



EFEITOS DO ISOSTRETCHING NA DOR E DEPRESSÃO NA DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO DE CASO

Karen Cristina de Carvalho Casotti¹; Mariana Miie Pecoraro Koga¹ ; Siméia Gaspar Palácio²

RESUMO: A doença de Parkinson é uma afecção neurodegenerativa primária crônica, de causa desconhecida que se desenvolve quando neurônios da substância negra morrem ou tornam-se não funcionantes, sendo caracterizada por uma tríade clássica de eventos motores que incluem: rigidez, bradicinesia e tremores em repouso. Os sintomas consistem em sensação de cansaço ou mal estar, dificuldade na fala, tremor em repouso, rigidez, bradicinesia, alteração da marcha fraqueza, fadiga e alterações posturais. A medida que a doença progride, outros sintomas aparecem, estando entre eles, distúrbios do sono, cognitivos, respiratórios, lapsos de memória, dores musculares, dificuldade de concentração, irritabilidade e câimbras de membros inferiores. Como não existe cura para a patologia, o tratamento fisioterapêutico visa melhorar a qualidade de vida do paciente, minimizando e retardando a ocorrência de complicações. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos do Isostretching em relação à dor e depressão em uma paciente com doença de Parkinson. Para a realização do trabalho foi selecionada uma paciente aleatoriamente com diagnóstico de doença de Parkinson de 45 a 65 anos, deambuladora, com bom nível de compreensão, sem deformidades instaladas. Após a seleção da paciente foi explicada a finalidade da pesquisa e solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Na seqüência, foram aplicados, a Escala Visual Analógica – EVA e a Escala de depressão geriátrica. Os resultados indicaram que houve uma melhora da dor, passando de moderada para leve, enquanto em relação à depressão, a mesma foi classificada como média ao início do tratamento e se normalizou ao término do mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; doença de Parkinson, neurologia.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Cardoso et al. (2001) a doença de Parkinson foi descrita em 1817 por James Parkinson, sendo caracterizada como um distúrbio neurológico constituído por desordens da motricidade devido à diminuição da dopamina no sistema nervoso central. Abrange um grupo de manifestações clínicas caracterizadas pelo tremor e pela dificuldade dos movimentos voluntários, da postura e do equilíbrio (ANDRÉ, 2004). O diagnóstico é basicamente clínico observando os sinais e sintomas pertinentes a doença como tremor, rigidez, bradicinesia e déficit da marcha.

A doença de Parkinson é relativamente comum na população acima dos 55 anos quando começa a manifestar os primeiros sinais e com o passar de 10 anos, 60% dos pacientes vêm a óbito ou estarão severamente comprometidos (STOKES, 2000). Como etiopatogenia considera-se a causa multifatorial a mais importante, ou seja, a combinação de predisposição genética com a presença de fatores tóxicos ambientais

¹ Acadêmicos do Curso Fisioterapia. Departamento da Clínica de Fisioterapia Centro Universitário de Maringá – CESUMAR

¹ Acadêmicos do Curso Fisioterapia. Departamento da Clínica de Fisioterapia Centro Universitário de Maringá – CESUMAR

² Docente do curso Fisioterapia. Departamento da Clínica de Fisioterapia Centro Universitário de Maringá – CESUMAR (Bandmann apud ANDRÉ, 2004).

O tratamento clínico deve ser realizado com uma equipe de profissionais, incluindo a fisioterapia com grande importância para a melhora do prognóstico desse paciente. Dentro dos recursos fisioterapêuticos utilizados, a hidroterapia promove ao paciente neurológico um bem estar físico, tendo uma seqüência de exercícios pré-estabelecidos em uma piscina aquecida com temperatura predeterminada

Mediante as manifestações clínicas relatadas e a aceleração da progressão da doença nos casos de imobilização funcional, o presente estudo teve como objetivo a recreação e socialização dos pacientes, o aumento da amplitude do movimento e a reeducação dos padrões recíprocos da marcha, visando propiciar aos pacientes participantes uma melhor qualidade de vida e um maior nível de independência na execução das atividades de vida diária.

Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos do Isostretching em relação à dor e depressão em uma paciente com doença de Parkinson.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para realização do presente estudo foi selecionado uma paciente aleatoriamente, do sexo feminino, que apresentavam como diagnóstico clínico a doença de Parkinson, com uma média de idade 45 a 65 anos, deambuladora, com um bom nível de compreensão, sem deformidades instaladas. Após a seleção da paciente foi explicada a finalidade da pesquisa e solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Na seqüência, foram aplicados, a Escala Visual Analógica – EVA e a Escala de depressão geriátrica. Em seguida, a mesma foi submetida a uma avaliação fisioterapêutica inicial e posteriormente encaminhados para tratamento no setor de neurologia.

A pesquisa iniciou-se no mês de abril de 2009 na clínica de fisioterapia do Centro Universitário de Maringá, no setor de neurologia, e terminou no mês de maio de 2009.

Foram realizadas 2 sessões de Isostretching por semana, durando 45 minutos cada sessão, portanto foram realizadas 16 sessões no total.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos resultados indicaram que houve uma melhora da dor, passando do de moderada para leve, enquanto em relação a depressão, a mesma foi classificada como média ao início do tratamento e se normalizou ao término do mesmo.

A população idosa, cresce cada vez mais e com grande característica de ser heterogênea em virtude da educação recebida, profissão exercida e vida familiar. Contudo, esta população corre o risco de conviver com doenças crônicas que acometem 80% das pessoas com 75 anos de idade ou mais (Yuaso et al., 1996).

A redução da qualidade de vida relacionada ao comprometimento da função física é comum tanto em idosos hígidos como em idosos que apresentam Doença de Parkinson. Os sintomas principais da Doença de Parkinson, como rigidez, bradicinesia e tremor, podem acarretar limitação das AVDs já na fase inicial da patologia (Kuopio et al. 2000).

A fisioterapia exerce um papel fundamental no tratamento de indivíduos com doença de Parkinson. Embora a Doença de parkinson, seja de caráter degenerativo, a intervenção fisioterapêutica torna-se de suma importância para amenizar e conduzir o paciente a um quadro de melhora do estado físico, principalmente nas limitações funcionais de rigidez, bradicinesia ou acinesia e comprometimento dos reflexos posturais causados pela doença, efetuando na manutenção ou aumento das amplitudes de

movimento, prevenindo contraturas e deformidades, melhora de equilíbrio, marcha, coordenação, prevenção de fraqueza por desuso, resistência, manutenção da função pulmonar e auto-cuidado (CASTRO, 2000). O tratamento iniciado precoce e continuado no decorrer das fases da doença, retarda a incapacidade de realizar as atividades de vida diária (PELLISSIER, 2000)

A grande maioria dos pacientes com doença de Parkinson apresentam depressão. Estes indivíduos passam a maior tempo no leito, diminuindo a mobilidade, acelerando o processo de rigidez e dependência.

A depressão, freqüente nesta patologia, pode ser atenuada com a prática de exercícios. Sessões em grupo servem como um sistema extra de suporte psicológico para os pacientes com parkinson (UNPHRED, 1994). Para a realização de trabalho em grupo, deve-se selecionar pacientes com desempenho semelhante (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 1993).

Entretanto, suas causas ainda permanecem obscuras. Não se sabe se a depressão é resultante de desequilíbrio de neurotransmissores associados à DP ou se está relacionada à perda funcional decorrente da progressão da patologia (Kuopio et al. 2000).

4 CONCLUSÃO

Através do presente estudo, conclui-se que a fisioterapia mostrou eficácia no tratamento de pacientes portadores de doença de Parkinson, sendo os objetivos propostos alcançados no final da reabilitação.

Pacientes com doenças neurológicas progressivas necessitam de tratamento de reabilitação contínuo, sugerindo a continuidade desse trabalho, pois o tempo de tratamento não foi tão favorável, devido a poucas sessões, portanto deve ser realizados mais estudos sobre a melhora da dor e depressão, para que comprove se isso é realmente efetivo na Doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, E.S. Moléstia de Parkinson. **Fisioterapia em Movimento**, 17(1): 45-53, 2004.

CARDOSO, S.R.; PEREIRA, J.S. Análise funcional da complacência torácica na doença de Parkinson. **Fisioterapia Brasil**, 2(1): 41-47, 2001.

CASTRO, P. R.; CAMMARANO, R. Proposta de cinesioterapia através de alongamentos para senhoras portadoras da doença de Parkinson. **Caderno UniABC de Fisioterapia**, São Paulo, anoll, n.25, out, p.65-76, 2000.

GAUDET P. **Measuring the impact of Parkinson's disease**: an occupational therapy perspective. *Can J Occup Ther* 2002; 69(2): 104-113.

KUOPIO AM, et al. **The quality of life in Parkinson's disease**. *Mov Disord* 2000; 15(2): 216-223.

PELLISSIER, J. ; PERENNOU, D. Exercices program and rehabilitation of motor disorders in Parkinson's disease. **Rev. Neurol., Paris**, v.156, n.2, p.190-200, 2000.

STOKES, M. **Neurologia para fisioterapeutas**. 1.ed. São Paulo: Premier, 2000. p. 167-178.

YUASO DR, SGUIZZATTO GT. Fisioterapia em pacientes idosos. In: Papaléo MN. **Gereontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu; 1996. p.344.