



MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON


Editora
UFPE

AMDORÉ GUESCEL C. ASANO
NADJA MARIA JORGE ASANO
MARIA DAS GRAÇAS WANDERLEY DE SALES CORIOLANO

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES
PARA PESSOAS COM
DOENÇA DE PARKINSON**



PROEXC

PRÓ-REITORIA
DE EXTENSÃO E CULTURA



Hospital das Clínicas
UFPE



**PRÓ-
PARKINSON**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
PROGRAMA DE EXTENSÃO PRÓ-PARKINSON

MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON

AMDORÉ GUESCEL C ASANO
NADJA MARIA JORGE ASANO
MARIA DAS GRAÇAS WANDERLEY DE SALES CORIOLANO

Catálogo na fonte:
Bibliotecária Kalina Ligia França da Silva, CRB4-1408

M294 Manual de orientações para pessoas com doença de Parkinson [recurso eletrônico] / [Organizadores] : Amdore Guescel C. Asano, Nadja Maria Jorge Asano, Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano. – Recife : Editora UFPE, 2017.

Vários autores.
ISBN 978-85-415-0965-7 (online)

1. Parkinson, Doença de – Manuais, guias, etc. 2. Parkinson, Doença de – Pacientes – Manuais, guias, etc. I. Asano, Amdore Guescel C. (Org.). II. Asano, Nadja Maria Jorge (Org.). III. Coriolano, Maria das Graças Wanderley de Sales.(Org.).

616.833

CDD (23.ed.)

UFPE (BC2017-104)

ORGANIZADORES

AMDORÉ GUESCEL C ASANO

Médico Neurologista com Doutorado em Neurologia pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco. Chefe do Ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas e Coordenador do Projeto de Extensão Pró-Parkinson: Neurologia e Clínica Médica.

NADJA MARIA JORGE ASANO

Médica Reumatologista com Doutorado em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco. Professora do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal de Pernambuco. Especialista em Acupuntura. Coordena as atividades de Extensão desenvolvidas no Ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas/ Programa Pró-Parkinson.

MARIA DAS GRAÇAS WANDERLEY DE SALES CORIOLANO

Fisioterapeuta com Doutorado em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco. Professora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora do Programa de Extensão Pró-Parkinson e do Projeto de Extensão Pró-Parkinson: Fisioterapia.

APRESENTAÇÃO

O manual de orientações para pessoas com Doença de Parkinson foi elaborado pela equipe multidisciplinar do Programa de Extensão Pró-Parkinson e tem o objetivo de ajudar pacientes e cuidadores com atividades e orientações seguras para serem realizadas em casa.

O manual deve ser utilizado com regularidade e a participação nas palestras semanais que ocorrem no ambulatório todas as quartas-feiras ajuda a tirar dúvidas e reforça a realização dos exercícios.

Seguir à risca a prescrição médica dos seus medicamentos é muito importante para o sucesso no controle dos sintomas e conseqüentemente ocorrerá um melhor aproveitamento dos exercícios e orientações contidas no manual.

É importante reforçar que o manual NÃO SUBSTITUI as consultas regulares ao médico e as dúvidas relacionadas aos exercícios e demais orientações do manual devem ser trazidas para a equipe de profissionais que está à disposição no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

**PROJETO DE EXTENSÃO
PRÓ-PARKINSON:
NEUROLOGIA E
CLÍNICA MÉDICA**

A **Doença de Parkinson** afeta o sistema nervoso de pessoas geralmente acima de 60 anos de idade, independente da raça, sexo e condição econômica. Não se sabe a causa da doença, porém os estudos atuais relacionam alguns defeitos genéticos tornam os indivíduos mais sensíveis a fatores ambientais que possam provocar a doença.

O **diagnóstico da Doença de Parkinson** é feito pelo exame clínico do paciente. Os principais sintomas clínicos são motores, que incluem a lentidão dos movimentos (bradicinesia), tremores em repouso, rigidez muscular e anormalidade da postura. É necessária a combinação destes sintomas e análise de outros critérios para ser feito o diagnóstico da doença de Parkinson.

A **bradicinesia** é observada quando ocorre diminuição do piscar dos olhos e da expressão facial; a mímica facial fica diminuída; os movimentos do balançar dos braços durante a caminhada ficam diminuídos como se os braços estivessem colados no corpo; e a marcha pode ficar lenta, com passos curtos em bloco, parecendo um robô.

Os **tremores** em repouso são mais evidentes nas mãos, principalmente nos dedos, causando movimentos semelhantes a contar dinheiro ou rolar pílulas. Ainda pode ser observado no queixo, pés e cabeça. Os tremores são agra-

vados pelo estresse e emoções fortes (raiva, preocupação, aperreio, etc).

A **rigidez muscular** pode afetar todo o corpo, porém é mais visível nas extremidades. Existe uma resistência na movimentação passiva (movimentação realizada pelo profissional da área de saúde) durante todo o movimento do corpo, dando a impressão de travamento.

A **anormalidade da postura** pode ser observada na posição de pé, pois o paciente fica numa postura com o corpo inclinado para frente. Esta posição pode causar problemas na coluna (cifose) e instabilidade postural, com tendência a quedas para frente ou para trás. Outros sinais e sintomas podem estar presentes no paciente, como a diminuição da olfação, alteração do sono, prisão de ventre (constipação intestinal), tontura ao se levantar (hipotensão postural), excesso de saliva na boca (sialorréia), diminuição do volume da voz, dificuldade na deglutição, dores na coluna vertebral e nas articulações das extremidades, diminuição do desejo sexual, depressão, ansiedade e demência. O quadro clínico e a evolução da doença são diferentes de paciente para paciente, podendo variar desde casos leves com poucos sinais e sintomas até quadros incapacitantes. Devido a essas **variedades de sintomas**, o tratamento não

se baseia apenas na administração de medicamentos, mas num conjunto de outras terapias, como a fisioterapia, fonoterapia e terapia ocupacional.

O propósito deste Manual será de oferecer orientações básicas e práticas nas áreas da Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Odontologia que poderão ser realizadas pelo paciente sozinho, ou com ajuda de familiares/cuidadores, na sua casa, com intenção de diminuir os sintomas e melhorar a qualidade de vida.

Observe as questões em seguida e tire suas dúvidas sobre a Doença.

**O QUE É A DOENÇA
DE PARKINSON?**

A Doença de Parkinson ou mal de Parkinson, descrita pela primeira vez por James Parkinson em 1817 é uma doença que afeta o sistema nervoso central, principalmente a região envolvida na movimentação do corpo. Ela resulta da perda de alguns neurônios produtores de uma substância fundamental, a dopamina, nos gânglios da base e a sua falta causa os sintomas típicos da doença. Assim, o tratamento mais utilizado é baseado na reposição dessa substância, como é o caso da Levodopa. Os sintomas da doença de Parkinson só surgem quando cerca de 80% dos neurônios encontram-se destruídos. Ainda não se sabe a causa ao certo desta destruição, por isso a doença de Parkinson é conhecida como doença idiopática (sem causa conhecida), entretanto, alguns fatores de risco já foram identificados: a idade, história familiar e traumas no crânio.

**A PRESENÇA DO TREMOR
SIGNIFICA TER A
DOENÇA DE PARKINSON?**

Não exatamente. Na Doença de Parkinson há quatro sintomas principais, chamados de clássicos ou fundamentais, uma vez que direcionam para o diagnóstico da doença, mas que podem ser encontrados separadamente nos pacientes. São eles: o tremor de repouso, a lentidão dos movimentos, a rigidez corporal e a perda de equilíbrio. Ou seja, não necessariamente só o tremor identifica a doença, é necessário ter pelo menos dois sintomas para ter o diagnóstico da Doença de Parkinson. Nem toda pessoa que treme tem a Doença de Parkinson. O tremor na Doença de Parkinson é um tremor de repouso, ocorre ou piora quando o membro fica relaxado, melhorando com o movimento, começa de um lado do corpo e acomete o outro lado durante a evolução clínica, não é um sintoma único, o paciente apresenta uma série de outros sintomas neurológicos como alteração de marcha, rigidez muscular, lentidão de movimentos, alteração de voz, entre outros. Enquanto que, outros tipos de tremor como o tremor essencial, bem mais frequente do que o tremor característico da Doença de Parkinson, inicia-se geralmente na segunda ou terceira década de vida, geralmente nos dois lados, predomina nas mãos, mas pode aparecer na cabeça e na voz, piora com o movimento do membro ou quando o paciente é observado, melhorando com o repouso do membro e cessando durante o sono. Portanto, nem toda pessoa que treme tem como diagnóstico a Doença de Parkinson.

**EXISTEM OUTROS
SINTOMAS CAUSADOS
PELA DOENÇA
DE PARKINSON?**

Sim. Além dos quatro sintomas mencionados acima que determinam o diagnóstico clínico da doença, podem ser encontrados outros sintomas, como: a postura curvada para frente, constipação intestinal, excesso de suor, dores musculares, voz baixa e monótona, salivação excessiva, problemas no sono, depressão, entre outros menos comuns. Enfim, procure seu neurologista para saber se o que você está sentindo é devido à doença.

**EU SOU IDOSO,
POR ISSO POSSO
TER A DOENÇA DE
PARKINSON?**

Não necessariamente. Embora a Doença de Parkinson seja mais comum após os 50 anos de idade existem pessoas com a doença de início antes dos 40 anos de idade, independente de classe social e da raça.

**ENTÃO QUAL A
CAUSA DA DOENÇA
DE PARKINSON?**

Ainda não se sabe qual a causa principal da Doença de Parkinson. Sabe-se, sim, que há uma perda de células nervosas produtoras de dopamina, localizadas numa região cerebral chamada de substância negra, levando ao aparecimento daqueles sintomas principais: o tremor de repouso, a lentidão dos movimentos, a rigidez corporal e a perda de equilíbrio. Nesse sentido, o envelhecimento é um fator de risco para o desencadeamento da doença. Ainda, estudos modernos vêm sugerindo que fatores ambientais podem desencadear essa morte celular, uma vez que a doença parece estar bastante relacionada com pacientes que tiveram contato com agrotóxicos e resíduos químicos.

**COMO SEI QUE
TENHO A DOENÇA
DE PARKINSON?**

O diagnóstico da Doença de Parkinson é fundamentalmente clínico, não existindo exames radiológicos ou laboratoriais que confirmem a doença. Sendo assim, exames como tomografia e ressonância são apenas para a eliminação de outras causas que possam levar ao desenvolvimento dos sintomas semelhantes. Portanto, é necessário o contínuo acompanhamento do neurologista, pois somente ele pode confirmar o diagnóstico.

**O QUE É LEVODOPA?
E POR QUE ELA AJUDA NO
TRATAMENTO A DOENÇA
DE PARKINSON?**

O surgimento da levodopa revolucionou o tratamento da Doença de Parkinson, no final da década de 60. Pacientes que estavam seriamente comprometidos, muitos já acamados ou em cadeira-de-rodas, recuperaram a mobilidade com este medicamento. A Levodopa é uma substância que tem a capacidade de penetrar no sistema nervoso central e se transformar em dopamina, substância em falta no sistema nervoso central nesta doença. A Levodopa continua sendo a medicação mais usada e mais importante no tratamento para melhorar sintomas como bradicinesia, rigidez e tremor, sempre acompanhada em formulações com Benserazida ou Carbidopa. Entretanto, esta medicação não é a única usada na melhora dos sintomas causados pela Doença de Parkinson. Ainda existe o Pramipexol, Biperideno, Amantadina, Selegilina e a Entacapona.

**ESSES MEDICAMENTOS
POSSUEM EFEITOS
COLATERAIS?
QUAIS SÃO OS
MAIS COMUNS?**

Infelizmente sim e são razoavelmente comuns. Entre os efeitos colaterais temos: náuseas, vômitos, constipação intestinal, tontura, sensação de desmaio, alterações psiquiátricas, movimentos involuntários, entre outros. Estes efeitos colaterais podem ser relacionados à dose ou a própria substância, independente da dose utilizada. Portanto, é importante em caso de surgir qualquer reação diferente, consultar o neurologista para ajustar a dose ou suspender o remédio e trocar por outro.

**É VERDADE QUE EXISTE
UMA CIRURGIA PARA A
DOENÇA DE PARKINSON?
POSSO FAZER?**

É verdade, existe sim cirurgia para o tratamento da Doença de Parkinson. Entretanto, nem todo caso é indicado para o tratamento cirúrgico. A cirurgia está principalmente indicada para aqueles pacientes que passam a responder mal ao tratamento com Levodopa, com flutuações dos sintomas motores e aparecimento de complicações por conta da medicação. Também tem indicação de cirurgia pacientes que tem intolerância à Levodopa ou apresentam tremores persistentes que não respondem bem a medicação.

**ALÉM DOS REMÉDIOS
QUE EU TOMO DEVO
FAZER EXERCÍCIOS?
OU FISIOTERAPIA?**

Sim, não há contraindicação à realização de exercícios físicos, sendo, pois, muito importantes no fortalecimento da musculatura e na melhora de alguns sintomas específicos, como a rigidez. A atividade física pode funcionar reduzindo a degeneração de neurônios no início da doença. Exercícios modificam o funcionamento do cérebro, melhora a memória recente, as alterações da marcha, a lentidão dos movimentos devolvendo a estes pacientes uma melhora na qualidade de vida.

**A ACUPUNTURA
PODE ME AJUDAR
NO TRATAMENTO DA
MINHA DOENÇA?**

Sim. A acupuntura é um tipo de tratamento complementar na Doença de Parkinson, onde pontos específicos na pele são estimulados por diversas técnicas, como: estímulo pela agulha, eletro acupuntura, entre outros, trazendo para o paciente muitos benefícios: alívio da dor articular, melhora da marcha, do sono, do tremor e da rigidez, melhora dos sintomas depressivos e ansiosos e da fadiga (indisposição).

**NÃO ESTOU
DORMINDO BEM À
NOITE. O QUE PODE
ESTAR ACONTECENDO
COMIGO?**

○ principal motivo para isto é a dificuldade para iniciar o sono e os despertares frequentes durante à noite. A presença de outros problemas (ansiedade e depressão), tremores, dores e câimbras pelo corpo e a dificuldade para se mover na cama são as causas mais frequentes de insônia. ○ tratamento para estas outras enfermidades e o ajuste de medicamentos antiparkinsonianos podem melhorar a qualidade do sono noturno.

**SINTO-ME MUITO
CANSADO DURANTE O
DIA, SEM DISPOSIÇÃO
PARA FAZER AS COISAS.
ESTE SINTOMA FAZ PARTE
DA MINHA DOENÇA?**

Sim, a fadiga faz parte da própria da própria doença, mas pode ser confundida ou mesmo agravada pelos sintomas depressivos, má qualidade do sono noturno ou secundária à rigidez e diminuição dos movimentos presentes nesta doença.

Autores

AMDORE GUESCEL C ASANO

Neurologista do Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Pernambuco.
Coordenador do Projeto Pró-Parkinson:
Neurologia e Clínica Médica.

NADJA MARIA JORGE ASANO

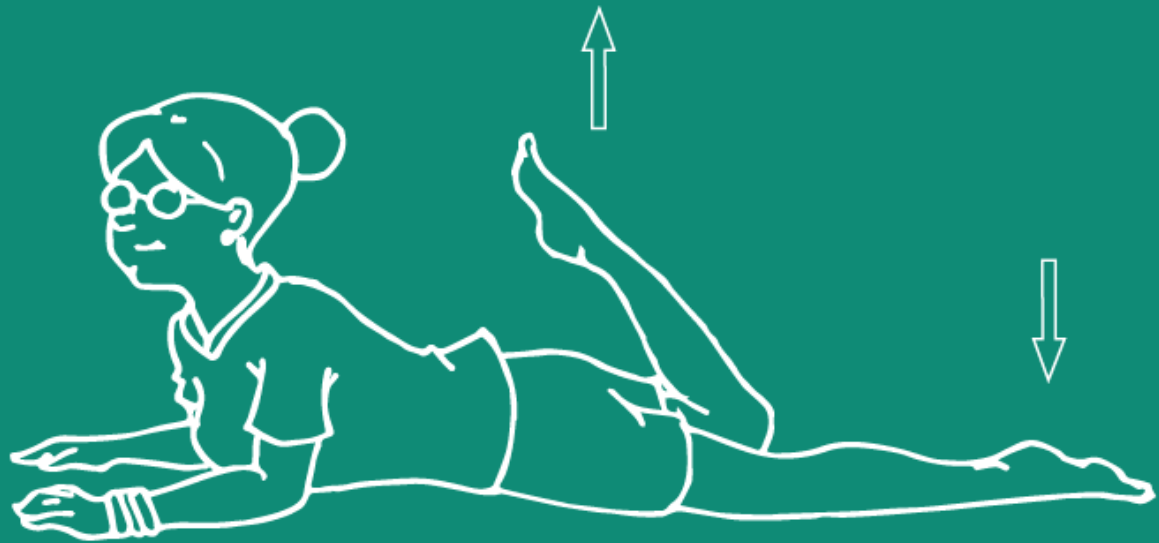
Reumatologista. Professora Doutora, do
Departamento de Medicina Clínica da
Universidade Federal de Pernambuco.

e-mail: proparkinsonmed@gmail.com

**PROJETO DE EXTENSÃO
PRÓ-PARKINSON:
FISIOTERAPIA**

O profissional Fisioterapeuta tem como objeto de estudo o movimento humano. É ele quem realiza a avaliação fisioterapêutica, a prevenção e a orientação do tratamento fisioterapêutico nas alterações, sejam decorrentes de doenças ou disfunções de órgãos e sistemas ou ainda com consequências psíquicas e orgânicas.

Neste manual a equipe de Fisioterapia do Pró-Parkinson elaborou alguns exercícios que podem melhorar sua mobilidade, equilíbrio e força. Procure seguir atentamente as orientações e repetir os exercícios diariamente. Procure-nos sempre em caso de dúvida sobre os exercícios propostos no Manual.



ALONGAMENTOS: O alongamento aumenta o comprimento do músculo melhorando sua flexibilidade. São exercícios importantes para melhorar a rigidez muscular do parkinsoniano.

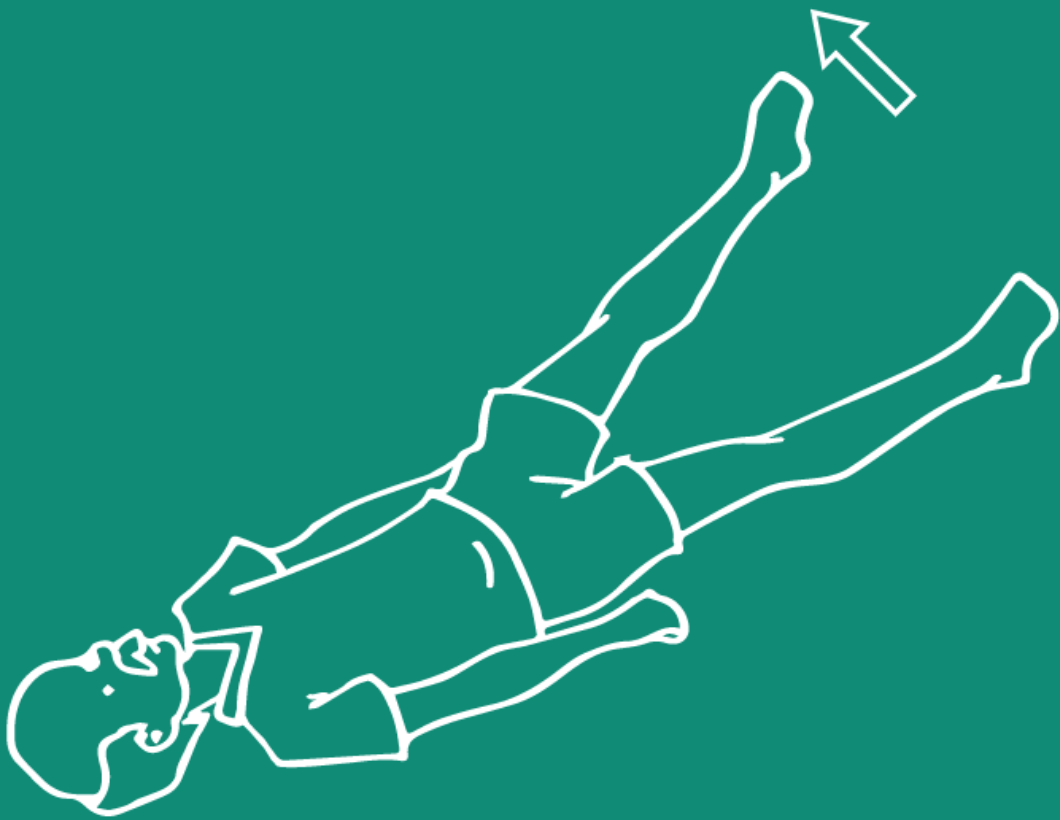
Exercício 1 – Alongamento dos músculos anteriores (“músculos da frente”) do nosso corpo.

Descrição: Deitado de barriga para baixo: mantenha os cotovelos apoiados na cama. Fixe o olhar para frente ou ligeiramente para cima. Mantenha um dos joelhos dobrados enquanto conta até 20. Repita o mesmo com o outro joelho. Faça 3 repetições em cada perna.



Exercício 2 – Alongamento dos músculos posteriores (“músculos de trás”) do membro inferior (“pernas”).

Descrição: Deitado de barriga para cima: deixe a cabeça apoiada, um dos joelhos dobrados. Com ajuda de uma faixa ou de um lençol sob o pé estique o outro joelho elevando todo o membro inferior. O seu cuidador pode lhe ajudar nesse exercício. Conte até 20. Repita o mesmo com o outro joelho. Faça 3 repetições em cada membro inferior.



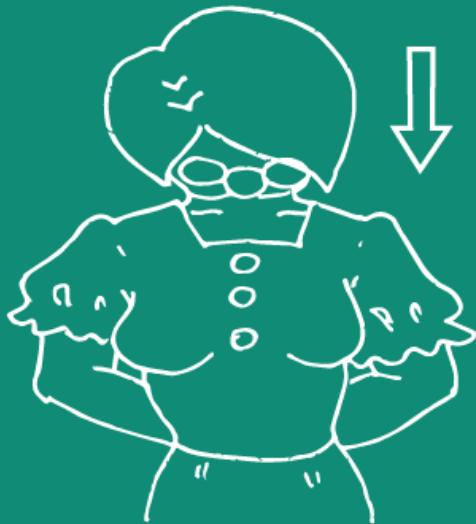
Exercício 3 – Alongamento dos músculos mediais (músculos de “dentro da coxa”) do membro inferior.

Descrição: Deitado de barriga para cima: mantenha a cabeça apoiada na cama e os membros superiores ao lado do corpo. Afaste, abrindo um dos membros inferiores até o seu limite, sem tirar o outro membro de sua posição. Mantenha o membro afastado (“aberto”) enquanto conta até 20. Repita o mesmo com o outro membro. Faça 3 repetições em cada membro inferior.



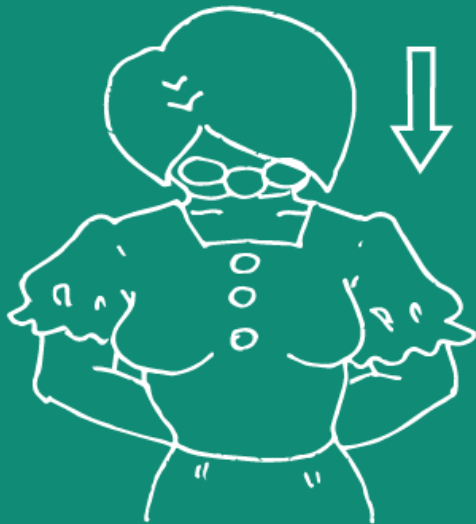
Exercício 4 – Alongamento dos músculos peitorais.

Descrição: Em pé, apoie o membro superior com o cotovelo esticado ou dobrado num portal na sua casa. Ao mesmo tempo gire o seu corpo em direção oposta até o seu limite. Mantenha a posição enquanto conta até 20. Repita o mesmo com o outro membro. Faça 3 repetições em cada membro superior.



Exercício 5 – Alongamento dos músculos do pescoço.

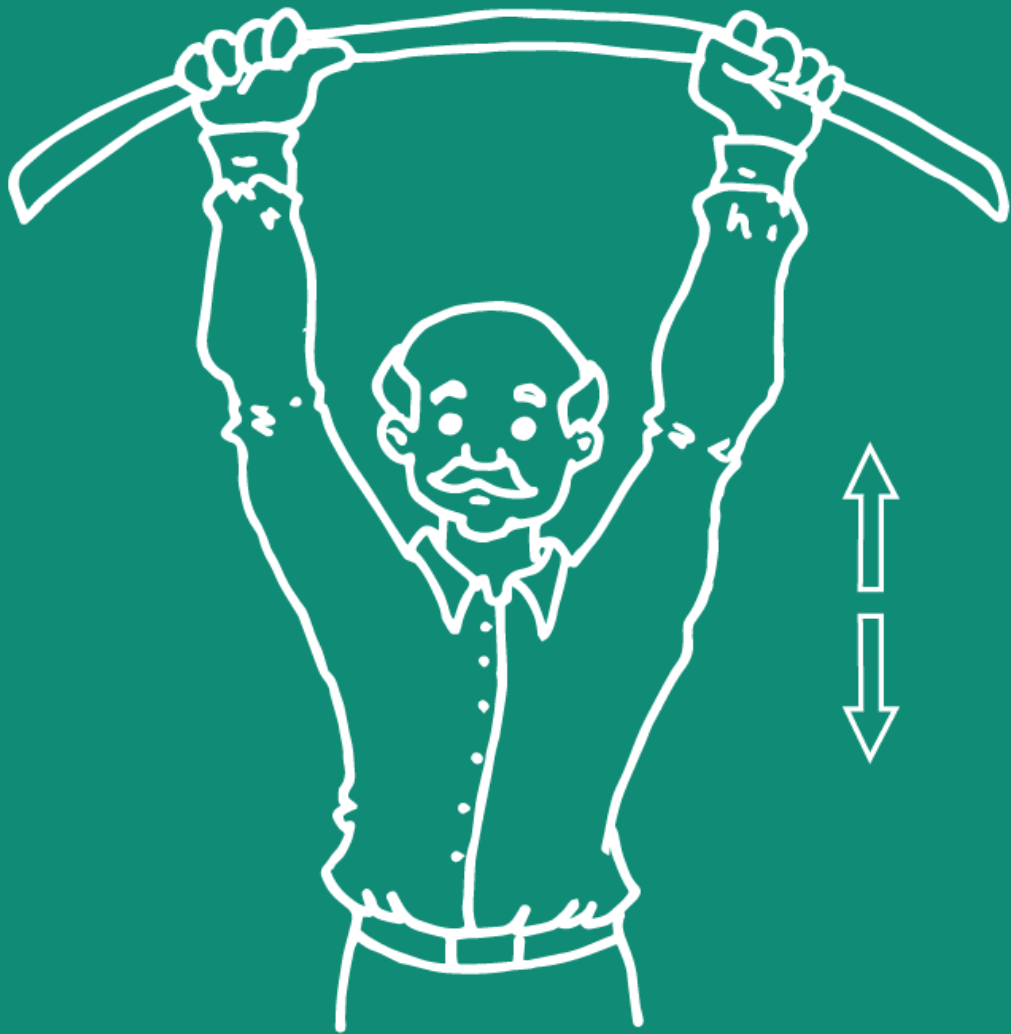
Descrição: Sentado com os braços apoiados, incline a cabeça lateralmente para um dos lados, mantenha e conte até 20. Em seguida incline a cabeça lateralmente para o outro lado, mantenha e repita a contagem. Depois incline a cabeça para frente, mantenha e conte até 20. Em seguida incline a cabeça para trás, mantenha e repita a contagem. Faça 3 repetições para cada movimento.



MOBILIDADE, EQUILÍBRIO E FORÇA: Esses exercícios são importantes para melhorar a postura e as atividades da vida diária do paciente.

Exercício 6 – Mobilidade da cabeça.

Descrição: Sentado com os braços apoiados, gire a cabeça de um lado para o outro. Repita 10 vezes. Em seguida incline a cabeça lateralmente de um lado para o outro. Repita 10 vezes. Por último incline a cabeça para frente e para trás e repita 10 vezes.



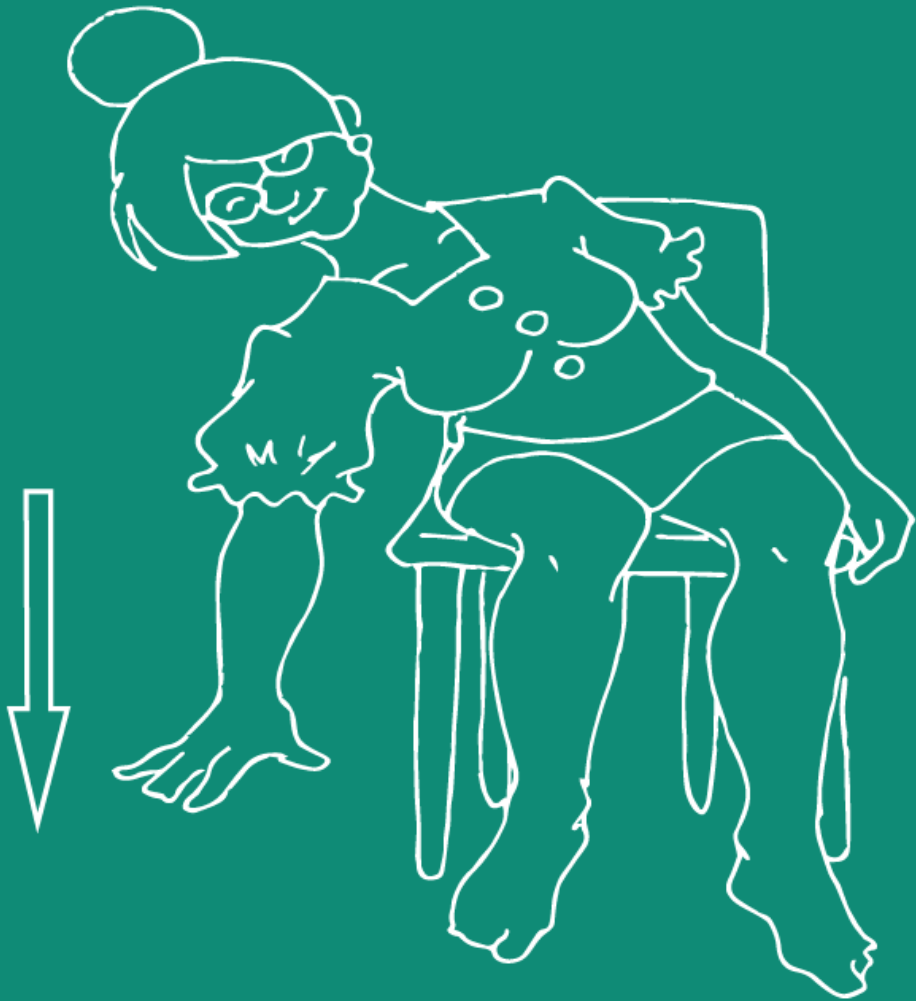
Exercício 7 – Mobilidade dos membros superiores (braços).

Descrição: Sentado com as costas eretas, segure um bastão ou cabo de vassoura com as mãos elevando-o das coxas até acima da sua cabeça com os cotovelos esticados. Depois volte a posição inicial. Caso você não tenha dificuldade, este movimento pode ser feito em pé. Repita 10 vezes.



Exercício 8 – Mobilidade do tronco.

Descrição: Sentado, segure um bastão ou cabo de vassoura e gire o tronco devagar de um lado para o outro. Caso você não tenha dificuldade, este movimento pode ser feito em pé. Repita 10 vezes.



Exercício 9 – Mobilidade do tronco

Descrição: Sentado, com o tronco ereto, incline o tronco lateralmente como se fosse apanhar um objeto no chão. Depois faça o mesmo para o lado oposto. Repita 10 vezes.



Exercício 10 – Equilíbrio e Força.

Descrição: Para levantar-se da cadeira ou cama, se aproxime da beira, com as mãos se apoie nos braços da cadeira ou como indicado na figura, mantenha os pés afastados, incline o tronco para frente e se levante devagar. Repita 10 vezes.

1



2



3



4



Exercício 11 – Equilíbrio e Força.

Descrição: Para levantar-se da cama, gire seu corpo ficando de lado, em seguida, com ajuda dos braços, levante seu tronco e desça as pernas da cama ficando sentado. Depois siga as orientações do exercício 10. Repita 10 vezes.



Exercício 12 – Força.

Descrição: Deitado de barriga para cima, com os membros superiores ao lado do corpo e com os dois joelhos dobrados, eleve o quadril. Depois volte à posição inicial. Repita 10 vezes.

**Você já parou e
pensou nas etapas
para realizar um
movimento?**



- Ajudando a planejar o movimento

Quando estiver caminhando e de repente sentir como se seus pés estivessem presos no chão, faça o seguinte:

- Fique calmo.
- Ainda parado imagine que você está dando um passo.
- tente imaginar de forma lenta o que a sua coxa, o seu joelho, a sua perna, o seu calcanhar, o seu pé e o seu corpo precisam fazer para você andar.
- Faça essa simulação mental (imaginação) de forma lenta e tranquila, repetindo pelo menos três vezes.

Orientações gerais:

1. Ao travar (“congelar”) durante o caminhar, pense e programe o movimento a ser realizado. Conte os passos ou finja que está subindo uma escada para destravar.
2. Evite realizar muitas tarefas ao mesmo tempo.
3. Ao sentir desequilíbrio afaste os pés um do outro e segure-se em objetos seguros. E ao girar ou mudar de direção faça curvas mais amplas (abertas).
4. Mantenha-se ativo. Movimentar-se é importante.



PUXAR O AR PELO NARIZ



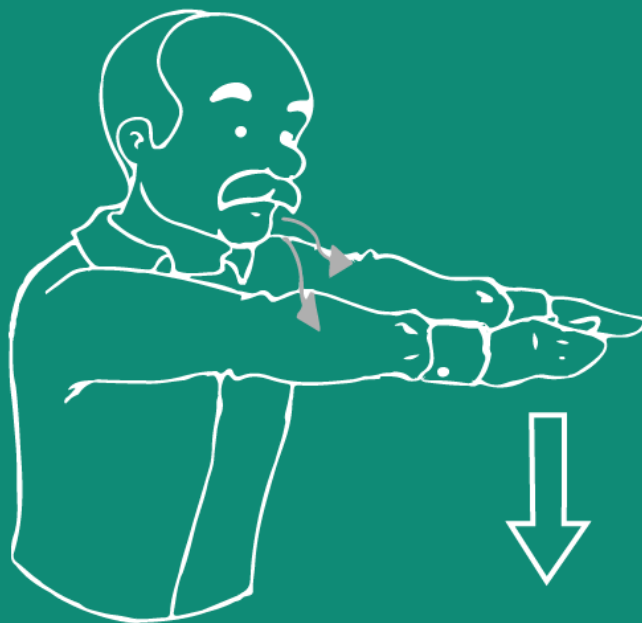
SOLTAR O AR PELA BOCA

Exercício 1 – Padrão ventilatório com freio labial.

Descrição: Sentado ou em pé, você deve inspirar profundamente pelo nariz (colocar o ar para dentro dos pulmões) e em seguida expirar (colocar o ar pra fora dos pulmões) pela boca fazendo “bico” de forma lenta (como se estivesse soprando uma vela). Repita por 10 vezes.



PUXAR O AR PELO NARIZ



SOLTAR O AR PELA BOCA

Exercício 2 – Inspiração profunda.

Descrição: Sentado ou em pé, puxe o ar para dentro dos pulmões pelo nariz e levante os braços; em seguida, solte o ar pela boca fazendo bico e de forma lenta baixando os braços. Repita por 10 vezes.



Exercício 3 – Sustentação máxima inspiratória.

Descrição: Pegue o RESPIRON e coloque a boquilha na boca. Assegure-se que está bem fechado nos lábios. Inicie com apenas 1 esfera, nível zero. Realizando 10 inspirações que sustentem a esfera na parte superior do aparelho por 3 segundos. Após algum tempo realizando o exercício, retire uma vedação da segunda esfera e tente suspender as duas primeiras esferas por 10 vezes, segurando por pelo menos 3 segundos as esferas no teto do aparelho. Quando achar fácil, retire a última vedação e tente levantar as 3 esferas, com 10 repetições.

OBS: Caso sinta algum desconforto com os exercícios respiratórios, suspender imediatamente e procurar a equipe de Fisioterapia no Hospital.

Autores

MARIA DAS GRAÇAS WANDERLEY DE SALES CORIOLANO
Fisioterapeuta. Professora Doutora da
Universidade Federal de Pernambuco.
Coordenadora do Projeto Pró-Parkinson:
Fisioterapia.

ANA CRISTINA FALCÃO ESTEVES
Fisioterapeuta. Professora Doutora da
Universidade Federal de Pernambuco.
Coordenadora do Projeto Pró-Parkinson:
Fisioterapia Respiratória.

DOUGLAS MONTEIRO DA SILVA
Fisioterapeuta. Professor Doutor em
Neurociências.

IHANA THAÍS GUERRA DE OLIVEIRA GONDIM
Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia.

LILIANE PEREIRA
Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia.

ANDERSON SANTOS FRAGA
Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia.

REJANE BARRETO DOS SANTOS
Fisioterapeuta. Mestre em Neurociências.

e-mail: proparkinsonfisio@gmail.com

**PROJETO DE EXTENSÃO
PRÓ-PARKINSON:
FONOAUDIOLOGIA**

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação, diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição. Exerce também atividades de ensino, pesquisa e administrativas (CREFONO 4º Região).

Pacientes com doença de Parkinson podem apresentar dificuldades na comunicação e na deglutição (hipomímia, disfonia, disartria e disfagia).

A hipomímia corresponde à baixa movimentação do rosto com a redução da expressividade na demonstração dos sentimentos: alegria, raiva, tristeza, surpresa, nojo...

A disfonia corresponde à alterações na voz, como:

- Soprosidade
- Rouquidão
- Tremor vocal
- Monotonia
- Tendência às frequências graves
- Intensidade reduzida

A disartria corresponde a alterações motoras que prejudicam a fala. Podendo ocorrer:

- Alterações na fluência provocada por uma articulação imprecisa dos sons o que, associado às alterações na voz, dificulta a compreensão dos familiares e amigos do que é dito pela pessoa com doença de Parkinson.

A disfagia é uma dificuldade no processo da deglutição dos alimentos, é um sintoma comum na doença de Parkinson, podendo desenvolver-se em qualquer momento da evolução da doença, inclusive nos momentos iniciais e pode causar: desnutrição, desidratação e pneumonia devido à passagem do alimento para o pulmão.

É importante prestar atenção aos seguintes sinais e dificuldades na hora da alimentação e hidratação:

- Dificuldades para mastigar alimentos mais sólidos
- Dificuldade para juntar o alimento no centro da língua e levar para trás para engolir.
- Sente cansaço na musculatura da bochecha e da língua durante a mastigação
- Tosse antes ou depois de engolir

- Engasgos durante a deglutição.
- Dificuldade para ingerir líquidos com escape pela boca ou pelo nariz.
- Percebe acúmulo de saliva na boca
- Interrupção do prazer pela alimentação devido às dificuldades apresentadas
- Perda de peso

Desta forma, ao identificar algumas destas alterações em sua comunicação ou deglutição, procure um fonoaudiólogo, pois o quanto antes você puder ser tratado, melhor e mais duradouro serão os resultados obtidos. Em seguida, o Pró-Parkinson selecionou alguns exercícios para serem realizados diariamente por aqueles que possuem o diagnóstico de doença de Parkinson:

Os exercícios estão divididos em lado A e lado B, com o objetivo de serem alternados por dia, ou seja, um dia o paciente faz os exercícios de "lado A" e no dia seguinte faz os exercícios de contidos no "lado B" do manual.



Exercício 1 – Bico x sorriso.

Fazer 10 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 10 vezes.



**EXAGERAR A ABERTURA
DOS OLHOS**



**EXAGERAR O FECHAMENTO
DOS OLHOS**

Exercício 2 – Exagerar a abertura dos olhos e o fechamento.

Fazer 10 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 10 vezes.



Exercício 3 – Com os lábios em forma de bico, movimento de um lado para o outro ou da direita e para a esquerda.

Fazer 10 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 10 vezes.



Exercício 1 – Estirar a língua para fora e movimentar de um lado para o outro.

Fazer 10 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 10 vezes



Exercício 2 – Estalo de língua.

Fazer 10 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 10 vezes.



Exercício 3 – Colocar a língua de um lado para o outro.

Fazer 10 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 10 vezes.



Exercício 1 – Fazer o barulho do “ssss” (cobra).

Fazer 5 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 5 vezes.



Exercício 2 – Emitir a vogal /u/ de maneira contínua fazendo o gesto de silêncio.

Fazer 5 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 5 vezes.

humaaaaa... humeeeee...

humiiiiii...

humooooo... humuuuuu...

Exercício 3 – Falar com voz forte as vogais /a/,/e/,/i/,/o/,/u/

Obs. Comece dizendo assim: hum....a...; hum...e...

Fazer 5 vezes, descansa 10 segundos e realiza mais 5 vezes.



Exercício 4 – Repita os ditados populares falando-os com voz natural, fina, grossa, forte e fraca:

Deus ajuda quem cedo madruga.

Plantar verde para colher maduro.

Águas passadas não movem moinho.

O pior cego é aquele que não quer ver.

Em terra de cego quem tem um olho é rei.

Um dia da caça, outro do caçador.

Não adianta chorar o leite derramado.

Apressado come cru.



CARA DE ESPANTO



CARA DE CHEIRO RUIM

Exercício 1 – Espanto x cheiro ruim.

Fazer 10 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 10 vezes.

A



I



O



U



Exercício 2 – Falar as vogais /a/, /i/, /o/, /u/ exagerando os movimentos do rosto, de maneira contínua até acabar o ar que respirou (fazer: normal, fino, grosso, forte e fraco).

Fazer 5 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 5 vezes.



Exercício 3 – Deslize ou passe o lábio superior no inferior e vice versa.

Fazer 10 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 10 vezes.



Exercício 1 – Com a boca fechada, rodar a língua num giro completo como se estivesse limpando os dentes de cima e de baixo.

Fazer 3 vezes no sentido horário, descansar 10 segundos e realizar mais 3 vezes no sentido antihorário.



Exercício 2 – Estalar a língua para fora da boca e em seguida elevar e abaixar a língua.

Fazer 10 vezes, descansar 10 segundos e realizar mais 10 vezes.



Exercício 1 – Fazer o som do “Zzz” (abelha) e em seguida ler a frase. Repetir 2 vezes

Zzz..

Lilica é uma abelhinha

Zzz..

Ela pega néctar das flores do jardim

Zzz..

Depois Lilica retorna para a colmeia.

PÁ

PÉ

PÍ

PÓ

PÚ

Exercício 2 – Ler as sílabas em voz forte. Repetir 3 vezes.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA A DEGLUTIÇÃO:

Para evitar complicações durante a alimentação, são necessários alguns cuidados, como:

- Mastigar bem os alimentos durante as refeições.
- Não colocar grande quantidade de alimento no talher.
- Não conversar com o alimento na boca.
- Prestar bem atenção na hora de engolir.
- Evitar uma nova quantidade de alimentos na boca, caso não tenha engolido toda a quantidade da garfada anterior.
- Se o alimento for salgado prefira consumi-lo na temperatura morna, se for doce na temperatura fria ou gelada.
- Engolir várias vezes sem colocar mais alimento na boca para que não fique nenhum resíduo de alimento na mesma.
- É muito importante tomar água, várias vezes ao dia, em pequenas quantidades, para ajudar o treino da deglutição e para melhorar a voz. Porém deve se evitar tomar líquidos junto com o alimento pastoso ou sólido.

- Evitar se alimentar com pressa. Reserve um tempo maior para as refeições.

POSTURA DURANTE A ALIMENTAÇÃO:

- Não alimentar-se deitado;
- Caso não possa sair da cama, coloque um travesseiro nas costas e se encoste permitindo uma inclinação que deixe a pessoa em uma posição mais sentada;
- Engolir na posição sentada, com a cabeça para a frente, com o queixo próximo ao pescoço e os pés bem apoiados no chão, caso possa sentar em uma cadeira.

ATENÇÃO:

Caso você ou sua família perceba um aumento dos sinais acima relatados, apenas um fonoaudiólogo poderá indicar os exercícios que ajude com estratégias apropriadas ao caso, por meio de exercícios específicos.

Autores

LUCIANA RODRIGUES BELO

Fonoaudióloga. Doutora em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora do Projeto Pró-Parkinson: Deglutição e Disfagia.

ANA CLAÚDIA DE CARVALHO VIEIRA

Fonoaudióloga. Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora do Projeto Pró-Parkinson: Fonoarticulação.

ZULINA SOUZA DE LIRA

Fonoaudióloga. Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora do Projeto Pró-Parkinson: Voz.

MARIA LÚCIA GURGEL DA COSTA

Fonoaudióloga. Professora Doutora da Universidade Federal de Pernambuco.

KARINA POLO NORTE DANDA

Fonoaudióloga do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Mestre. Especialista em Motricidade Oral com Habilitação em Disfagia.

JOICE MAELY SOUZA DA SILVA

Fonoaudióloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Federal de Pernambuco.

LUANA PRISCILA DA SILVA

Fonoaudióloga

NATHÁLIA ANGELINA COSTA GOMES

Fonoaudióloga

RENATA CHARLISSE ALVES CAVALCANTI

Fonoaudióloga

e-mail: proparkinsonfono@gmail.com

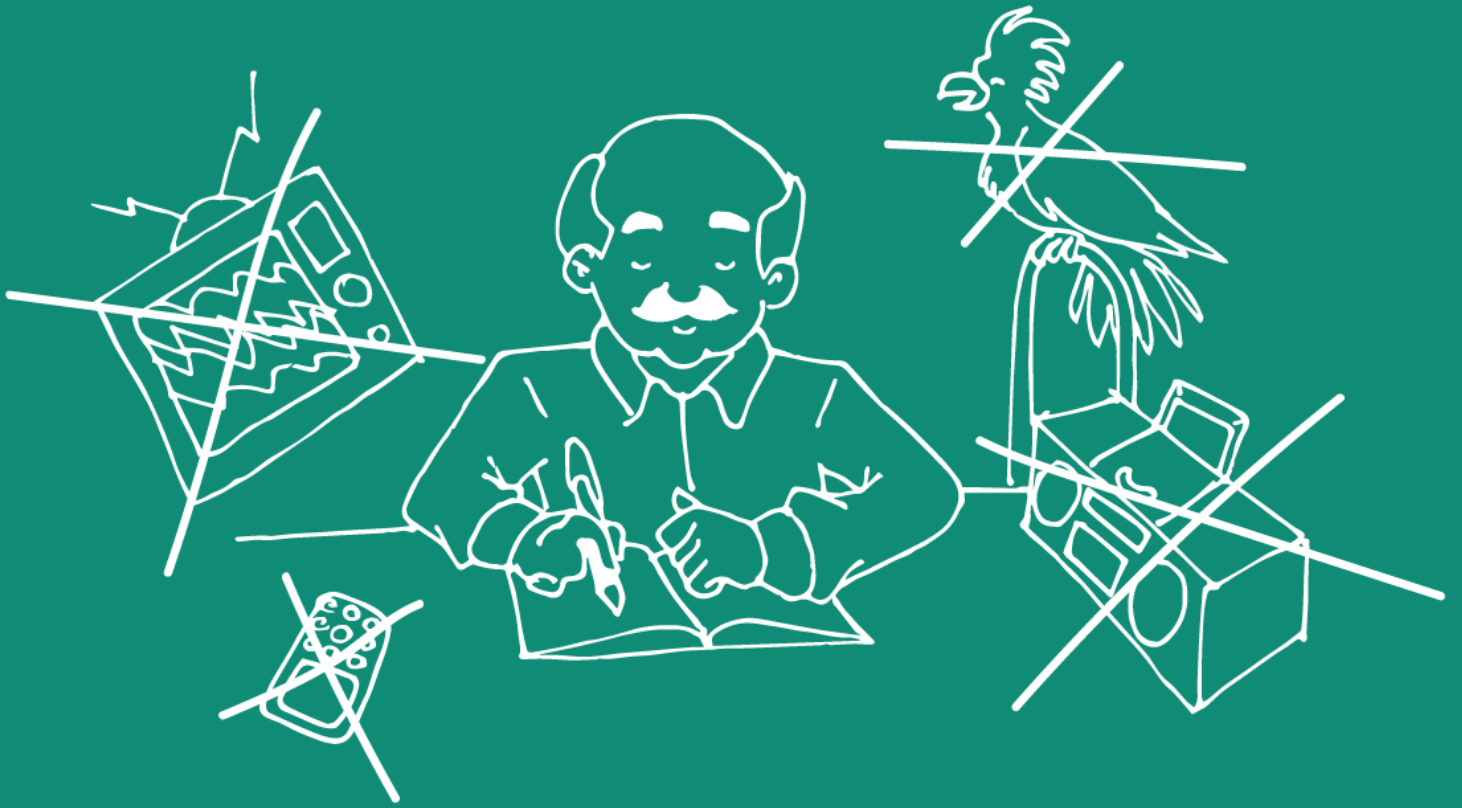
**PROJETO DE EXTENSÃO
PRÓ-PARKINSON:
TERAPIA OCUPACIONAL**

O terapeuta ocupacional realiza tratamento para melhorar o desempenho da pessoa com Doença de Parkinson nas atividades cotidianas/ocupacionais (atividades da vida diária, lazer e trabalho), adaptando e organizando suas atividades.

O tratamento é feito com uso de atividades programadas e significativas e prescrição de recursos de Tecnologia Assistiva (TA), com objetivo de evitar ou diminuir a dependência, ajudando a manter a qualidade de vida do sujeito.

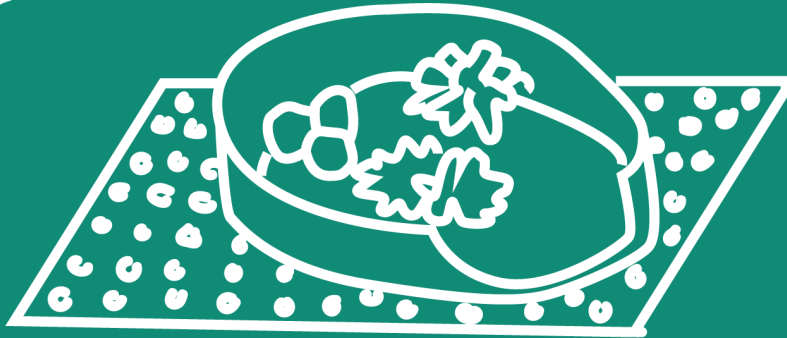
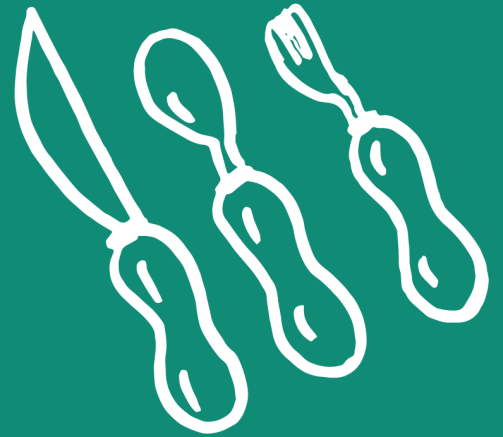
A seguir, seguem orientações para facilitar as atividades cotidianas e exemplos de recursos de Tecnologia Assistiva que a pessoa com Doença de Parkinson pode usar.

Lembre-se que o terapeuta ocupacional deve indicar (prescrever) e supervisionar o uso desses materiais pelo paciente.



Estratégias gerais para a rotina de vida diária

- Tenha atitudes confiantes e fale para si “eu quero, eu posso, eu consigo” no início de cada atividade.
- Planeje mentalmente sua ação antes de executá-la de fato. É importante descrever cada etapa da atividade ou movimento para que a execução seja realizada de forma mais segura e eficaz.
- Mantenha os ambientes organizados com os objetos em fácil acesso, pois é fundamental planejar o ambiente com organização para a atividade.
- Reforce suas atividades falando em voz alta, para si, a ação que se deseja realizar.
- Nas atividades de maior risco e esforço evite conversar ou prestar a atenção em barulhos e sons, assim você ficará mais atento, seguro e conseguirá realizar a atividade da melhor forma. Exemplo: Quando estiver andando, ou se vestindo, tente se concentrar na atividade, evitando conversar ou prestar a atenção na conversa dos outros.
- A pessoa com Doença de Parkinson precisa realizar uma (1) atividade/tarefa de cada vez para manter a atenção total, pois existem alguns prejuízos na execução de mais de uma tarefa ao mesmo tempo.



- Pratique atividades que possuam música e ritmo (exemplo, aulas de dança e ginástica), pois ajudam a manter os movimentos voluntários.
- Procure se engajar em atividades sociais, pois dão oportunidades de iniciativas e motivação.

Alimentação

- Procure uma boa postura (com os pés e braços apoiados), boa iluminação, sentar confortavelmente e evitar as distrações na hora das refeições, como televisão ligada.
- Ajustes e modificação para comer e/ou beber devem ser avaliados pelo terapeuta ocupacional, conforme necessário. Por exemplo: copos recortados e/ou com alças podem ser úteis para aqueles com mobilidade cervical limitada; prato com borda elevada colocado em cima de tecido antiderrapante pode ajudar quem apresenta tremor, pois oferece mais segurança em manter os objetos sob a mesa; talher com cabo engrossado facilita o desempenho na alimentação de quem possui mais rigidez.

Autocuidado

- Procure tomar banho e se vestir após a primeira dose da medicação, pois essas atividades exigem mais esforço do seu corpo.
- Tente fazer o máximo de atividades sentado, numa cadeira segura e resistente, para diminuir o gasto de energia e melhorar a segurança, evitando o risco de quedas.
- Escolha roupas confortáveis, evitando botões ou zíper. Mas, se a roupa tiver botão ou zíper, sente-se para fechar ou abri-los.
- Antes de vestir ou retirar cada peça de roupa, imagine (ensaie mentalmente) como será realizada cada etapa da tarefa, pois o planejamento mental ajuda na execução do corpo.
- Dê o comando verbal (falar) de qual será o movimento do corpo, enquanto se veste a roupa, por exemplo: colocar a mão direita nesta manga e puxar para cima. Isso também ajuda na execução mais eficiente do corpo.
- Tenha certeza e segurança de que seu corpo está bem equilibrado no momento que for puxar a peça

de roupa, como calças, cuecas e calcinhas. Se sentir insegurança, tente fazer sentado na cama. Procure usar roupas íntimas sem costura e que esticam com facilidade.

- Prefira os calçados ajustados ao pé, sem cadarço.

Habilidades domésticas

- Pedaco de antiderrapante pode facilitar abrir tampas.
- Tente adiantar a preparação dos alimentos quando estiver com efeito do medicamento, principalmente no início do dia, evitando esforço ao longo do dia.
- Tente substituir as torneiras de rosca por abertura em alavanca para facilitar o uso e diminuir o esforço.



Escrita

- Ao escrever, as pessoas com Parkinson devem se sentar confortavelmente, com os pés bem apoiados no chão, e ficar numa posição vertical de frente a uma mesa, com boa iluminação.
- Para melhorar o tamanho da escrita indica-se: testar uma caneta com tinta gel, pois essa tem um “fluxo” de saída mais suave e oferece menor atrito com papel; testar um facilitador da preensão para a escrita, a fim de fornecer melhor apoio na atividade; usar caneta com material emborrachado no local que segura a caneta, pois oferece mais conforto e segurança; usar papel com linhas, ou colocar uma folha com linhas escuras abaixo do papel e apoiar o cotovelo quando estiver escrevendo, pois ajuda no controle do movimento.
- Evite distrações como TV e rádio ligados, música de fundo, etc.
- Concentre-se e evite ter pressa ao escrever.
- Preste muita atenção ao escrever cada letra.
- Se você costuma escrever rápido, pense de forma mais lenta e imagine as letras grandes, pois isso ajuda a letra ficar mais legível.

Gestão de Fadiga

- O impacto da fadiga sobre o desempenho em todas as atividades da vida diária deve ser avaliado e/ou formalmente medido pelo terapeuta ocupacional.
- Introduzir um programa de gerenciamento de fadiga estruturado, utilizando técnicas, como: diário para registrar tarefas específicas que aumentam a fadiga durante o dia; identificar as prioridades e melhorar o uso da energia do corpo; delegar tarefas a outras pessoas para otimizar o uso de tempo e energia do corpo; planejar e organizar as atividades do dia e da semana para equilibrar o gasto de energia, incluindo exercícios, atividades e descanso ao longo do dia.
- Ter uma boa rotina de sono e descanso, por exemplo: deve-se evitar adormecer em uma cadeira durante o dia e/ou dar um cochilo no começo da noite. No entanto, um cochilo de 40 minutos, num local confortável, de preferência na cama, durante a tarde pode prevenir a fadiga no final do dia, mas não se deve ultrapassar esse tempo.

Mobilidade e prevenção de quedas

- Quando estiver em pé e quiser conversar se encoste em uma parede ou outro local fixo para se equilibrar ao falar.
- Quando for se sentar preste a atenção nos seus pés para colocá-los numa posição segura e confortável, evitando girar o corpo rapidamente e perder o equilíbrio.
- Quando estiver andando e for mudar de direção pare e observe o caminho, por exemplo, ao sair de uma sala para um corredor.
- Quando estiver em pé deixe a abertura das pernas na largura dos ombros para se sentir mais equilibrado.
- Os ambientes espaçosos e bem iluminados são mais seguros. Se precisar coloque iluminação a mais.
- Coloque corrimão nos ambientes que você se sente mais inseguro. Evite se segurar nos móveis da casa, principalmente os que são soltos, e não suba em bancos e cadeiras para pegar objetos.



- Retire todos os objetos que possam favorecer a queda, como tapetes, vasos de plantas e mesas pequenas.
- O uso de carrinho de transporte deve ser avaliado pelo terapeuta, pois se você tiver festinação (aceleração involuntária da marcha) ele pode aumentar a velocidade do andar e provocar queda.
- Nos ambientes que você fica muito em pé, coloque uma cadeira (figura de uma cadeira com apoio de braço e segura) para descansar durante as atividades.
- Se quiser usar uma cadeira durante o banho e/ou barras de apoio, peça orientações ao terapeuta sobre as mais adequadas e se deve mesmo usar.
- Existem algumas pranchas que ajudam nas transferências na posição sentada, se sentir necessidade consulte um terapeuta.
- Guarde os objetos que mais usa em locais de fácil acesso, para não precisar se abaixar ou ficar nas pontas dos pés e nem subir em bancos, cadeiras ou escadas.



- Antes de circular em ambientes desconhecidos, observe os obstáculos para caminhar com maior segurança.
- Quando quiser transportar objetos, tente colocá-los numa bolsa na diagonal, estilo “carteiro”. Se você tende a se desequilibrar para trás, coloque a bolsa na frente do seu corpo e se você tende a se desequilibrar para frente coloque a bolsa virada para suas costas.

Participação social, trabalho e lazer

- Pratique atividades de lazer que lhe proporcionem satisfação, sensação de realização e prazer na vida diária.
- Promova sua saúde com atividades, por exemplo: dança, caminhada e/ou exercício físico.
- Informe-se de serviços locais que possam oferecer programas de autoajuda, educação e promoção à saúde.
- Procure estabelecer vínculos familiares para manter e ajudar nos relacionamentos.

- Reveja suas rotinas noturnas para evitar alterações do sono.
- Solicite ajuda caso não consiga desempenhar adequadamente os cuidados pessoais ou tarefas domésticas, por exemplo: lavar a louça, varrer a casa.
- Quando possível, use computadores, telefones e outras tecnologias de assistência como uma alternativa ou forma complementar a comunicação.
- Solicite ajuda, caso necessário, para transitar em lugares movimentados, como supermercados e centros de cidades.
- Escolha o momento em que a sua medicação for mais eficaz para sair de casa.
- Evite fazer compras em horário de pico, com muita gente.
- Faça um planejamento da sua mobilidade em relação à distância entre os banheiros, estacionamento, lojas, para que seja a mínima possível.

Autores

DANIELLE CARNEIRO DE MENEZES SANGUINETTI
(COORDENAÇÃO)

Terapeuta Ocupacional. Professora
Doutora da Universidade Federal de
Pernambuco. Coordenadora do Projeto
Pró–Parkinson: Terapia Ocupacional.

DANIELA SALGADO AMARAL

Terapeuta Ocupacional. Professora da
Universidade Federal de Pernambuco.

ANA KARINA PESSOA DA SILVA CABRAL

Terapeuta Ocupacional. Professora da
Universidade Federal de Pernambuco.

Participação dos discentes:

YONE REGINA DE OLIVEIRA SILVA

MARÍLIA LOPES FONSÊCA

GABRIELA LETICIA OLIVEIRA SILVA

RAFAELY PAULINO BATISTA

e-mail: proparkinsonto@gmail.com

**PROJETO DE EXTENSÃO
PRÓ-PARKINSON:
ODONTOLOGIA**

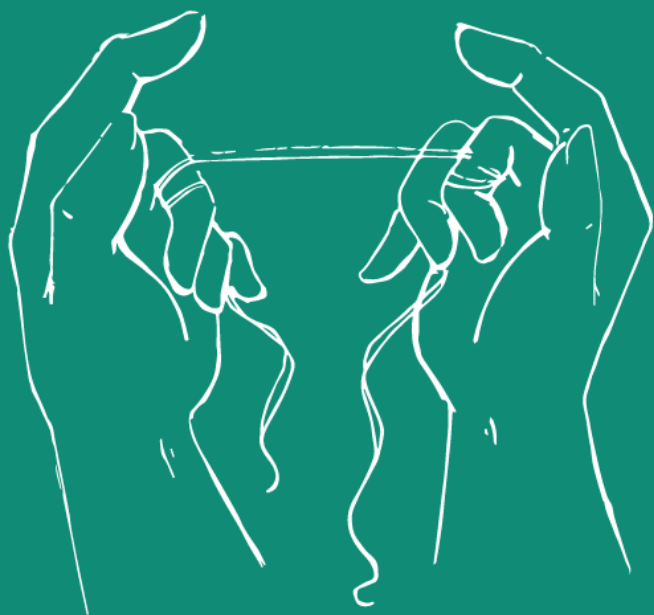
A odontologia tem a função de cuidar e manter a saúde bucal, tendo um papel de fundamental importância para a qualidade de vida do idoso. O cirurgião-dentista é o profissional responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento das alterações que afetam os dentes, as gengivas e a língua.

A limpeza dos dentes e a higienização das próteses busca manter a boca livre de cáries, placas bacterianas e cálculos. Como a doença de Parkinson limita progressivamente os movimentos, reduzindo a capacidade do indivíduo de exercer seus cuidados pessoais, a equipe odontológica elaborou neste manual uma série de ações: técnicas e manuseios, para que você que tem Parkinson e/ou seus cuidadores possam executá-los, com objetivo de proporcionar a melhoria da sua saúde bucal e qualidade de vida. Procure seguir atentamente as orientações, repetindo diariamente e em caso de dúvida consulte o dentista.

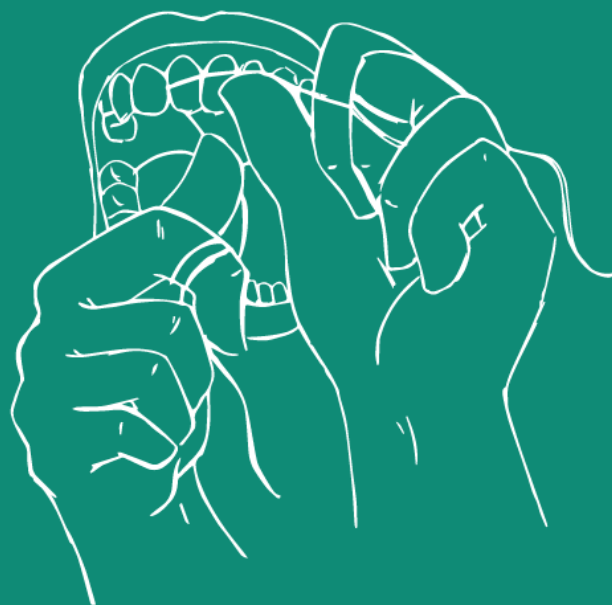


Limpeza dos dentes e gengivas

Recomendamos a frequência de escovação após as refeições e principalmente à noite antes de dormir, utilizando escovas de dente do tipo macio, com as cerdas da mesma altura, cabo longo e largo para facilitar o manuseio. A escova deve ser utilizada com pasta dental tipo gel seguido de soluções para bochecho a base de flúor e sem álcool.



COMO SEGURAR O FIO DENTAL



COMO UTILIZAR O FIO DENTAL

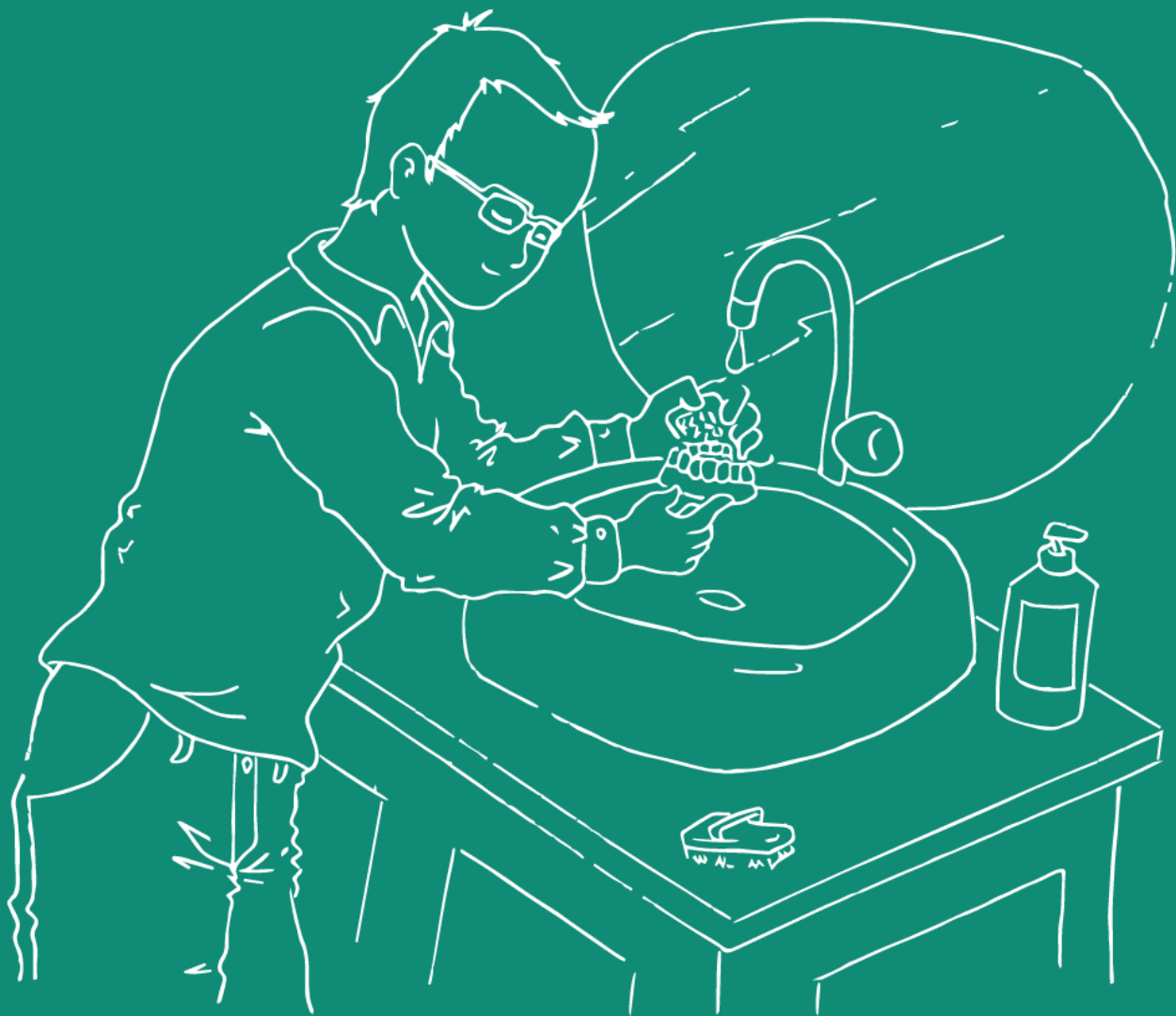
Limpeza dos dentes e gengivas

O fio dental deve ser utilizado antes da escovação da seguinte maneira: retire um pedaço de fio dental no comprimento de 50 cm aproximadamente, dê uma volta no seu dedo, coloque entre os dentes realizando movimentos de vai e vem começando pelos dentes de trás; remova a parte suja e repita esse movimento nos outros dentes, conforme a ilustração.



Limpeza da língua e do palato

Recomendamos escovar delicadamente com escova dental macia e água, após a limpeza dos dentes e gengivas a parte de cima da língua e o palato (céu da boca).



Recomendamos que as próteses removíveis sejam escovadas após as refeições com sabão de coco ou sabão neutro, com escova dental dura ou escova para unhas, mantendo as mãos e a prótese na pia com água. A cada 04 dias após a escovação, colocar a prótese (**que não tenha metal**) numa solução formada por um copo de água (200mL) e uma colher de sopa (15mL) de hipoclorito de sódio de uso caseiro (água sanitária), por 10 minutos. Em seguida, enxaguar bem em água corrente. Recomendamos que as próteses sejam removidas a noite e mantidas em recipientes com água e soluções antissépticas.

RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS: para reduzir o desconforto causado pela redução salivar (boca seca e ardida), aumente a ingestão de água (1,5L) por dia. E consulte o dentista.

Autores

CARLA CABRAL DOS SANTOS ACCIOLY LINS

Cirurgiã–dentista, Profa. Adjunto IV do Departamento de Anatomia, Centro de Biociências da UFPE, CRO: 6027. Coordenadora do Projeto Pró–Parkinson: Odontologia.

GEORGINA AGNELO LIMA

Cirurgiã–dentista, Profa. Associado IV do Departamento de Prótese e Cirurgia BucoFacial, Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CRO: 1516.

ZÉLIA DE ALBUQUERQUE SEIXAS

Cirurgiã–dentista, Profa. Adjunto IV do Departamento de Prótese e Cirurgia BucoFacial, Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CRO: 2115.

Participação dos Discentes:

DEIVISON EDSON PEREIRA DA SILVA

RENATO MARIANO DA SILVA

e–mail: proparkinsonodonto@gmail.com

**PROJETO DE EXTENSÃO
PRÓ-PARKINSON:
PSICOLOGIA**

A Psicologia é uma ciência que estuda o comportamento e o funcionamento mental, uma vez que o corpo e a mente são vistos pelos profissionais de Psicologia de forma integrada e que ambos, estando bem, ajuda no melhor prognóstico e, conseqüentemente, numa melhor qualidade de vida. Então ela trabalha com as emoções, memórias, sensações, percepções, personalidade, doenças e tratamento; acreditando que os pensamentos disfuncionais (errados) podem levar a piora dos sintomas, em especial da Doença de Parkinson.

Os Psicólogos têm como objetivo utilizar técnicas que consistem em fornecer informações, entendimento e compreensão das doenças ajudando o paciente a lidar com o desconforto psíquico e o sofrimento emocional que possam trazer pensamentos disfuncionais ou distorcidos (pensamentos errados), sobre a doença, em especial a Doença de Parkinson, comprometendo seu bem estar.

Neste Manual a equipe da Psicologia do Pró-Parkinson elaborou algumas técnicas para lidar com sintomas como: *Ansiedade, Depressão, Dificuldade de Memória Atenção, Estresse e Tensões Motoras*. São comportamentos e técnicas que vão ajudar a aliviar esses sintomas mas uma acompanhamento direto é indispensável.



Depressão:

A depressão é uma doença que altera o estado de humor, produzindo uma sensação de tristeza profunda, sentimento de dor, amargura, culpa, baixa autoestima e outros.

Orientações para evitar os sintomas depressivos:

- Evite pensamentos ruins sobre você, sobre os outros e sobre suas capacidades;
- Sinta a vida como algo maravilhoso, acredite que você é capaz;
- Procure fazer atividades prazerosas em casa ou fora de casa;
- Faça exercícios físicos, caminhar é uma ótima opção (respeitando prescrição médica);
- Procure ter atividades de lazer, tais como, passear, conversar com amigos e outros;
- Procure ocupar sua mente com pensamentos bons e assim terá sentimentos bons e comportamentos bastante gratificantes;
- Faça do sorriso sua melhor companhia.



Ansiedade:

A ansiedade é considerada normal quando:

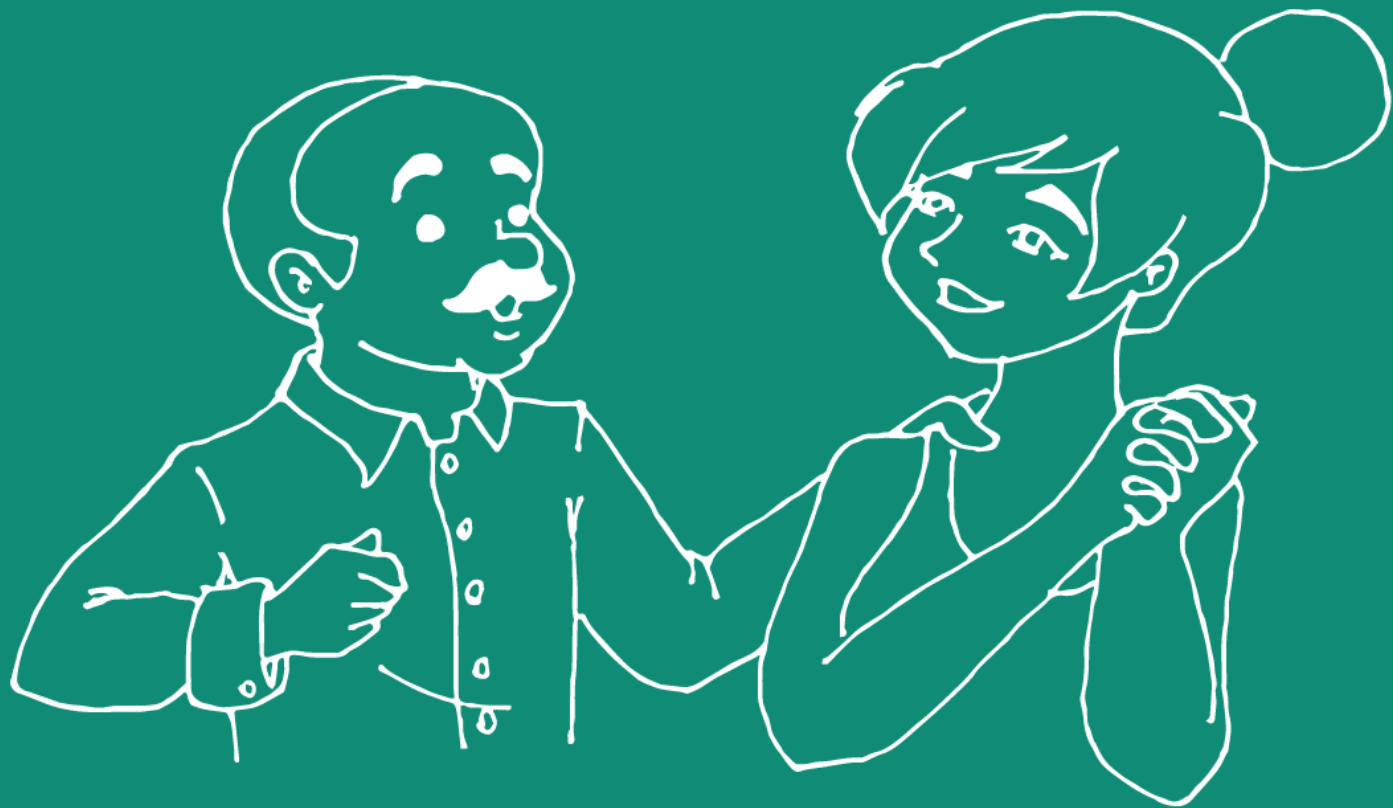
- Há medo diante de algo que não sabemos o que é ou de onde vem;
- Representa um sinal de alerta;
- Prepara-nos para reagir (fuga ou ataque) diante de alguma situação perigosa.

A ansiedade torna-se um problema quando:

- Se apresentar em um nível intenso;
- Dura por muito tempo;
- Atinge a paz do indivíduo, sua vida social, seu trabalho e suas escolhas.

Orientações para evitar os sintomas ansiosos:

- Procurar fazer atividades prazerosas em casa ou fora de casa;
- Fazer exercícios físicos regulares;
- Reduzir o consumo de bebidas com cafeína;
- Separar um tempo do dia para relaxar e aliviar o estresse;
- Procurar reconhecer as situações que provocam ansiedade e tentar mudá-las.



Dificuldade de Memória e de Atenção

A memória é uma capacidade cognitiva que envolve as funções de guardar e lembrar coisas e acontecimentos que foram vividas ou aprendidas pela pessoa.

ATENÇÃO:

É a capacidade de focar em uma atividade e fazer esta atividade até o final.

O que pode levar a perda da memória ou da atenção?

A perda da memória pode estar ligada a vários fatores entre eles: à idade, doenças neurológicas, drogas, medicamentos, estresse, ansiedade, depressão, etc.

Orientações para evitar a perda da memória e da atenção:

- Quando for aprender algo novo, procure ficar relaxando e concentrado na atividade, desta forma haverá uma diminuição dos níveis de ansiedade, o qual contribuirá para melhorar ativação da memória e da aprendizagem;
- Organize seus pensamentos de acordo com alguns critérios e classificações como cor, tamanho, letra, mês, etc.;

- Mantenha sua saúde em bom estado, pois algumas alterações leves como gripes e pressão alta podem contribuir para atrapalhar sua memória;
- Procure realizar jogos dos tipos; dominó, Palavras–Cruzadas, Jogo dos Sete Erros, Jogo de memória, entre outros;
- Realize na medida do possível atividades manuais como: pinturas, concertos de objetos, caça–palavras.
- Mantenha uma dieta rica em frutas.
- Antes de dormir relembre em voz alta como foi o seu dia.
- Durma bem à noite, pois uma boa noite de sono ajudará na retenção do que foi apreendido ao longo do dia;
- Converse com pessoas lembrando fatos, assim, você ajudará sua memória a estar sempre em atividade.

Estresse e Tensões Motoras

Estresse

A soma de respostas corporais e mentais causadas por determinadas situações difíceis (*estressores*) que não permitem ao indivíduo superar determinados problemas, resultando em desgaste físico e mental causado por essas situações. O estresse pode levar as tensões motoras.

Tensões motoras

Pode ser entendido como uma dor em um músculo específico ou grupamento *muscular* associado à presença de pontos gatilhos, que são pontos dolorosos na *musculatura*, esse pontos, quando pressionados, provocam dor aguda local ou formigamento em regiões do corpo.

Dicas para melhorar e evitar o estresse e as tensões motoras:

- Procure ouvir músicas cotidianamente e junte com o cantar, dançar e/ou toar algum instrumento.
- Busque ouvir músicas instrumentais e acompanhando com a respiração, pois diminuem a ansiedade e o estresse como também melhora as tensões musculares.



- Em momentos de estresse e tensões musculares você pode praticar essa técnica de respiração chamada de diafragmática.
- Coloque-se de forma confortável sentado ou deitado.
- Ponha uma mão no abdômen (barriga) e a outra no tórax (acima do peito).
- Feche os olhos e concentre-se apenas na sua respiração.
- Inspire (puxe o ar) pelo nariz e leve o ar até o abdômen.
- Expire (solte o ar) lentamente pela boca.
- Faça isso durante uma série de 10 respirações.

Autora

CILENE REJANE RAMOS ALVES

Psicóloga. Professora Doutora do
Departamento de Psicologia da UFPE:
CRP:02/08327.

e-mail: proparkinsonpsi@gmail.com

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Associação de Parkinson de Pernambuco – ASP/PE

(81) 3424–2710

<https://www.facebook.com/ParkinsonPE>

Blog do Programa Pró–Parkinson

www.proparkinson.wordpress.com

Equipamentos de tecnologia assistiva

http://www.mnsuprimentos.com.br/arquivos/mn_assist1.htm

Produtos e equipamentos de fisioterapia

<http://ciafisio.com.br/>

Produtos e informações sobre higiene oral

http://www.colgate.com.br/app/CP/BR/OC/Information.cvsp?cid=BR_gCO_s_BRAND_web_produtos

Realização

Programa Pró–Parkinson.

Grupo de Pesquisa: Neurociências
e Neurofisiologia Clínica

Apoio

PROExC

Agradecimentos

Anderson Santos Fraga: ilustrações

TÍTULO	MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON org. Amdore Guescel C Asano, Nadja Maria Jorge Asano, Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano
PROJETO GRÁFICO/CAPA	Filipe Aca
CRÉDITOS DA CAPA	Padrão produzido a partir da marca do Programa Pró-Parkinson.
REVISÃO DE TEXTO	Amdore Guescel C Asano, Nadja Maria Jorge Asano, Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano
FORMATO	Digital
FONTES	Avenir e Futura
EDITORAÇÃO ELETRÔNICA	Editora UFPE



PROEXC
PRO-REITORIA
DE EXTENSÃO E CULTURA



 **PRÓ-
PARKINSON**