

A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO RESISTIDO AO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON (DP)

Daniely Maués Beliqui¹; Clebson Pantoja Pimentel²; Bianca Pimentel Silva³; Lucas Ferreira de Oliveira⁴; Erik Artur Cortinhas Alves⁵

¹Graduando, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

²Mestrado, Universidade Federal do Pará (UFPA);

³Graduando, UEPA;

⁴Graduando, UEPA;

⁵Doutorado, UFPA

danielymauesbeliqui@gmail.com

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma das patologias neurodegenerativas mais encontradas na prática clínica e, principalmente, entre indivíduos idosos cuja prevalência tem aumentado significativamente nas últimas décadas¹. Essa doença se caracteriza como um distúrbio neurológico progressivo causado pela degeneração de neurônios da substância negra responsáveis pela produção do neurotransmissor chamado dopamina que atua diretamente no funcionamento do circuito direto ou córtico-estriatal (que facilita o movimento) e indireto ou tálamo cortical (que facilita a inibição dos movimentos)². Dessa forma, as ordens para o movimento acontecer são passadas de forma distorcida. Com o comprometimento funcional, ou melhor, o desequilíbrio químico causado pela morte das células que produzem a dopamina, o indivíduo apresenta sintomas como tremor, rigidez muscular, acinesia e bradicinesia, depressão, distúrbios do sono, alterações cognitivas, dificuldades na fala e respiração, tontura, problemas gastro-intestinais, movimentos desordenados com alterações posturais e atrofia muscular. Além dos comprometimentos motores, os indivíduos com DP apresentam alterações de projeção autonômica de órgãos-alvo que atua na modulação autonômica cardíaca e vasomotora, o que leva ao aparecimento de sintomas como hipotensão ortostática, hipertensão na posição supina, redução da atenuação da pressão arterial durante o sono e entre outros³. Diante disso, estudos têm demonstrado que a progressão dos sintomas em Parkinsoniano tem diminuído as práticas de vida diária, o que ajuda a declinar a capacidade funcional e motora do paciente⁴. Assim, o exercício físico tem papel importante na amenização ou retardamento do aparecimento dos sintomas da DP, o que garante alguma independência para os acometidos. Com isso, o treinamento resistido tem sido recomendado devido aos benefícios musculoesquelético que consistem em trabalhar a musculatura através da realização de contrações musculares para que assim fortaleça-os e torne-os menos suscetível à deteriorização, causando menos trauma e melhorando a qualidade de vida do Parkinsoniano. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará em um Laboratório de treinamento resistido para pacientes com a Doença de Parkinson (DP). **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência do tipo exploratório com abordagem qualitativa e quantitativa sobre a vivência de acadêmicos de enfermagem realizada no Laboratório de Exercício Físico Resistido e Saúde (LERES) da Universidade do Estado do Pará, sob orientação voluntária de dois docentes. A visita consistiu, no primeiro momento, na observação do atendimento aos pacientes portadores da doença de Parkinson no laboratório. Esses atendimentos consistiam da recepção e orientação para o início das atividades oferecidas no laboratório. Em um segundo momento, acompanhou-se de perto, mas sem nenhuma interferência, as atividades físicas praticadas por cada paciente. Nesta etapa notou-se que dentre os exercícios no laboratório os mais comuns realizados pelos

pacientes foram: (supino sentado, levantamento terra, tração frontal, abdominal e panturrilha em pé). Os exercícios foram elaborados de maneira mais específica e própria de acordo com as limitações e capacidade de cada paciente. Já em um terceiro momento foi realizada uma entrevista assistemática com 15 pacientes, correspondente à 9 mulheres e 6 homens, dentre os quais 7 foram entrevistados após a prática das atividades do exercício resistido e 8 antes de realizar a atividade física. Os pacientes entrevistados pertenciam a faixa etária entre 58 e 88 anos de idade. Quanto ao período de diagnóstico da doença, quatro pacientes relataram serem diagnosticados entre os anos de 2015 e 2017, cinco entre 2012 e 2014, dois entre 2008 e 2011 e quatro a mais de 10 anos atrás. Já em relação ao período dos pacientes no laboratório de treinamento resistido constaram que, quatro frequentam o LERES de 0 a 6 meses, quatro de 6 meses a 1 ano, seis de 1 a 2 anos e um paciente com mais de 2 anos. **Resultados:** Notou-se na experiência vivenciada no LERES que a maioria dos pacientes com Parkinson chegavam ao local do laboratório, geralmente, entusiasmados e com semblante aparentemente feliz, exceto em dois casos específicos referentes à uma paciente que ainda estava pouco tempo engajada com o exercício resistido do laboratório (menos de 6 meses) e um paciente cuja fisionomia do rosto mostrou-se inalterada (característica da face do paciente com Parkinson), a qual se manteve com uma expressão “ fechada” . Com a entrevista os pacientes expuseram toda a sua alegria e afirmaram sentir-se à vontade, felizes e dispostos a saírem de suas casas e se dedicarem a praticar atividades físicas. Quando os pacientes foram questionados sobre suas percepções pessoais dos benefícios ou malefícios em suas vidas após o início da prática dos exercícios resistidos no laboratório, 10 pacientes alegaram perceber melhora nas suas atividades diárias, tais como vestir a própria roupa, se alimentar e tomar banho sozinho, caminhar, respirar, diminuição dos tremores e até mesmo andar de bicicleta. E outros 5 pacientes informaram ainda não notar benefícios com a realização dos exercícios, e também alguns alegaram estar frequentando o laboratório a pedido da família. Com isso, nota-se a melhora na qualidade de vida de, aproximadamente, 70% dos pacientes entrevistados, além de ser perceptível que aqueles que frequentam o LERES a pelo menos 6 meses estão inclusos nessa melhora. No entanto, em torno de 30% dos pacientes que ainda não notaram possível melhora na qualidade de vida, encontram-se em período de adaptação no LERES, uma vez que nem sempre todos os pacientes são assíduos no tratamento, o que impede no avanço dos resultados que poderiam ser obtidos com o treinamento resistido, como por exemplo, colaborar com a estagnação do avanço do comprometimento gerado pela doença. **Conclusão ou Considerações Finais:** O exercício resistido proporciona um excelente meio terapêutico que auxilia na recuperação de alguns movimentos musculares e articulares normais do cotidiano do paciente com DP, o que por sua vez oferece novamente a possibilidade ao indivíduo de ter um cotidiano o mais próximo possível do normal, como por exemplo levantar e abaixar os braços, movimento das mãos e dedos que permitem realizar atividades simples como segurar um talher ou um copo. Portanto, compreende-se que a atividade física de modo geral, especificamente o exercício resistido, contribui na melhora da autoestima e bom humor dos pacientes portadores da Doença de Parkinson, servindo-lhes como um meio de lazer, além de meio terapêutico.

Descritores: Doença de Parkinson, Qualidade de vida, Treinamento resistido.

Referências:

1. LOPES, A. G. Efeitos do treinamento físico sobre o nível de atividade física, capacidade funcional e comprometimento motor na doença de Parkinson. São Paulo.

- Tese [Mestrado em Ciências da Motricidade]. Instituto de Biociências do Campus de Rio Claro; 2006.
2. BRAGA, A; XAVIER, A. L. I. L. et al. Benefícios do treinamento resistido na reabilitação da marcha e equilíbrio nos portadores da doença de Parkinson. Goiânia. Monografia [Pós-graduação em Fisiologia do Exercício e Avaliação-Morfofuncional]. Universidade Gama Filho; 2003.
 3. KANEGUSUKU, H. Efeitos do treinamento resistido sobre a regulação autonômica e a função cardiovascular em indivíduos com doença de Parkinson. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências]. Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo; 2016.
 4. CÂMARA, L. C. et al. Atualização de conhecimentos sobre a prática de exercícios resistidos por indivíduos idosos. São Paulo. Acta Fisiatr. 2008; 15(4): 257 – 262.