

O USO DE ATIVIDADES EM TERAPIA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO DO MAL DE PARKINSON

Ana Elisa Vieira Santos¹, Camila Rennó Ruiz², Naya Prado Fernandes Francisco³

^{1,2} Discentes do Curso de graduação em Terapia Ocupacional

³ Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional

^{1,2,3} Universidade do Vale do Paraíba – Av: Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – 12244-000

São José dos Campos – SP

ana_elisavs@hotmail.com; millarenno@yahoo.com.br; naya@univap.br

Resumo- O Mal de Parkinson, doença degenerativa que acomete o sistema motor, afeta ambos os sexos e acarreta diversas alterações de movimentos. Este trabalho foi baseado em pesquisa bibliográfica e tem como proposta avaliar as atividades utilizadas pela Terapia Ocupacional no tratamento deste paciente, bem como orientar modificações ambientais no domicílio e adaptações para atividades de vida diária. Com esta pesquisa concluiu-se que a Terapia Ocupacional exerce papel fundamental na busca da não-progressão dos sintomas pelo uso de atividades dirigidas para a busca da autonomia e independência do paciente aliada ao tratamento médico.

Palavras-chave: Mal de Parkinson, Atividades, Tecnologia Assistiva, Terapia Ocupacional.

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde

Introdução

O Mal de Parkinson é uma doença degenerativa do sistema nervoso central que acomete principalmente o sistema motor devido a uma perda progressiva dos neurônios, sendo sua causa ainda desconhecida (PIEMONTE, 2003; LIMONGI, 2001). Como resultado desta degeneração há uma diminuição na produção de dopamina que é o neurotransmissor essencial no controle dos movimentos. Esta doença afeta ambos os sexos, por volta dos 60 anos de idade. Em alguns casos pode ocorrer antes dos 40 anos e é chamado de “parkinsonismo de início precoce”. Os sintomas mais comuns são: tremor, rigidez muscular, alterações de marcha, alteração postural, acinesia e bradicinesia, que acentuam com a progressão da doença (PIEMONTE, 2003; TEIVE, 2002; LIMONGI, 2001; OXITOBY & WILLIAMS, 2000). A fragilidade do equilíbrio postural leva à incoordenação da marcha que, neste caso, é efetuada por pequenos passos, apresentando diminuição do balanço automático dos membros superiores, com o paciente inclinado à frente, o que causa deslocamento do seu centro de gravidade (GIMÉNEZ & BAÑÓN, 1999). Além de afetar os movimentos, em alguns casos podem surgir outros sintomas como: depressão, distúrbios do sono, distúrbios cognitivos e distúrbios de fala (NICARETTA et al, 1998).

Nenhum exame é capaz de detectar esta doença cujo tratamento médico depende dos sintomas apresentados (AMINOFF & DOWLING, 1999). Dentre os diversos recursos disponíveis para o tratamento do Mal de Parkinson está a Terapia Ocupacional que se configura como sendo

um campo de conhecimento e intervenção em saúde, caracterizada pelo tratamento através de atividades, que reúne tecnologias e adaptações para a emancipação e autonomia das pessoas com déficit ou incapacidade em algumas áreas e tem como objetivo garantir ao paciente capacidade para realizar satisfatoriamente as tarefas e funções essenciais de sua vida produtiva, assegurando-lhe o domínio de si próprio e do ambiente (NOORDHOEK, LOSCHIAVO, 2004). Para isso trabalha-se a mobilidade, amplitude de movimento, a coordenação, a velocidade dos movimentos, os cuidados pessoais, orientações familiares, orientações durante as atividades cotidianas, equilíbrio, cuidados pessoais e socialização (TEIVE, 2002). O objetivo da Terapia Ocupacional no tratamento de quaisquer doenças progressivamente incapacitantes é o de manter o maior nível de independência do paciente, lançando mão de técnicas apropriadas e equipamentos necessários para tal fim (GIMÉNEZ & BAÑÓN, 1999).

Utilizada pela Terapia Ocupacional, a Tecnologia Assistiva é o ramo da ciência que desenvolve recursos tecnológicos ou procedimentos a fim de restaurar e melhorar as habilidades funcionais de pessoas com limitações, abrangendo desde as tarefas básicas de autocuidado até o desempenho de atividades profissionais (SOUZA, FRÈRE, 2002; MELLO, 1999).

Entre as principais áreas de aplicação da Tecnologia Assistiva estão as adaptações para atividades de vida diária, sistemas de comunicação alternativa, informática, adequação postural sentada, cadeiras de rodas e dispositivos

de mobilidade, adaptações para déficits visuais e auditivos, adaptação do ambiente doméstico ou profissional e comunitário e unidades de controle ambiental (MELLO, 1999).

Este estudo teve como proposta mostrar a importância das atividades utilizadas como recurso terapêutico pela Terapia Ocupacional durante o tratamento do paciente portador de Mal de Parkinson na busca da sua autonomia e independência.

Algumas atividades e suas finalidades

Para execução de qualquer movimento, desde os que envolvem apenas movimentos mais finos como alcançar e pegar um alfinete, como os que envolvem vários segmentos corporais como o andar, são necessários dois requisitos fundamentais: a capacidade de manter a posição adequada do corpo no espaço para dar suporte ao movimento, ou seja, a postura, e a capacidade de manter a estabilidade do corpo durante o movimento, o equilíbrio (PIEMONTE, 2003).

Os músculos superiores são muito importantes para a realização de praticamente todas as funções. Os sintomas motores do Mal de Parkinson prejudicam progressivamente os movimentos finos como abotoar roupas, vestir-se, utilizar talheres, escovas de dente, etc. A lentidão para realizar as atividades finas diminui a mobilidade dos membros causando encurtamento e fraqueza muscular. Isso leva à deficiência na manutenção da estabilidade das articulações promovida pelos músculos, acarretando dor, crepitação (estalos) e limitação da amplitude de movimento (PIEMONTE, 2003).

Os músculos inferiores exercem importantes funções, além da locomoção, e tem papel fundamental em diversas outras atividades. Os músculos inferiores são frequentemente acometidos e a tendência é a imobilidade o que com o tempo acarreta a perda de força e encurtamentos em vários grupos musculares levando à dores lombares e prejudicando o equilíbrio e a postura.

As atividades utilizadas pela Terapia Ocupacional devem ser aplicadas de forma regular e contínua para maior eficácia do tratamento.

- Jogos de baralho, dominó, memória, seqüência lógica, jogos com palitos podem ser usados em diversos tamanhos.

O que trabalha: memória, concentração, flexão e extensão de ombros e cotovelos, preensão fina e grossa e postura.

- Jogo com bola utilizando as mãos: jogando uma bola contra a parede ou para outra pessoa, ou acertar a bola em cestos. Esses movimentos podem ser feitos sentados ou em pé.

O que trabalha: amplitude de movimento, coordenação motora, atenção, postura, flexão e extensão de ombro.

- Utilizar xícaras, batom, tesoura, prendedor de roupa. Colocar bolas de gude dentro de garrafas plásticas, empilhar copos plásticos, apontar lápis, dobrar roupas, pegar objetos em lugares altos.

O que trabalha: pinças, amplitude de movimento, concentração, flexão e extensão do tronco; flexão e extensão dos cotovelos e dos ombros, adução e abdução dos ombros, atenção, rotação de punho.

- Exercícios com as mãos: abrir os dedos, fechar os dedos, fechar as mãos, esticar os dedos, dobrar os dedos em direção a palma da mão, um de cada vez, formar círculos.

O que trabalha: músculos intrínsecos e extrínsecos buscando maior funcionalidade dos dedos.

- Jogo com bola utilizando os pés: com bolas de diferentes tamanhos e pesos, chutá-las contra uma parede.

O que trabalha: equilíbrio, concentração, rotação de cintura pélvica, força, flexão e extensão de joelhos, desvio tibial e fibular, podendo ser realizadas em grupo, trabalhando assim a socialização.

Atividades físicas variadas ao ar livre também são indicadas por favorecer maior contato social e com o ambiente. A rigidez muscular pode ser trabalhada através de massagens e atividades de alongamento.

Atividades e adaptações em casa (AVD's)

Além do atendimento clínico terapêutico são necessárias adaptações do ambiente doméstico e orientação de familiares e/ou cuidadores para continuidade do atendimento. Segundo Giménez e Bañón (1999) as atividades cotidianas são o principal alvo do tratamento desta doença progressivamente incapacitante.

- *Higiene:* banquinho no boxe do banheiro; adesivos ou antiderrapantes no piso do banheiro ou no piso do chuveiro para evitar quedas; barras de segurança fixadas em pontos estratégicos como apoio para o paciente; fixar o sabonete em cordão ou trocá-lo por sabonete líquido; adaptar escova de dente e escova de cabelo (engrossar o cabo); trocar desodorantes *spray* por desodorantes *roll-on*; utilizar cortadores de unha fixados em pranchas de apoio com ventosa; elevar o assento do vaso sanitário e fixar barras de apoio para auxílio ao realizar as transferências.

- *Vestir-se:* escolher roupas fáceis de colocar (roupas folgadas, com elástico, materiais que não

amarrotem); usar sapatos que facilitem a colocação, tendo fechos de velcro ou cadarços elásticos e solas anti-derrapantes; trocar os fechos e botões pequenos das roupas por velcro e fixar anéis em zíperes de roupas.

- **Alimentação:** orientar o paciente a engolir o excesso de saliva antes de colocar o alimento na boca, mastigar bem os alimentos e beber líquidos em pequenos goles; triturar os alimentos caso apresente dificuldade para mastigar ou engolir; utilizar prato com ventosa ou outro material antiderrapante na parte de baixo para que não deslize; engrossar o cabo dos talheres para facilitar a apreensão; utilizar copos e/ou xícaras com canudos ou adaptados para simplificar o uso (as alças de encaixe ou alças em ambos os lados são as mais apropriadas) e fixar as tábuas de cortar na mesa com ventosas ou outro material; manter a cozinha sempre organizada, com os objetos em lugares de fácil acesso; orientar o paciente a preparar a comida sentado, se possível; repousar no intervalo das atividades cotidianas para evitar a fadiga.

- **Outras adaptações e orientações:** engrossar o cabo da caneta ou do lápis assim como os talheres; utilizar pinças para pegar objetos pequenos; fixar placa de madeira na mesa do computador para apoio dos antebraços; utilizar suporte de livro para leitura; utilizar pás de cabos longos para limpeza da casa; elevar as bordas de balcão e mesas para evitar que caiam os objetos; adequar a altura da cama para possibilitar o deitar e o levantar sem que haja muito esforço do paciente; o colchão deve apresentar densidade suficiente para que o paciente não “afunde” na espuma, dificultando sua mobilização, bem como evitar o uso de roupas de cama em algodão que aumentam a resistência ao movimento; utilizar o aspirador de pó por permitir que a pessoa trabalhe sentada; dar preferência ao telefone sem fio por permitir levá-lo para o ambiente onde o paciente se encontra; procurar eliminar todos os desníveis e obstáculos encontrados piso da residência (degraus, tapetes, almofadas, etc.)

Materiais e Métodos

Para a realização desta pesquisa baseou-se em livros e artigos científicos relacionados ao tema em questão e referentes à atuação da Terapia Ocupacional no tratamento dos portadores de Mal de Parkinson.

Conclusão

Concluiu-se que as atividades utilizadas como recursos pela Terapia Ocupacional, citadas nesta pesquisa, têm grande importância no atendimento aos portadores de Mal de Parkinson na busca pela

máxima independência funcional. O potencial de reabilitação varia de pessoa para pessoa e o resultado depende de um programa regular e contínuo de atividades. É necessário que o paciente seja persistente durante o tratamento por apresentar muitas das respostas em longo prazo. As atividades cotidianas executadas através de seqüências simplificadas, assim como a realização regular das atividades motoras, proporcionarão ao paciente o que Giménez e Bañón (1999) chamam de “auto-competência”, repercutindo positivamente em seu estado emocional.

Devido ao Mal de Parkinson se tratar de uma doença progressiva e que não tem cura, o tratamento da Terapia Ocupacional aliado ao tratamento médico trará ao paciente o controle ou diminuição da progressividade da doença, proporcionando melhora da sua qualidade de vida.

Referências

- AMINOFF, M.J.; DOWLING, G.A. **Doença de Parkinson: vivendo com uma doença crônica.** São Paulo: Novartis, 1999.

- GIMÉNEZ, V.P.; BAÑÓN, M.J.O. Enfermedad de Parkinson. In: MOLINA, P.D.; TARRÉS, P.P. **Terapia Ocupacional em geriatría: principios y práctica.** Barcelona: Masson, 1999.

- LIMONGI, J.C.P. (org), **Conhecendo melhor a Doença de Parkinson: uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia.** 1 ed. São Paulo: Plexus, 2001.

- MELLO, M.A.F. A necessidade de equipamentos de auto-ajuda e adaptações ambientais de pessoas idosas dependentes vivendo na comunidade, em São Paulo, Brasil. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo, 1999.

- NICARETTA, D.H. et al. Distúrbios autonômicos na doença de Parkinson. **Rev. Ass. Méd. Brasil.** v.44, n.2, p.120-2, 1998.

- NOORDHOEK, J.; LOSCHIAVO, F.Q. Adaptação visando melhora do desempenho funcional em atividade da vida diária para adolescente com artrite reumatóide juvenil. **Rev. Bras. Reumatol.** v.44, n.5, p.362-3, 2004.

- OXITOBY, M.; WILLIAMS, A. **Tudo Sobre: Doença de Parkinson.** São Paulo: Ed. Andrei, 2000.

- PIEMONTE, M.E.P. **Programa Semanal de Exercícios para Pacientes com Mal de Parkinson.** 1ed., São Paulo: Lemos, 2003.

- SOUSA, H.L., FRÉRE, A.F. GRAFCET como ferramenta para o desenvolvimento e adaptação de Tecnologia Assistiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA BIOMÉDICA, 18, 2002, São José dos Campos, SP. **Anais...** São José dos Campos: Univap, 2002. p. 175-8.

- TEIVE, H.A.G. **Doença de Parkinson: Um Guia Prático para Pacientes e Familiares**. 2ed., São Paulo: Lemos, 2002.