

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR: UM OLHAR PARA A SÍNDROME DA PESSOA RÍGIDA (*STIFF-PERSON SYNDROME*)

Cassio Hartmann^{1,6}
Gabriel César Dias Lopes^{2,6}
Bensson V. Samuel³
Sandra Antunes Rocha Hartmann^{4,6}
Fábio da Silva Ferreira Vieira^{5,6}

Resumo

A redução do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) é uma das características para a diagnóstico da Síndrome da Pessoa Rígida, uma doença autoimune e rara. O objetivo deste é apresentar a categorização dos profissionais da área da saúde e salientar a importância da equipe multiprofissional e interdisciplinar nos cuidados de pacientes com esta desordem. Essa pesquisa qualitativa parte da revisão bibliográfica e analisa documentos oficiais e trabalhos acadêmicos-científicos selecionados pelos autores. É possível afirmar que com a criação do Sistema Único de Saúde estabeleceu-se preceitos para condições claras de promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como as diretrizes pautadas nos princípios expressos pela Lei nº. 8080/90. Conclui-se que a equipe multiprofissional e interdisciplinar descrita nos textos das Leis e Portarias corroboram com a integralidade e complexidade humana em seu mais amplo espectro de ação, bem-estar e qualidade de vida. Somente a sinergia entre os profissionais mencionado é capaz de melhorar a qualidade de vida biopsicossocial desses pacientes.

Palavras-chave: Síndrome da Pessoa Rígida; Equipe Multiprofissional; Equipe Interdisciplinar; Sistema Único de Saúde; Planos de Saúde.

¹ Professor de Educação Física do Instituto Federal de Alagoas/IFAL; doutorando em saúde coletiva com ênfase em Educação Física pela Logos University International – UniLogos – E-mail: cassiohartmann04@gmail.com

² PhD em Educação / PhD em Psicanálise Clínica. Presidente da LUI – Logos University Int.

³ Bacharel em Medicina; Bacharel em Ciências Médicas e Laboratoriais; Especialista em Clínica Geral; Especialista em Urgência e Emergência; Doutor em Liderança e Gestão Estratégica; PhD in Health Care Management.

⁴ Graduada em Educação Artística; Graduada em Fisioterapia; Acadêmica da Academia de Letras, Artes e Pesquisas de Alagoas – ALAPA.

⁵ Delegado Adjunto da Federação Internacional de Educação Física e Esportes FIEPS-PR; Coordenador Internacional dos Programas de Mestrado e Doutorado em Educação Física da Logos University International; Docente do curso de Enfermagem na Faculdade do Norte Pioneiro – FANORPI.

⁶ GERGILA – Grupo de Estudos em Ergonomia e Ginástica Laboral.

Abstract

The reduction of the neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA) is one of characteristics for the diagnosis of Rigid-Person Syndrome, a rare autoimmune disease. The objective of this is to present the categorization of health professionals and emphasize the importance of the multiprofessional and interdisciplinary team in the care of patients with this disorder. This qualitative research starts from the literature review and analyzes official documents and academic-scientific works selected by the authors. It is possible to say that with the creation of the Unified Health System, precepts were established for clear conditions of health promotion, protection and recovery, as well as the guidelines based on the principles expressed by Law nº. 8080/90. It is concluded that the multiprofessional and interdisciplinary team described in the texts of the Laws and Ordinances corroborate with the integrality and human complexity in its broadest spectrum of action, well-being and quality of life. Only the synergy between the professionals mentioned is capable of improving the biopsychosocial quality of life these patients.

Keywords: Rigid Person Syndrome; Multiprofessional Team; Interdisciplinary Team; Health Unic System; Health Insurance.

Resumen

La reducción del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA) es una de las características para el diagnóstico del Síndrome de la Persona Rígida, una rara enfermedad autoinmune. El objetivo de este es presentar la categorización de los profesionales de la salud y enfatizar la importancia del equipo multiprofesional e interdisciplinario en el cuidado de los pacientes con este trastorno. Esta investigación cualitativa parte de la revisión bibliográfica y analiza documentos oficiales y trabajos académico-científicos seleccionados por los autores. Es posible decir que, con la creación del Sistema Único de Salud, fueron establecidos preceptos para condiciones claras de promoción, protección y recuperación de la salud, así como las directrices basadas en los principios expresados por la Ley nº. 8080/90. Se concluye que el equipo multiprofesional e interdisciplinario descrito en los textos de las Leyes y Ordenanzas corrobora con la integralidad y complejidad humana en su más amplio espectro de acción, bienestar y calidad de vida. Solo la sinergia entre los profesionales mencionados es capaz de mejorar la calidad de vida biopsicosocial de estos pacientes.

Palabras clave: Síndrome de la Persona Rígida; Equipo Multiprofesional; Equipo Interdisciplinario; Sistema Único de la Salud; Planos de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Pessoa Rígida – *Stiff-Person Syndrome* – é uma doença autoimune rara, caracterizada pela rigidez muscular progressiva e espasmos musculares acometendo a musculatura axial e apendicular. Seu diagnóstico é baseado na presença do anticorpo *anti-glutamic acid decarboxylase* (Anti-GAD), que reduz a produção do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) ocasionando comprometimento muscular (MENDES, et al., 2022).

A rigidez pode ser flutuante, aumentando com o estresse físico e mental, frio e infecção. Os espasmos musculares são episódicos e altamente dolorosos, precipitados por estimulação externa e obstáculos físicos, podendo resultar em quedas e lesões traumáticas (ARAÚJO et al., 2022).

A Síndrome da Pessoa Rígida, foi primeiramente descrita por Moersch e Woltman em 1956, seu diagnóstico ainda é tardio, em virtude da raridade da patologia e da dificuldade em se ter acesso aos recursos diagnósticos. Sem tratamento ocorre progressão dos sintomas, podendo causar incapacidade significativa da execução de atividades cotidianas.

O objetivo desse estudo é apresentar a categorização e a relevância da equipe multiprofissional da saúde na atenção à Síndrome da Pessoa Rígida – *Stiff-Person Syndrome*. Assim como analisar o teor dos documentos oficiais e a realidade existente e o embasamento teórico desta complexa relação da doença autoimune acentuada pela raridade de sua ocorrência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para tanto, este trabalho caracterizado como pesquisa qualitativa segundo Lakatos & Marconi (2017) estabelece a identificação de fatores relevantes no que concerne o envolvimento da equipe mencionada nos programas de saúde da família e nos planos de saúde.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos e por ser parte de um trabalho maior, este atendeu às Normas para a Realização de Pesquisas em Seres Humanos, Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, de 10/10/1996 (BRASIL, 1996), o Código de Nuremberg (1947), a Declaração de Helsinque (1947) além da submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Logos University International®.

Importante destacar que os pesquisadores desse estudo têm apoio da **LOGOS UNIVERSITY INTERNATIONAL – UNIOLOGOS®**.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um fator que dificulta sobremaneira o diagnóstico e torna significativamente morosa as pesquisas a respeito dessa síndrome é o fato de que os portadores alternarem entre períodos de severa sintomatologia e períodos de ausência de sinais neurológicos (MEINCK et al., 1994).

Na Síndrome da Pessoa Rígida o indivíduo apresenta intensa rigidez que pode se manifestar em todo o corpo ou apenas em alguns segmentos, como pernas e braços. Quando estas são afetadas, a pessoa pode andar como um soldado em seu movimento de marcha, com deambulação robótica, por não conseguir movimentar naturalmente seus músculos e articulações (ARAÚJO et al., 2022).

Normalmente a pessoa que apresenta esta síndrome não possui apenas essa desordem, geralmente apresenta concomitantemente outras doenças autoimunes como: diabetes tipo I, poliendocrinopatias, doença da tireoide, vitiligo, entre outras tantas autoimunes já conhecida pela comunidade científica (MUNIPALLI & SHAH, 2022)

As manifestações clínicas mais comuns são redução da mímica facial, espasmos laríngeos, distúrbios cognitivos, aumento do reflexo patelar, rigidez muscular, espasmos sobrepostos pela rigidez adjacente, contração conjunta da musculatura agonista e antagonista, hiperlordose, marcha prejudicada, dor e

quedas. O diagnóstico por ser feito através da associação clínica e eletroneuromiografia caracterizada por uma atividade contínua da unidade motora tipicamente diminuída ou interrompida por benzodiazepínicos ou anestésicos (HELFGOTT, 1999).

Embora exista esta doença há sessenta e seis anos pode ser amenizada com o tratamento, uma vez que até o presente momento não tem cura, mas o tratamento pode se estender por vários meses ou anos até que os profissionais e pesquisadores envolvidos consigam encontrar o melhor caminho para que o paciente se adapte à nova rotina de medicamentos e demais componentes cotidianos (HARTMANN et al., 2021).

É importante salientar que a equipe multiprofissional e interdisciplinar possa contribuir positivamente no tratamento da Síndrome da Pessoa Rígida, uma vez que os profissionais da saúde interagem entre si, procurando estabelecer programas de atividades metodologicamente sistematizados e que respeitem a situação individual e biológica, morfológica e funcional de cada pessoa acometida pela referida síndrome.

Para Hartmann et al., (2021) a partir da década de 1980 a Reforma Sanitária teve por objetivo realizar uma ampla transformação do sistema de saúde e contribuiu de maneira decisiva para a reformulação das políticas brasileiras de saúde. Tal processo culminou com a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde – o SUS –, legitimado por meio da Lei nº. 8080/90, e reafirmou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

Costa, Pontes e Rocha (2006) fundamentados na premissa de que a produção de saúde é determinada socialmente, o SUS foi instituído como estratégia para garantir atendimento integral e cobertura universal, de forma descentralizada.

É possível afirmar que com a criação do SUS houve a preconização das condições para a promoção, proteção e a recuperação da saúde, e incorporou,

no art. 198 da Constituição Federal, diretrizes que devem obedecer a 13 princípios, expressos no art. 7 da Lei n.º 8080/90. A saber:

1 – Universalidade: todos os indivíduos têm direito à saúde, em todos os níveis de assistência, por meio de serviços de saúde e políticas econômicas e sociais.

2 – Integralidade: assistência curativa aliada à prevenção de doenças e à promoção da saúde, o que envolve todos os níveis de complexidade do sistema.

3 – Autonomia: toda pessoa deve ter sua autonomia preservada na defesa da sua integralidade física e moral.

4 – Equidade: todo cidadão é igual perante o SUS, sem privilégios de qualquer espécie, devendo ser atendido segundo as suas necessidades.

5 – Informação: toda pessoa assistida tem direito à informação sobre sua saúde.

6 – Divulgação sobre os serviços: as informações sobre o potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelos usuários devem ser divulgadas.

7 – Utilização da epidemiologia: as informações epidemiológicas devem ser usadas a fim de que se estabeleçam prioridades, se aloquem recursos e se realize orientação programática.

8 – Participação popular: gestão participativa das políticas de saúde, por meio das Conferências e Conselhos de Saúde.

9 – Descentralização: os serviços de saúde estão estruturados de acordo com os níveis de administração pública, com ênfase na esfera local e abrangendo os princípios da Regionalização – os serviços de saúde estão organizados conforme a sua especificidade.

10 – Hierarquização: os serviços de saúde são organizados segundo a sua complexidade.

11 – Integração: as ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico estão integradas em nível executivo.

12 – Conjugação de recursos: os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estão conjugados na prestação dos serviços de assistência à saúde.

13 – Resolubilidade: capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

Assim sendo, houve a construção da integralidade da atenção à saúde, preceito constitucional do Sistema Único de Saúde – SUS – que requer, por excelência, a atuação em equipes multiprofissionais e nesse sentido, algumas áreas que não figuravam como da saúde, passaram a contemplar, inclusive

Biólogos e Profissionais de Educação Física, com duas categorias de formação profissional, por exemplo (HARTMANN & LOPES, 2020).

O Conselho Nacional de Saúde menciona em seu texto 14 categorias profissionais com formação em nível de graduação para fins de atuação na promoção, proteção e recuperação a saúde, a saber: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais.

Iniciativas como o NASF – Núcleo de Saúde da Família – e de vários planos de saúde, tendem a mobilizar fortemente as diferentes categorias profissionais da saúde, além de estimular reflexões e novos estudos sobre a forma de atuação e intervenção desses profissionais e a construção de conhecimentos imbricados entre elas.

Em um estudo longitudinal realizado por Lino (2016) no período de janeiro de 1989 a maio de 2015 com pacientes com síndrome da pessoa rígida – SPR – no setor de doenças neuromusculares da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – foi possível verificar ao menos três achados extremamente relevantes: rigidez na musculatura axial, acometendo ou não membro(s) ou rigidez em membro(s); espasmos musculares sobrepostos à rigidez, espontâneos ou desencadeados por estímulos (táteis, sonoros, estresse psíquico); ausência de outra doença neurológica que justificasse rigidez ou espasmos.

Nesse sentido é evidente a interação entre os sistemas fisiológicos envolvidos na qualidade de vida do sujeito acometido e consequentemente a interação necessária da equipe multiprofissional e interdisciplinar a fim de promover ações em conjunto para pessoas com essa síndrome (MORAES, 2017).

Hartmann et al., (2021) relatam que existem poucos estudos que venham preencher essa lacuna sobre a melhora da atividade motora e efeitos em geral oriundos da prática realizada pela equipe multiprofissional e interdisciplinar, sendo que a síndrome estudada além de afetar e prejudicar todos os segmentos da atividade motora, atinge também órgãos respiratórios como traqueia e laringe, dificultando o transporte de oxigênio até os pulmões, comprometendo a função do coração e provocando espasmos e engasgos durante a deglutição.

Diante dos aspectos biopsicossociais que alteram todos os sentidos da pessoa portadora da *Stiff-Person Syndrome*, faz-se necessário que o indivíduo seja acompanhado por equipes multiprofissionais como citado na Portaria 154/2008, citada por Hartmann et al., (2021) para que juntos possam elaborar um plano sistemático e progressivo de trabalho, seguindo cronograma de atividades a fim de melhorar a capacidade física, motora, psíquica e toda a integralidade desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que, a Síndrome da Pessoa Rígida (*Stiff-Person Syndrome*), por ser autoimune e rara, caracterizada por rigidez muscular progressiva e espasmos musculares, não existem estudos que venham preencher axiologicamente uma carência, quando da importância da Equipe Multiprofissional e Interdisciplinar que venham a retratar ações conjuntas para portadores da *Stiff-Person Syndrome*. A sinergia das expertises das 14 profissões mencionadas em documento oficial mencionado tende a ser a melhor solução não apenas para portadores da síndrome da pessoa rígida, mas também para outras doenças autoimunes e síndromes raras.

Referências

ARAÚJO, T.B.G.L.; ARAÚJO, J.L.; MORETE, M.; RODRIGUES, F.A.A.; MIRANDA, B.J.P. Rizotomia e descectomia endoscópica no tratamento da dor lombar crônica e radiculopatia aguda na síndrome da pessoa rígida – relato de caso. **Ciência Latina Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 3390-3405, 2022.

BRASIL, MISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

CÓDIGO DE NUREMBERG, 1947.

COSTA, A. M., PONTES, A. C. R., ROCHA, D. G. **Intersectorialidade na produção e promoção da saúde.** In A. Castro & M. Malo (Org.). **SUS: ressignificando a promoção da saúde** (pp. 96-115). São Paulo: Hucitec, 2006.

DECLARAÇÃO DE HELSINQUE, 1964.

HARTMANN, C., LOPES, G.C.D. Reconhecimento do Profissional de Educação Física pelo Conselho Nacional de Saúde: Intervenção Recomendações Sobre Conduitas e Procedimentos na Atenção Básica à Saúde. **Revista Cognitionis**, Rio de Janeiro, 2020.

HARTMANN, C., LOPES, G.C.D., VIEIRA, F.S.F., SAMUEL, B.V. Modelo de Atenção Primária em Saúde Pública no Brasil e o Profissional de Educação Física nos Programas NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família e PSF – Programa Saúde da Família. **Revista Cognitionis**. Rio de Janeiro, 2021.

HARTMANN, C., LOPES, G.C.D., VIEIRA, F.S.F., SAMUEL, B.V. Síndrome da Pessoa Rígida (Stiff Person Syndrome) e Fatores Prejudiciais a Atividade Motora: Relato de uma Bailarina Clássica. **Revista Cognitionis**, Rio de Janeiro, 2021.

HELFGOTT, S.M. Stiff-man syndrome: from the bedside to the bench. **Arthritis & Rheumatism**, vol. 42; nº. 7, p. 1312-1320, 1999.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo: ebook, Atlas Editora, 2017.

LEI nº 8.080. (1990, 19 de setembro). **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização do funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, DF: Diário Oficial da União.

LINO, V. C. Síndrome da pessoa rígida: avaliação de 14 pacientes. 2016. 108 f. **Dissertação (Mestrado)** - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2016.

MENDES, A.K.A.; ASSUNÇÃO, I.L.; GONZALES, G.M.M.; NASCIMENTO, V.A.; SILVA, L.S.; GONZALES, L.M.M.; COSTA, Y.C.; CHIACCHIO, G.M.; ARAÚJO, M.C.L.B.; VIANA, T.A.M.; PEREIRA, B.M.; FEITOSA, B.B.; ROSA, L.C.; VIEIRA, S.C.; CIPRIANO, A.M.V.; REIS, I.M.S.; MACEDO, G.S.; REGO, C.P.A.; CARVALHO, C.S.V.; MATOS, A.C.S.; CARVALHO, P.S.V.; MENDES FILHO, K.J.S.; MENDES NETO, P.C.; MACHADO, A.G.M.; MURTA FILHO, T.S.; RESENDE, D.B.; PEREIRA, F.C.; REIS, I.M.S. Uso de benzodiazepínicos em idosos no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e32511225820-e32511225820, 2022.

MEINCK, H.M.; RICKER, K.; HÜLSER, P.J.; SCHIMID, E.; PEIFFER, J.; SOLIMENA, M. Stiff man syndrome: clinical and laboratory findings in eight patients. **Journal of Neurology**; jan; 241(3):157-66, 1994.

MOERSCH, F.P.; WOLTMAN, H.W. Progressive fluctuating muscular rigidity and spasms ("stiff-man" syndrome): report of a case and some observations in 13 other cases. **Proc Staff Meet Mayo Clin**. Jul; 25;31(15):421-7; 1956.

MORAES, V.R.; NOVELLI, C.; MACHADO, E.G.; VIEIRA, F.S.F.; COSTA, F.T.; MARTINS, G.C.; OLIVEIRA, H.F.R.; BUCK, K.H.; CAMARGO, L.B.; CASAGRANDE, R.M.; PASSOS, R.P.; VILELA JUNIOR, G.B. Orthoqualis: avaliando a qualidade de vida em pacientes submetidos a artroplastia total de quadril. **CPAQV**, vol. 9. Nº 1, 2017.

MUNIPALLI, B.; SHAH, J.S. Unusual presentation of stiff-person síndrome in a patient with type 1 diabetes mellitus. **BMJ Case Reports CP**; 15:e247482, 2022.