

ABORDAGEM DA REABILITAÇÃO VESTIBULAR NA DOENÇA DE PARKINSON

NOGUEIRA, Júlia Francisca da Cruz¹

Faculdade de Ciências Sociais e Agrária de Itapeva

GIROTTI, Priscila Azevedo²

Faculdade de Ciências Sociais e Agrária de Itapeva

RESUMO

A Doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa dopaminérgica, causada pela degeneração da substância negra que afeta os núcleos da base. Comum na população idosa, com mais de 65 anos de idade. É uma enfermidade crônica e progressiva do sistema nervoso, caracterizada por rigidez, bradicinesia, tremor e instabilidade postural. Além de causar distúrbios sensoriais, distúrbios na marcha, fala, deglutição e cognitivos; causa mudanças no sistema nervoso autônomo e mudanças gastrointestinais e cardiopulmonares. A reabilitação vestibular auxilia no tratamento do paciente com Parkinson fazendo a manutenção da estabilidade postural, orientação espacial, com a intenção de diminuir os desequilíbrios, e ter mais domínio do controle motor, aumentando consequentemente a qualidade de vida do paciente e prevenindo a progressão da patologia para incapacidade.

Palavras-Chaves: Doença Neurodegenerativa, Fisioterapia.

ABSTRACT

Parkinson's Disease is a dopaminergic neurodegenerative disease caused by degeneration of the substantia nigra that affects the basal ganglia. Common in the elderly over 65 years of age. It is a chronic and progressive disease of the nervous system, characterized by rigidity, bradykinesia, tremor and postural instability. Besides causing sensory disturbances, disturbances in gait, speech, swallowing and cognitive; causes changes in the autonomic nervous system and gastrointestinal and cardiopulmonary changes. Vestibular rehabilitation helps in the treatment of patients with Parkinson's doing the maintenance of postural stability, spatial orientation, with the intention of reducing the imbalances, and have more area of motor control, therefore enhancing the quality of life of patients and preventing the progression of the disease for disability.

Key Words: Neurodegenerative disease, Physiotherapy.

1. OBJETO DE PESQUISA

O envelhecimento da população está ocorrendo mais rápido nos países menos desenvolvidos segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 2.000 milhões de pessoas terão mais de 60 anos em 2050.

A prevalência de doenças neurodegenerativas é alta e dobra a cada 5 anos depois dos 65 anos. Seu diagnóstico é dado pelo declínio cognitivo independente do nível de consciência e interferência nas atividades sociais e profissionais do indivíduo (FILHO e NETTO, 2007).

Cerca de 35,6 milhões de pessoas tem demência, em todos os países, porém mais da metade (58%) vivem em países de baixa e média renda (OMS, 2012).

Entre as doenças demências a mais acometida é a Doença de Alzheimer que representa cerca de 60% dos casos, seguida por outras doenças que envolvem o sistema vascular, associadas a patologias, causadas por infecções, e vinculadas ao uso de medicamentos que revelam a presença de sintomas demências, como a Doença de Parkinson (NETO, TAMELINI e FORLENZA, 2005).

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa causada pela degeneração da substância negra que afeta os núcleos da base é comum na população idosa, com mais de 65 anos de idade (O'SULLIVAN e SCHIMTZ, 2010).

É uma enfermidade crônica e progressiva do Sistema Nervoso (SN) caracterizada por rigidez, bradicinesia, tremor e instabilidade postural, além de causar distúrbios sensoriais, distúrbios na marcha, fala, deglutição e cognitivos; causando mudanças no Sistema Nervoso Autônomo (SNA) como mudanças gastrointestinais e cardiopulmonares (O'SULLIVAN e SCHIMTZ, 2010).

Os sinais clínicos apresentam dificuldade de permanecer na posição ereta, o que indica um processamento anormal da informação vestibular, visual e proprioceptiva que contribuem para a manutenção do equilíbrio (O'SULLIVAN e SCHITZ, 2010).

Quando um diagnóstico preciso envolve as vias vestibulares a prevenção minimiza a progressão da incapacidade, segundo O'Sullivan e Schmitz (2010).

Quanto ao exposto qual a relevância da abordagem da reabilitação vestibular em pacientes com Parkinson e qual a sua gradação eficácia?

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento tem início a partir da segunda década de vida e permanece durante um longo tempo sendo muito ou pouco perceptível. O declínio das funções varia de indivíduo para indivíduo, mas em geral a partir dos 30 anos de vida começa a haver perda de 1% da função orgânica dos indivíduos por ano (NETTO, 2007).

Senescência ou senectude são as alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que ocorrem por consequência do processo de envelhecimento, já senilidade são as modificações determinadas pelas afecções que comprometem os idosos, essas condições são difíceis de distinguir pela dificuldade de determinar o que é uma alteração e uma manifestação (NETTO, 2007).

O processo do envelhecimento patológico ocasiona doenças crônicas degenerativas e neurodegenerativas que comprometem o SN (NETTO, 2007).

O Sistema Nervoso Central (SNC) é constituído por estruturas que se localizam no neurocrânio. Constituído pelo encéfalo e medula espinal sendo que o mesmo forma o cérebro, que compreende o telencéfalo e o diencefalo, o tronco encefálico que compreende o mesencéfalo, ponte e bulbo e outra estrutura o cerebelo. Já os nervos cranianos e espinais, os gânglios e as terminações nervosas pertencem ao Sistema Nervoso Periférico (SNP) (DANGELO e FATTINI, 2007; NETTER, 2008 e SNELL, 2003).

Nas áreas cerebrais encontram-se os núcleos da base (NB) são acúmulos de neurônios subcorticais. Que são compreendidos pelo núcleo caudado, núcleo lentiforme que se divide em duas partes, globo pálido e putamen. Os núcleos da base constituem o corpo estriado. O corpo estriado é uma estrutura essencialmente motora, relacionada com a realização dos movimentos e ajustes posturais, segundo Snell (2003).

A Doença de Parkinson está relacionada com a degeneração da substância negra, em graus menores relaciona-se ao globo pálido, putamen e núcleo caudado. A degeneração desses neurônios que enviam axônios para o corpo estriado resulta em diminuição da liberação do neurotransmissor da dopamina (SNELL, 2003).

Segundo Guyton e Hall (2002) a destruição dos neurônios dopaminérgicos na substância negra faz com que o núcleo caudado e o putamen

fiquem excessivamente ativos, ocorrendo uma saída excessiva de sinais excitatórios ou inibitórios para o sistema motor. Esses sinais podem ocasionar a excitação ou a inibição excessiva da dopamina, ocorrendo a rigidez ou tremores involuntários.

O'Sullivan e Schmitz (2010) relata que, o sistema vestibular é responsável pela estabilidade postural, principalmente durante os movimentos da cabeça, processamento e informações usadas para orientação espacial. As conexões entre tálamo, córtex e as vias vestibulares contribuem para integração do despertar e percepção consciente do corpo, a capacidade de discriminar seus próprios movimentos.

As atividades que trabalham o equilíbrio na reabilitação vestibular segundo O'Sullivan e Schmitz (2010), podem iniciar com um programa de caminhada diária com o uso de haste ou bengalas, e progredir gradualmente para outros tipos de superfícies como grama, cascalho e areia. a adaptação vestibular é outra alternativa na melhora da marcha.

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

O presente trabalho foi realizado através de levantamento bibliográfico obtidos através de dados eletrônicos, e acervo da biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais e Agrária de Itapeva – FAIT.

Este trabalho classifica-se de acordo com os procedimentos técnicos como uma pesquisa bibliográfica.

4. RESULTADOS RELEVANTES

Em um estudo realizado por Volpi e Navarro (2006) eles demonstram que a reabilitação vestibular pode induzir ou mesmo anular com os exercícios fisioterapêuticos específicos para a recuperação das alterações dessas vias os sinais e sintomas desencadeados pela Doença de Parkinson associada.

Logo, conclui-se que a reabilitação vestibular seria uma ótima opção de abordagem para o tratamento de um paciente com Parkinson uma vez sendo

comprovada sua eficácia, e que o paciente tenha a necessidade desse tipo de terapia.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

FILHO, E. T. C.; NETTO, M. P. **Geriatría: Fundamentos Clínicos e Terapêuticos**. São Paulo: Atheneu, 2007.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 2001.

NETTER, F. H. **Neuroanatomia Essencial**. São Paulo: Elsevier, 2008.

NETO, J. G.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, O. V. Diagnóstico diferencial das demências. **Revista de Psiquiatria Clínica**: V.32, n.3, 119-130, mar./fev. 2005.

O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia Avaliação e Tratamento**. São Paulo: Manole, 2010.

RESENDE, *et al.* Reabilitação vestibular em pacientes idosos portadores de vertigem posicional paroxística benigna. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**: v.69, n.4, 34-8, jul./ago. 2003.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Corte, 2002.

SNELL, R. S. **Neuroanatomia Clínica para Estudantes de Medicina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

VIEIRA, S.; HOSSEN, W. **Metodologia Para a Área de Saúde** Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

VOLPI, F. S., NAVARRO, F. M. Um estudo de caso da reabilitação vestibular em pacientes idosos com VPPB e Doença de Parkinson associada. **Fisioterapia em Movimento**: Curitiba, v.19, n.2, p.83-90, abr./jun., 2006.

<http://www.who.int/es/index.html>. Site Oficial da OMS, acessado em 19 de abril de 2012.