



CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSO INSTITUCIONALIZADO PORTADOR DA DOENÇA DE PARKINSON

Nathália Arnoldi Silveira¹, Eduarda Zanatta da Silva², Dinara Hansen Costa³.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Capacidade funcional. Envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A doença de Parkinson (DP), descrita por James Parkinson em 1817, é uma das doenças neurológicas mais comuns e intrigantes dos dias de hoje. É uma doença degenerativa cujas alterações motoras decorrem principalmente da morte de neurônios dopaminérgicos da substância negra que apresentam inclusões intracitoplasmáticas conhecidas como corpúsculos de Lewy. Suas principais manifestações motoras incluem tremor de repouso, bradicinesia, rigidez com roda dentada e anormalidades posturais que comprometem a capacidade funcional dos indivíduos (TANNER C, HUBBLE J, CHAN P. 1997).

Segundo Montenegro & Silva (2007) a capacidade funcional é a aptidão do indivíduo para realizar suas atividades do dia a dia sem que necessite de auxílio para desenvolvê-las. Os autores referem que quanto maior for a dificuldade do indivíduo para realizar as atividades de vida diárias (AVD's) maior será o nível de incapacidade.

A vivência cotidiana com a DP apresenta-se, geralmente, como um desafio, pois a instabilidade postural, as dificuldades de movimento, entre outros sinais e sintomas, pode comprometer a capacidade funcional, independência e autonomia dessa pessoa, fazendo com que necessite de auxílio para a realização de suas atividades diárias, como vestir-se e alimentar-se, bem como das atividades instrumentais da vida diária, que podem ser relacionadas à administração do ambiente (BORN T 2008). Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar a capacidade funcional de um idoso institucionalizado na cidade de Cruz Alta/RS portador da doença de Parkinson.

¹ Discente do curso de Fisioterapia, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil, bolsista PIBEX
E-mail: nathyarnoldi@gmail.com

² Discente do curso de Fisioterapia, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil.
E-mail: zanattasilva.duda@hotmail.com

³ Docente da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, Fisioterapeuta, Doutora em Gerontologia Biomédica
E-mail: dhansen@unicruz.edu.br



PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho caracterizou-se por ser um estudo de levantamento documental, realizado através da ficha de avaliação e evolução de fisioterapia (2018) de um indivíduo portador da Doença de Parkinson, residente no município de Cruz Alta/RS. O estudo foi realizado em uma instituição de longa permanência que oferece o serviço de Fisioterapia através de estudantes da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) em disciplina e projeto de extensão. A ficha de atendimento continha dados pessoais do idoso, perguntas relacionadas com a capacidade funcional, se fazia uso de alguma órtese ou prótese, se apresentava dor, desidratação, escala visual analógica da dor e orientação de tempo e espaço. Para avaliar a independência funcional e mobilidade foi utilizada a escala de Barthel. Através desta ficha, foi realizado o levantamento das informações, os quais estão apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente do sexo feminino, 96 anos de idade, diagnosticada com doença de Parkinson, não referia dor, na avaliação postural observou-se hipercifose com protusão cervical. O Índice de Barthel foi realizado, o qual pertence ao campo de avaliação das atividades da vida diária (AVDs) e mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. Na versão original, cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessária a cada paciente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência. (MCDOWELL, NEWELL, 1996).

A utilização desta escala para a avaliação da capacidade foi de fundamental importância. Na primeira avaliação, realizada dia 30/07/2018, paciente apresentava pontuação muito boa. Apesar do paciente conseguir se movimentar de forma independente, ele apresentava a amplitude de movimento diminuída em membros superiores e inferiores. No período que foi realizada a ficha de avaliação, o paciente apresentava-se bem, comunicativo e não referia dor. Uma segunda avaliação, realizada no dia 07/08/2018, apenas 7 dias depois da avaliação inicial, demonstrou recaída e notou-se uma piora na escala de Barthel, em relação a alimentação, vestir-se e subir escadas ela começou precisar de ajuda para realizar estas atividades, como mostra na tabela abaixo a 1ª e 2ª avaliações realizadas:

Atividade	1ª	2ª
-----------	----	----



	avaliação	avaliação
ALIMENTAÇÃO 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10 = independente	10	5
BANHO 0 = dependente 5 = independente (ou no chuveiro)	5	5
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0 = precisa de ajuda com a higiene pessoal 5 = independente	5	5
VESTIR-SE 0 = dependente 5 = precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10 = independente	10	5
INTESTINO 0 = incontinente 5 = acidente ocasional 10 = continente	10	10
SISTEMA URINÁRIO 0 = incontinente 5 = acidente ocasional 10 = continente	10	10
USO DO TOILET 0 = dependente 5 = precisa de alguma ajuda 10 = independente	10	10
TRANSFERÊNCIA 0 = incapacitado, sem equilíbrio para ficar sentado 5 = muita ajuda, pode sentar 10 = pouca ajuda 15 = independente	15	15
MOBILIDADE 0 = imóvel 5 = cadeira de rodas independente 10 = caminha com ajuda de uma pessoa 15 = independente	15	15
ESCADAS 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda 10 = independente	10	5

A paciente apresentava histórico de quedas de três a quatro vezes ao ano e, além disto, apresentava hipercifose torácica, uma manifestação motora da própria doença de Parkinson, a qual é um fator que predispõe às quedas, pois altera o centro de gravidade. Apesar do pouco tempo de uma avaliação para a outra, pode-se notar uma piora no quadro de independência para



atividades básicas do dia a dia. Ao analisar a evolução do tratamento, o objetivo proposto visou a melhora da qualidade de vida, auxiliar a melhora da marcha, alongamento de toda musculatura para auxiliar na mobilidade e preservar a funcionalidade.

Pessoas com DP apresentam desordens motoras e emocionais que podem gerar incapacidades consideráveis em todas as fases da doença. Redução da velocidade para realizar movimentos e baixa aptidão física estão presentes em indivíduos com DP em fases inicial e moderada da doença e não apenas na fase avançada. Estas alterações interferem nas habilidades funcionais diárias desses indivíduos e é possível que uma intervenção fisioterapêutica específica seja capaz de melhorar tais habilidades (ANT, C., OLIVEIRA, S., ROSA, E., SANDRI, J., DURANTE, M., & POSSER, S. 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Com o envelhecimento da população a preocupação com a qualidade de vida dos idosos vem crescendo mundialmente no qual necessita de um cuidado diferenciado. O resultado do presente estudo aponta que a pessoa com doença de Parkinson apresenta comprometimento da habilidade funcional cotidiana, na qual precisa de ajuda para realizar algumas atividades básicas do dia a dia, principalmente por ser uma doença degenerativa que vai piorando o quadro funcional e cognitivo. Cada vez mais se vê a importância do profissional fisioterapeuta em instituições de longa permanência.

REFERÊNCIAS

Tanner C, Hubble J, Chan P. Epidemiology and genetics of Parkinson's disease. In: Movement Disorders: Neurologic principles and Practice. Watts RL, Koller WC, editors. New York: McGraw-Hill. 1997. p. 137-52.

Born T. Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa [Internet]. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2008. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/12.pdf

Montenegro SMR, Silva CAB. Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2007;

McDowell I, Newell C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996.

Universidade de Passo Fundo, UPF; Revista Brasileira de ciências do envelhecimento humano (RBCEH) ; <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/259>