



ACUPUNTURA COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL JUNTO A PACIENTES PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON

RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurológico progressivo caracterizado pela morte de neurônios motores da substância negra, que resulta na diminuição da produção de dopamina. O tratamento não medicamentoso da DP pode incluir ações em cuidados de Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, com a finalidade de restituir a capacidade funcional, o bem-estar e a qualidade de vida. Podem ser utilizados diversos recursos terapêuticos, entre estes a Acupuntura. Na Medicina Tradicional Chi-nesa (MTC) compreende que um distúrbio é consequência de uma desarmonia interna do indivíduo e sua relação com a natureza, buscando o reequilíbrio orgânico e ao ambiente. O terapeuta ocupacional pode utilizar a Acupuntura enquanto recurso terapêutico para auxiliar no tratamento de alterações biológicas, psíquicas e sócio-ocupacionais, que impactam negativamente o desempenho ocupacional do indivíduo. Este trabalho tem por objetivo relatar a eficiência do uso da Acupuntura em processos terapêuticos ocupacionais, como um método auxiliar, junto a pessoas portadoras da DP. Foram realizados atendimentos individuais a doze indivíduos que freqüentavam uma associação filantrópica para atendimento a pessoas portadoras DP, durante o ano de 2011. Através das observações ambulatorial, comunicação interprofissional e relatos dos indivíduos atendidos que, tem-se na utilização da Acupuntura uma forma de facilitar a realização de outras terapias e, assim, contribuir para melhora no desempenho ocupacional, participação social, bem estar e qualidade de vida. A experiência vivenciada denota mais uma possibilidade que o terapeuta ocupacional pode utilizar em suas intervenções nos diversos campos de atuação. Contudo, são necessários mais estudos acerca deste recurso na prática do terapeuta ocupacional junto a pessoas com DP.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Tradicional Chinesa; Demência; Reabilitação..

ACUPUNCTURE AS A THERAPEUTIC OCCUPATIONAL APPEAL TO A PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

ABSTRACT

Parkinson's disease (PD) is a progressive neurological disorder characterized by the death of motor neurons in the substantia nigra, which results in decreased production of dopamine. The nonpharmacological treatment of PD may include actions on nursing care, Physical Education, Physiotherapy, Speech and Occupational Therapy, in order to restore functional capacity, well-being and quality of life. Can be used several therapeutic resources between these acupuncture. Traditional Chinese Medicine (MTC) understands that a disorder is a consequence of internal disharmony of the individual and their relationship with nature, seeking to balance organic and the environment. The occupational therapist may use acupuncture as a therapeutic resource to aid in the treatment of biological changes, psychological and socio-occupational, that negatively impact the individual's occupational performance. This paper aims to report the efficiency of the use of Acupuncture in occupational therapy processes, as a helper method, along with people with PD. Objective: We performed individual assistance to twelve individuals attending a philanthropic association to care for people with PD during the year 2011. Methodology: Through the observations outpatient, interprofessional communication and reports of individuals who attended, has been the use of Acupuncture a way to facilitate the implementation of other therapies and thereby contribute to improvement in occupational performance, social participation, wellbeing and quality life. Results: The lived experience indicates another possibility that occupational therapists can use in their interventions in the various fields. We conclude that further studies are needed about this feature in the practice of occupational therapy with people with PD.

KEYWORDS: Traditional Chinese Medicine; Dementia; Rehabilitation.

*Scire Salutis, Aquidabã, v.2, n.2,
Abr, Mai, Jun, Jul, Ago, Set 2012.*

ISSN 2236-9600

SEÇÃO: Artigos

TEMA: Neurologia



DOI: 10.6008/ESS2236-9600.2012.002.0004

Wecslley Guilherme Mota

Universidade Federal de Pernambuco,
Brasil

<http://lattes.cnpq.br/3416286910631710>
wguilhermem@yahoo.com.br

Recebido: 25/07/2012

Aprovado: 20/09/2012

Avaliado anonimamente em processo de pares cegas.

Referenciar assim:

MOTA, W. G.. Acupuntura como recurso terapêutico ocupacional junto a pacientes portadores da doença de Parkinson. Scire Salutis, Aquidabã, v.2, n.2, p.49-55, 2012.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade crônica e progressiva ocasionada pelo déficit de dopamina na via nigro-estriatal, decorrente da degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra (MARSDEN, 1994; GUTTMAN, KISH, FURUKAWA, 2003; MENESES, TEIVE, 2003).

Seu quadro clínico é determinado por alterações no sistema motor, caracterizado pelo tremor em repouso, diminuição da velocidade do movimento (bradicinesia), rigidez muscular e alterações nos reflexos posturais (MARSDEN, 1994; GUTTMAN, KISH, FURUKAWA, 2003; MENESES, TEIVE, 2003).

De modo comum, os pacientes parkinsonianos podem evidenciar outras alterações, como lentidão na execução de suas atividades da vida diária (AVD), incluindo vestir, caminhar e escrever, além de complicações na deglutição e na fala (MENESES, TEIVE, 2003; DAMIANO *et al.*, 1999).

Com o agravamento do estado clínico geral do parkinsoniano, pode ocorrer o surgimento de alterações cognitivas e comportamentais, como os déficits de memória, lentidão nas respostas psicológicas, ansiedade, depressão e isolamento social (DAMIANO *et al.*, 1999).

Devido à estas alterações e à evolução da doença, o paciente pode apresentar comprometimento na função social, psicológica (mental/emocional) e econômica. Tais comprometimentos são demasiadamente incapacitantes para o indivíduo e determinantes para o detrimento da qualidade de vida (QV) (KARLSEN *et al.*, 2000; SCHENKMAN *et al.*, 2001; SCHRAG *et al.*, 2000; FINDLEY, 2007).

Qualidade de vida é um conceito multidimensional que avalia a satisfação pessoal de um indivíduo em relação à expectativa de vida, percepção da saúde, interesses, aspectos físicos, emocionais e sócio-econômicos, entre outros (MARINUS *et al.*, 2002; MARTIN, 1998). Neste sentido, a saúde torna-se um fator contributivo para a QV, sendo muitas vezes referida como qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (MARINUS *et al.*, 2002).

As informações acerca da QV são indicadores nas decisões clínicas de doenças específicas. De modo comum, trata-se da avaliação do impacto físico e psicossocial que as doenças ou incapacidades podem ocasionar na vida dos indivíduos, permitindo um melhor conhecimento sobre o paciente e sobre a sua adaptação à condição (MORRIS *et al.*, 1998).

A Acupuntura tem sua compreensão semântica através da derivação dos radicais *latinusacus* e *pungere*, respectivamente significando agulha e puncionar (JAGGAR, 1992; SCHOEN, 1993; WEN, 1989).

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Acupuntura faz parte de um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos que consiste numa terapêutica milenar atrelada à prevenção, tratamento e cura de patologias através da inserção de finíssimas agulhas em determinadas regiões do corpo chamadas de “acupontos” e seus excelentes resultados são reconhecidos pela

Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) e por pesquisas científicas (ALLEN, SCHNYER, 1998).

Acuponto é uma região da pele em que é grande a concentração de terminações nervosas sensoriais e possui uma relação íntima com nervos, vasos sanguíneos, tendões e cápsulas articulares (WU, 1990). Sua estimulação possibilita acesso direto ao Sistema Nervoso Central (FARBER, TIMO-IARIA, 1994).

Com isso, esta pesquisa objetivou estudar a eficácia da Acupuntura junto a pacientes parkinsonianos, por meio da aplicação de material específico para a prática da milenar medicina chinesa em voluntários da Associação de Parkinson de Pernambuco, no período que compreende os meses de janeiro e junho de 2011.

METODOLOGIA

O estudo em questão faz uso de uma abordagem qualitativa, que se encontra em um nível de realidade que não pode ser mensurado ou quantificado, propiciando a resposta de indagações singulares, conceito este que vem ao encontro do objetivo da pesquisa (MINAYO, 2003).

Este tipo de pesquisa realiza descrições precisas da situação vivenciada na prática ambulatorial em questão e deseja descobrir as relações existentes entre os elementos componentes da mesma, tendo como base a análise, o registro e a observação de fatos ou fenômenos sem manipulá-los, buscando conhecer as diversas situações e relações em que ocorreram (CERNO, BREVIAN, 1996).

A pesquisa, bem como a prática ambulatorial foram desenvolvidas na Associação de Parkinson de Pernambuco, sempre às quartas-feiras, no período das 09 às 12h, atendendo regularmente à pacientes com doença de Parkinson.

Foram incluídos, num grupo de 12 pacientes, portadores da doença de Parkinson, que não apresentaram quaisquer outras doenças neurológicas, de ambos os sexos e de idades variadas e superiores a 50 anos, que realizavam suas consultas de rotina na supracitada associação, no período de janeiro a junho de 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na doença de Parkinson, os sinais e sintomas clássicos são efetivamente motores, pois o sistema regulador da dopamina, que desempenha um papel importante na regulação do movimento, encontra-se deficitário devido à morte gradual e ao desaparecimento dos neurônios dopaminérgicos (THOMPSON, 2005).

Vale ressaltar que, grande parte dos neurônios que contém dopamina, aproximadamente três quartos de toda dopamina no cérebro, encontram-se no sistema que envolve a substância negra e os gânglios basais (THOMPSON, 2005).

Devido à degeneração desses neurônios, a execução dos movimentos declina gradativamente, interferindo diretamente no controle corporal, sendo este fundamental e responsável por manter as funções básicas na vida do indivíduo, como a deglutição e as AVD (MENESES, TEIVE, 2003; DAMIANO *et al.*, 1999).

Com relação às atividades da vida diária, essas atividades correspondem às tarefas de automanutenção que necessitam de capacidades básicas para serem executadas, permitindo o indivíduo atingir sua independência pessoal (FOTI, 2005; ROGERS, HOLM, 2002).

As tarefas que compreendem as AVD incluem:

- Mobilidade funcional: mover-se no leito, em cadeira de rodas e na comunidade; transferências/mudanças posturais; alcançar e transportar objetos; e caminhar/locomoção funcional.
- Cuidados pessoais: vestir, alimentar-se, arrumar-se, banhar-se, utilizar o vaso sanitário, higiene oral e administrar/ingerir medicamentos.
- Comunicação funcional: escrever, telefonar e usar dispositivos de ampliação para comunicação (por exemplo, computador pessoal com reconhecimento de voz e aparelhos com viva-voz) (FOTI, 2005; ROGERS, HOLM, 2002).

As disfunções que podem ocorrer nas atividades da vida diária são denominadas de incapacidades, segundo o modelo de incapacidade desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (ROGERS, HOLM, 2002).

O declínio que ocorre nas AVD dos pacientes parkinsonianos é ocasionado pelos comprometimentos motores da doença, que geram uma redução no nível de funcionalidade, de acordo com a progressão da DP (SOUZA, 2007; CAMARGOS, 2004).

Desta forma, o principal foco do tratamento em indivíduos com doenças crônicas, como a DP, deve ser a manutenção da QV (CAMARGOS, 2004), o que enfatiza a importância de serem conhecidas às dimensões que abrangem esse conceito e os instrumentos de medida que avaliam o impacto da DP na qualidade de vida (MARINUS, 2002; CAMARGOS, 2004).

Na medicina chinesa, movimentos trêmulos, vibratórios e agitados são atribuídos ao Vento. Doenças causadas por Vento são de dois tipos: causadas por Vento exterior e causadas por Vento interior. Essas últimas, estão relacionadas ao distúrbio das funções do Fígado, na sua capacidade de estocar sangue, nutrir tendões e sustentar a visão normal (CHEN, WANG, 2007).

O funcionamento apropriado das atividades motoras do corpo depende da nutrição adequada dos tendões, que por sua vez depende da quantidade suficiente de sangue armazenada no Fígado. Neste caso, a deficiência de sangue no Fígado não provê de forma adequada a nutrição dos tendões, dando origem a Vento interior e levando ao aparecimento de tremores (CHEN, WANG, 2007).

Uma vez observando-se tremores apenas nas mãos, pode-se dizer, até certo ponto, que esse Vento interior é relativamente suave, porém em casos mais graves, os tremores aparecem em outras partes do corpo, como braços e segmento cefálico (cabeça) (CHEN, WANG, 2007).

Junto a população estudada, a condição da doença é vigente de longa data e não há qualquer evidência da presença de Vento exterior, como calafrios ou febres concomitantes. Logo, trata-se de casos típicos de Vento interior (CHEN, WANG, 2007).

Os pontos selecionados para o tratamento desses pacientes foram o VB-20 (*feng chi*), F-3 (*tai Chong*), B-17 (*Ge shu*), B-20 (*pi shu*), B-18 (*gan shu*). Nesses casos, a deficiência de sangue requer tonificação, ao passo que vento interior requer drenagem. Assim, tanto a tonificação, quanto a drenagem foram empreendidas por meio da manipulação e rotação das agulhas (CHEN, WANG, 2007).

O tratamento foi administrado uma vez ao dia, uma vez por semana, ficando as agulhas retidas por vinte minutos durante cada sessão. Vinte sessões de tratamento compreenderam um curso de terapia junto a cada paciente (CHEN, WANG, 2007).

Quanto à escolha dos pontos, VB-20 é considerado um dos pontos capitais usados para dispersão de Vento; o nome "*feng chi*", que significa "reservatório por onde entra o vento" explica por si só a razão dele ter sido utilizado. F-3 (*tai chong*) é o ponto fonte do canal do fígado, constituindo o local em que florescem Qi e Sangue desse canal. O ponto B-17 (*ge shu*) é aquele associado ao sangue e é indicado para tratar todas as doenças envolvendo o sangue. B-18 (*gan shu*) é o ponto associado dorsal do Fígado é um ponto importante para promoção da circulação do Qi do Fígado, tonificando-o, normalizando seu abastecimento de sangue e corrigindo sua deficiência. B-20 (*pi shu*) é ponto dorsal associado ao Baço e importante para regulação do transporte e distribuição de nutrientes e fluidos. Baço regula o fluxo sanguíneo e é junto ao Estômago, fonte de nutrientes para a formação do Qi e sangue (CHEN, WANG, 2007).

Cerca de três semanas de tratamento, começou-se a observar melhora em alguns dos pacientes. Os tremores das mãos diminuíram sensivelmente. Melhorou a compleição de alguns deles, assim como o apetite, tontura. Também na língua, o retorno a uma coloração mais avermelhada foi observada. A melhora foi relatada e observada em nove dos pacientes atendidos. Um outro não relatou melhora e dois outros desistiram do tratamento na metade do tempo total utilizado pela pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu conhecer parte do cotidiano das pessoas portadoras da Doença de Parkinson e pode-se perceber que os sentimentos gerados por essa condição são das mais diferentes matrizes, estando presentes em seus discursos emoções, doenças, dificuldades, desgaste, mas, sobretudo, dedicação.

Em muitas passagens ficou iminente o pedido de socorro dessas pessoas, as quais, em gestos singelos, revelam a grandiosidade da existência humana. Bem como a revelação da satisfação e do bem-estar trazidos pela Acupuntura à vida deles.

Pela referida pesquisa, pôde-se constatar ao longo da implementação das ações de ajuda feita pelo uso da Acupuntura como recurso terapêutico ocupacional, sinais subjetivos de sua efetividade quanto a facilitar a aceitação da doença, estímulo ao enfrentamento da situação de cronicidade, capacitação para buscas autônomas de recursos e conhecimentos benéficos ao viver diário, estímulo ao desenvolvimento da solidariedade, desenvolvimento de confiança e respeito mútuos, valoração das capacidades presentes e estímulo à autoconfiança, entre outros.

Guardadas as limitações do estudo que abrangeu uma amostra reduzida, seu resultado positivo indica a necessidade de futuros esforços investigativos aprofundados para buscar resultados objetivos que evidenciem ainda mais e melhor respaldadas as dimensões e a extensão da utilidade e valor da Acupuntura aplicada ao portador de DP, na prática profissional terapeuta ocupacional, bem como de estudos de natureza qualitativa para o desvelamento de outros estudos e resultados para um viver com qualidade e bem-estar possível, enfrentando as adversidades da cronicidade imposta pela doença.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, J. J. B.; SCHNYER R. N.; HITT, S. K.. The efficacy of acupuncture in the treatment of major depression in women. **Psychol Sci**, v.9, p.397-401, 1998.
- CAMARGOS, A. C. R.. O impacto da doença de parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Rev Bras Fisioter**, v.8, p.267-272, 2004.
- CERNO A. L.; BREVIAN P. A.. **Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Makron Books; 1996.
- CHEN, J.; WANG, N.. **Acupuntura**: China: estudos de casos. São Paulo: Roca, 2007.
- DAMIANO. A. M.; SNYDER, C.; STRAUSSER, B.; WILLIAN, M. K.. A review of health-related quality-of-life concepts and measures for Parkinson's disease. **Quality of Life Research**, v.8, p.235-243, 1999.
- FARBER, P. L.; TIMO-IARIA, C.. Acupuntura e sistema nervoso. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v.67, p.125-131, 1994.
- FINDLEY, L. J.. The economic impact of Parkinson's disease. **Parkinsonism Relat Disord**, v.13, p.8-12, 2007.
- FOTI, D.. Atividades da vida diária. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B.. **Terapia ocupacional**: capacidades práticas para as disfunções físicas. 5 ed. São Paulo: Roca, 2005.
- GUTTMAN, M.; KISH, S.J.; FURUKAWA, Y.. Current concepts in the diagnosis and management of Parkinson's disease. **CMAJ**, p.293-301, 2003.
- JAGGAR, D.. History and basic introduction to veterinary acupuncture. **Problems in Veterinary Medicine**, v.4, n.1, p.13-15, 1992.
- KARLSEN, K. H.; TANDBER, G. E.; ARSLAND, D.; LARSEN, J. P.. Health related quality of life in Parkinson's disease: a prospective longitudinal study. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**, v.69, p.584-589. 2000.
- MARINUS, J. et al.. Health related quality of life in Parkinson's disease: a systematic review of disease specific instruments. **Journal Neurol Neurosurg Psychiatry**, v.72, p.241-248, 2002.
- MARSDEN, C. D.. Parkinson's disease. **Journal Neurol Neurosurg Psychiatry**, p.672-681, 1994.

MARTIN, P. M.. An introduction to the concept of quality of life in Parkinson disease. **J Neurol**, v.245, p.2-6, 1998.

MENESES, M. S.; TEIVE, H. A. G.. **Doença de Parkinson**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R.. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.

MORRIS, J.; PEREZ, D.; MCNOE, B.. The use of quality of life data in clinical practice. **Qual Life Res**, v.7, p.85-91, 1998.

ROGERS, J. C.; HOLM, M. B.. Avaliação das áreas de desempenho ocupacional. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B.. **Terapia ocupacional**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.167-188

SCHENKMAN, M. et al.. Longitudinal evaluation of economic and physical impact of Parkinson's disease. **Parkinsonism Relat Disord**, v.8, p.41-50, 2001.

SCHOEN, A. M.. Introduction to veterinary acupuncture: scientific basis and clinical applications. In: ANNUAL CONVENTION OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF EQUINE PRACTITIONERS, 39, 1993. **Proceedings**. California, p.39, 1993.

SCHRAG, A.; JAHANSHAHI, M.; QUINN, N.. What contributes to quality of life in patients with Parkinson's disease. **Journal Neurol Neurosurg Psychiatry**, v.69, p.308-312, 2000.

SOUZA, R. G.. Quality Of Life Scale In Parkinson's disease. PDQ-39 (Brazilian Portuguese version) to assess patients with and without levodopa motor fluctuation. **Arq Neuropsiquiatr**, v.65, p.787-791, 2007.

THOMPSON, R.. Neurotransmissores e circuitos químicos no cérebro. In: **O cérebro: uma Introdução à Neurociência**. 3 ed. São Paulo: Santos, 2005. p.119-157.

WEN, T. S.. **Acupuntura clássica chinesa**. 2 ed. São Paulo: Cultrix, 1989.

WU, D. Z.. Acupuncture and neurophysiology. **Clinical Neurology and Neurosurgery**, v.92, p.13-25, 1990.