

A FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DE 2010 A 2016

Wanderson Diego Gomes Ferreira(1); Allen Suzane de França(1); Maiscela Bezerra de Lima(2); Roberci Pereira da Silva(3); Kamilla Maria Sousa de Castro(4)

Faculdade Associação Paraibana de Ensino Renovado (ASPER), Email:kmscastro@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas numerosas publicações relacionadas ao envelhecimento, longevidade e saúde do idoso têm sido discutidas, e se renova a todo instante, mostrando a necessidade de se discutir sobre o assunto. Em virtude do aumento da expectativa de vida da população, sabemos que algumas patologias surgem durante esta fase da vida ocasionando comprometendo a qualidade de vida dos idosos, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p.7) ressalta:

Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) – estados permanentes ou de longa permanência – que requer acompanhamento constante, pois, em razão da natureza, não tem cura. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada, e freqüentemente, estão associadas (comorbidades). Podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente.

Dentre as classificações do Parkinsonismo, a Doença de Parkinson(DP) é a classificação primária, sendo a mais comum (2/3 dos casos). Além de acometer zonas responsáveis pelo controle da coordenação, do tônus e da postura, afetando a qualidade de vida e a socialização do indivíduo, pois suas características peculiares são visualmente percebidas. Em virtude da presença de tremores de repouso ou bradicinesia, é comum que muitos pacientes com DP optem por se isolar e evitar o convívio social, podendo desenvolver outras patologias associadas como a depressão. Dentre os tratamentos, podem ser destacados: farmacológicos, cirúrgicos, fisioterápicos e psicológicos, bem como, combinados, estes costumam ser eficientes em relação ao quadro da progressão destas patologias (ROSA NETO et. al., 2004). Desse modo, é função das políticas públicas promover meios para que as pessoas alcancem as idades avançadas com bom estado de saúde, porém é de responsabilidade dos pesquisadores e profissionais da saúde, desenvolver estudos e propor mecanismos de intervenção direcionados à esta população. Sendo assim, diante da problemática apresentada, e a necessidade de estudantes e profissionais delinear propostas de intervenções

fisioterapeutas eficazes, surgiu a idealização do presente estudo, visando analisar a interface fisioterapia e Doença de Parkinson, e identificar as propostas de intervenções fisioterapêuticas direcionadas à esta população.

METODOLOGIA

Quanto a abordagem metodológica, trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura, de análise descritiva e abordagem predominantemente qualitativa, partindo da análise de estudos realizados e apresentados na literatura científica. Assim, Cajueiro (2013) e Prestes (2008) descrevem como aquela que se constitui a partir da busca de conhecimentos, análise e apresentação de uma discussão pautada por referenciais bibliográficos ou artigos sobre o tema pesquisado, tendo por finalidade conhecer os desdobramentos deste para a contribuição científica. Adotamos a abordagem qualitativa, por entender, que esse tipo de abordagem pesquisa, explícita e analisa fenômenos que não são possíveis de serem medidos. Sendo os dados, registrados, analisados, classificados e interpretados, descrevendo-os, sem os manipular ou interferir em suas dinâmicas (PRESTES, 2008). O levantamento de dados foi realizado através do banco de dados digital: SCIELO, utilizando as categorias: *Parkinson* e *Fisioterapia*. Ao filtrar os dados, adotamos como critérios de inclusão: os artigos inseridos num recorte temporal de 2010 a 2016, visando investigar o que há descrito na literatura neste período relacionado à propostas de intervenções fisioterapeutas para o idoso com Parkinson. Assim, após eliminar os artigos repetidos dentre as bases de dados, obtivemos a amostra constituída por 12 artigos no banco de dados da SCIELO. Os dados foram analisados a partir do resumo e título dos artigos, constituindo posteriormente um quadro analítico estruturado pelos autores, constando as seguintes variáveis: *Periódico; Título; Descrição do Estudo (resumo e íntegra do artigo) relacionando ao tratamento fisioterapêutico*. A partir do quadro analítico buscou-se avaliar, através das descrições e abordagem dos artigos coletados todas as propostas de *intervenção e contribuições para a doença de Parkinson* apresentadas na literatura. Considerando a necessidade de conhecer os protocolos mais utilizados e eficazes no tratamento para a Doença de Parkinson, questiona-se: *O que a literatura tem apresentado como proposta para o tratamento fisioterapêutico diante das características da DP?*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as alterações que ocorre com o envelhecimento, estão os déficits de coordenação motora, do equilíbrio, da mobilidade articular, perda da força muscular, dentre outros. Desse modo, Deliberato(2002, p.52) destaca os programas de exercícios regulares como um mecanismo de intervenção muito efetivo para reduzir ou evitar um número significativo de declínios funcionais associados ao envelhecimento. Segundo Kopczynski, Waksman, Farah(2012) todo esse processo torna o idoso propenso à instalação de incapacidades, de modo que o fisioterapeuta se torna um profissional indispensável no processo de assistência a esses indivíduos e na prevenção de complicações. Rosa Neto, Sakae, Poeta(2011) ressaltam que o aumento dos programas de intervenção e tratamento de indivíduos de terceira idade é resultante do envelhecimento populacional e das situações de dependência e fragilidade que este grupo tem apresentado. Senso assim, o Quadro 1, apresenta a análise das publicações (2010-2016) e seus respectivos direcionamentos terapêuticos para tratamento dos portadores da DP.

QUADRO 1: Análise dos artigos quando ao tratamento fisioterapêutico (2010-2016)

ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DE 2010 A 2016		
PERIÓDICO	TÍTULO	RESUMO
<i>Brazilian Journal of Physical Therapy, Ago 2010, Volume 14 N° 4 Páginas 344 - 350</i>	Eficácia de tratamento fisioterapêutico no equilíbrio estático e dinâmico de pacientes com doença de Parkinson	Relação com o tratamento fisioterapêutico: o artigo aponta resultados advindo de Vinte e três pacientes com DP idiopática, divididos em dois grupos. Sendo submetido a uma sequência de exercícios fisioterapêuticos de estimulação motora e cognitiva, com frequência de três atendimentos semanais durante seis meses. Mostrando a eficácia pois foi comprovado a melhora no equilíbrio estático e dinâmicos dos sujeitos com doença de Parkinson.
<i>Fisioterapia e Pesquisa, Dez 2011, Volume 18 N° 4 Páginas 306 - 310</i>	Redução do limite de estabilidade direção-específica em indivíduos leve a moderadamente afetados pela doença de Parkinson	Relação com o tratamento fisioterapêutico: o artigo tem resultado a análise de Doze indivíduos com DP (Hoehn & Yahr=II, III) e 12 sem a doença realizaram o TLE nos sentidos anterior, posterior, direito e esquerdo. Apresentou resultado com indivíduos leves a moderadamente afetados pela DP apresentaram redução do LE no sentido P e na direção LL quando comparados ao grupo controle. Os resultados sugerem que tal direção e sentido devam ser treinados em ortostatismo, desde fases iniciais da DP.
<i>Fisioterapia em Movimento, Set 2011, Volume 24 N° 3 Páginas 379 - 388</i>	Exercício aeróbio e fortalecimento muscular melhoram o desempenho funcional na doença de Parkinson	Relação com o tratamento fisioterapêutico: os autores mostraram no artigo que o uso combinado de condicionamento aeróbio e fortalecimento muscular resultou em melhoras no desempenho funcional e na capacidade física de indivíduos com DP leve a moderada.
<i>Fisioterapia em Movimento, Mar 2011, Volume 24 N° 1 Páginas 141 - 146</i>	Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ-39	Relação com o tratamento fisioterapêutico: os pesquisadores com base nos 25 indivíduos analisados constatar que carências de origem motora associadas aos sinais e sintomas e às complicações secundárias da DP interferem negativamente sobre a percepção da qualidade de vida dos indivíduos.
<i>Fisioterapia em Movimento, Jun 2</i>	Facilitação neuromuscular proprioceptiva na doença de	Relação com o tratamento fisioterapêutico: com a análise de 4 pessoas com DP, os resultados mostraram que o

<p>012, Volume 25 N^o 2 Páginas 281 - 289</p>	<p>Parkinson: relato de eficácia terapêutica</p>	<p>tratamento baseado na FNP proporcionou melhora nos quatro sujeitos investigados, especialmente nos aspectos cinéticos funcionais e na execução das atividades de vida diária. Todos os ganhos observados podem ser relacionados à terapia baseada na FNP, que englobou atividades corporais totais facilmente incorporadas às atividades cotidianas.</p>
<p>Fisioterapia em Movimento, Dez 2012, Volume 25 N^o 4 Páginas 727 - 736</p>	<p>Influência da doença de Parkinson em capacidade física, função pulmonar e índice de massa magra corporal</p>	<p>Relação com o tratamento fisioterapêutico: com resposta ao tratamento, os autores apresentaram redução da massa muscular, da <i>endurance</i> e forças musculares respiratórias, e da capacidade física, se comparados aos idosos saudáveis. Além disso, a PEM_{áx} e a VVM influenciam a capacidade física medida pelo TC6, assim como a massa muscular influencia a <i>endurance</i> da musculatura respiratória nos pacientes com DP. Assim, devemos tornar o TC6 um método padrão de avaliação na prática clínica.</p>
<p>Fisioterapia em Movimento, Dez 2013, Volume 26 N^o 4 Páginas 803 - 811</p>	<p>Força muscular isocinética dos extensores do joelho em indivíduos com doença de Parkinson</p>	<p>Relação com o tratamento fisioterapêutico: O presente estudo constitui procedimentos de avaliação do paciente, onde a força do quadríceps foi mensurada utilizando-se o dinamômetro isocinético Biodex Sytem 3 (Biodex Medical Sytem, New York, USA) calibrado seguindo as orientações do fabricante. Após a explicação detalhada da avaliação, os voluntários foram cuidadosamente posicionados no assento do aparelho. O eixo de rotação do braço do dinamômetro foi alinhado com o epicôndilo lateral do fêmur. O local de aplicação da força foi posicionado aproximadamente a dois centímetros do maléolo medial. Os cintos foram fixados com velcro no tronco, pelve e coxa para evitar possíveis movimentos compensatórios. Após aquecimento no equipamento, o protocolo consistiu em três séries de dez contrações musculares concêntricas de extensão bilateral de joelho em velocidade de 90°.s⁻¹. Foi solicitado aos voluntários que realizassem o teste com maior vigor possível e o encorajamento verbal foi realizado durante toda a mensuração. Os participantes informaram por autorrelato qual o membro inferior mais acometido pela doença apenas no dia da avaliação, que foi realizada na fase "on", ou seja, entre uma e duas horas após o uso da medicação.</p>
<p>Fisioterapia e Pesquisa, Mar 2013, Volume 20 N^o 1 Páginas 17 - 23</p>	<p>Efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson</p>	<p>Relação com o tratamento fisioterapêutico: O protocolo de tratamento com Fisioterapia Aquática(FA) foi elaborado a partir de adaptação de protocolos encontrados na literatura^{11,12,15,16}. Os pacientes foram submetidos ao tratamento com FA, que consistiu de 16 sessões ocorridas num período de 2 meses, 2 vezes por semana em dias não consecutivos; cada sessão teve duração de 1 hora.</p> <p>Fase 1 do protocolo: aquecimento Esta fase teve a duração de cinco minutos, sendo composta por duas voltas de caminhada frontal, lateral e posterior dentro da piscina, associadas a atividades de coordenação de membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), e dissociação de cinturas escapular e pélvica com auxílio de bolas de baixa densidade.</p> <p>Fase 2 do protocolo: alongamento Na fase 2, com duração de 20 minutos, foram inicialmente realizados alongamentos (mantidos por 30 segundos) passivos, que evoluíram para ativos quando possível, das musculaturas: MMSS (músculo peitoral maior e menor, deltoide, bíceps braquial, tríceps braquial, flexores e</p>

		<p>extensores do punho); MMII (músculos isquiotibiais, tríceps sural, quadríceps femural, adutores e abdutores da coxa com auxílio do aquatubo); tronco (músculo abdômen, grande dorsal, psoas e quadrado lombar); pescoço (músculo trapézio, esternocleidomastoideo, escalenos e paravertebrais).</p> <p>Fase 3 do protocolo: exercícios ativos e proprioceptivos A fase 3 durou 25 minutos; nela, foram realizados exercícios ativos resistidos na posição ortostática (três séries de dez repetições respectivamente). MMSS: flexão, extensão, adução, abdução, rotação interna, rotação externa, adução e abdução horizontal de ombro, flexão e extensão de cotovelo; MMII: tríplice flexão, adução, abdução e hiperextensão do quadril, <i>step</i> (subidas frontais e laterais), dorsoflexão e flexão plantar do tornozelo.</p> <p>Fase 4 do protocolo: relaxamento/socialização Esta fase teve duração de dez minutos e alternou-se entre uma sessão com relaxamento e outra com socialização. O relaxamento era promovido através de flutuadores e massagens de turbilhonamento. A socialização era feita por meio de dinâmicas de grupo que estimulassem a memória e o entrosamento do grupo.</p>
<i>Fisioterapia e Pesquisa, Jun 2013, Volume 20 Nº 2 Páginas 117 - 122</i>	Influência do fortalecimento muscular no equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson	Relação com o tratamento fisioterapêutico: O programa de atividade física apresentado neste estudo foi realizado duas vezes por semana, por 12 semanas, com sessões de uma hora de duração, em um local próprio para prática de atividade física. Para cada um dos grupos musculares, foram realizadas 3 séries de 10 repetições. Os exercícios foram realizados em cadeia cinética aberta com o uso dos seguintes aparelhos de mecanoterapia: Flexores e extensores do joelho - mesa flexoextensora; Abdutores e adutores do quadril - cadeira adutora/abdução; Adução horizontal do ombro - máquina para supino; Flexores do antebraço - aparelho para rosca direta. • Extensores do antebraço - halteres.
<i>Fisioterapia em Movimento, Mar 2014, Volume 27 Nº 1 Páginas 57 - 66</i>	Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores	Relação com o tratamento fisioterapêutico: O artigo aponta que conhecer os fatores que interferem na Qualidade de vida de uma pessoa com DP, ajuda no direcionamento de estratégias de prevenção, orientação, suporte e tratamento, tendo em vista que a atenção deve ser integral e voltada à estes aspectos.
<i>Fisioterapia e Pesquisa, Mar 2016, Volume 23 Nº 1 Páginas 30 - 37</i>	Pacientes com doença de Parkinson sob assistência fisioterapêutica apresentam parâmetros pulmonares melhores do que controles sedentários	Relação com o tratamento fisioterapêutico: os achados delimitam resultados promissores do tratamento fisioterapêutico sobre parâmetros pulmonares na DP. O estudo destaca um protocolo terapêutico aplicado nos participantes com e sem DP, durante seis meses. Nas sessões foram delimitadas, como estratégias terapêuticas, a idealização de exercícios que promovessem estímulos respiratórios e motores dos sujeitos - enfatizando atividades de rotação de tronco, dissociação de cinturas, e mobilidade de membros superiores e inferiores. Todos os dias a sessão foi iniciada com alongamentos gerais, realizados de forma ativa e ativo-assistida. Ao final de cada sessão, realizavam-se atividades lúdicas, com estímulos à motricidade. A parte principal das sessões envolviam atividades com os sujeitos sentados e em pé, promovendo estímulos de força muscular, coordenação e marcha. Os exercícios foram realizados

		<p>mediante feedback respiratório, enfatizando estímulos pulmonares expansivos (como inspiração profunda, respiração fracionada em tempos, expiração abreviada e inspiração sustentada) e mobilidade torácica. Nenhum incentivador respiratório (inspirômetro a volume ou fluxo) foi utilizado pelos participantes. Os materiais utilizados na terapia consistiram em bolas suíças de vários tamanhos, rolos, pranchas de equilíbrio, bastões, fitas elásticas e colchonetes.</p>
--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

CONCLUSÃO

Considera-se que a atenção à saúde do idoso é um assunto que tem apresentado relevância à saúde pública e saúde coletiva, e na condição de idosos com a Doença de Parkinson há uma necessidade de inserção do fisioterapeuta nas propostas de tratamento, considerando que as intervenções fisioterapêuticas são recursos necessários para minimizar os agravos das doenças e as limitações funcionais, e apresenta alternativas que pode trabalhar a inserção do idoso socialmente. Desse modo, espera-se que novas publicações sejam realizadas, sobretudo, por profissionais fisioterapeutas, almejando que novas estratégias de intervenção sejam evidenciadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAJUEIRO, R. L. P. **Manual de elaboração de trabalhos acadêmicos: guia prático do estudante**. 1ªed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia Preventiva**. 1ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2002.

PRESTES, M. L. M. **A pesquisa e a construção de conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 3ed. São Paulo: Rêspel, 2008.

ROSA NETO, F., COQUEREL, P.R.S., GUIMARÃES, A.C.A., POETA, L.S. Parâmetros motores dos parkinsonianos da região conurbada de Florianópolis. **R. bras. Ci e Mov.**, v.12, n.1, p.13-18, 2004.

ROSA NETO, F; SAKAE, T. M.; POETA, L. S. Validação dos parâmetros motores na terceira idade. **R. bras. Ci. e Mov.**, v.19, n.1, p.20-25, 2011.

KOPCZYNSKI, M.C; WAKSMAN, R. D., FARAH, O. G. D. **Fisioterapia em neurologia**. (Coleção manuais de especialização Albert Einstein). Barueri, SP: Manole, 2012.