



IV SISAMA

SIMPÓSIO DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

06 a 08 de NOVEMBRO

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DOENÇA DE PARKINSON

Simpósio de Saúde e Meio Ambiente, 4ª edição, de 06/11/2023 a 08/11/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-072-4

DOI: 10.54265/CJCG9309

PEREIRA; Paolla Rabelo ¹, SOUZA; Lara Luiza Campos de ²

RESUMO

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é um problema do sistema nervoso central, crônico e degenerativo, que traz grandes complicações para os indivíduos. Complicações que vão desde as características físicas, como: tremores, dificuldades de deambulação, letargia, dentre outros, e também problemas de caráter psicossociais, como demência e depressão (CAMARGO *et al.*, 2004).

Inicialmente foi definida como paralisia agitante, caracterizada por movimentos tremulantes involuntários, com diminuição da força muscular e alteração da marcha, nos dias de hoje, pode ser caracterizada pelos sinais cardinais de rigidez muscular, bradicinesia, tremor de repouso e instabilidade postural, devido à redução de dopamina (COSTA, 2018).

É sabido que a prática de atividade física promove importantes benefícios na vida das pessoas, principalmente no portador da DP, como o aumento da massa muscular, estímulo à produção e liberação de catecolaminas, importantes hormônios que promovem sensação de bem-estar, melhora e manutenção da capacidade aeróbia, dentre outros (OLIVEIRA, 2012).

Indivíduos acometidos pela DP sofrem importantes e graduais complicações, que comprometem o convívio social do portador. O avançar da idade por si só já faz com que grande parte da população adote o sedentarismo como estilo de vida, e aliado a DP podem fazer com que os sintomas se agravem, complicando ainda mais a vida do indivíduo (SILVA *et al.*, 2019).

A prática de atividade física, além de combater o sedentarismo, também promove diversos outros benefícios, atenuando os sintomas da DP e promovendo alguma autonomia ao portador da doença. Mas os estudos acerca do tipo de atividade, duração e intensidade ainda são escassos, o que justifica a presente pesquisa.

Torna-se importante então, avaliar se existem estudos que comprovam que as diversas modalidades de práticas de atividades físicas ajudam portadores de DP, quais atividades podem ser direcionadas a eles e a forma mais segura para a prescrição, visto a condição de fragilidade de alguns indivíduos. Sendo assim, o presente estudo tem objetivo avaliar os efeitos da prática de atividades físicas, através da revisão da literatura, em indivíduos portadores de Doença de Parkinson.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia deste estudo foi pautada na revisão bibliográfica, de caráter descritivo, sendo realizada uma busca nas bases de dados SciELO, Lilacs e PEDro. Os critérios de inclusão foram artigos que tivessem relação com o tema proposto, pesquisas com publicação entre 2004 a 2022,

¹ Centro Universitário Redentor Afya, pvdpaollinhar@gmail.com

² Centro Universitário Redentor Afya, lara.oliveira@uniredentor.edu.br

artigos completos, disponíveis online e textos na língua portuguesa. Realizou-se a leitura dos artigos pertinentes à pesquisa, utilizando as palavras chave: Fisioterapia na doença de Parkinson, Atividade física nos portadores da doença de Parkinson, Tratamento doença de Parkinson. Para critérios de exclusão não estão inseridos artigos que não refletem sobre a temática em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma patologia neurodegenerativa crônica e progressiva que afeta os movimentos humanos devido a lesão neuronal e distúrbios na condução sináptica, esta doença se desenvolve e agrava com o passar dos anos, dificultando cada vez mais a execução dos movimentos dos músculos, o que diminui a funcionalidade e afeta a qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com a DP. Cerca de 1% da população acima de 65 anos sofre de DP e no Brasil esses números chegam a 200 mil pessoas afetadas pela DP (BARCELOS *et al.*, 2019).

A Doença de Parkinson foi descrita pela primeira vez em 1817 pelo médico inglês James Parkinson, com o nome de “paralisia agitante”. É uma doença degenerativa e crônica tendo sua patogenia no sistema nervoso central envolvendo os gânglios da base, sendo causada pela deficiência da dopamina - neurotransmissor - na via nigroestriatal e cortical, interferindo principalmente no sistema motor (STEIDL *et al.*, 2016, p. 26).

Para Scheffer *et al.* (2018) as manifestações clínicas características da DP incluem tremor, rigidez de repouso, bradicinesia (lentidão dos movimentos) e também instabilidade postural. Além das manifestações motoras, mais de 90% dos pacientes também desenvolvem complicações não motoras, incluindo depressão, distúrbio do sono com movimentos rápidos dos olhos, fadiga e ansiedade.

Com a evolução da doença, complicações decorrentes secundárias dos sinais e sintomas determinam o comprometimento mental/emocional, social e econômico, o que se revela extremamente incapacitante para o indivíduo (CAMARGO *et al.*, 2004).

No que diz respeito a epidemiologia, a DP é considerada cosmopolita, uma vez que não apresenta distinção entre as classes sociais, nem entre raças; acometendo homens e mulheres, principalmente, na faixa etária entre 55 a 65 anos, porém ocorre com maior frequência nos homens. Em alguns casos, a DP pode manifestar-se também em indivíduos com menos de 40 anos, caracterizando o Parkinsonismo Precoce (PP) (STEIDL *et al.*, 2016).

Quanto ao diagnóstico, ele deve ser realizado pelo médico Neurologista por exclusão. Após a descrição dos sintomas pelo paciente - medicamentos utilizados, tremor em repouso, bradicinesia e rigidez, o médico pede alguns exames como: eletroencefalograma, tomografia computadorizada, ressonância magnética e análise do líquido espinhal, para ter certeza de que o paciente não possui nenhuma outra doença no cérebro. O diagnóstico só passa a ser confirmado se houver a presença de três dos sintomas da DP e se for concluído que não há outra doença afetando o indivíduo (STEIDL *et al.*, 2016).

Em pacientes abaixo dos 40 anos e, principalmente, em pacientes com menos de 21 anos de idade que apresentem rigidez, tremor e bradicinesia, antes de diagnosticar DP é recomendado exames de laboratório. Esses casos são denominados de Parkinsonismo Precoce (PP) e seu tratamento vai diferir da DP, pois como esses pacientes são jovens, o tratamento passa a ser de maior duração (CAMARGO *et al.*, 2004).

Para Oliveira (2012) com a progressão da doença, a ocorrência de alterações na postura e na marcha contribui para elevado risco de quedas. Todas essas alterações acarretam redução no nível de atividade, o que gera, conseqüentemente, mais imobilidade. A atividade do indivíduo também é dificultada pelos episódios de freezing, que, juntamente à hipocinesia, acarretam perda de independência funcional.

A progressão da doença tende a ser lenta e variável. Afetando as pessoas de diferentes maneiras. Nem todos experimentarão todos os sintomas de Parkinson e, se o fizerem, não serão na mesma ordem ou no mesmo grau. Existem padrões na progressão da doença de Parkinson que são definidos em estágios. Os médicos costumam usar a escala de Hoehn e Yahr para medir a progressão da doença ao longo dos anos. Os estágios da DP de acordo com a classificação de

¹ Centro Universitário Redentor Afya, pvdpaollinhar@gmail.com

² Centro Universitário Redentor Afya, lara.oliveira@uniredentor.edu.br

Hoehn e Yahr (TERRENS, 2018) são:

Estágio 1: Fase Inicial, o indivíduo apresentará sintomas leves que geralmente não interferem nas atividades diárias. O tremor e outros sintomas de movimento ocorrem em apenas um lado do corpo. Pessoas próximas podem detectar mudanças na pessoa com a doença, incluindo mudanças na postura, perda de equilíbrio e perda de expressão facial.

Estágio 2: Bilateral, sintomas em ambos os lados do corpo, os sintomas começam a piorar. Tremor, rigidez e outros sintomas de movimento afetam ambos os lados do corpo. Problemas de locomoção e má postura podem ser evidentes. A pessoa ainda pode morar sozinha, mas as tarefas diárias serão mais difíceis e demoradas.

Estágio 3: instabilidade postural moderada, considerado o estágio intermediário, são característicos a perda do equilíbrio e a lentidão dos movimentos. A pessoa ainda é completamente independente, mas os sintomas afetam significativamente atividades como vestir-se e comer. Episódios de bloqueio da marcha também podem ocorrer.

Estágio 4: instabilidade postural grave, neste ponto, os sintomas são mais graves e limitantes. Ficar de pé sem ajuda é possível, mas o movimento pode exigir um andador. A pessoa precisa de ajuda nas atividades da vida diária e não pode viver sozinha.

Estágio 5: locomoção dependente, este é o estágio mais avançado e debilitante. Pernas rígidas podem tornar impossível ficar de pé ou andar. A pessoa requer uma cadeira de rodas ou está acamada. Assistência de enfermagem 24 horas é necessária para todas as atividades. A pessoa pode ter alucinações e delírios.

A doença de Parkinson é um distúrbio neurodegenerativo complexo com amplas implicações para os pacientes e suas famílias. O tratamento da doença de Parkinson tem sido tradicionalmente centrado no tratamento medicamentoso, mas mesmo com o tratamento médico ideal, os pacientes ainda apresentam uma deterioração da função corporal, atividades diárias, participação e declínio da mobilidade. Isso pode levar ao aumento da dependência de outras pessoas, inatividade, e isolamento social, resultando em redução da qualidade de vida (TOMLINSON, 2012).

Tem havido apoio crescente para a inclusão de terapias de reabilitação como adjuvantes ao tratamento farmacológico e neurocirúrgico, e uma chamada para o movimento em direção à gestão multidisciplinar. Segundo Tomlinson (2012) o fisioterapeuta faz parte desta equipa multidisciplinar, com o objetivo de maximizar a capacidade funcional e minimizar as complicações secundárias através da reabilitação do movimento num contexto de educação e apoio à pessoa como um todo. A fisioterapia para a doença de Parkinson concentra-se nas transferências, postura, função dos membros superiores, equilíbrio (e quedas), marcha e capacidade física e inatividade. Também se usa estratégias de sinalização, estratégias de movimento cognitivo e exercícios para manter ou aumentar a independência, segurança e qualidade de vida. As taxas de encaminhamento para fisioterapia para pessoas com doença de Parkinson têm sido historicamente baixas, devido a uma fraca base de evidências e pouca disponibilidade de serviços de fisioterapia. Nos últimos anos, as evidências de suporte para a inclusão da fisioterapia no tratamento da doença de Parkinson aumentaram devido ao aumento do número de ensaios, principalmente nos últimos cinco anos.

A fisioterapia é uma categoria ampla, incluindo uma variedade de técnicas tradicionalmente usadas por fisioterapeutas para tratar pessoas com doença de Parkinson. Os testes nesta categoria podem incluir intervenções multifacetadas usando tanto a participação ativa no tratamento pelo paciente (como exercícios e prática de atividades funcionais) quanto técnicas práticas fornecidas pelo terapeuta (por exemplo, massagem, alongamento passivo, a técnica Bobath). As intervenções de exercícios foram aquelas que incluíram apenas técnicas de participação ativa de exercícios visando uma variedade de sintomas, como equilíbrio, prevenção de quedas e velocidade de caminhada (TOMLINSON, 2012).

Com o desenvolvimento de novos tratamentos para a DP, tornou-se necessária a criação e desenvolvimento de escalas para avaliação da doença. Essas escalas avaliam tudo, desde o estado clínico geral, incapacidade, funções motoras e mentais até a qualidade de vida dos pacientes. Estas ferramentas são importantes tanto a nível clínico como científico, pois permitem monitorizar

¹ Centro Universitário Redentor Afya, pvdpaollinhar@gmail.com

² Centro Universitário Redentor Afya, lara.oliveira@uniredentor.edu.br

a progressão da doença e a eficácia de tratamentos e medicamentos. A fisioterapia é amplamente utilizada no processo de reabilitação neurológica, tentando retardar ou prevenir a perda de habilidades gerais e incapacidades (GOULART; PEREIRA, 2005).

A intervenção fisioterapêutica é eficaz para melhor funcionalidade e qualidade de vida em pacientes com doença de Parkinson. O tratamento fisioterapêutico pode ser combinado com tratamento médico e cirúrgico para reabilitar o paciente. Morris estabeleceu o tratamento fisioterapêutico em 2000, descrevendo técnicas para melhorar as atividades diárias desses pacientes que incluem estímulos visuais, auditivos e proprioceptivos. Sob os cuidados de um fisioterapeuta, podem ser realizadas atividades para melhorar e retardar a progressão dos sintomas motores e não motores em pacientes com DP (SILVA *et al.*, 2022).

O tratamento da parte cognitiva do paciente é aplicado por um fisioterapeuta, o método visa praticar tarefas que incluam o domínio cognitivo, trazendo como vantagem a rapidez nas funções executivas e no processamento de informações. As lesões no sistema nervoso causadas pela doença de Parkinson são tratadas com fisioterapia neurofuncional, dependendo do estágio da doença de cada paciente. Pacientes com DP em programa de tratamento fisioterapêutico chegam ao profissional com os sintomas mais agravados, o tratamento é focado nas principais dificuldades do paciente e na prevenção do agravamento dos sintomas. A fisioterapia desempenha um papel importante na reabilitação das limitações funcionais e cognitivas em pacientes com DP. A fisioterapia voltada aos pacientes portadores da doença visa minimizar os problemas motores causados pelos sintomas primários e secundários da doença, ajuda a manter a independência na realização das atividades diárias e melhora a qualidade de vida, que pode ser causada pelo uso de dispositivos auxiliares (SILVA *et al.*, 2022).

A fisioterapia visa minimizar a perda progressiva da capacidade motora e do aprendizado comportamental para melhor evitar acidentes como quedas. A fisioterapia demonstra ser uma ferramenta de fundamental importância para pacientes com doença de Parkinson. Deve ser aplicado desde os primeiros momentos desta patologia e deve atuar diretamente nos sinais e sintomas da doença. O tratamento fisioterapêutico deve ser oportuno, pois é fundamental para prevenir complicações futuras. Os objetivos da fisioterapia na DP, embora individuais para cada paciente, são: promover segurança e independência na realização de atividades com ênfase em movimento e postura, alcance e interação com objetos, equilíbrio e caminhada; manter ou melhorar a capacidade física; Prevenção de quedas; conscientizar os indivíduos sobre suas limitações; melhorar os padrões de fala, respiração, expansão torácica e mobilidade; prevenir o desenvolvimento de complicações e minimizar os sintomas da doença (SILVA *et al.*, 2022).

Por outro lado, o exercício não previne a progressão da doença, mas mantém um estado adequado da função muscular e osteoarticular. Anos de desenvolvimento de rigidez e bradicinesia levam a alterações ósseas patológicas (osteoporose e osteoartrite) que são responsáveis por incapacidade funcional ainda mais limitante. Além disso, o bom efeito do exercício na disposição e no humor são pontos favoráveis para esta terapia (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Os exercícios fisioterapêuticos são essenciais para aliviar os principais sintomas e sintomas da doença de Parkinson, principalmente quando adaptados à situação específica e às necessidades funcionais de cada paciente, devendo ser combinados com medicamentos. Os fisioterapeutas devem manter-se informados sobre as opções de tratamento adequadas para pacientes com doença de Parkinson, com o objetivo de prevenir distúrbios do movimento e promover funções e atividades da vida diária, uma vez que se sabe que as comorbidades surgem à medida que os indivíduos envelhecem. O progresso será feito independentemente do tratamento. Portanto, são necessárias avaliações funcionais contínuas e reavaliações do tratamento (GONÇALVES, *et al.*, 2011).

Evidências científicas comprovam que o exercício físico e a fisioterapia podem melhorar a qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson, reduzir pontuações na escala UPDRS, melhorar o equilíbrio, a mobilidade, aumentar a resistência muscular, proporcionar melhor qualidade de vida, além de fortalecer o coração Proteção vascular , promovendo a neurogênese e a proteção cerebral e os fatores de crescimento BDNF e GDNF, reduzindo o tremor e a bradicinesia, reduzindo o risco de quedas e outros distúrbios do movimento, melhorando a autoconfiança e a

¹ Centro Universitário Redentor Afya, pvdpaollinhar@gmail.com

² Centro Universitário Redentor Afya, lara.oliveira@uniredentor.edu.br

qualidade de vida no questionário PDQ-39 (FILHO & MEJIA, 2014).

Fornecer aos pacientes um plano de fisioterapia individualizado pode ajudar a resolver problemas posturais, deformidades e distúrbios da marcha. O programa inclui exercícios passivos e ativos, treino de caminhada, atividades diárias, termoterapia, geloterapia, estimulação elétrica e hidroterapia (CRAM, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esta pesquisa exploratória do tipo bibliográfica que a Doença de Parkinson é uma patologia única, de caráter crônico-degenerativa, acarretando aos seus portadores transtornos de movimento, coordenação, força muscular, além de diminuir a qualidade de vida e levar ao isolamento e depressão. Assim, medidas terapêuticas que possibilitem a esses pacientes manter a independência para realização das atividades do dia-a-dia, melhorando a qualidade de vida, são essenciais para minimizar algumas de suas complicações. Dentre essas medidas auxiliares, estão a educação do paciente e dos familiares, a terapia farmacológica, a de nutrição e a fisioterapia, que tem papel primordial no tratamento desta patologia, reabilitando o paciente no aspecto funcional e introduzindo-o novamente na sociedade. A fisioterapia voltada para pacientes parkinsonianos tem como objetivo minimizar os problemas motores causados tanto pelos sintomas primários da doença quanto pelos secundários, ajudando o paciente a manter a independência para realizar as atividades do dia-a-dia e melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, A. B.; BARBOSA, G.; OLIVEIRA, J.; SOUZA, T.; RITTER, W. R. G. Benefícios da atividade física no tratamento de pessoas com a doença de parkinson. REVISÃO. In Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar, 2019.

CAMARGO, A. C.; COPIO, F. C.; SOUSA, T. R.; GOULART, F. (2004). O impacto da doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Braz. J. phys. Ther.(Impr.)*, v. s/v., n. s/n, p. 267-272, 2004.

COSTA, R. M. Contribuições do exercício físico nos sintomas motores e no equilíbrio de pessoas com Doença de Parkinson: Uma revisão sistemática. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Educação Física Licenciatura e Bacharelado da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para conclusão do curso. Uberlândia, 2018.

CRAM, D. L. Entendendo a síndrome de Parkinson. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2002.

FILHO, José Roberto Nogueira; MEJIA, DAYANA Priscila Maia. Benefícios dos exercícios físicos e fisioterapia em pacientes com Doença de Parkinson/2014.

GOULART, F., & PEREIRA, L. X.. (2005). Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. *Fisioterapia E Pesquisa*, 11(1), 49-56.

GONÇALVES, Giovanna Barros; LEITE, Marco Antônio Araujo; PEREIRA, João Santos. Influência das distintas modalidades de reabilitação sobre as disfunções motoras decorrentes da Doença de Parkinson/2011.

OLIVEIRA, D. E. N. Percepção e análise da qualidade de vida em portadores da doença de parkinson. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Ciências da vida da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2012.

RIBEIRO, C., Gemelli, S., Luis, E., Sandri, J., Durante, M., & Simone Regina Posser. (2008). Abordagem fisioterapêutica na doença de Parkinson. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 5(1). <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.259>

SCHEFFER, D.; JUNIOR, A. S. A.; LATINI, A. Fadiga e prática de atividade física na doença de Parkinson: revisão de literatura. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v.25, n.1, p. 13-17, 2018.

SILVA, V. R. P.; SOUSA, W. B.; LIMA, W. S.; RIBEIRO, D. A.; ANISESIO, D. S.; Ritter, W. R. G. (2019, September). Exercícios físicos utilizados no tratamento da doença de parkinson: REVISÃO. In Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-25272500) & Congresso Nacional de Pesquisa

¹ Centro Universitário Redentor Afya, pvdpaollinhar@gmail.com

² Centro Universitário Redentor Afya, lara.oliveira@uniredentor.edu.br

multidisciplinar, 2019.

STEIDL, E. M.; SANTOS, A.; ZIEGLER, J. R.; FERREIRA, F. V. Doença de Parkinson: revisão bibliográfica. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, v. 8, n.1, p.115-129, 2016.

SILVA, SILVA, KAROLINA, A., SEBASTIÃO, R., & SQUINELLO, L. (2022). Atuação da fisioterapia na Doença de Parkinson. *Revista Saúde Dos Vales*, 2(1).

TERRENS, A. F. (2018). A eficácia e viabilidade da fisioterapia aquática para pessoas com doença de Parkinson: uma revisão sistemática. *deficiência e reabilitação*, 2847-2856.

TOMLINSON, C. L. (2012, AGOSTO 6). *THE BJM*. From BJM: 201

PALAVRAS-CHAVE: Parkinson, Fisioterapia, Tratamento

¹ Centro Universitário Redentor Afya, pvdpaollinhar@gmail.com

² Centro Universitário Redentor Afya, lara.oliveira@uniredentor.edu.br