



EFEITOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

Teresa Marques Ferreira¹, Luciana Jorge de Oliveira Servos², Tatiane Romanini Rodrigues Alencar³, Suelen Priscila Ferreira Alves⁴, Ana Carolina de Athayde Raymundi Braz⁵, Roberta Ramos Pinto⁶.

¹Acadêmica do Curso Técnico em Massoterapia, Campus Londrina – IFPR. teresa.ferreira3456@gmail.com

²Acadêmica do Curso Técnico em Massoterapia, Campus Londrina – IFPR. lucianaservos5@gmail.com

³Docente do Curso Técnico em Massoterapia, Campus Londrina – IFPR. tatiane.romanini@ifpr.edu.br

⁴Docente do Curso Técnico em Massoterapia, Campus Londrina – IFPR. suelen.ferreira@ifpr.edu.br

⁵Docente do Curso Técnico em Massoterapia, Campus Londrina – IFPR. ana.braz@ifpr.edu.br

⁶Docente do Curso Técnico em Massoterapia, Campus Londrina – IFPR. roberta.ramos@ifpr.edu.br

RESUMO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), existem, pelo menos, quatro milhões de pessoas no mundo com Doença de Parkinson. A Drenagem Linfática Manual (DLM) é um dos tratamentos complementares para essa doença. Desta forma o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito do tratamento de DLM em paciente com Doença de Parkinson. Este estudo foi realizado com um paciente, do sexo masculino, os atendimentos foram realizados no laboratório de Massoterapia do Instituto Federal do Paraná. O paciente foi avaliado e preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizado um vídeo do paciente caminhando antes e após as nove sessões. Em cada atendimento as terapeutas realizaram a ficha de evolução e perguntaram ao paciente sobre o nível de dor e relaxamento. Após as nove sessões de DLM, verificou-se diminuição nos parâmetros da dor, nos tremores, e um notável relaxamento. Conclusão: Por meio deste estudo percebe-se a importância da investigação de técnicas alternativas e complementares como a Massagem DLM, como coadjuvantes no tratamento de pacientes com Doença de Parkinson, como facilitadores. Assim, a inclusão do toque nesta pesquisa apresentou efeitos combinados como um tratamento além daqueles já proporcionados no tratamento convencional, com benefícios físicos e psicológicos. Portanto a DLM é um recurso eficiente no tratamento da Doença de Parkinson, que contribui na melhora da qualidade de vida dos pacientes e da sensação de bem estar.

PALAVRAS-CHAVE: Drenagem Linfática Manual; Doença de Parkinson; Massoterapia.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), existem pelo menos quatro milhões de pessoas no mundo com Doença de Parkinson. A estimativa é que esse número dobre até 2040, com o aumento da população idosa. A Doença de Parkinson é a segunda com maior prevalência entre as patologias do sistema nervoso.

Pressupõe-se que no Brasil cerca de 255 mil pessoas são afetadas pela doença, o que a torna um problema de saúde pública, em especial para a população idosa, que são os principais acometidos (Teive, 2000).

A Doença de Parkinson tem caráter degenerativo e é caracterizada pela perda progressiva de neurônios da parte compacta da substância negra, situada no mesencéfalo. A degeneração nesses neurônios é irreversível e resulta na diminuição da produção de dopamina, que é um neurotransmissor essencial no controle dos movimentos. O parkinsonismo ou síndrome parkinsoniana é um dos mais frequentes tipos de distúrbio do movimento e apresenta-se com 4 componentes básicos: lentidão, rigidez, tremor e instabilidade postural. (Barbosa; Sallem, 2005).

É importante que terapias ou métodos alternativos sejam incorporados. Atualmente, o tratamento preconizado para esta patologia é multidisciplinar e envolve diversos profissionais, tais como, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros,



psicólogos, assistentes sociais, os quais através de suas atividades laborais colaboram com a melhoria na qualidade de vida desses pacientes (Ayoub; Ferrigan, 2008).

As massagens terapêuticas também podem ser utilizadas como forma de tratamento, dentre essas a DLM. O maior objetivo da DLM a ser alcançado é o relaxamento muscular. As manobras da drenagem são suaves e superficiais, não necessitando comprimir músculos e sim mobilizar uma corrente de líquido que está dentro do vaso linfático em nível superficial e acima da aponeurose. A pressão da mão sobre o corpo deve ser leve, em torno de 30 a 40 mmHg, para não produzir o colapso linfático (Godoy e Godoy, 1999).

A DLM apresenta melhor resultado quando realizada de forma suave e superficial. Esses movimentos suaves e superficiais levam a um estado de relaxamento (Cassar, 2001).

A maioria das pessoas procura a DLM por ser uma opção de tratamento segura, eficaz, facilmente disponível e simples de usar, para vários problemas de saúde. Uns sentem-se atraídos por esta terapia porque é não-invasiva e não usa drogas. Em todo o mundo está a descobrir-se que a DLM pode ajudar a tratar as causas de muitos problemas de saúde, a aliviar a pressão do dia a dia.

Apesar do número de pessoas no mundo com Doença de Parkinson e dos benefícios da DLM, ainda são encontrados poucos estudos sobre esta temática. Desta forma, foi feita o seguinte questionamento: Quais os efeitos da DLM em pacientes com Doença de Parkinson? O objetivo geral do presente trabalho foi de avaliar o efeito do tratamento de DLM em paciente com Doença de Parkinson.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MÉTODO

2.1.1 Participantes da Pesquisa

O participante do estudo já havia participado de outros projetos no Instituto Federal do Paraná - Campus Londrina. Para a participação no estudo foi imprescindível que o interessado tivesse sido diagnosticado com Doença de Parkinson por médico especialista. Também foi necessário que ele apresentasse uma carta de autorização médica, e que não se encontrasse em nenhum outro projeto ou programa destinado aos portadores de Doença de Parkinson em qualquer instituição, que mantivesse a ingestão das medicações prescritas pelos médicos, do mesmo modo, a normalidade de sua rotina nas atividades diárias. Foi solicitado que o participante evitasse ao máximo se ausentar dos atendimentos semanais para que não tivesse sua continuidade interrompida. Sexo, idade ou tempo de patologia não serviram como fator de exclusão.

Os primeiros contatos ocorreram por telefone, situação na qual foram agendadas as entrevistas presenciais. Nas entrevistas foram confirmados os diagnósticos, o interesse em participar do projeto e os demais critérios necessários para participação dos atendimentos. Notificou-se todas as informações do projeto, bem como seus objetivos e procedimentos, além de terem sido esclarecidas todas as dúvidas. O participante preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e na sequência respondeu a uma Ficha de Avaliação, com seus sinais e sintomas.

2.1.2 Ambiente de Atendimento

Os atendimentos foram realizados no laboratório de Massoterapia do Instituto Federal do Paraná - Campus Londrina, no período da manhã.

O espaço foi especialmente selecionado para esta finalidade. Também dispunha de ar-condicionado (quente/frio) e aparelho de som, optamos por música relaxante,



geralmente músicas compostas por Som da Natureza. Nesse ambiente foram dispostas macas portáteis. O mínimo de creme neutro foi utilizado, para pouca lubrificação, mantendo sempre a pressão e velocidade e suavidade exigida pela técnica de DLM preconizada por Vodder.

2.1.3 Intervenção

As intervenções ocorreram semanalmente através da realização de massagem de DLM em atendimentos com 1 (uma) hora e 15 (quinze) minutos de duração. Nelas foram aplicadas manobras da respectiva técnica, questionário de evolução e entrevistas relacionadas à progressão do tratamento para obtenção de dados.

As sessões de DLM aplicadas no paciente para cada uma das alunas ocorreu de forma alternada durante as nove sessões de massagem de DLM. Foi acordado dessa forma para manter o vínculo de confiança que passa a existir entre paciente e terapeuta, o que colabora para o bom desenvolvimento do trabalho. As duas alunas que aplicaram a técnica foram treinadas para realizar da mesma forma e sequência a terapia.

Durante toda a pesquisa foi realizada a mesma rotina de atendimento, a qual compreendeu atingir todas as extensões do corpo, aplicada em decúbito ventral e dorsal, envolvendo a sequência da massagem de DLM. As manobras foram realizadas de forma lenta, suave e rítmica, respeitando a anatomia e fisiologia do sistema linfático, com técnicas iniciais de estímulos dos gânglios linfáticos (cadeias ganglionares) e movimentos monótonos e constantes, durante 1 hora de atendimento.

2.1.4 Instrumentos

Como instrumentos do estudo foi aplicada uma avaliação completa e detalhada com 64 perguntas sobre a Doença de Parkinson, com questões abertas e fechadas, composta por informações pessoais do participante, dados de contato, questões sobre o tempo de patologia, medicamentos dos quais fazia uso, se realizava algum tratamento alternativo, se já havia diagnóstico de Doença de Parkinson na família, se possuía alguma outra patologia e estava realizando tratamento para ela, se era praticante de atividade física (qual atividade, frequência e duração e se fora indicada por médico). Esta ficha de avaliação foi elaborada pelas autoras deste trabalho.

Questões voltadas para a prática, de massagem também foram realizadas (se já haviam recebido algum tipo de massagem e quais expectativas em relação ao tratamento com a terapia) além de questões diretamente relacionadas aos sintomas da doença: distúrbios do sono, rigidez muscular, tremores, depressão, obstipação intestinal, cansaço, dores inespecíficas, dificuldades na fala e dificuldades de engolir.

Antes e após cada atendimento o paciente marcava em uma escala visual o nível de dor e de relaxamento. As terapeutas preenchiam a ficha de evolução do paciente após cada atendimento. Ao término das nove sessões de massagem DLM o participante preencheu a Ficha de Conclusão. O formulário dispunha de 21 perguntas, ele era composto com questões abertas e fechadas, também organizadas pelas autoras do trabalho.

Ao fim do atendimento o paciente foi entrevistado pelas alunas responsáveis pelo projeto. Foi questionado sobre o projeto, o que percebeu em seu dia a dia durante o período em que participou dele, tanto no aspecto físico como no emocional. Foram verificados também sobre a relevância ou não do projeto, se indicaria a massagem a outro portador de Doença de Parkinson e se continuaria com a massagem de DLM se tivesse condições. Essa entrevista foi gravada e analisada posteriormente.

Além dos questionários e entrevista, foi gravado um vídeo com o paciente caminhando, este vídeo foi gravado no primeiro e no último dia de atendimento. O vídeo foi realizado na sala do laboratório do Instituto Federal do Paraná, o paciente caminhou cerca de 5 metros.



2.2 REVISÃO DA LITERATURA

2.2.1 História da Drenagem Linfática Manual

A obra da autora Vasconcelos (2015) traz os relatos da história da DLM, que ocorreu na década de 1930, o dinamarquês Dr. Emil Vodder e sua esposa Estrid Vodder ampliou os primeiros trabalhos com DLM na França, tratando pacientes com infecções crônicas nas vias aéreas superiores que apresentavam congestão tecidual subcutânea associada.

Conforme observa Vasconcelos (2015) a particularidade das manobras desenvolvidas por Vodder, após anos de estudos e pesquisas, precisamente era a suavidade e a leveza dos movimentos. Sempre muito lentos, monótonos, equilibrados e rítmicos, cita também que o punho deveria estar sempre flexível e relaxado. Já a observação feita por Mayall *et al.* (2004) confirmam que a DLM, quando realizada de forma suave e superficial apresenta melhor resultado.

Em 1960 iniciou o primeiro centro Vodder de DLM na Alemanha, onde surgiram as primeiras indicações para tratamento com a técnica. Da mesma forma apresentaram em seguida as escolas do método Vodder na Áustria e no Canadá, e o método se difundiu pelo mundo todo. No entanto Vodder faleceu em 1986, na Dinamarca, com quase 90 anos “[...] o fisioterapeuta Dr. Albert Leduc, discípulo de Vodder, desenvolveu a sua própria técnica de DLM. Ele também foi o fundador do Grupo Europeu de Linfologia, que, desde a década de 1970, faz investigações quanto à anatomia, fisiologia e patologias do sistema linfático.” (Oliveira, 2022, p.77).

Além disso a autora acrescenta que conforme Godoy e Godoy, a técnica de DLM muitas vezes também chamada de terapia linfática manual, é baseada nos conceitos de anatomia, fisiologia e fisiopatologia do sistema linfático. A técnica de Godoy e Godoy se baseia no conceito de hidrodinâmica do deslocamento dos fluidos corporais. Nesse caso, dentro do sistema linfático são estudados mais profundamente o líquido intersticial e a linfa, o que evidencia a compreensão de que o sistema linfático também faz parte do sistema circulatório (Oliveira, 2022).

2.2.2 Benefícios da Drenagem Linfática Manual

Conforme Oliveira (2019), destaca a DLM segundo Godoy não somente contribui na circulação da linfa de maneira imediata, como também traz benefícios a longo prazo. Nessa técnica, os coletores linfáticos têm especial importância, pois captam a linfa proveniente dos capilares e vasos linfáticos, que posteriormente será conduzida até os ductos torácicos.

O sistema linfático é uma grande rede composta por órgãos linfóides, linfonodos, ductos linfáticos, vasos e capilares linfáticos, atuando como uma via acessória ao fazer transporte e a filtração da linfa. Todas as manobras utilizadas na DLM têm por objetivo ajudar no transporte e escoamento do excesso de líquido (Oliveira, 2019).

Como a maior parte de nosso sistema linfático está disposta de maneira superficial, as manobras realizadas são pensadas de maneira que consigam manipular a linfa. As manobras não podem causar uma compressão excessiva sobre os capilares linfáticos, e deve-se respeitar uma pressão de até no máximo 40 mmHg, que é a unidade de medida que usamos para mensurar a pressão de nossa mão. A técnica proposta por Vodder preconiza a utilização de uma pressão suave, lenta e repetitiva, em que não há deslizamento do tecido que está sendo tratado. Há, no entanto, ação de empurrar e relaxar em duas fases distintas: de evacuação e de captação.

Segundo Vasconcelos (2015), a função principal da DLM é estimular o sistema linfático na eliminação de líquidos e resíduos metabólicos do organismo. Ela promove a



renovação da linfa, favorece a reabsorção dos líquidos e o seu transporte, mas não aumenta a filtração, ou seja, não favorece a saída do plasma de dentro do capilar sanguíneo para o tecido.

O mesmo autor adverte com as diferenciadas contraindicações, e ressalta que o terapeuta deve estar muito bem-informado sobre todas as contraindicações, elas podem ser de natureza absoluta e relativa. Desta forma, segue as orientações das contraindicações gerais: na presença de uma insuficiência cardíaca descompensada, a DLM está absolutamente contraindicada. Isso significa que um edema cardíaco nunca deve ser tratado com DLM manual ou enfaixamento. Inflamações agudas, provocadas por germes patológicos (bactérias, fungos, vírus), também são contraindicações absolutas. Esses germes podem ser disseminados com a DLM, desencadeando uma sepse. Por outro lado, os linfedemas malignos, provocados por um câncer ativo, são contraindicações relativas (Foldi, 2012).

Segundo Borges (2006), a técnica também é contraindicada, quando o indivíduo apresenta tuberculose, insuficiência renal, flebite e trombose, infecções agudas, reações alérgicas agudas e hipotensão arterial.

2.2.3 Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson é definida como um transtorno neurodegenerativo progressivo, ocasionado pela perda seletiva de neurônios dopaminérgicos localizados na parte compacta da substância negra (Gelb; Oliver; Gilman, 1999). A degeneração nesses neurônios é irreversível e resulta na diminuição da produção de dopamina, que é um neurotransmissor essencial no controle dos movimentos.

O parkinsonismo ou síndrome parkinsoniana é um dos mais frequentes tipos de distúrbio do movimento e apresenta-se com 4 componentes básicos: lentidão, rigidez, tremor e instabilidade postural. (Barbosa; Sallem, 2005).

A história de quem é acometido pela Doença de Parkinson consiste num aumento gradual dos tremores, maior lentidão de movimentos, caminhar arrastando os pés, postura inclinada para frente. O tremor afeta os dedos ou as mãos, mas pode também afetar o queixo, a cabeça ou os pés. Pode ocorrer num lado do corpo ou nos dois, e pode ser mais intenso num lado que no outro. O tremor ocorre quando nenhum movimento está sendo executado, e por isso é chamado de tremor de repouso. Por razões que ainda são desconhecidas, o tremor pode variar durante o dia. Torna-se mais intenso quando a pessoa fica nervosa, mas pode desaparecer quando está completamente descontraída. O tremor é mais notado quando a pessoa segura com as mãos um objeto leve como um jornal. Os tremores desaparecem durante o sono.

A lentidão de movimentos é, talvez, o maior problema para o parkinsoniano, embora esse sintoma não seja notado por outras pessoas. Uma das primeiras coisas percebidas pelos familiares é que o doente demora mais tempo para fazer o que antes fazia com mais desenvoltura como, banhar-se, vestir-se, cozinhar, escrever (ocorre diminuição do tamanho da letra). Outros sintomas podem estar associados ao início da doença: rigidez muscular, redução da quantidade de movimentos, distúrbios da fala, dificuldade para engolir, depressão, dores, tontura e distúrbios do sono, respiratórios e urinários (Dráusio, 2022).

2.2.4 Tratamento da Doença de Parkinson

A grande barreira para se curar a doença está na própria genética humana, pois, no cérebro, ao contrário do restante do organismo, as células não se renovam. Por isso, nada pode ser feito diante da morte das células produtoras.



A grande arma da medicina para combater o Parkinson são os medicamentos e, em alguns casos, a cirurgia. No entanto o tratamento preconizado para esta patologia é multidisciplinar e envolve diversos profissionais, tais como, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, os quais através de suas atividades laborais colaboram com a melhoria na qualidade de vida desses pacientes (AYOUB; FERRIGAN, 2008). Infelizmente não existe cura para a doença, porém, ela pode e deve ser tratada, não apenas combatendo os sintomas, como também retardando o seu progresso e buscando melhora da qualidade de vida.

As massagens atuam na longevidade e melhoram a qualidade de vida porque integram corpo e mente, além de relaxar e aliviar os efeitos do estresse.

Há quem diga que pessoas que se submetem a sessões semanais de massagem corporal, não importa o tipo, vivem mais que as outras. Não é à toa, além de fins estéticos e relaxantes, a massoterapia, técnica que consiste em um conjunto de toques firmes com as mãos e aparelhos sobre determinadas áreas do corpo, está indicada para aliviar dores musculares, diminuir o estresse e a tensão, eliminar traumas e controlar desde a ansiedade até a depressão. Algumas técnicas são tão poderosas que agem fortalecendo o sistema imunológico, melhoram a circulação sanguínea, contribuem no processo digestivo e tratam inclusive hipertensão arterial. É perfeitamente compreensível que pessoas que se submetem a este tipo de terapia corporal vivam mais e melhor, pois a massoterapia, além de todos os benefícios descritos acima, originalmente oriental, nasceu com o intuito de unir corpo e mente, assim como a Yoga, como uma técnica de autoconhecimento e atua no campo físico, psicológica e espiritual (Peaux, 2015).

É importante que terapias ou métodos alternativos sejam incorporados. Atualmente, o tratamento preconizado para esta patologia é multidisciplinar e envolve diversos profissionais, tais como, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, os quais através de suas atividades laborais colaboram com a melhoria na qualidade de vida desses pacientes (Ayoub; Ferrigan, 2008). Com bases nesses dados organizamos nosso estudo.

2.3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

2.3.1 Caracterização do Paciente

A amostra contou com um paciente que tem 76 anos, sexo masculino, 78 quilos e 1,66 de altura. Diagnosticado com Doença de Parkinson há 09 anos. Os tremores foram percebidos pelo filho paciente, principalmente durante o movimento de caminhada.

O paciente faz uso dos seguintes medicamentos: Prolopa Bd 25mg (Parkinson), pramipexol 25mg (Parkinson), Miselato de Rosagilina 1ml (Parkinson), Puram T4 75(Tireoide), Enalapril 20m (controle PA), Carvedilon 12,5ml (Para o Coração), e vitamina D 1000mg Dprev.

Além da Doença de Parkinson o paciente apresenta hipertensão arterial, hérnia de disco lombar, e alteração da tireoide. Há dois anos passou por uma cirurgia onde fez cateterismo, no entanto ao realizar exames periódicos constatou que está tudo bem com o coração.

As queixas do paciente, mais relacionadas a doença de Parkinson são tremores, insegurança na caminhada, rigidez muscular, alteração na fala sendo essa mais baixa e lenta, sente mais tremor na perna esquerda, às vezes se engasga com facilidade, e sente um pouco de ansiedade, e desânimo.

A principal queixa, além das relacionadas à Doença de Parkinson, é a dor lombar.

2.3.2 Resultado da Drenagem Linfática Manual



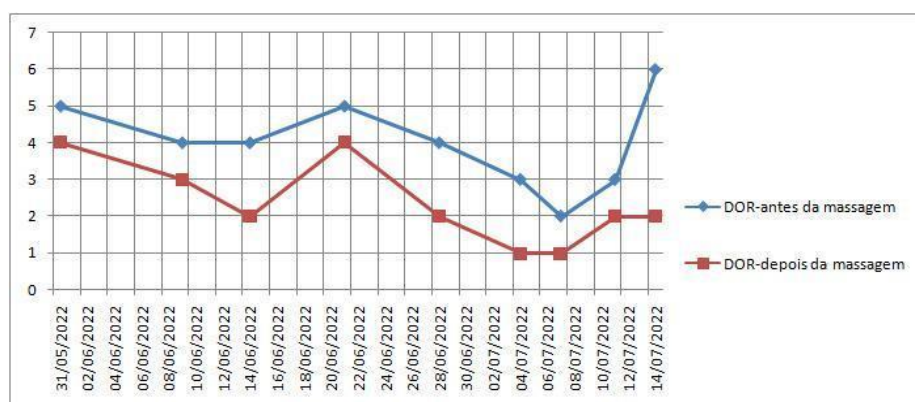
O paciente esteve presente em todas as sessões, com disposição, comprometimento com os horários e roupas adequadas, e sempre entusiasmado para receber as mensagens de DLM.

Foram realizadas nove sessões de massagem e nos próximos tópicos descreveremos os resultados obtidos após cada sessão e ao término da intervenção.

2.3.2.1 Dor

Podemos perceber que através da DLM o paciente teve redução de dores. Percebemos ao fim de cada sessão a melhora na dor por meio da Escala Visual Analógica. Como observamos os resultados no gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Melhora de Dor



Fonte: elaborado pelas autoras

Também foi possível averiguar, através dos relatos do paciente, diminuição da dor lombar, como também ao caminhar não sente dores nas pernas e obteve mais segurança para virar-se na cama. Podemos observar isso no questionário quando o paciente avaliou as sessões de DLM: “A avaliação é que além do Parkinson melhorou outras dores, como a dor lombar, o cansaço ao caminhar e me senti mais confiante e seguro ao levantar”, “Sobre a hérnia de disco melhorou bastante e a dor que eu tinha no tornozelo, não estou sentindo mais”.

A dor, de acordo com Pimenta e Silva (2008, p.645) é uma experiência emocional e sensorial desagradável e “uma das mais frequentes razões de incapacidade e sofrimento para pacientes com doença grave em progressão”. A massagem age sobre o sistema nervoso central, sistema nervoso periférico, sistema nervoso autônomo (SNA) e sobre o controle neuroendócrino, isso quer dizer que por meio da massagem o sistema nervoso estimula os receptores sensoriais, que, conseqüentemente, restabelecem a homeostase.

Por intervenção da homeostase ocorre uma liberação maior dos neurotransmissores, o que resulta em uma alteração química no organismo. Entre outras substâncias liberadas estão: a endorfina, dopamina, serotonina, ocitocina, epinefrina e norepinefrina, uma vez que a massagem aumenta o nível dessas substâncias químicas disponíveis no corpo, resultando no alívio da dor e melhora do humor. Além de que, atua nas terminações nervosas sensitivas, diminuindo a hipersensibilidade, o que alivia as dores (Cassar, 2001).

Na maior parte dos casos, a busca pela massagem objetiva reduzir os sintomas, portanto alivia as dores musculares e estimula a circulação sanguínea e linfática, as quais auxilia o sistema linfático a eliminar toxinas e resíduos metabólicos.



A massagem apresenta alguns efeitos terapêuticos que podem ser definidos, conforme a visão de Cassar (2001), em mecânicos, fisiológicos e psicológicos. A estimulação mecânica ocorre através da aplicação da compressão e do estiramento do tecido, no qual acarreta na estimulação das terminações nervosas e dos vasos linfáticos e sanguíneos.

2.3.2.2 Relaxamento

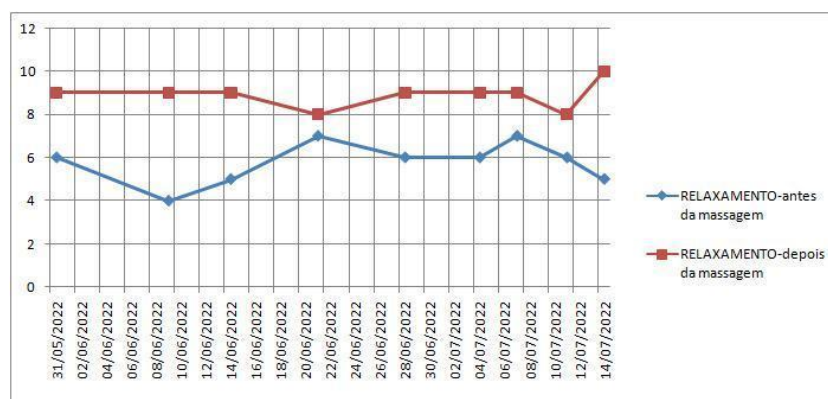
A massagem é uma palavra originária da Grécia que consiste em “amassar” diferentes partes do corpo com as mãos, ela possui como finalidade relaxar a musculatura, amenizar dores, estimular a circulação sanguínea e ainda promover o bem-estar físico e psicológico.

De acordo com Cassar (2001), alguns dos benefícios proporcionados pelo relaxamento após uma sessão de massagem são: 1) relaxar os músculos, diminuindo sua rigidez; 2) aguçar os sentidos, 3) aumentar autoestima, 4) aumentar a sociabilidade; 5) combater estados psíquicos e emocionais induzindo à tranquilidade.

No nosso estudo de caso revelaram ser favoráveis à melhora da qualidade de sono em pessoas com Doença de Parkinson, após o recebimento de sessões de massagem de DLM. Nos atendimentos realizados com o paciente durante a pesquisa, obtivemos respostas importantes com relação ao sintoma sono. O paciente, relatou que quando está ansioso, perde o sono ou acorda muito cedo, fora do horário normal e, portanto, com a prática da massagem de DLM observou melhora significativa. Relatou em seu segundo atendimento: “no dia da massagem, dormi logo ao chegar em casa”. Na entrevista ao final do projeto, quando questionado se havia percebido melhoras em seu sono, comentou: “Então eu melhoro muito depois da massagem de DLM. Melhora minha qualidade de sono”. Visto que em todas as sessões de massagem de DLM o paciente dormia profundamente.

E com isso podemos ver no gráfico abaixo.

Gráfico 2 – Melhora no Relaxamento



Fonte: elaborado pelas autoras

A massagem diminui o cortisol, considerado o hormônio do estresse, sendo um dos responsáveis pela insônia também. Logo que um indivíduo recebe uma massagem, consequentemente terá menos cortisol na corrente sanguínea, o que provocará uma melhora na sua qualidade do sono e proporcionará um relaxamento e bem-estar no organismo.

Assim como mencionado pelo autor nosso paciente também relatou melhora no sono “senti que o sono está sendo mais profundo”.

2.3.2.3 Melhora nos tremores



A Doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa caracterizada por sintomas motores como: rigidez, bradicinesia, tremor de repouso e instabilidade postural e não-motores como: distúrbios neuropsiquiátricos, do sono, autonômicos e sensitivos (Borges, *et al.*, 2010).

Os principais sintomas apresentados pelo paciente durante a pesquisa se relacionaram aos aspectos motores, em especial tremor e rigidez. Tais sintomas foram relatados pelo paciente na avaliação inicial e foram observados ao longo dos atendimentos.

Conforme relata Cassar (2001), os três principais sinais que caracterizam a Doença de Parkinson (que se tornam evidentes à medida que a doença avança) são a rigidez muscular ou espasmo muscular, tremor em repouso e bradicinesia (lentidão anormal dos movimentos voluntários).

Comprovou-se os benefícios da massagem DLM por meio dos relatos na fala do paciente na entrevista final, assim como em relatos durante os atendimentos.

A rigidez é um involuntário “aumento nos tônus musculares, desencadeado durante o movimento passivo dos membros, pescoço ou tronco através de toda amplitude de movimento. Acomete todo o corpo e é mais evidente nas extremidades” (Barros et al., 2006, p. 24). Se limita geralmente aos músculos de uma ação determinada, afetando os músculos agonistas e antagonistas (Bonnet; Hergueta, 2009).

A rigidez muscular é um sintoma que compromete muito a qualidade de vida da pessoa portadora da Doença de Parkinson.

Como já mencionamos, podemos perceber também que no começo das sessões da massagem de DLM, paciente tinha muita insegurança e dificuldade para virar-se na maca, e ao final das 9 sessões percebemos maior agilidade e muita segurança ao virar-se de decúbito ventral para dorsal, como também ao subir e descer da maca, até mesmo em relação a se vestir após as massagens seus movimentos se tornaram mais ágeis. Durante a realização do projeto, pudemos observar a ansiedade relatada e demonstrada pelo paciente no início das sessões e a tranquilidade que apresentava no final do atendimento.

Sobre os tremores o paciente relatou “Eu acredito que o tremor diminuiu bastante, antes da massagem eu tremia demais e hoje não percebo tremores, parece que nem tenho mais Parkinson, sinto que melhorou 80%”.

2.3.2.4 Caminhada e Atividade Física

O paciente relatou dificuldade para caminhar e insegurança, sentia também um pouco de cansaço ao caminhar.

No vídeo da caminhada realizado antes das sessões observamos que o paciente, arrastava os pés, caminhava lento, com os braços abertos, e com o corpo inclinado para frente. Após as sessões notou-se que o paciente não arrastava mais os pés, com passos mais firmes e seguros.

O filho do paciente percebeu que o pai ao fazer prática de atividades físicas em academias ao ar livre, passou a ter mais segurança, e agilidade, assim como também o equilíbrio foi observado.

2.3.2.5 Melhora no Volume de Fala

Indivíduos com Doença de Parkinson podem apresentar desvios de voz, fala e até mesmo de linguagem, além de dificuldades de deglutição; tais problemas de comunicação podem favorecer o isolamento social. A intensidade vocal geralmente está reduzida e a voz pode ser rouca, com comprometimento adicional da deglutição por fraqueza da válvula laríngea. Alguns indivíduos com tal doença podem apresentar velocidade da fala acelerada



em trechos da emissão, alternada com trechos mais lentos, o que pode interferir negativamente na inteligibilidade da mensagem. Para alguns pacientes, principalmente nos graus mais avançados da doença, pode haver comprometimento cognitivo associado (Coutinho *et al.*, 2022).

Notamos que nos primeiros atendimentos o paciente tinha um tom baixo ao falar, dificultando a compreensão. Após as nove sessões passou a falar com mais clareza. Nas palavras do paciente “Deu uma boa melhorada, antes eu falava bem baixo e após a sessão da DLM eu estou falando com clareza e mais alto”.

O paciente também notou melhora para engolir “Antes da massagem, muitas vezes ao engolir sentia que o alimento parava na garganta, agora percebo que não está mais acontecendo isso”.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento deste estudo foi observado que a massagem se mostrou eficiente em todos os sintomas analisados: sono, diminuição da ansiedade, melhora da rigidez muscular, fala, tremor e nas dores. A melhora do paciente foi percebida pelas terapeutas e pelo próprio paciente. Portanto, verificou-se que, após iniciar a terapia, o dia a dia do paciente tornou-se mais prazeroso e menos dependente, uma vez que passou a sentir menos dores, caminhar sem sentir tanto cansaço, redução dos tremores, passou a dormir melhor com um sono reparador, virar-se na cama com mais segurança, e estar mais calmo e tranquilo.

Por meio deste estudo percebe-se a importância da investigação de técnicas alternativas e complementares como da massagem DLM, principalmente em se tratando de pacientes com Doença de Parkinson, como facilitadores e coadjuvantes no tratamento dessa doença crônica. Assim, a inclusão do toque terapêutico nesta pesquisa, apresentou efeitos combinados num tratamento além daqueles já proporcionado pelo tratamento convencional, e a técnica de DLM é um recurso com várias evidências de eficácia no tratamento da Doença de Parkinson, com benefícios físicos e de bem-estar geral.

Nesta pesquisa, não encontramos artigos sobre os efeitos da DLM em pacientes com Doença de Parkinson, assim deve ser ressaltado a importância da temática e sugerimos a continuidade de estudos e pesquisa que comprovem a efetividade em um maior número de pacientes.

Assim conclui-se que a massagem de DLM pode ser utilizada como recurso terapêutico alternativo e coadjuvante no tratamento da doença de Parkinson, auxiliando em estratégias terapêuticas a serem oferecidas e adotadas para uma melhor bem-estar e qualidade de vida desses pacientes, contribuindo para a redução de sinais e sintomas.

REFERÊNCIAS

AYOUB, Tariq e FERRIGAN, Laura. Parkinson's Disease: a multidisciplinary approach. **STUDENTBMJ**, v. 16, 2008. Disponível no site:

archive.student.bmj.com/search/pdf/08/07/sbmj280.pdf. Acesso no dia: 08 ago. 2022.

BARBOSA, Egberto Reis; SALLEM, Flávio Augusto Sekeff. Doença de Parkinson: diagnóstico. **Revista neurociências**, v. 13, n. 3, p. 158-165, 2005.

BARROS, A. L. S. (Org.) et al. **Doença de Parkinson: uma visão multidisciplinar**. São José dos Campos: Pulso, 2006.



BONNET, A. M.; HERGUETA, T. **A doença de parkinson no Dia-a-Dia**. São Paulo: Andrei, 2009.

BORGES, et al. **Doença de Parkinson: Recomendações**. Ominifarma, 2010.

BARROS, A.A.S.; COSTA, E.G.; COSTA, M.L.G.; MEDEIROS, J. S. **Doença de Parkinson, uma Visão Multidisciplinar**. Pulso Editora – 2006.

CASSAR, M. P. **Manual de massagem terapêutica: um guia completo de massoterapia para o terapeuta**. São Paulo: Manole. 2001.

Coutinho, Sylvia Boechat et al. Voz e fala de Parkinsonianos durante situações de amplificação, atraso e mascaramento. Pró-Fono **Revista de Atualização Científica** [online]. 2009, v. 21, n. 3 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872009000300007>. Acesso em: 31out. 2022.

GELB DJ, Oliver E, Gilman S. **Diagnostic criteria for Parkinson disease**. Arch Neurol 1999;56:33-39. 4.ed. São Paulo, Atlas, 2006.

Godoy JMP, Godoy MFG. **Drenagem Linfática Manual. Uma Nova Abordagem**. São José do Rio Preto, 1999.

KUNZ, Bárbara e Kevin. **Reflexologia** – a saúde na ponta de seus dedos – Civilização, Editores Ltda, 2003.

OLIVEIRA, Ribeiro Fernanda D. **Drenagem linfática**. Grupo A. E-book. ISBN 9788595025196. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595025196/>. Acesso em: 06 nov. 2022.

PEAUX, Les, **Os Benefícios das Massagens Corporais na Qualidade de Vida**. Les Peaux, 2015. Disponível em: <http://lespeaux.com.br/blog/os-beneficios-das-massagens-corporais-na-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 04 set. 2022.

PIMENTA F. A. P., SILVA, J.F. Controle da dor IN: MORAES, E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: COOPMED, 2008.

TEIVE, Hélio A.G. **Doença de Parkinson: um guia prático para pacientes e familiares**. Editora: Lemos Editorial, São Paulo, 2000.

VASCONCELOS, Maria Goreti D. **Princípios de Drenagem Linfática**. Editora Saraiva, 2015. E-book. ISBN 9788536521244. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536521244/>. Acesso em: 06 nov. 2022.