

PARKINSON E DIFICULDADES DE LOCOMOÇÃO- AS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL.

**CORRÊA, Rita de Cássia Moscarelli¹; MARTINS, Juliano Martins de¹,
RODRIGUES, Rahiza Bueno¹, COSTA, Camilla Oleiro².**

¹ Acadêmicos do Curso de Terapia Ocupacional;

² Professora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas.

ritamoscarelli@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson que foi descrita pelo médico inglês James Parkinson, é uma condição neurológica degenerativa, de etiologia desconhecida, de uma área dos gânglios da base do cérebro chamada substância negra. Essa região, localizada no mesencéfalo, é responsável pela produção do neurotransmissor chamado de dopamina, que conduz as correntes nervosas e os neurotransmissores ao corpo (THEODORO, 2005). Com a degeneração da substância negra, que influencia na execução de funções do corpo estriado, ocorrem alterações no controle de postura e movimento. Essa degeneração e a conseqüente diminuição da dopamina potencializa o aparecimento dos sintomas motores da doença. Tais como: lentidão, tremores, rigidez muscular, desequilíbrio, perda do controle muscular, alterações na fala e na escrita.

A doença ainda tem como característica problemas secundários, tais como alterações na integridade do tecido mole, problemas cutâneos e respiratórios, infecções, disfasia, rupturas na produção da fala, redução de ADM (amplitude de movimento) ativa e passiva, levando a contraturas, e força muscular reduzida. (NEISTADT et. al. 2010) Sabe-se ainda que o Parkinson não é uma doença fatal nem contagiosa e nem há evidências de que seja hereditária. Não possui cura, mas pode ser tratada, visando combater os sintomas e também retardando o seu progresso.

Tendo em vista que todos os sintomas advindos da doença de Parkinson afetam diretamente na execução de atividades cotidianas, na autonomia e na qualidade dessas execuções, percebe-se a extrema importância da atuação do Terapeuta Ocupacional, que juntamente com uma equipe interdisciplinar de saúde, terá como objetivo manter a qualidade de vida do paciente no processo evolutivo da doença.

Nesse estudo, buscaremos relacionar os sintomas característicos nos diversos níveis evolutivos da doença às alternativas oriundas da Terapia Ocupacional que visem à promoção da qualidade de vida e a preservação da autonomia e independência do indivíduo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta revisão de literatura foi realizada nas principais bases de dados da área da saúde, como: PUBMED, MEDLINE, LILACS, SCIELO e COCHRANE-BVS. Foram utilizados os seguintes descritores: Parkinson e locomoção e Terapia Ocupacional, Parkinson e Terapia Ocupacional.

Os artigos selecionados foram analisados buscando encontrar a relação no declínio da habilidade locomotora com a perda de funcionalidade e autonomia decorrentes do Parkinson e como o terapeuta ocupacional pode atuar nesse aspecto promovendo uma melhor qualidade de vida junto ao paciente e aos familiares.

No total foram encontrados 104 artigos, porém, nove foram utilizados neste trabalho. Foi encontrado um número considerável de artigos com essas combinações de termos. Porém, nem todos estavam disponíveis na íntegra para que fossem então incluídos na revisão de literatura. É importante salientar que não é pretensão deste estudo realizar uma revisão sistemática sobre o assunto e sim identificar o que existe sobre este assunto na literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebemos grande dificuldade em encontrar estudos que abrangessem o tema específico do nosso trabalho.

O estudo realizado sobre Doença de Parkinson se deu pela alta incidência epidemiológica da mesma, pois esta é considerada o distúrbio do movimento mais comum do mundo e se coloca atrás apenas das doenças cardiovasculares e da artrite, como a terceira doença crônica mais comum da faixa etária adulta avançada (FRANCISCO; JAIN, 2001).

No início da doença, a bradicinesia (dificuldade para iniciar os movimentos) e a rigidez muscular podem ser observadas através das dificuldades na realização das atividades de vida diária como a mobilidade funcional (como virar-se na cama) e nas atividades de autocuidado (banhar-se, vestir-se e despir-se, higiene oral e íntima, alimentação, etc). A mobilidade funcional é comprometida devido aos problemas neuromusculares e motores que dificultam ou podem até impossibilitar a deambulação, necessitando adaptações em casa e no trabalho na tentativa de manter um melhor desempenho ocupacional (HANSEN; ANTCHINSON, 2000). O desempenho ocupacional refere-se à interação entre a pessoa, o ambiente e a atividade relevante à sua cultura e papéis desempenhados. Em outras palavras, é o jeito que o indivíduo faz algo, incluindo seu nível de habilidade, competência e satisfação com a tarefa. Esse é o principal objetivo da Terapia Ocupacional.

O terapeuta ocupacional é o profissional que melhor poderá orientar o parkinsoniano nas atividades de sua vida cotidiana, além de prepará-lo para implementação de condutas que lhe tragam maior independência, prazer, concentração, facilitação na condução de sua higiene pessoal e até mesmo na reinserção em sua atividade profissional.

Encontramos ainda, como função da Terapia Ocupacional com pacientes que possuem Parkinson, a realização de atividades que estimulem a socialização, sendo que as atividades que utilizam o ritmo e a dança são ainda adequadas tanto para socialização, quanto para aumentar a estabilidade postural e facilitar a iniciação dos movimentos. E por último, mas não menos importante, uma das principais atuações do terapeuta junto ao parkinsoniano é a utilização de técnicas de conservação de energia, pois a ocorrência de fadiga extrema pode exacerbar os sintomas.

Percebemos que a Terapia Ocupacional deve incentivar o paciente a manter a realização de atividades do repertório ocupacional, como preparação de refeições, atividades de lazer, vestir-se e maquiar-se, que contribuem para a manutenção da rotação do corpo, destreza manual, mobilidade geral dos membros superiores e inferiores, bem como para a manutenção da sensação de bem-estar. Com a

progressão da patologia há a exacerbação dos sintomas, o que intensifica o impacto no desempenho das atividades do repertório ocupacional (GALVÃO, CAVALCANTI, 2011).

Nessa fase do tratamento, a Terapia Ocupacional deve focalizar a adaptação de atividades que exijam controle motor fino, como por exemplo, engrossando cabos de escovas e talheres – isso facilita o uso desses equipamentos e dá maior independência ao parkinsoniano. É possível também, realizar a instalação de equipamentos de segurança, como barras de apoio, alterar utensílios e mobiliários como a elevação do vaso sanitário e camas para facilitar nas transferências. A modificação na disposição do mobiliário pode ainda ser realizada para reduzir bloqueios motores e evitar as quedas. E quanto mais a doença progride, aparece a dificuldade respiratória secundária à redução da expansibilidade torácica, consequência à rigidez muscular que potencializa a fadiga e reduz a participação nas atividades cotidianas. Por fim, o paciente pode ficar confinado ao leito ou à cadeira de rodas, sendo necessário nesse momento orientar a família quanto aos cuidados com a pele e a execução de técnicas de transferência.

4 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados apontam que a Terapia Ocupacional tem papel essencial no acompanhamento de pacientes com Parkinson, pois o terapeuta poderá estabelecer e melhorar as prioridades do paciente, ajudar o indivíduo na reorganização das atividades de vida diária, orientará sobre os recursos de tecnologia assistiva, realizará mudanças ambientais e atuará juntamente com a família a cerca da aceitação do quadro evolutivo da doença.

5 REFERÊNCIAS

THEODORO, Andréia Martini. **O impacto da doença de Parkinson sobre o desempenho ocupacional: Ferramentas para avaliação em Terapia Ocupacional**. 2005. Tese de Monografia. Centro Universitário Claretiano. Batatais, 2005.

NEISTADT, Maureen E. CREPEAU, Elizabeth Blesedell. **Willard & Spackman – Terapia Ocupacional**. 9ª edição. Rio de Janeiro, RJ. Editora Guanabara Koogan, 2010.

FRANCISCO, GE; JAIN, SS. **Doença de Parkinson e outros distúrbios do movimento- Tratado de Medicina de reabilitação: princípios e prática**. 3ª edição. In: Delisa JA. Barueri: Manole; 2001. p.1089-96.

HANSEN, R. A; ATCHISON, B. **Conditions in occupational theray: effect on occupational performance**. 2ª edição. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

NICKEL, Renato; PINTO, Lauren Machado; LIMA, Andressa Pereira; NAVARRO, Elaine Janecko; TEIVE, Afonso Ghizoni; BECKER, Nilson; MUNHOZ, Renato Puppy. Estudo descritivo do desempenho ocupacional do sujeito com doença de Parkinson: o uso da CIF como ferramenta para classificação da atividade e participação. **ACTA FISIATRICA**, p.13 – p. 17, 2010.

FRANCO, Clarissa R.C.; LEÃO, Paula; TOWNSEND, Raquel; RIEDER, Carlos R.M. Reliability and validity of a scale for measurement of trunk mobility in Parkinson's disease. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. p. 636 – p. 641., 2011.

FLORES, Franciele da Trindade; ROSSI, Angela Garcia; SCHIMIDT, Paula da Silva. Avaliação do Equilíbrio Corporal na Doença de Parkinson. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**. p. 142- p.150, 2011.

DIXON, L; DUNCAN, D; JOHNSON, P; KIRKBY, L; O'CONNELL, H; TAYLOR, H; KHO, DEANE. Terapia ocupacional para pacientes con enfermedad de Parkinson. **La Biblioteca Cochrane Plus**. Número 2. 2008.

Rao, AK. Enabling functional independence in Parkinson's disease: update on occupational therapy intervention. **Movement Disorders**. P. 146- p. 151.2010.

GALVÃO, Cláudia; CAVALCANTI, Alessandra. **TERAPIA OCUPACIONAL: Fundamentação e Prática**. Rio de janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.