

ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NO IDOSO COM DOENÇA DE PARKINSON

Taynar J. Lima de Araújo¹; Jaíza Marques Medeiros e Silva¹; Shara Karolinne Antas Florentino¹; Hanna Graziela Arcanjo de Oliveira¹.

¹Acadêmicas do Curso de Fisioterapia

Universidade Estadual da Paraíba, jaizamarquesms@gmail.com, hanna.arcanjo@yahoo.com.br, shara-karol@hotmail.com, taynarlima45@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurológico crônico e degenerativo que acomete os gânglios da base localizados no sistema nervoso central. É uma patologia caracterizada por bradicinesia, tremor e instabilidade funcional aumentando a dependência do indivíduo e diminuindo sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Identificar a atuação fisioterapêutica no idoso com a Doença de Parkinson. **METODOLOGIA:** Estudo realizado através do Estágio Supervisionado em saúde Coletiva pelo curso de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. Estudo de caráter longitudinal, descritivo e analítico. Teve como instrumento de pesquisa a ficha de avaliação neurofuncional desenvolvida pela Clínica escola de fisioterapia, o mini exame do estado mental e a Escala de Independência funcional (MIF). Paciente do sexo feminino, 78 anos de idade, com diagnóstico de DP embasado em critérios clínicos. Foi submetida a 10 sessões de fisioterapia em domicílio, no período de 10 semanas, 1 vez por semana durante 60 minutos. **RESULTADOS:** Paciente apresentou melhora na amplitude de movimento e na destreza manual. Em contrapartida, não foi apresentada melhora no nível de independência funcional, não havendo evolução significativa no equilíbrio postural e no estado de consciência. **CONCLUSÃO:** No âmbito domiciliar é notória a relevância da inclusão do fisioterapeuta enquanto agente promotor da saúde, através de orientações pertinentes à acessibilidade e exercícios físicos a serem realizados e enquanto agente reabilitador, através da execução de exercícios que promovam a maior independência funcional do indivíduo, melhorando sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, doença de Parkinson, idoso

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma desordem neurológica degenerativa progressiva do sistema nervoso central que acomete principalmente o sistema motor. Atinge atualmente cerca de 1% da população com mais de 60 anos de idade¹. Caracterizada pelos sinais cardinais de rigidez, acinesia, bradicinesia, tremor e instabilidade postural. Apresenta uma etiologia idiopática, porém acredita-se que os seus surgimentos provem de fatores ambientais e genéticos, podendo interagir e contribuir para o desenvolvimento neurodegenerativo da DP².

A fisioterapia voltada para a DP tem como objetivo minimizar os problemas motores, ajudando o paciente a manter a independência para realizar as atividades de vida diária e melhorando a qualidade de vida. Com o exercício, o aumento da mobilidade pode de fato modificar a progressão da doença e impedir contraturas, além de ajudar a retardar a demência³.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo consistiu em identificar os benefícios da atuação fisioterapêutica em uma idosa que possui a doença de Parkinson.

METODOLOGIA

Estudo realizado através do Estágio Supervisionado em saúde Coletiva pelo curso de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

Trata-se de estudo que tem caráter longitudinal, descritivo e analítico, pois destina-se a estudar um processo ao longo do tempo observando e avaliando as mudanças, refletidas numa seqüência de fatos⁴.

O instrumento de pesquisa contou com uma ficha de avaliação neurofuncional desenvolvida pela Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. Para rastrear presença de demência e estimar a severidade da perda cognitiva em um momento específico foi utilizado o mini exame do estado mental⁵.

sendo um breve questionário de 30 pontos. Foi utilizada também a Escala de medida de Independência Funcional (MIF) com observação do desempenho do indivíduo durante a realização das tarefas, a MIF foi escolhida por ser uma medida que atende a critérios de confiabilidade, validade, precisão, praticidade e facilidade.

O primeiro contato com o paciente e o último foram destinados à realização e conclusão dos instrumentos de pesquisa.

Paciente M.A.F, do gênero feminino, 78 anos de idade, diagnosticada com Doença de Parkinson com base em critérios clínicos.

Durante a anamnese, conforme relato do cônjuge, a paciente começou a apresentar tremores, marcha lentificada, velocidade do movimento reduzida, chegando a perder controle dos esfíncteres, onde o médico diagnosticou Doença de Parkinson. Ao exame clínico, pode-se observar o tipo de marcha parkinsoniana, estado de consciência diminuído, amplitude de movimento reduzida

Ao exame de *mini mental test* foi observado à perda da orientação temporal, o registro da memória imediata, memória recente. Foi observada também a incapacidade de repetir uma sequência de três palavras, a paciente sente dificuldade em expressar a palavra do meio.

Ao realizar a avaliação neurológica, a paciente tem os reflexos superficiais e profundos preservados. Há alteração na marcha, sendo caracterizada por marcha parkinsoniana. A paciente não conseguiu realizar movimentos alternados e não há sinal de atrofia muscular em ambos membros; amplitude de movimento reduzida.

Paciente foi submetida a 10 sessões de fisioterapia em domicílio. O programa de tratamento fisioterápico foi fundamentado em técnicas que utilizaram a bastão, bambolês e buscaram restabelecer a estabilidade postural e a mobilidade de tecidos moles, sendo executado com tempo de duração de 60 min, 1 vez por semana, durante 10 semanas. Os exercícios estabelecidos foram realizados para o ganho de ADM e para restauração da capacidade de executar movimentos coordenados que foram repetidos em todas as sessões do protocolo de tratamento abaixo descrito pelas seguintes etapas:

- Aferição dos sinais vitais

- Exercícios para aumento da amplitude de movimento do membro superior;
- Alongamentos para o membro superior;
- Dissociação de cintura pélvica e de cintura escapular;
- Treino de marcha;
- Exercícios para motricidade fina;
- Treino respiratório com padrão diafragmático;
- Exercícios para aumento de amplitude do membro inferior;
- Treino de marcha
- Exercícios de reflexologia podal;
- Aferição dos sinais vitais

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao que se refere à segunda e última realização do exame *mini mental test*, não foram obtidos resultados significativos de melhora concordando com estudo realizado em 2006 que diz que apesar da maioria dos sintomas da doença de Parkinson serem de ordem motora, manifestações de ordem não motora também podem ocorrer, dentre elas o comprometimento da memória⁵.

Aos resultados da MIF, a paciente também não apresentou melhora significativa e também não apresentou-se menos independente durante as sessões de fisioterapia, esses resultados condizem com resultados do estudo realizado em 2006 que diz que indivíduos com DP muitas vezes tem suas atividades básicas, consideradas rotineiras, modificadas. Pois antes essas atividades eram realizadas com rapidez e desembaraço e passam a ser realizadas vagorosamente e com muito esforço, levando mais tempo para desenvolver atividades de rotina como higiene, vestuário, alimentação e demasiadas vezes precisam aprender novas estratégias para executá-las⁵.

Durante os 10 atendimentos destinados à paciente foram observados melhora na destreza manual, na realização de movimentos finos. Em relação à marcha e ao equilíbrio, não foi observada melhora considerável, visto que a paciente tinha resistência em se posicionar ortostaticamente e a praticar a deambulação. Para um estudo realizado em 2002 com o desenvolvimento da patologia, a coordenação motora fica diminuída e o indivíduo diminui suas atividades e acaba desencadeando

atrofia muscular. Com exercício o aumento da mobilidade pode de fato alterar a progressão da doença⁶.

Foi observada também aumento da amplitude de movimento o que concorda com estudo de caso realizado em 2008, e houve melhora do encurtamento muscular observada nos grupos musculares de abdutores, flexores e rotadores externos de ombro, extensores de coluna vertebral e quadris foram evidenciado por meio de alongamentos auto-assistidos⁷.

Para um estudo realizado em 2002, um programa de fisioterapia personalizada para o paciente pode ajudar no controle dos problemas posturais, nas deformidades e distúrbios de marcha⁸.

CONCLUSÃO

No âmbito domiciliar é notória a relevância da inclusão do fisioterapeuta enquanto agente promotor da saúde, através de orientações pertinentes à acessibilidade e exercícios físicos a serem realizados e enquanto agente reabilitador, através da execução de exercícios que promovam a maior independência funcional do indivíduo, melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Münchau A, Bhatia KP. Pharmacological Treatment of Parkinson's Disease. *Postgradmed j.* 2000; 76: 602-610, 2000.
2. Souza CFM, Almeida HCP, Sousa JB, Costa PH, Silveira YSS, Bezerra JCL. A Doença de Parkinson e o Processo de envelhecimento motor: Uma revisão de literatura. *Revista Neurociências*, 2011 19(4): 718-723.
3. Sant CR, Oliveira SG, Rosa EL, Sandri J, Durante M, Posser SR. Abordagem fisioterapêutica na Doença de Parkinson. *RBCEH* 2008;5:80-9.
4. Haddad N. metodologia de estudos em ciências da saúde. 1st ed. sao paulo:roca; 2004.
5. Lodovici P. A musicoterapia como coadjuvante à Doença de Parkinson 2006, 224 f. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.



6. Braga A, Xavier AL., Machado RP. Benefícios do treinamento resistido na reabilitação da marcha e equilíbrio nos portadores da doença de Parkinson. Revista da Pós-Graduação da Universidade Gama Filho, 2002.
7. Haase DCBV, Machado DC, Oliveira JGD. Atuação da Fisioterapia no paciente com Doença de Parkinson 2008, jan/mar, 21 (1):79-85.
8. Cram DL. Entendendo a síndrome de Parkinson. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2002.

