de flexão do ombro e de oposição dos dedos para o membro superior (MS), abdução do quadril e batidas do pé para o membro inferior (MI) e flexão para o tronco. Cada movimento foi pontuado pelo paciente em uma escala de 5 a 1. Escores 5 e 4 correspondem a imagens com clareza e intensidade semelhantes à realidade, escore 3 imagem com clareza e intensidade razoável, os escores 2 e 1 imagem de baixa clareza e intensidade ou ausência da imagem e intensidade. Na análise descritiva foi considerada a capacidade do paciente atingir a mediana da escala e acima (escores 5 a 3: imagem esperada), ou abaixo da mediana (escores 2 e 1: imagem inferior) para cada movimento. Pacientes apresentaram maior dificuldade de gerar a imagem mental para o MS (escores 2 e 1), principalmente para imagem mental visual: 45,45% dos pacientes apresentaram baixa clareza para flexão do ombro, independente do lado afetado; 36,36% apresentaram baixa clareza para oposição dos dedos para o lado mais afetado e 27,27% para o menos afetado. Quanto à imagem cinestésica, 36,36% apresentaram baixa intensidade para oposição dos dedos do lado afetado. Para o MI, os pacientes apresentaram maiores dificuldades de gerar imagem mental visual: 27,27% apresentaram baixa clareza para batidas do pé, independente do lado afetado; 27,27% apresentaram baixa clareza para abdução do quadril para o lado mais afetado e 36,36% para o menos afetado. Pode-se concluir que pacientes com DP apresentam predominantemente dificuldades de clareza da imagem mental, principalmente para o segmento do MS, implicando em uma PM ineficiente. Ensinar previamente a técnica pode otimizar a reabilitação. Estratégias visuais têm sido associadas à PM, como dicas visuais e realidade virtual para facilitar a aprendizagem do paciente. Apoio: CNPq (142057/2017-7; 309045/2017-7) e CAPES (Código 001).

E-mail: ju_lahr@hotmail.com