

BARREIRAS E FACILITADORES DO ATENDIMENTO REMOTO PARA INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON PARTICIPANTES DE GRUPO TERAPÊUTICO: UM RELADO DE EXPERIÊNCIA

Estênio Leonardo Santos Aladim ¹
Tatiana Souza Ribeiro ²

RESUMO

Assim como os demais países do mundo, o Brasil vem mantendo uma tendência de envelhecimento populacional, superando a marca de 30,2 milhões de idosos no ano de 2017. Essa inversão na pirâmide etária leva a uma mudança no perfil epidemiológico, resultando na substituição de doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis associadas a causas externas. Dentre as doenças não transmissíveis, as enfermidades neurodegenerativas, como a Doença de Parkinson (DP), destacam-se como um dos distúrbios mais comuns na população idosa. Além do tratamento medicamentoso, o tratamento fisioterapêutico, seja ele individual ou em grupo, no formato presencial ou de telereabilitação, mostra-se ser um grande aliado na melhora da capacidade funcional e na prevenção de complicações secundárias causadas pela DP. Este trabalho trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo qualitativo, com o objetivo de descrever as principais barreiras e facilitadores da atuação fisioterapêutica no atendimento remoto de um projeto de extensão voltado para indivíduos com DP. Os atendimentos do projeto ocorrem em grupo, semanalmente, através da plataforma *Google Meet* e neles são desenvolvidas atividades focadas em fortalecimento muscular, treino cognitivo e treino de equilíbrio e coordenação. Durante as vivências proporcionadas pelo projeto, foi possível notar que as principais barreiras enfrentadas no atendimento remoto estão relacionadas à dificuldade da população idosa em manusear os equipamentos de tecnologia. Entretanto, tais dificuldades conseguem ser superadas, muitas vezes com o auxílio de cuidadores. Como facilitadores, verifica-se que esse tipo de intervenção (remota, em grupo) mostra-se ser uma boa opção para melhorar a capacidade funcional e para melhorar a socialização desses indivíduos que muitas vezes têm sua atividade e participação restritas devido à progressão da DP.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Telereabilitação, Grupo terapêutico.

¹Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, estenioleonardo@gmail.com;;

² Professor orientador: Doutora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, tatiana.ribeiro@ufrn.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), o Brasil vem mantendo a tendência de envelhecimento populacional, assim como ocorre nos demais países do mundo, e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Essa inversão na pirâmide etária leva a uma mudança no perfil epidemiológico populacional resultando na substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis associadas a causas externas (CHAIMOWICZ et al., 2013). Dentre as condições não transmissíveis, pode-se destacar as doenças neurológicas degenerativas como a Doença de Parkinson (DP), um dos distúrbios neurais mais comuns na população idosa (CAPRONI, COLOSIMO, 2020).

A DP consiste em uma condição de caráter progressivo, degenerativo e idiopático, e se manifesta por sintomas motores e não motores, sendo descrita pela primeira vez por James Parkinson em 1817 (HAYES 2019). Embora a causa seja desconhecida, alguns estudos indicam que ela pode ser ocasionada por fatores genéticos e exposição a fatores tóxicos ambientais, como pesticidas, herbicidas e produtos químicos industriais (CABREIRA, MASSANO, 2019). Segundo Teive (2005) o processo fisiopatológico da doença ocorre a partir da diminuição da concentração de dopamina ao nível dos receptores dopaminérgicos situados nos núcleos da base, causando disfunção da via nigroestriatal, responsável pela modulação de movimentos voluntários. Além disso, a DP causa deficiência de sistemas monoaminérgicos, como os neurotransmissores noradrenérgicos e serotoninérgicos, podendo isso explicar o fato da doença cursar com sintomas não motores (MARTINS et al., 2020; SOUZA et. al, 2021).

O diagnóstico da DP é feito a partir das características da história clínica do indivíduo e do exame físico. As manifestações motoras começam de forma assimétrica e geralmente incluem: tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia/acinesia e instabilidade postural, sendo esses quatro conhecidos como os sinais cardinais da Doença de Parkinson. Outras alterações como, voz suave (hipofonia), face mascarada (inicialmente apresentando-se com frequência de piscar reduzida), caligrafia pequena (micrografia), passos arrastados e dificuldades de equilíbrio também podem ser encontrados. (RIZEK, et. al. 2016; BALESTRINO, SCHAPIRA, 2020). Entre os sintomas não motores podem ser citados distúrbios de humor, como ansiedade e depressão, déficit cognitivo, disfagia, hiposmia, distúrbios do sono e gastrointestinais, entre outros (CABREIRA, MASSANO, 2019).

A levodopa é a principal droga usada para tratar os sintomas da DP. Porém, vale ressaltar, que todos os benefícios clínicos do tratamento são minimizados a longo prazo devido à continuação da morte neuronal dopaminérgica, uma vez que a administração de levodopa não interrompe a progressão da doença, apenas trata os sintomas. Além da terapia medicamentosa, podem ser utilizados tratamentos cirúrgicos, tratamento fisioterapêutico e terapêutico ocupacional, podendo esses serem utilizados de forma isolada ou combinada (LEE, YANKEE 2021). A fisioterapia é utilizada como terapia adjuvante do tratamento farmacológico ou cirúrgico (SILVA et. al. 2022) e tem como objetivo minimizar os problemas motores, ajudando o paciente a manter a independência para realizar as atividades de vida diária e melhorar sua qualidade de vida (VARA et. al. 2012).

O tratamento fisioterapêutico é amplamente utilizado no processo de reabilitação neurológica em parkinsonianos podendo ser realizado tanto de forma individual quanto em grupo, sendo esta última modalidade uma opção favorável, pois permite troca de experiências entre os pacientes, maior interação social, melhora da autoestima e adesão ao tratamento (PEREIRA et. al. 2009). Além disso, a telereabilitação, que consiste no uso de qualquer modalidade de comunicação à distância para prestação de serviços de reabilitação com separação física entre o paciente e o profissional, também tem demonstrado ser uma estratégia de tratamento favorável para pessoas com Doença de Parkinson (SILVA et. al. 2020; CHEN et. al.2018)

Apesar dos benefícios do contato proporcionado pelas terapias coletivas, no ano de 2020 tal forma de atendimento precisou ser suspenso devido às restrições sociais impostas pela COVID-19 levando a uma necessidade de adaptação desse tipo de atendimento. Uma forma de contornar tais restrições foi o desenvolvimento de terapias em grupo através de plataformas *online*. Diante disso, este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de descrever as principais barreiras e facilitadores da atuação fisioterapêutica no atendimento remoto voltado para indivíduos com Doença de Parkinson participantes de um grupo terapêutico online.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo qualitativo que discorre sobre as vivências durante os atendimentos remotos do Projeto de Extensão AGruPar (Assistência fisioterapêutica em Grupo para indivíduos com Doença de Parkinson), vinculado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O AGruPar surgiu em 2016 com o objetivo de promover a interação social entre pessoas com DP,

seus familiares e cuidadores, além de promover educação em saúde, oferecer assistência fisioterapêutica em grupo e capacitação prática aos discentes da graduação e pós-graduação do curso de Fisioterapia da UFRN.

Inicialmente, os atendimentos do referido projeto ocorriam uma vez na semana de forma presencial. No entanto, devido a pandemia da COVID-19, os encontros passaram a ocorrer de forma remota a partir de março de 2020, conforme a Resolução N° 516, de 20 de março de 2020 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional- COFFITO. Diante da diminuição do agravo da pandemia e da volta das atividades presenciais da UFRN, a partir do primeiro semestre de 2022 o projeto voltou aos atendimentos presenciais, porém mantiveram-se também os atendimentos remotos.

Antes de iniciar no projeto todos os pacientes passam por uma avaliação na qual são coletados dados socioeconômicos, dados sobre a história da doença e possíveis comorbidades, bem como é avaliado o nível de capacidade funcional. Outrossim, os participantes assinam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de obtenção e utilização de imagem permitindo que essas sejam utilizadas para finalidade didática e científica, podendo ser divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos, e também publicadas em livros, artigos, portais de internet, redes sociais, revistas científicas e similares. A média de idade dos pacientes atendidos pelo projeto é de $\pm 68,04$ anos.

Atualmente os encontros remotos ocorrem semanalmente das 16:00 às 17:00 horas através da plataforma *Google Meet* e duram cerca de 60 minutos. Os alunos responsáveis pelo atendimento enviam o link da chamada alguns minutos antes do seu início através de um grupo de WhatsApp onde estão os pacientes e seus familiares. Do mesmo modo, algumas horas antes, os discentes informam quais materiais serão necessários para o atendimento. As atividades são sempre pensadas de forma que possam ser executadas utilizando objetos de fácil acesso e encontrados em casa como por exemplo, almofadas, bolas, pacotes de alimentos, caneta, papel, garrafa com água, cabos de vassoura, entre outros. Ademais, o grupo de conversa serve também para pacientes e familiares tirarem dúvidas sobre suas condições clínicas, comunicarem possíveis eventualidades e não comparecimento aos atendimentos.

O protocolo desenvolvido para os atendimentos baseia-se em três pilares de atividades, sendo elas voltadas para o treinamento de coordenação e equilíbrio, fortalecimento muscular de membros superiores e inferiores e treino cognitivo. Os encontros são sempre iniciados com um aquecimento e finalizados com alongamentos globais. A cada semana o atendimento foca em um dos três pilares citados. Os encontros contam com uma média de 3 a 6 pacientes e são coordenados por 3 alunos e 1 preceptor.

Durante o treino de coordenação e equilíbrio são desenvolvidos exercícios de equilíbrio estáticos como manter-se na posição de romberg, semi-tandem e tandem de olhos abertos e olhos fechados, em superfície estável e instável. Durante a realização desses exercícios os pacientes são orientados a estarem perto de uma parede ou mesa para que possam se apoiar caso se desequilibrem. Exercícios de equilíbrio dinâmico como por exemplo marcha em tandem também são realizados. Para coordenação são utilizadas atividades como pegar bolinhas de papel com prendedor, desenhar a própria mão e preencher o desenho com grãos de feijão, entre outras atividades.

Para os treinos de fortalecimento são realizados exercícios como flexão de cotovelo com cabo de vassoura e quilo de alimento, flexão de ombro em plano escapular, exercício de sentar e levantar, abdução de quadril, adução de quadril com almofada e flexão plantar. Para o treino cognitivo, são utilizadas atividades como adedonha, jogo da memória, jogo da força, cantar músicas que tenham alguma palavra indicada pelos alunos, entre outras atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Chen e colaboradores (2018) o teleatendimento tem se tornado uma modalidade de assistência à saúde cada vez mais comum, podendo ser utilizada para facilitar o acesso de pacientes com várias patologias, inclusive aqueles com Doença de Parkinson, aos serviços médicos. Segundo os mesmos autores, esse tipo de intervenção pode melhorar efetivamente o comprometimento motor dos pacientes com DP e tem ainda como pontos positivos o fato de ser um tipo de abordagem de baixo custo, com menor tempo de espera, ausência de deslocamento, além de possibilitar a realização de atividade física em domicílio, lugar onde o paciente já está habituado. Embora tais benefícios sejam de fato vistos na prática clínica e alguns estudos como o de Baroni e colaboradores (2023) corroborem com os pontos positivos da telereabilitação acrescentando ainda seus efeitos benéficos na melhora da dor e da função em pacientes com distúrbios musculoesqueléticos, durante a vivência prática, é notória a existência de dificuldades no desenvolvimento dos atendimentos remotos.

Entre as barreiras mais comuns observadas durante os atendimentos está a dificuldade dos idosos em manusearem os meios de comunicação digital, tornando necessário o intermédio de familiares e/ou cuidadores para o acesso à plataforma de encontros. Além disso, frequentemente são enfrentados problemas de áudio e comunicação, visto que os pacientes por vezes não conseguem desligar o microfone da chamada de vídeo e os ruídos do ambiente onde se encontram acabam por dificultar o entendimento dos comandos passados pelos alunos

durante a execução dos exercícios. Embora sejam observados com menor frequência, problemas de instabilidade de conexão também são uma realidade, fazendo com que os pacientes precisem sair da chamada durante o atendimento. Uma das estratégias adotadas pelo grupo para sanar tais adversidades, sobretudo a do áudio, foi migrar os atendimentos da plataforma *Google meet* para o *Discord*, pois essa segunda ferramenta dispõe de recursos que facilitariam o comando das atividades, porém não foi uma alternativa viável devido à dificuldade dos pacientes se adaptarem ao manuseio da nova plataforma de chamadas de vídeo.

Ademais, outra barreira presente no desenvolvimento dos atendimentos é a dificuldade de alguns membros do grupo em visualizar a execução dos exercícios demonstrados pelos alunos, pois muitos deles acessam as chamadas de vídeo através do telefone celular e a tela reduzida do aparelho dificulta a visualização clara do que está sendo feito. O problema de visualização da execução também é enfrentado pela equipe responsável, uma vez que o posicionamento das câmeras dos pacientes impossibilita a visão completa de seus corpos, dificultando observar se o exercício está sendo realizado da maneira como foi demonstrado. Apesar de tal dificuldade, nunca ocorreram intercorrências durante os atendimentos e conforme os exercícios são feitos são dadas as orientações necessárias para a correção da execução.

Ao realizar uma busca na literatura é possível inferir que tais obstáculos não são algo presente apenas no nosso projeto, mas sim barreiras comuns em intervenções que envolvam atendimento em saúde a pessoas idosas por meio de ferramentas de tecnologias de informação e comunicação (TICs). Estudos como o de Bessa e colaboradores (2020), que desenvolveram um projeto de educação em saúde através de ligações, relatam a dificuldade de manuseio e o fato de alguns idosos não disporem de telefones celulares e computadores próprios, tornando-se dependentes de familiares e amigos para este acesso, como uma das dificuldades do desenvolvimento da intervenção. A pesquisa de revisão sistemática desenvolvida por Baroni e colaboradores (2023), destaca ainda o mau funcionamento ou instabilidade da internet, baixa qualidade de vídeo ou áudio e áudio fora de sincronia com o vídeo como uma das dificuldades comuns nos atendimentos a distância.

Embora existam barreiras, os atendimentos a distância trazem consigo uma série de pontos positivos que vão além de redução de custos, ausência de deslocamento e redução do tempo de espera. Esse tipo de atendimento, principalmente se realizado em grupo, como é o caso do AgruPar, proporciona criar um ambiente de socialização para os indivíduos com doença de Parkinson que muitas vezes têm suas atividades e participação limitadas devido a progressão de tal acometimento neurológico. O prazer de participar dos atendimentos pode ser percebido pela assiduidade dos pacientes que sempre fazem questão de não faltarem aos encontros como

também a partir do autorrelato do sentimento de felicidade por terem a oportunidade de interagir com os terapeutas e também com pessoas que apresentam a mesma condição de saúde que a sua.

Os benefícios das terapias em grupo observadas a partir das vivências do AGruPar também são vistos em outros estudos como por exemplo no trabalho desenvolvido por Yang e colaboradores (2017) que observaram uma melhor adesão dos pacientes a um programa de exercícios em grupo quando comparados com um programa individual em pessoas com DP, sugerindo que a interação social, o apoio mental e a competitividade saudável entre os participantes do grupo influenciam na maior adesão ao tratamento. Nesse contexto, é possível inferir que a modalidade de atendimento remoto em grupo pode ser usada não só como uma estratégia a fim de evitar as complicações físicas geradas pela doença, mas também como um lugar de acolhimento, troca de saberes e criação de vínculos afetivos que servem para amenizar os impactos negativos trazidos pelo isolamento social imposto pelo Parkinson.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi exposto, é possível concluir que as principais barreiras enfrentadas no atendimento remoto estão relacionadas a dificuldade da população idosa em manusear os equipamentos de tecnologia, entretanto tais dificuldades conseguem ser superadas e esse tipo de intervenção mostra-se ser uma boa opção tanto para melhorar a capacidade funcional dos pacientes quanto para melhorar a socialização desses indivíduos, que muitas vezes têm sua atividade e participação restritas devido a progressão do Parkinson. Além disso, o projeto de extensão contribui de forma significativa para a formação dos discentes participantes, pois possibilita a construção de um olhar clínico mais preciso em relação à identificação dos sintomas, avaliação e tratamento da doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

BALESTRINO, R; SCHAPIRA, A.h.v.. Parkinson disease . European Journal of Neurology, v. 27, n. 2, p. 27-42, out./2019.

Baroni MP et. al. The state of the art in telerehabilitation for musculoskeletal conditions. Arch Physiother. v. 13, n. 1, p. 1-14, jan/2023

Bessa,N.P.O.S., et.al. (2020). Educação em saúde por teleatendimento: informações sobre a COVID-19 para idosos diabéticos. Revista Kairós-Gerontologia, v. 23), p. 435-448 São Paulo, SP; 2020.

CABREIRA, V.; MASSANO, J. Doença de Parkinson; Revisão clinica e atualização. Acta Médica Portuguesa, v. 32, n. 10, p. 661-670, 2019.

CAPRONI, Stefano; COLOSIMO, Carlo. Diagnosis and Differential Diagnosis of Parkinson Disease. Clinics in Geriatric Medicine , Estados Unidos, v. 36, n. 1, p. 13-24, out./2019.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* Saúde do Idoso . 2. ed. Belo Horizonte: NESCON-UFMG, 2013. p. 6-167.

CHEN, Yan y. et. al. Application of telehealth intervention in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. Journal of Telemedicine and Telecare, v. 23, p. 3-13. Jan/2020

HAYES, Michael T. Parkinson's Disease and Parkinsonism. The American Journal of Medicine, v. 132, n. 7, p. 802-802, mar./2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018. Disponível em < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de- - idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acessado em 28 de Maio de 2023

LEE, Tori K.; YANKEE, Eva L. A review on Parkinson's disease treatment.Neuroimmunol. Neuroimmunology and Neuroinflammation, v. 8, n. 1, p. 222-244, jan./2021

MARTINS, Cíntia Costa Medeiros; CAON, Glauber; MORAES, Chaiane Mara Oliveira. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: uma Revisão de Literatura. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 8, n. 3, p. 155-167, 2020.

PEREIRA, D.D.C.; SIQUEIRA, S.A.; ALVISI, T.C. et al. Grupo Physical Therapy Program for Patients with Parkinson Disease: alternative rehabilitation. Fisioterapia e Movimento, v.22, n. 2, p. 229-37, abr./jun. 2009.

RIZEK, Philippe; KUMAR, Niraj; JOG, Mandar S. An update on the diagnosis and treatment of Parkinson disease. Canadian Medical Association Journal. v. 188, n. 16, p. 1157-1165, nov./2016.

SILVA, João Pedro De Santana et al. Panorama mundial do uso da telereabilitação com fisioterapia em idosos: uma revisão de literatura. Anais do VII CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em:

<<https://editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/73572>>. Acesso em: 17/06/2023 12:12

SILVA, T. G. D. *et al.* Atuação da Fisioterapia na Doença de Parkinson . Revista dos Vales, Angola, v. 2, n. 2, p. 1-12, ago./2022..

SOUZA, E. L. D. *et al.* A doença de Parkinson pela COVID-19: importância da fisiopatologia do canabidiol. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 19496-19504, set./2021.

Teive HAG. Etiopatogenia da Doença de Parkinson. Rev Neurociencias 2005; V. 13, n. 4, p. 201-214.

VARA, Andressa Correa; MEDEIROS, Renata; WIDNICZCK, Vera Lúcia. O Tratamento Fisioterapêutico na Doença de Parkinson. Revista Neurociências, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 266-271, mar./2012.

YANG, Jing Hui; WANG, Ya Qun; YE, Sai Qing; CHENG, You Gen; CHEN, Yu; FENG, Xiao Zhen. The Effects of Group-Based versus Individual-Based Tai Chi Training on Nonmotor Symptoms in Patients with Mild to Moderate Parkinson's Disease: A Randomized Controlled Pilot Trial. Parkinson's Disease, [S. l.], v. 2017, 2017.