

## ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DOENÇA DE PARKINSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Lorena Melo de Brito Freire <sup>1</sup>  
Maria Clara Silva de Melo <sup>2</sup>  
Maria Luísa Andrade Gomes <sup>3</sup>  
Amanda do Nascimento Oliveira Carneiro <sup>4</sup>  
Vitória Ferreira Calado <sup>5</sup>  
Adriana Carla Costa Ribeiro Clementino <sup>6</sup>

### INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) provoca sintomas motores (bradicinesia, rigidez articular, tremor de repouso e instabilidade postural) (Barbosa e Sallem, 2005; Reichmann, 2017) e sintomas não relacionados ao movimento, como a depressão, ansiedade e distúrbio do sono, conhecidos como sintomas não motores (Beitz, 2014; Sveinbjornsdottir, 2016; Aarsland et al., 2021). Apesar de pouco citados, os sintomas não motores interferem tanto quanto os demais na qualidade de vida dos indivíduos com DP (International Parkinson and Movement Disorder Society, 2018).

Dessa maneira, existem casos em que a sintomatologia psíquica pode se manifestar antes mesmo da alteração dos movimentos, prolongando muitas vezes a conclusão diagnóstica da doença (International Parkinson and Movement Disorder Society, 2018). Tratando-se de uma condição que envolve a diminuição dos níveis de dopamina, a DP torna o indivíduo mais suscetível a certas alterações nas áreas cerebrais responsáveis pelo humor (Peixinho, A.; Azevedo, A. L.; Simões, R. M.; 2016).

Diante disso, com a finalidade de promover o autocuidado, a confiança, a socialização, a prevenção de doenças secundárias e, sobretudo, o aprendizado motor, surge a estratégia de desenvolver intervenções fisioterapêuticas em grupo para pessoas idosas com DP (De Oliveira Bezerra, A. B. et al., 2023). Objetivou-se descrever as intervenções fisioterapêuticas em um grupo que acolhe pessoas idosas classificadas em diferentes níveis de severidade da DP.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [leticiamelobf@hotmail.com](mailto:leticiamelobf@hotmail.com);

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [claramelo.maria@gmail.com](mailto:claramelo.maria@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestranda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [maaluandrade2@gmail.com](mailto:maaluandrade2@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [amandanoc@hotmail.com](mailto:amandanoc@hotmail.com);

<sup>5</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [vitoria.calado@academico.ufpb.br](mailto:vitoria.calado@academico.ufpb.br);

<sup>6</sup> Professora orientadora: Doutorado em Neuropsiquiatria e Neurociências do comportamento da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, [aribeiro2406@gmail.com](mailto:aribeiro2406@gmail.com).

## METODOLOGIA

O estudo se tratou de um relato de experiência da prática dentro do grupo *ParkAção*, este foi desenvolvido por estudantes e fisioterapeutas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), entre os períodos de fevereiro e junho de 2023 em João Pessoa – PB. Desse modo, dez participantes classificados em diferentes níveis da DP se submeteram a encontros semanais na sala de terapia em grupo da Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, durante uma hora e meia.

O grupo então era conduzido por 10 facilitadoras (1 na condução dos exercícios, 1 na condução do relaxamento e 8 auxiliando os participantes). Em cada encontro foi realizado um primeiro momento de acolhida, monitorização dos sinais vitais iniciais, apresentação; foram realizadas estratégias de *Mindfulness* com atenção plena, momentos de socialização e atividades lúdicas e/ou dinâmicas que envolviam exercícios de alongamento passivo prolongado, fortalecimento, treinamento postural e equilíbrio estático. A cada sessão, o treinamento era finalizado com relaxamento e silenciamento da mente por meio de treinamento autógeno, seguido pela monitorização dos sinais vitais finais.

De maneira geral, os objetivos do grupo foram manter ou adquirir mobilidade funcional, promover a socialização e estimular a cognição, a atenção e a memória de trabalho. Ademais, foram discutidas ainda algumas orientações acerca da alimentação adequada, necessidade do sono e descanso, prevenção de quedas, importância dos medicamentos e acompanhamento médico contínuo, e outros assuntos pertinentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados dos participantes, foi possível identificar que 60% destes eram do sexo masculino, com idade de  $64,2 \pm 7,68$  (média  $\pm$  desvio padrão), nível médio de 2,65 do estadiamento da doença (*Hohen & Yahr* modificado) em 6,1 horas de sono por dia, 6,89 anos de diagnóstico da DP, com mobilidade funcional (*Timed Up and Go Test*) de 12,2 segundos(s), velocidade da marcha (teste de caminhada de 10 metros) de 9,10 segundos e cadência de 108 passos/segundos.

Além disso, observou-se histórico de quedas no último ano em 70% da amostra, comorbidade em 70% dos participantes, a saber: hipertensão arterial sistêmica, osteoartrite, vestibulopatias e sonolência diurna. Assim, tomando como referência a assiduidade positiva

dos participantes no grupo e a percepção da melhora global destes pelos acadêmicos e fisioterapeutas - somada aos comentários positivos dos idosos com a DP - percebe-se a influência do grupo sobre a qualidade de vida e funcionalidade dos mesmos, indicando assim resultados favoráveis das intervenções.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração a assiduidade nos encontros e a execução das atividades propostas no *ParkAção*, é possível perceber a melhora motora, cognitiva e social dos participantes de um modo geral, somada ao aumento da motivação para perseverar no grupo, ratificando a necessidade e o impacto positivo das intervenções grupais no manejo da doença de Parkinson.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson, Fisioterapia, Intervenção em grupo, Educação em Saúde, Qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

Aarsland, D. et al. Parkinson disease-associated cognitive impairment. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 7, n. 1, p. 1–21, 1 jul. 2021.

Alvarado-Bolaños, A. et al. Falls in persons with Parkinson's disease: Do non-motor symptoms matter as much as motor symptoms? **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 77, n. 11, p. 761–767, nov. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: Informação e Documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2001.

Barbosa ER, Sallem FAZ. Parkinson's disease – diagnosis. **Rev Neurociencias** 2005, 13(3): 158-165.

Beitz, J. M. Parkinson's disease a review. **Frontiers in Bioscience**, v. S6, n. 1, p. 65–74, 2014.

De Oliveira Bezerra, A. B. et al. ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM GRUPO PARA INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 15, n. 1, 26 jul. 2023.



**International Parkinson and Movement Disorder Society.** Disponível em: <<https://www.movementdisorders.org/>>. Acesso em: 8 dez. 2023.

Magalhães, F. et al. Teorias causais, sintomas motores, sintomas não-motores, diagnóstico e tratamento da Doença de Parkinson: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e10811729762, 17 maio 2022.

Moraes, L. S. **Apresentação de Trabalhos Científicos**. São Paulo: Edgard Blücher; 1990. 465 p.

Peixinho, A.; Azevedo, A. L.; Simões, R. M. Alterações Neuropsiquiátricas da Doença de Parkinson. **Psilogos**, v. v. 3, p. 12- 30 Páginas, 1 dez. 2006.

Reichmann, H. Premotor Diagnosis of Parkinson's Disease. **Neuroscience Bulletin**, v. 33, n. 5, p. 526–534, out. 2017.

Sveinbjornsdottir, S. The clinical symptoms of Parkinson's disease. **Journal of Neurochemistry**, v. 139, n. S1, p. 318–324, out. 2016.