

PERFIL DOS INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON ATENDIDOS NO SETOR DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL DE UMA UNIDADE DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE BELÉM DO PARÁ – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ilva Lana Balieiro Capela¹; Luzielma Macêdo Glória²; Marcia Goretti Guimarães Moraes³; Edilene do Socorro Falcão Sarges⁴

¹Residente em Saúde do Idoso, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Residente em Saúde do Idoso, UFPA;

³Especialização em Cinesiologia, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

⁴Mestre em Doenças Tópicais, UFPA

lanacapela@hotmail.com

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma desordem neurológica complexa que ocorre pela depleção de dopamina por degeneração dos neurônios da substância negra, ocasionando perdas motoras e cognitivas¹. As quatro principais características que acometem indivíduos com DP são o tremor de repouso, a rigidez, a bradicinesia (lentidão nos movimentos) e a instabilidade postural, além da a hipocinesia (diminuição dos movimentos)². É uma doença lentamente progressiva e comum em pessoas idosas, pois afeta 1 em cada 1.000 indivíduos acima de 65 anos e 1 em cada 100 após os 75 anos, e homens são mais afetados que as mulheres na proporção de 2:15. Com a evolução da doença, complicações secundárias decorrentes dos sinais e sintomas físicos determinam o comprometimento mental, emocional, social e econômico, o que se revela extremamente incapacitante para o indivíduo, além de contribuir para a piora da qualidade de sua vida (QV)³. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi elaborar o Perfil dos indivíduos com Doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia neurofuncional de uma Unidade de Ensino e Assistência de Belém do Pará. **Descrição da Experiência:** Durante o período de março a agosto de 2017, as fisioterapeutas, residentes do programa multiprofissional em saúde do idoso da universidade Federal do Pará, realizaram uma investigação o nível de incapacidade dos idosos diagnosticados clinicamente com Doença de Parkinson do setor onde as mesmas estavam cumprindo o rodízio obrigatório da residência. De todos os envolvidos foram coletados: sexo, idade, tempo de diagnóstico, além de serem submetidos a aplicação da Escala de Estágios de Incapacidade de Hoehn e Yahr (HY) para avaliar a gravidade da DP, em seguida foi aplicado Escala Unificada para a Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS), utilizando os domínios no estudo o item 2 e o item 3 com pontuações totais de 52 e 56, respectivamente, a fim de qualificar a interferência nas atividades diárias e as dificuldades motoras apresentadas pelos pacientes. Posteriormente foi aplicado o questionário sobre a doença de Parkinson (PDQ- 39) que é utilizado para a avaliação da percepção da qualidade de vida, onde esse questionário é composto por 39 itens, divididos em oito categorias e a pontuação varia de 0 a 100 e quanto maior a pontuação, pior é percepção do indivíduo em relação à sua QV. A análise estatística foi feita no Excel 8.0 para a construção do banco de dados e obtenção dos dados de frequência numérica média e mediana. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 5 pacientes, desses 60% (N=3) eram do sexo feminino e 40% (N=2) do sexo masculino, na literatura, Galvão (2016) e Silva (2015) revelam em seu estudo que a incidência maior é no gênero masculino; a média de idade foi de 62,8 anos e Galvão (2016) apresenta em seu estudo que a prevalência da DP aumenta com a idade. Em relação ao tempo de diagnóstico a mediana se apresentou em 5 anos, variando entre 3 a 10 anos de acometimento. Em relação ao grau de incapacidade da DP, verificada pela HY, a maioria dos indivíduos apresentavam-se no estágio 1,5 (80%), neste estágio o paciente

apresenta um acometimento unilateral e axial, Melo; Botelho (2010) apresentam em seu estudo que os indivíduos classificados nos estágios de 1 a 3 apresentam incapacidade leve a moderada, enquanto os que estão nos estágios 4 e 5 apresentam incapacidade grave, revelando então que os pacientes atendidos apresentavam incapacidade leve a moderada e quando foram submetidos a avaliação apresentaram tremores em repouso de extremidade superior, postura do tronco mais anteriorizada, porém apresentaram recuperação no teste do empurrão. Quanto a aplicação da UPDRS revelou no item 2 um escore 10 pontos, variando de 7 a 14 de um escore total de 52 pontos e no item 3, um escore de 7 pontos com variação entre 7 e 15, de um escore total de 56 pontos. Entre as AVDs foram observadas predominantemente comprometimento leve da fala, com nenhuma dificuldade de ser entendido; mobilidade prejudicada ao girar no leito; presença de pequena dificuldade na marcha, podendo não balançar os braços ou arrastar as pernas; presença de tremor com moderada intensidade, causando incômodo aos pacientes. Com relação à exploração motora, destacam-se negativamente os itens que incluem rigidez articular leve, porém global; presença de lentidão e características como festinação, propulsão ou passos curtos durante a marcha; tais achados devem ser levados em consideração afim de direcionar o tratamento fisioterapêutico que será realizado, Melo; Botelho (2010) apresentam em seu estudo que a fisioterapia adquire um importante papel na reabilitação de pacientes com DP, cujos objetivos passam por minimizar e retardar a evolução dos sintomas, melhorar a mobilidade, a força muscular, o equilíbrio, a aptidão física, proporcionando uma evolução da funcionalidade e consequente melhoria da qualidade de vida, assim como apresentam que para os objetivos sejam alcançados torna-se necessária a realização de uma avaliação criteriosa do paciente, com o intuito de determinar o seu real nível de comprometimento e a intervenção deve ser adequada às suas reais necessidades. Quanto ao PDQ- 39 foi obtido escore de 35,9 pontos com variação de 35,5 a 46,7, de um escore total de 100 pontos, sendo que o item que apresentou maior escore foi a mobilidade, onde apresentaram maior dificuldade em realizar atividades de lazer as quais gostavam, medo ou preocupação em sair em público, e permanecer em casa por mais tempo que gostariam e quando questionados a respeito destes fatos os pacientes revelavam que se sentiam muito duros e que o fato de andar mais devagar e com pouca agilidade tornava difícil andar e desviar de pessoas em locais públicos e o fato de apresentar os tremores os deixavam constrangidos; apesar dos fatos revelados neste item, os pacientes apresentavam em um contexto geral uma boa percepção de qualidade de vida para os pacientes. **Conclusão ou Considerações Finais:** a partir da aplicação da escala de estadiamento da DP, bem como a escala da escala unificada para avaliação da Doença de Parkinson e do questionário para avaliar a percepção da qualidade de vida dos pacientes foi possível observar que os pacientes apresentavam grau de incapacidade leve a moderada, assim como a progressão da doença no quadro motor e nas atividades de vida diárias, bem como uma boa percepção da qualidade de vida. A aplicação deste perfil foi fundamental para nortear o tratamento fisioterapêutico para cada paciente afim de contribuir para uma melhora da funcionalidade dos pacientes e assim proporcionar uma melhor qualidade de vida a todos.

Descritores: Doença de Parkinson, Funcionalidade, Fisioterapia.

Referências:

1. Da Silva DCL et al. Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. Rev Bras Neurol. 51(4):100-5, 2015.

2. Leddy AL, Crowner BE, Earhart GM. Functional gait assessment and balance evaluation system test: reliability, validity, sensitivity, and specificity for identifying individuals with Parkinson disease who fall. *Phys Ther.* 2011;91(1):102-13.
3. Quintella, RS et al. Qualidade de vida e funcionalidade na doença de Parkinson. *RBCEH, Passo Fundo*, v. 10, n. 1, p. 104-112, jan./abr. 2013
4. Galvão, ACDR. Análise da relação entre os instrumentos: UPDRS- Progressão da Doença de Parkinson e Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) – Incapacidade Funcional. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba 2016.
5. De Mello MPB; Botelho ACG. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 121-127, jan./mar. 2010