

## **IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA PARA INCLUSÃO SOCIAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON E DE ALZHEIMER NO COTIDIANO DOS PACIENTES ATENDIDOS**

**Área temática: Saúde**

Coordenador da ação: Gustavo Christofolletti<sup>1</sup>

Autor: Ana Carolina Aguirres Braga<sup>2</sup>, Adriana Ferreira da Silva<sup>2</sup>, Antonieli Benites Baggio Rocha<sup>2</sup>, Aliny de Paula Silva<sup>2</sup>, Patrícia David Charro<sup>3</sup>.

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O aumento da incidência de afecções crônicas e degenerativas está relacionada à melhora da qualidade de vida da população e sua consequente maior longevidade. Enquanto que a doença de Parkinson (DP) é responsável por afetar o aparato motor do sujeito, a demência de Alzheimer (DA), também com caráter crônico e degenerativa, é caracterizada por um declínio físico posterior ao declínio cognitivo. Ambas condições são graves pois afetam não apenas a saúde do idoso acometido, mas também de todos os familiares vinculados ao cuidado do mesmo, incluindo ainda neste contexto as atividades cotidianas e as respectivas relações de dependência geradas. **OBJETIVO:** Observar e analisar a importância fisioterapêutica para os participantes nas ações desenvolvidas. **METODOLOGIA:** Foi utilizada como variável subjetiva a análise comportamental dos indivíduos durante a realização das atividades, bem como seus relatos e de familiares/cuidadores. **RESULTADOS:** Nota-se a melhora funcional, mental e social dos indivíduos participantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações realizadas têm se mostrado eficazes na melhora da funcionalidade e consequentemente aumento da autonomia dos indivíduos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia, Alzheimer, Parkinson.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, doutor em Ciências Biomédicas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP);  
docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS;  
g.christofolletti@ufms.br

<sup>2</sup> Graduanda do curso de bacharelado em Fisioterapia do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (INISA/UFMS).

<sup>3</sup> Fisioterapeuta e Mestranda do Mestrado Saúde e Desenvolvimento da Região Centro Oeste.

### **INTRODUÇÃO**

A melhora da qualidade de vida e conseqüente aumento da longevidade populacional, traz consigo uma série de desafios à demanda de serviços de assistência à saúde. Custos com programas médicos e sociais avolumam-se e surge a necessidade de pensar estratégias e políticas para garantir à esta população – idosa – o atendimento médico que está assegurado pela Constituição (Birren, 1983; Ducharme, 1992; Fournier, 1989; Neugarten, 1967; Veras, 1992). A doença de Alzheimer é um tipo de demência de caráter crônico e degenerativa, é caracterizada por um declínio físico posterior ao declínio cognitivo, na qual se observa uma alteração inicialmente na região hipocampal e que acaba por afetar as regiões límbicas e isocorticais. Nos países desenvolvidos, cerca de 1,5% da população em torno 65 anos é acometida pela doença, índices que chegam a alcançar 30% na faixa etária dos 80 anos. Nos Estados Unidos, em 2000, a prevalência da doença de Alzheimer atingiu cerca de 4,5 milhões de pessoas, gerando um gasto aproximado de 100 bilhões de dólares, resultando assim em um enorme impacto social (Evans, 1991; Ritchie, 2002; Aprahamian, 2008). A doença de Parkinson é responsável por afetar o aparato motor do sujeito, diante de uma constante depleção nos níveis de dopamina no organismo. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 1% da população mundial com idade superior a 65 anos apresenta a doença, e estima-se que no Brasil cerca de 200 mil pessoas sofram com o problema. O presente trabalho foi organizado a partir do modelo estrutural baseado em um relato de experiência, a partir do acompanhamento do atendimento fisioterapêutico individualizado e em grupo à idosos com doença de Parkinson (DP) e demência de Alzheimer (DA), realizado junto ao curso de Fisioterapia do Instituto Integrado de Saúde (INISA) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus Cidade Universitária (UFMS), no período de fevereiro de 2018 a maio de 2018.

A instituição oferta ao projeto salas, equipamentos e materiais para a realização das atividades, cabendo aos acadêmicos usarem de suas criatividade e associação metodológica dos conteúdos abordados em sala, para a elaboração de circuitos e exercícios.

As experiências estão associadas ao atendimento de fisioterapia junto à idosos da comunidade externa, em geral de classe média, que apresentam distúrbios cognitivo-motores (DA e DP), entretanto pode-se ainda encontrar em meio ao grupo, idosos saudáveis e acometidos por outras doenças levando em consideração que a ideia da ação é proporcionar a inclusão social destes indivíduos.

São desenvolvidas duas vezes por semana, atividades em grupo e individuais com duração de 1 (uma) hora, voltadas à estimulação cognitivo-motora, por meio de exercícios de propriocepção, memória, treino de marcha, motricidade fina, equilíbrio, percepção espacial, entre outros.

## DESENVOLVIMENTO

### 1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência baseado na análise observacional.

### 2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado de fevereiro de 2018 a maio de 2018 no Programa de Assistência Fisioterapêutica para Inclusão Social de Idosos com Doença de Parkinson e de Alzheimer, Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus Cidade Universitária (INISA/UFMS). O Programa é multidisciplinar e assiste aos pacientes com DP e DA que buscam o atendimento gratuito e de qualidade ofertado pela instituição.

### 3 AMOSTRA

A amostra foi composta pelo número de participantes do Programa (em média 40 pacientes por dia de atividade) além das contribuições de cuidadores e familiares.

### 4 INTERVENÇÕES

As intervenções realizadas duas vezes por semana (quarta-feira e sexta-feira), em sessões de 60 minutos, contam com um grupo de 15 acadêmicos para desenvolvimento e suporte às ações, sempre com a supervisão do professor e coordenador da ação. O planejamento é estruturado pelos próprios acadêmicos promovendo a assimilação multidisciplinar, de modo que a cada semana uma dupla fique responsável pelo mesmo. Sendo estruturado da seguinte forma: alongamentos, circuitos, alongamento. Para o grupo de DP, são colocados em

meio aos circuitos exercícios para equilíbrio, ganho de força muscular, manutenção dos movimentos e da motricidade fina e diminuição da rigidez muscular. Considerando que os treinos de equilíbrio e de marcha visam a redução e atuação na prevenção de quedas, comum na população da qual o grupo de pacientes faz parte. No grupo de DA, os pacientes são estimulados à prática de exercícios associadas a atividades que envolvam a cognição (memória visual, nomes de cores, cidades, animais, memória musical e ainda histórias de sua própria vida).

#### ANALISE E DISCUSSÃO

Os resultados baseiam-se na percepção subjetiva da análise comportamental e de relatos de pacientes / familiares / cuidadores.

Em relação às atividades com propósito fisioterapêutico, seus resultados mostram-se eficientes visto que outros fatores influem sobre suas variáveis (crises da própria doença, adesão e prática de outras atividades extra projeto, cotidiano dos pacientes, etc).

Em destaque aos resultados obtidos podemos destacar o atendimento realizado a uma paciente diagnosticada com doença de Parkinson que apresentava dificuldade em escrever seu próprio nome sem que fosse interrompida pelos tremores de extremidade de membros superiores, característicos da doença, que atingiu uma melhora significativa após começar a frequentar o grupo de atendimento.

Considerando o caráter social, a interação intra-grupo e inter-pacientes é perceptível através da observação comportamental dos indivíduos em meio às atividades, onde os mesmos dividem entre si relatos de experiências pessoais e fatos do cotidiano ou até mesmo organizam-se entre si para estarem indo à universidade participar das atividades; apresentam grande adesão quando se é proposto atividades comemorativas e temáticas; e ainda na indicação do Programa para familiares e conhecidos.

Outro fator passível de ser analisado é a motivação dada aos participantes, visto que os mesmos relatam a melhora na auto-estima e nas habilidades interpessoais na hora de se relacionarem para com outras pessoas.

Há de se considerar no decorrer das observações a importância da intervenção do profissional/acadêmico diante de pacientes com graus de

dificuldade na realização de exercícios e até mesmo a sensibilidade e flexibilidade da adequação da proposta terapêutica de acordo com as respostas do grupo atendido.

Analisando a importância do Programa para o aprendizado acadêmico, nota-se o desenvolvimento profissional, criativo, de tomada de decisões rápidas e da postura ética frente ao exercício laboral.

A importância das atividades realizadas no programa destaca-se pelo papel profissional e social, ambos desenvolvidos conforme às necessidades de cada doença e as preferências dos participantes, corroborando assim estudos na área. E embora os resultados tenham sido positivos, é necessário que sejam feitos estudos mais detalhados para melhor quantificação e qualificação da importância.

#### REFERÊNCIAS

- ABBRUZZESE G, MARCHESE R, AVANZINO L, PELOSIN E. Rehabilitation for Parkinson's disease: current outlook and future challenges. *Parkinsonism Relat Disord.* 2016; 22(Suppl 1):S60-64. doi: 10.1016/j.parkreldis.2015.09.005
- Alzheimer Portugal. A Doença de Alzheimer. Alzheimer Portugal – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer. 2018. Disponível em < <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-30-14-a-doenca-de-alzheimer> >. Acesso em 04 jul. 2018.
- APRAHAMIAN, Ivan et al. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. *Rev Bras Clin Med*, 2009;7:27-35
- BIRREN, J. E., 1983. Aging in America: Roles for psychology. *American Anthropologist*, 12:298-299.
- CHRISTOFOLETTI, Gustavo et al. Physical activity attenuates neuropsychiatric disturbances and caregiver burden in patients with dementia. *Clinics*, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 613-618, 2011.
- DUCHARME, F., 1992. Impact du Soutien Conjugal et des Stratégies Adaptatives sur le Bien-être des Conjoints Agés. Rapport de Recherche. Montréal: Université de Montréal.
- Evans DA, Smith LA, Scherr PA, et al. Risk of death from Alzheimer's disease in a community population of older persons. *Am J Epidemiol*, 1991;134:403-412.

FOURNIER, J., 1989. Vieillir aux Etats Unis. In: Vieillir à Travers le Monde (R. Santerre & Létourneau, ed.), pp. 139-148, Sainte-Foy: Les Presses de L'Université Laval.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 217-220, Sept. 1987.

Ministério da Saúde. Doença de Parkinson. Blog da Saúde. Outubro de 2014. Disponível em < <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34589-doenca-de-parkinson> > . Acesso em 05 jul. 2018.

NEUGARTEN, B. L., 1967. The aged in American society. In: Social Problems: A Modern Approach (H. S. Becker, ed.), pp. 179-189, New York: John Wisley and Sons.

RITCHIE K, Lovestone S. The dementias. Lancet, 2002;360:1759-1766.

UCHOA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, June 2003.

VERAS, R. P., 1992. A Survey of the Health of Elderly People in Rio de Janeiro, Brazil. Ph.D. Thesis. London: University of London. WIRDEFELDT K, Adami HO, Cole P, Trichopoulos D, Mandel J. Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence. Eur J Epidemiol. 2011;26(Suppl 1):S1-58. doi: 10.1007/s10654-011-9581-6