



REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM GRUPO PARA PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

DESCRIÇÃO

Registro

400907

Revisão

01/07/2014

Status

Ativo

Título

Reabilitação fisioterapêutica em grupo para pacientes com doença de Parkinson

Data de início

01/05/2014

Previsão de término

31/07/2016

Data de aprovação pelo Órgão Competente

-

Órgão Competente

Câmara Departamental

Ano da primeira apresentação

2014

Unidade

Centro de Ciências da Saúde

Departamento

Sem Vínculo

Programa vinculado

SEM VÍNCULO

Principal Área Temática de Extensão

Saúde

Área Temática de Extensão Afim

NÃO POSSUI

Linha de Extensão

Atenção a Grupos de Pessoas com Necessidades Especiais

Grande Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Bolsa PBEXT

0

Bolsa Externa

0

Desejo vincular ação de extensão à concorrência de bolsa

Sim

Palavras-chave

doença de Parkinson, reabilitação fisioterapêutica, postura, equilíbrio, mobilidade funcional, qualidade de vida

Apresentação e justificativa



REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM GRUPO PARA PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

A doença de Parkinson (DP) é uma desordem degenerativa e progressiva do sistema nervoso central, resultante da deficiência de dopamina na via nigroestriatal (GOULART; PEREIRA, 2005; NOCERA; HORVAT; RAY, 2009). A DP é a segunda doença neurodegenerativa mais comum e a segunda causa de deficiência entre as desordens neurológicas (TAMBOSCO et al., 2014). Sua incidência e prevalência vêm aumentando com o envelhecimento populacional (TAMBOSCO et al., 2014; WILLIS et al., 2010). Clinicamente, a DP se manifesta como um distúrbio do movimento com quatro sinais/sintomas cardinais: tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural (GOULART; PEREIRA, 2005; NOCERA; HORVAT; RAY, 2009). A rigidez e a bradicinesia afetam a capacidade de iniciar, manter, modificar e interromper o movimento (NOCERA; HORVAT; RAY, 2009). A instabilidade postural é uma das características mais incapacitantes da DP, pois ela aumenta o risco de quedas (HASS et al., 2005; HIRSCH et al., 2003) e de uma consequente fratura de quadril, a qual pode levar à morte (NOCERA; HORVAT; RAY, 2009). Além destes sinais/sintomas clássicos, existem evidências de que os pacientes com DP apresentam fraqueza muscular (ALLEN et al., 2009; CANO-DE-LA-CUERDA et al., 2010; INKSTER et al., 2003; NALLEGOWDA et al., 2004) e déficits no processamento da informação proprioceptiva (ABBRUZZESE; BERARDELLI, 2003). Ambos, déficits de força e propriocepção, contribuem para o desenvolvimento de alterações posturais estáticas, como camptocormia e anterocolo, as quais podem ser agravadas pela rigidez (EBERSBACH, 2014; OSULLIVAN; SCHIMITZ, 2010). Com a evolução da doença, os pacientes podem ainda apresentar alterações emocionais e déficits cognitivos (GOULART; PEREIRA, 2005; RANSMAYR, 2011). A depressão é uma comorbidade que acomete aproximadamente metade dos pacientes com DP (HIRSCH; FARLEY, 2009). E como quaisquer destes sinais/sintomas repercutem negativamente sobre as transferências, marcha e atividades de vida diária (AVDs), os pacientes com DP terão a funcionalidade, a independência e a qualidade de vida afetadas (HACKNEY; EARHART, 2009; RANSMAYR, 2011). Neste contexto, a reabilitação fisioterapêutica tem papel fundamental. Ela é frequentemente direcionada às deficiências que não são adequadamente tratadas pela terapia farmacológica, como alterações posturais, desequilíbrio, distúrbios de mobilidade funcional (transferências e locomoção) e déficits nas AVDs (EBERSBACH, 2014; GRAZINA; MASSANO, 2013). Além disto, a reabilitação que promove interação social vem sendo encorajada por melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DP (HACKNEY; EARHART, 2009). Vários trabalhos já confirmaram a eficácia da reabilitação fisioterapêutica na melhora dos sintomas, mobilidade, equilíbrio, marcha e qualidade de vida (DIBBLE et al., 2009; EBERSBACH, 2014; GRAZINA; MASSANO, 2013; HACKNEY; EARHART, 2009; NOCERA; HORVAT; RAY, 2009; RANSMAYR, 2011; TAMBOSCO et al., 2014). E apesar dos programas de reabilitação não conseguirem reverter a natureza progressiva da doença, eles contribuem para diminuir a progressão dos sintomas motores e a incapacidade. Desta forma, estudos sugerem que a reabilitação seja prescrita nas fases iniciais da DP e não apenas nos estágios tardios como comumente é feito (HIRSCH; FARLEY, 2009; PETZINGER et al., 2013).

Objetivos gerais

1) Oferecer um programa de reabilitação fisioterapêutica em grupo para pacientes com diagnóstico de DP. 2) Propiciar aos alunos do curso de Fisioterapia a vivência da reabilitação em grupo para estes pacientes. 3) Proporcionar troca de conhecimentos e experiências entre pacientes e discentes.

Objetivos específicos

-

Metodologia

Pacientes, de qualquer idade, sexo ou etnia, com DP diagnosticada por um neurologista, nos estágios 1 a 3 na Escala de Hoehn e Yahr modificada (GOULART; PEREIRA, 2005), atendidos no Ambulatório de Distúrbios do Movimento do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), participarão do programa de reabilitação fisioterapêutica em grupo. O programa de reabilitação terá duração de seis meses e frequência de uma vez por semana. Cada sessão terá duração de 60 minutos e será supervisionada por um fisioterapeuta e estudantes de Fisioterapia. Por medidas de segurança, antes de iniciar e ao finalizar cada sessão fisioterapêutica, a pressão arterial e as frequências cardíaca e respiratória serão mensuradas em todos os pacientes, pelos estudantes de Fisioterapia, previamente treinados para tais aferições. Cada sessão fisioterapêutica será dividida em cinco partes, as quais serão executadas na seguinte ordem: aquecimento (exercícios de mobilidade de tronco e amplitude de movimento ativa de membros), alongamento, atividades principais (exercícios de fortalecimento, coordenação e equilíbrio e treino de transferências, marcha e AVDs), desaquecimento (atividades recreacionais) e relaxamento. Pistas visuais, auditivas, somatossensoriais e cognitivas serão utilizadas para facilitar a execução dos exercícios e os voluntários serão instruídos a focar a atenção na execução de cada atividade. Para acompanhar a evolução dos pacientes, estes serão avaliados antes de iniciar o programa de reabilitação (1ª semana), três meses após o início do mesmo (14ª semana), ao final do programa (26ª semana) e três meses após o término do mesmo (38ª semana). Os pacientes serão avaliados individualmente quanto à gravidade e progressão da DP, postura, equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida. As avaliações serão realizadas pelos estudantes de Fisioterapia, previamente treinados para usar os seguintes instrumentos: escala de Hoehn e Yahr modificada, escala unificada de avaliação da doença de Parkinson, fotogrametria, escala de equilíbrio funcional de Berg, teste de alcance funcional, teste de levantar e ir cronometrado, teste de caminhada de 10 metros e questionário da doença de Parkinson-39.

Forma de avaliação da ação de Extensão

1) Adesão de pacientes e alunos ao projeto.
2) Avaliação do conhecimento dos alunos sobre todos os aspectos clínicos e funcionais dos portadores de DP no início e no término do projeto.
3) Acompanhamento da evolução clínica e funcional dos pacientes com DP, conforme descrito na metodologia.

Site

-

Origem do público-alvo

Externo

Caracterização do público-alvo

Participarão do programa de reabilitação fisioterapêutica em grupo pacientes, de qualquer idade, sexo ou etnia, com DP diagnosticada por um neurologista, nos estágios 1 a 3 na Escala de Hoehn e Yahr modificada (GOULART; PEREIRA, 2005), atendidos no Ambulatório de Distúrbios do Movimento do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).



REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM GRUPO PARA PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Captação por edital de fomento

Não

Articulado com política pública

Não

Plano de atividades previstas

-

Plano de acompanhamento e orientação

-

Processo de avaliação

-

Infra-estrutura física

Sala 01 do DEIS que dispõe de bolas, tablados, cadeiras, bastões, caneleiras, halteres, faixas elásticas, camas elásticas, balancinho, pranchas de equilíbrio, escadas.

Vínculo com Ensino

Sim

Vínculo com Pesquisa

Sim

Público estimado

20

Informações adicionais

1) O programa de reabilitação fisioterapêutica mais as avaliações terão duração aproximada de 09 meses. Justifica-se a solicitação deste projeto por 27 meses, pois a falta de estrutura física inviabiliza o atendimento de mais de 6 pacientes por grupo. Portanto, pretende-se formar 3 grupos (não contemporâneos) ao longo destes 27 meses.
2) Este projeto será vinculado ao programa de extensão intitulado "Programa de assistência multiprofissional ao paciente com doença de Parkinson" (registro no. 500011)

EQUIPE

Participação	Nome	Telefone	E-mail	Unidade	Departamento/Curso/Sector
Coordenador	Verena Kise Capellini	27 3207 0524	verena.capellini@ufes.br verena.capellini@ufes.br	-	Grupo de Servidores do Departamento de Educação Integrada em Saúde (dis)
Participante Não-Bolsista	Laira Rodrigues Modolo	3226 1042	laira.modolo@aluno.ufes.br	-	-
Participante Não-Bolsista	Victor Inacio Freire de Assis	27 3019 6545	victor.assis@aluno.ufes.br	-	-
Participante Não-Bolsista	Barbara Naeme de Lima Cordeiro	3327 0249	barbara.cordeiro@aluno.ufes.br	-	-

PARCERIAS

CNPJ	Nome	Caracterização	Tipo
------	------	----------------	------

FOMENTO

Existe execução financeira?

Não

ABRANGÊNCIAS

Nome	Estado	Município	CEP	Detalhes
UFES - Maruípe	Espírito Santo	Vitória		

AÇÕES VINCULADAS

Tipo	Título da Ação de Extensão
------	----------------------------

RESULTADOS ESPECÍFICOS

Público atingido

0

RESULTADOS GERAIS

Data	Resultados
------	------------

PRODUÇÕES

Tipo	Título	Identificação
------	--------	---------------