

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA POLINEUROPATIA ALCOÓLICA PERIFÉRICA EM IDOSOS

Cleydson Araújo Silva (1); Cícero Natan dos Santos Alves (2); Emanoella Carneiro de Souza (2)

1. *Universidade Federal do Vale do São Francisco*; 2. *Universidade de Pernambuco*

A Polineuropatia Alcoólica Periférica (PAP) é uma doença associada ao abuso de álcool crônico, e se caracteriza por lesão do Sistema Nervoso Periférico (SNP). A PAP pode afetar nervos em qualquer parte do corpo, sendo mais frequentes nos pés e nas mãos. Esta é observada em adultos, principalmente após os 40 anos de idade, sendo mais comum, cerca de três a quatro vezes a mais, na população masculina. É a complicação decorrente de um alcoolismo grave e crônico, de quaisquer que sejam as modalidades da bebida. O controle do corpo durante os movimentos funcionais e as habilidades de realizar tarefas funcionais requer o equilíbrio dos movimentos ativos juntos a um estável controle neuromuscular. Em pacientes acometidos pela polineurite alcoólica, onde há alterações das fibras nervosas, este controle será alterado, prejudicando algumas atividades funcionais como a realização da higiene pessoal, vestir-se, banhar-se, deambular pelo espaço por um determinado período de tempo e distâncias mais longas, permanecer na posição ortostática sem fadigar, levantar a partir da posição sentada e, o ato de subir e descer escadas.

Palavras-chaves: Dor neuropática. Neuropatia. Idoso. Alcoolismo.

Introdução

A Polineuropatia Alcoólica Periférica (PAP) é uma doença associada ao abuso de álcool crônico, e se caracteriza por lesão do Sistema Nervoso Periférico (SNP). A PAP pode afetar nervos em qualquer parte do corpo, sendo mais frequentes nos pés e nas mãos ¹.

Esta é observada em adultos, principalmente após os 40 anos de idade, sendo mais comum, cerca de três a quatro vezes a mais, na população masculina. É a complicação decorrente de um alcoolismo grave e crônico, de quaisquer que sejam as modalidades da bebida ².

A PAP está frequentemente associada à desnutrição, desequilíbrio do regime alimentar, com uma ingestão excessiva hidrocarbonetos e a deficiência da vitamina B1, pois o alcoolismo crônico inibe a sua absorção, havendo carência de tiamina. E a vitamina B1 tem a função de metabolizar os hidratos de carbono, as proteínas e a gordura e auxiliar na produção de energia, no funcionamento do sistema nervoso, dos músculos esqueléticos e do miocárdio³.

Além das razões sócio-econômicas, a alteração nutricional pode depender de fatores associados, como a inflamação crônica da mucosa que reveste as paredes internas do estômago causadas pelo alcoolismo. Pode apresentar tanto sintomas motores quanto sensitivos. Estes variam de leve desconforto a uma deficiência principal. Embora esta seja uma condição que não é uma

ameaça à vida, pode diminuir significativamente a qualidade de vida ⁴. As áreas do corpo comumente afetadas pela neuropatia alcoólica são as porções distais dos membros superiores e inferiores. Onde as queixas principais são de sensações de entorpecimento, formigamento e/ou queimação; espasmos musculares e câibras; fraqueza e atrofia muscular; perda da função muscular e/ou desordens de movimento ⁵. Justifica a realização desta revisão devido a importância do tema e escassez na literatura.

Metodologia

Busca literária

Inicialmente foi realizada a formulação da questão condutora e a seleção dos descritores. Em seguida, bases eletrônicas de dados: PUBMED, MEDLINE, SCIELO e PEDro foram consultadas, determinando abrangência temporal, em que artigos deveriam ter sido publicados acima do ano 2010, empregando os descritores: dor neuropática, neuropatia, idoso e alcoolismo; nos idiomas português e inglês; conforme apresentação do vocabulário contido nos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como estratégia de busca definiu-se que os descritores deveriam constar no título e/ou resumo dos artigos e para combinação dos descritores empregou-se os operadores lógicos “AND” e “OR”.

Seleção de estudos

Os artigos elegíveis para inclusão nesta revisão foram submetidos aos critérios de elegibilidade. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados ou sem randomização, que abordassem atuação multidisciplinar na reabilitação de pacientes idosos com câncer de cabeça e pescoço, publicados entre 2010 e 2017. Foram excluídos relatos de casos e artigos de revisão.

Resultados e Discussão

Por meio de uma avaliação criteriosa, selecionaram-se 3 artigos na PUBMED, 1 na MEDLINE, 2 PEDro e 1 na SCIELO. Portanto esse estudo compreende a revisão de 7 artigos científicos.

Portanto, para que o tratamento da polineurite alcoólica seja bem sucedido é necessária à interrupção do abuso alcoólico. Se o paciente estiver utilizando a substância durante o tratamento, a mesma irá interferir na reabilitação³. O profissional fisioterapeuta pode ajudar os pacientes na recuperação do controle da sua própria vida, desenvolvendo habilidades que administrem o desejo da ingestão alcoólica como atividades para o gerenciamento do tempo e estresse, atividades de vida diária (AVD) e habilidades sociais⁶. Este paciente também pode ser encaminhado a um centro de tratamento adequado onde é realizado um programa de tratamento de abuso de substâncias químicas. Se o paciente se encontra em abstinência, apresentando sinais que podem incluir suor, sono prejudicado, ansiedade, julgamento errôneo, níveis flutuantes de consciência e alucinações visuais e táteis, ele deve ser encaminhado imediatamente a um médico. Estes pacientes também devem ser orientados a procurar a um nutricionista, para adequar a sua dieta, e a um psicólogo para regular suas emoções^{4,5}.

Devido ao quadro da neuropatia alcoólica com alterações sensitivas e motoras limitadas aos membros inferiores é necessário que o paciente seja orientado quanto ao autocuidado dos seus membros para que não ocorra o aparecimento de complicações secundárias a patologia⁷. Na abordagem fisioterapêutica, o profissional responsável pode tornar o paciente consciente sobre alguns cuidados que devem ser tomados:

- ❖ Exame diário dos pés
- ❖ Higiene adequada
- ❖ Cuidados com o tipo de calçado
- ❖ Evitar acidentes
- ❖ Elevação do membro e movimentação do pé e dos dedos⁵.

- **Treinamento sensorial**

Os impulsos sensoriais são usados para modificar os movimentos e modelar os programas motores por meio do *feedback* para ações corretivas. A variabilidade e a adaptabilidade dos movimentos às mudanças ambientais se tornam possíveis pelo processamento das informações dos impulsos sensoriais. Finalmente, estes são usados para prevenir ou minimizar lesões⁴.

Alguns segmentos corporais, como a face, as palmas das mãos e as solas dos pés, apresentam ambos, altas concentrações de receptores táteis e maior representação no córtex sensorial. Essas áreas são altamente responsivas à estimulação e são intimamente ligadas às funções protetoras e exploratórias. Portanto, as alterações nos sistemas táteis e proprioceptivo provindos da

polineuropatia alcóolica periférica podem afetar a capacidade do paciente se mover e aprender novas atividades ⁶.

O aprendizado dos novos movimentos por meio das ações corretivas é comprometido. O terapeuta tem de focar no treinamento forçado dos membros com deficiência sensorial, mesmo que o paciente tenha pouco interesse em movimentar o membro. Os movimentos obtidos não devem ser esperados como movimentos normais, pois déficits significativos têm sido notados no controle motor fino de membros com desaferenciação. Após os danos no sistema nervoso periférico, os impulsos sensoriais podem ficar reduzidos ou distorcidos. As percepções ficam então comprometidas. As estratégias de treinamento sensorial podem ser usadas para aumentar e melhorar as percepções e auxiliar na reorganização do sistema nervoso periférico ¹⁻⁵.

Normalmente três fontes de estímulos são utilizados para manter o equilíbrio: estímulo somatossensoriais (estímulos proprioceptivos e táteis dos pés e tornozelos), visuais e vestibulares.

Os pacientes que demonstram alto grau de dependência da visão podem praticar tarefas de equilíbrio de olhos abertos e de olhos fechados, com iluminação reduzida, ou em situações com uma visão imprecisa, lentes cobertas com tinta ⁴.

A alteração do estímulo visual permite que o paciente direcione o foco e confiança para outros estímulos sensoriais, neste caso, para estímulos somatossensoriais, levantando e caminhando em superfícies diferentes, em superfícies lisas (chão), para superfícies inclinadas (de uma pilha de carpete mais baixa para uma mais alta), até em espuma densa ⁷.

Conclusão

O controle do corpo durante os movimentos funcionais e as habilidades de realizar tarefas funcionais requer o equilíbrio dos movimentos ativos juntos a um estável controle neuromuscular.

Em pacientes acometidos pela polineurite alcoólica, onde há alterações das fibras nervosas, este controle será alterado, prejudicando algumas atividades funcionais como a realização da higiene pessoal, vestir-se, banhar-se, deambular pelo espaço por um determinado período de tempo e distâncias mais longas, permanecer na posição ortostática sem fadigar, levantar a partir da posição sentada e, o ato de subir e descer escadas.

O protocolo de exercícios fisioterapêuticos com ênfase na extremidade distal dos membros inferiores proposto por este trabalho visa à melhoria das atividades de vida diária. Os ganhos obtidos com o decorrer da execução do protocolo de tratamento com o paciente possibilitarão

que ele tenha tanto a força quanto estabilidade necessária para que ele execute as AVD nas quais apresentava déficit. O fisioterapeuta educa o paciente quanto á realização correta destas tarefas com as adaptações necessárias devido a sua condição atual.

Referencias

1. O'Connor AB, Dworkin RH - Treatment of neuropathic pain: an overview of recent guidelines. Am J Med, 2010;122:S22-32.
2. Finnerup NB, Otto M, Jensen TS et al. - An evidence-based algorithm for the treatment of neuropathic pain. Med Gen Med, 2017;9(2):36.
3. Pappagallo M - Newer antiepileptic drugs: Possible uses in the treatment of neuropathic pain and migraine. Clin Ther, 2013;25:2506-2538.
4. Dworkin RH - Introduction: recommendations for the diagnosis, assessment, and treatment of neuropathic pain. Am J Med, 2011;122(10):S1-2.
5. Jensen TS, Finnerup NB - Neuropathic pain treatment: a further step forward. Lancet, 2012;374(9697):1218-1219.
6. Jensen TS, Madsen CS, Finnerup NB - Pharmacology and treatment of neuropathic pains. Curr Opin Neurol, 2013;22(5):467-474.
7. Dworkin RH, O'Connor AB, Backonja M et al. - Review and recommendations. Pharmacologic management of neuropathic pain: Evidence-based recommendations. Pain, 2017;132:237-251.