

KARINA MARTIN RODRIGUES SILVA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

SANDRA MARIA PELA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em junho de 2019.
Aprovado em agosto de 2019.*

ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DE FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA A PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

RESUMO

A Doença de Parkinson é uma doença neurológica crônica progressiva caracterizada por favorecer a rigidez muscular, bradicinesia, tremor em repouso e instabilidade postural. Desta forma, geram comprometimentos motores e afetam funções relacionadas como a marcha, atividades de vida diária, comunicação oral e deglutição, dentre outras. Além do acompanhamento médico medicamentoso, as reabilitações fisioterápica e fonoaudiológica são muito importantes para minimizar os efeitos da doença na vida diária dos pacientes. Esta comunicação descreve a implantação do Ambulatório Interdisciplinar de Fisioterapia e Fonoaudiologia na Clínica-Escola do Centro Universitário Lusíada (UNILUS) na cidade de Santos - São Paulo, Brasil.

Palavras-Chave: doença de parkinson; práticas interdisciplinares; fisioterapia; fonoterapia.

INTERDISCIPLINARY ACTION OF PHYSIOTHERAPY AND SPEECH THERAPY FOR PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

ABSTRACT

Parkinson's Disease (PD) is a progressive chronic neurological disease characterized by favoring muscle stiffness, bradykinesia, resting tremor, and postural instability. In this way, they generate motor impairments and affect related functions such as gait, daily life activities, oral communication and swallowing, among others. In addition to medical follow-up, physiotherapy and speech therapy rehabilitation are very important to minimize the effects of the disease on patients' daily lives. This communication describes the implantation of the Interdisciplinary Outpatient Clinic of Physiotherapy and Speech and Hearing Therapy at the Clinic-School of the University Center Lusíada (UNILUS) in the city of Santos - São Paulo, Brazil.

Keywords: parkinson disease; interdisciplinary placement; physical therapy specialty; speech therapy.

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica crônica progressiva, caracterizando-se por uma alteração no controle motor em decorrência da degeneração de neurônios dopaminérgicos presentes na substância negra do mesencéfalo (SANTOS et al., 2016). A etiologia é idiopática, porém acredita-se que fatores genéticos, ambientais e envelhecimento são determinantes para ocorrência da doença (BERTOLUCCI et al, 2016).

A DP é caracterizada pelas disfunções dos sistemas dopaminérgicos, colinérgicos e noradrenérgicos. O controle da região nigro estriatal é feito pela acetilcolina e dopamina, com a perda do neurônio dopaminérgico dessa região e o processamento das informações dos núcleos da base será prejudicado, reduzindo as atividades das áreas motoras do córtex cerebral, levando a diminuição dos movimentos voluntários (SOUZA et al, 2011).

O número de indivíduos com DP no Brasil é estimado em 200 mil casos por ano e a prevalência mundial gira em torno de 1% a 2%. Os sintomas aparecem geralmente a partir dos 50 anos e com predomínio no sexo masculino, e sua incidência aumenta conforme o aumento da idade, afetando de 2% a 3% da população com ≥ 65 anos (SILVA et al, 2015; POEWE et al, 2017).

A DP é caracterizada pela manifestação de rigidez muscular, bradicinesia, tremor de repouso e instabilidade postural (SILVA, MÓDOLO e FAGANELLO, 2011; SANTOS et al, 2016; BERTOLUCCI et al, 2016). Desta forma, podem ocorrer comprometimentos motores e alterações em funções relacionadas com a marcha, atividades de vida diária, comunicação oral e deglutição, dentre outras.

A falta de equilíbrio é um dos sintomas mais comuns em indivíduos com DP. A maior parte dos pacientes com DP apresenta uma interação deficitária dos sistemas responsáveis pelo equilíbrio corporal e, por conseguinte, tende a deslocar o centro de gravidade para frente. Além disso, as pessoas acometidas se tornam incapazes de realizar movimentos compensatórios para readquirir a estabilidade estática e dinâmica do corpo, gerando, com certa frequência, situações de quedas (CHRISTOFOLETTI et al., 2010).

Outros sintomas motores podem ser observados, tais como a marcha em bloco, caracterizada por passadas curtas, calcanhares arrastando no chão e tendência do paciente se projetar para a frente; bloqueios motores ou congelamentos, onde os pés ficam "grudados" no solo impedindo que o paciente consiga se deslocar, distonia, tremor postural ou cinético e fadiga (BERTOLUCCI et al., 2016).

As principais manifestações na comunicação oral são fala lentificada, voz rugosa, soprosa ou fraca, loudness reduzida, pitch grave, monoaltura, jatos de fala, palilalia, perda progressiva da fluência. Alterações de deglutição também podem se manifestar ao longo da evolução da doença.

Manifestações não-motoras também podem ocorrer, tais como depressão, constipação intestinal, seborreia, disfunção erétil e alterações cognitivas (BERTOLUCCI et al, 2016).

Sabe-se que a saúde, tanto física quanto mental, necessita de atributos como independência, interatividade, afetividade dentre outros componentes biopsicossociais que reintegrem o homem ao convívio social, familiar, profissional e emocional. Entretanto, após um comprometimento neurológico, há perturbações ou redução destes atributos e por isso há a necessidade de uma intervenção interdisciplinar na reaprendizagem das atividades de vida diária e de comunicação (UMPHRED, 2004).

Sabe-se também que atividades em grupo, principalmente na senescência, são importantes porque favorecem o convívio social, fortalecendo o papel social de cada um (RIZZOLLI e SURDI, 2010). Desta forma, estas atividades facilitam a manutenção ou recriação de vínculos pessoais que são necessários serem feitos ao longo de toda a vida, sejam em grupos de trabalho, familiares ou de amigos. Estes vínculos aumentam a troca e a interação entre pessoas da faixa etária (BITTAR e LIMA, 2011).

Além do acompanhamento médico e medicamentoso, reabilitação fisioterápica e fonoaudiológica são muito importantes para minimizar os efeitos da doença na vida diária dos pacientes (DOMINGOS, COELHO e FERREIRA, 2013).

A literatura relata que, além do tratamento farmacológico obrigatório, em especial a levodopa (L-dopa) e os agentes anticolinérgicos, são indicadas atividades com o intuito de atenuar a progressão da doença, impedindo o desenvolvimento de complicações e deformidades secundárias, mantendo ao máximo as capacidades funcionais dos pacientes. Estas têm como finalidade aprimorar a função e reduzir uma incapacidade, ou seja, melhorar e manter a facilidade e a segurança das atividades de vida diária (AVD's) e prevenir complicações secundárias. A reabilitação pode ser individual ou em grupo e compreende exercícios motores, treinamento de marcha, treinamento das AVD's, terapia de relaxamento e exercícios respiratórios (ALMEIDA, 2010; KURIKI, 2011).

Em agosto de 2018, foi criado o Ambulatório Interdisciplinar de Fisioterapia e Fonoaudiologia para pacientes com Doença de Parkinson na Clínica-Escola do Centro Universitário Lusíada (UNILUS) em Santos - São Paulo, Brasil, a partir de agosto de 2018.

Os pacientes são atendidos semanalmente por uma hora na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Lusíada - UNILUS, simultaneamente pelos alunos do curso de Fisioterapia e Fonoaudiologia.

Inicialmente, todos os pacientes são avaliados individualmente pelos alunos da fisioterapia e da fonoaudiologia, após a anamnese realizada com o paciente e/ou cuidador.

A avaliação fisioterápica inclui exames físicos gerais e específicos, como a verificação de amplitude do movimento, encurtamentos, deformidades, força muscular periférica, coordenação motora, cognição, com a utilização de escalas de estágios de incapacidade, atividades diárias, equilíbrio, tosse e força muscular respiratória.

A avaliação fonoaudiológica envolve tarefas que forneçam medidas perceptivo-auditivas e acústicas da voz e da fala, além de protocolos de autoavaliação (LIRANI-SILVA, MOURÃO e GOBBI, 2015; PADOVANI, 2011).

Os atendimentos são realizados sempre em grupo e a partir do perfil funcional e estadiamento da doença caracterizados durante as avaliações, os pacientes são encaminhados para um dos grupos. Foram formados dois grupos realizados dois horários diferentes: um deles formado pelos pacientes menos comprometidos do ponto de vista motor geral e o outro pelos pacientes mais comprometidos (FERIGOLLO e KESSLER, 2017; FERREIRA et al, 2007).

Ferigollo e Kessler (2017) avaliaram a importância da atuação interdisciplinar em instituições de saúde e concluíram que “os profissionais participantes reconhecem a importância do trabalho interdisciplinar nos cuidados em saúde, porém ainda não são todos que conseguem trabalhar a partir da lógica interdisciplinar”. Também identificaram que “os profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia são esclarecidos a respeito da importância desta prática na área, objetivando uma atenção integral em saúde”. Também concluíram que a pesquisa “possibilitou uma identificação da percepção dos fisioterapeutas e fonoaudiólogos” sobre a interdisciplinaridade na prática em saúde.

Os objetivos terapêuticos para os indivíduos classificados nos estágios de incapacidade leve a moderada englobam a promoção à saúde, ganho de força geral, flexibilidade, equilíbrio e condicionamento geral, enquanto que os pacientes nos estágios de incapacidade grave envolvem mobilidade, flexibilidade e resistência para as AVD's, transferências, treino de equilíbrio e marcha (GONÇALVES, LEITE e PEREIRA, 2011).

Os exercícios da fisioterapia e da fonoaudiologia são executados simultaneamente durante toda a terapia, ou seja, existe uma associação de tarefas propostas que os pacientes são orientados a realizar ao longo do período. Todos os

exercícios são planejados e revistos semanalmente a partir do desempenho apresentado pelos pacientes na sessão anterior. Eles têm características motoras e/ou cognitivas, associadas na maioria das vezes.

A proposta da fisioterapia é realizar atividades que envolvam alongamento, flexibilidade, fortalecimento, coordenação motora, transferências, equilíbrio, mobilidade, marcha, cognição, condicionamento e exercícios respiratórios, para promover mais independência funcional nas atividades de vida diária.

Os exercícios propostos pela terapia fonoaudiológica visam melhorar a comunicação oral dos pacientes e de forma geral, procuram favorecer o aumento da loudness (padrão relacionado à intensidade vocal), a redução de tremor, astenia (fraqueza) e/ou rugosidade da qualidade vocal, o equilíbrio ressonantal, melhora dos aspectos prosódicos, um pitch mais adequado, uma articulação mais ampla e mais precisa, o aumento da coordenação pneumofonoarticulatória e dos tempos fonatórios, um apoio respiratório mais eficiente considerando tanto a inspiração quanto a expiração e uma velocidade de fala mais eficiente (mais rápida ou lenta conforme a necessidade).

A proposta das atividades serem realizadas em grupo tem como um dos objetivos, além da melhora qualidade de vida, facilitar ou manter a socialização.

A literatura relata experiências positivas advindas das terapias em grupo, como um melhor desenvolvimento intra e interpessoal além do alívio dos sintomas. Por estas razões, são aplicadas para pacientes com vários tipos de doenças. Um dos impactos positivos diretos da atividade em grupo é um melhor engajamento por sua identificação com os demais participantes. Outro fator é o autoconhecimento, que auxilia o paciente quanto às suas habilidades e limitações. Também é uma forma de fortalecer as relações entre os membros do grupo. Desta forma, espera-se uma melhor aceitação do diagnóstico e melhor desempenho das atividades propostas para melhor adequação dos objetivos propostos (DIAFÉRIA et al, 2017).

É importante ressaltar que, quando necessário, o paciente é encaminhado para a terapia tradicional individualizada, ou é orientado a mantê-la, caso já a realize.

Como parte da proposta acadêmica, projetos de pesquisa como iniciação científica, trabalho de conclusão de curso e projeto integrador estão sendo desenvolvidos pelos alunos dos dois cursos. Eles utilizam protocolos validados de autoavaliação, qualidade de vida, avaliações com escalas funcionais (motoras e cognitivas) com objetivos de traçar o perfil dos pacientes, caracterizar suas habilidades e limitações e correlacionar informações das avaliações pré e pós terapia, para melhor direcionar o tratamento e comprovar os benefícios das intervenções, além do caráter educativo na aprendizagem teórico-prática dos graduandos dos dois cursos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. D. A. Estudo do equilíbrio em pacientes com Doença de Parkinson. Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado Ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. [S.I]: Campina Grande, 2010. Disponível em: <<http://www.uepb.edu.br/>>. Acesso em 19 jun. 2019
- BERTOLUCCI, P.H. Neurologia: Diagnóstico e Tratamento. 2ªed, Barueri: Manole, 2016.
- BITTAR, C.; LIMA, L. C. V. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 4, n. 14, p.101-118, set. 2011.
- CHRISTOFOLETTI, G. et al. Eficácia de tratamento fisioterapêutico no equilíbrio estático e dinâmico de pacientes com doença de Parkinson. Fisioterapia e Pesquisa, [s.l.], v. 17, n. 3, p.259-263, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO).

DIAFÉRIA, G.D. et al. Clima de grupo na terapia vocal de pacientes com Doença de Parkinson. CoDAS 2017;29(4):e20170051

DOMINGOS, J; COELHO, M; FERREIRA, J.J. Referral to rehabilitation in Parkinson's disease: who, when and to what end? Critérios de encaminhamento para a reabilitação na doença de Parkinson: quem, quando e que finalidade? Arq Neuropsiquiatr 2013;71(12):967-972.

FERIGOLLO, J.P.; KESSLER, T.M. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional - prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. Rev. CEFAC. 2017 Mar-Abr; 19(2):147-158.

FERREIRA et al. A relação da postura corporal com a prosódia na Doença de Parkinson: estudo de caso. Rev CEFAC, São Paulo, v.9, n.3, 308-318, jul-set, 2007.

GONÇALVES, G. B.; LEITE, M. A. A.; PEREIRA, J. S. Influência das distintas modalidades de reabilitação sobre as disfunções motoras decorrentes da Doença de Parkinson. Rev Bras Neurol, 47 (2): 22-30, 2011.

KURIKI, H. U. et al. Déficit de equilíbrio e agilidade em indivíduos com doença de Parkinson e sua correlação com a independência funcional da marcha. SBGG, São Carlos, v. 5, n. 2, p.86-90, jul. 2011.

LIRANI-SILVA, C.; MOURÃO, L.F.; GOBBI, L.T.B. Disartria e Qualidade de Vida em idosos neurologicamente sadios e pacientes com doença de Parkinson. CoDAS 2015;27(3):248-254

PADOVANI MMP. Medidas perceptivo-auditivas e acústicas de voz e fala e autoavaliação da comunicação das disartrias. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(3):37. Resumo.

POEWE, W. et al. Parkinson disease. Nat Rev Dis Primers. 2017 Mar 23; 3: 17013.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. Rev. Bras. Geriatr. Geronto, Rio de Janeiro, v. 2, n. 13, p.225-233, jan. 2010.

SANTOS, P. C. R. et al. Comparação do equilíbrio e da mobilidade funcional entre pacientes com doença de Parkinson ativos e inativos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Rio Claro, v. 5, n. 8, p.535-541, jun. 2016.

SILVA, D. C. L. et al. Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Neurologia, Rio de Janeiro, p.1-6, nov. 2015.

SILVA, J. A. M. G.; MÓDULO, R. M.; FAGANELLO, F. R. Equilíbrio funcional em indivíduos com doença de Parkinson e sua relação com a qualidade de vida. Terapia Manual, Marília, v. 9, n. 43, p.225-230, mar. 2011.

SOUZA, C. F. M. et al. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. Revista Neurociências, Mossoró, v. 4, n. 19, p.718-723, 2011.

UMPHRED, D.A. Reabilitação Neurológica. 4ªed. Barueri: Manole, 2004.