

FISOTERAPIA NA DOENÇA DE PARKINSON

Daniella Rodrigues de Souza¹

Carolina Perez Campagnoli²

RESUMO

A fisioterapia na doença de Parkinson tem se tornado cada dia mais importante, pois proporciona uma qualidade de vida aos pacientes e promove a independência do mesmo, então este estudo tem como objetivo abordar a atuação do fisioterapeuta na doença de Parkinson e explorar através de uma revisão bibliográfica a atuação do fisioterapeuta na doença de Parkinson, e para isso foram buscados artigos de revisão sistemática nas bases de dados Google Acadêmico, que se relacionava com o tema proposto, a busca foi realizada entre o ano de 2018 a 2021. Os resultados foram compostos de várias afirmações em relação à eficácia da fisioterapia, focando no tratamento utilizando a hidroterapia, e conclui-se que a fisioterapia na doença de Parkinson é extremamente necessária, pois ela irá auxiliar na melhora da marcha, coordenação motora, equilíbrio e ganho de força muscular.

Palavras-chave: Fisioterapia; Parkinson; Reabilitação.

ABSTRACT

Physiotherapy in Parkinson's disease has become increasingly important, as it provides a quality of life to patients and promotes their independence, so this study aims to address the role of the physiotherapist in Parkinson's disease and explore through a review The role of the physiotherapist in Parkinson's disease was searched for systematic review articles in the Google Academic databases, which related to the proposed theme, the search was carried out between the year 2018 to 2021. The results were composed of several statements regarding the effectiveness of physiotherapy, focusing on treatment using hydrotherapy, and it is concluded that physiotherapy in Parkinson's disease is extremely necessary, as it will help to improve gait, motor coordination, balance and muscle strength gain.

Keywords: Physiotherapy; Parkinson's; Rehabilitation.

¹Graduando do Curso fisioterapia da Católica de Vitória Centro Universitário E-mail:daniellardesouza@gmail.com.

² Fisioterapeuta, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Docente do Curso de Fisioterapia do Unisaes Centro Universitário Salesiano. E-mail: ccampagnoli@unisaes.br.

1. INTRODUÇÃO

O foco principal desta pesquisa é abordar a atuação do fisioterapeuta na doença de Parkinson, através da revisão de artigos que tratam sobre os benefícios e a eficácia dos tratamentos fisioterapêuticos, desde o início da doença, abordando em quais momentos e quais procedimentos são realizados em cada etapa, e esta pesquisa tem como objetivo a realização de uma revisão bibliográfica dos tratamentos realizados em pacientes com a doença de Parkinson.

A doença de Parkinson é uma doença degenerativa do sistema nervoso central, é uma doença progressiva e crônica que acomete os neurônios da zona compacta da substância negra, e é causada pela diminuição da produção de dopamina, causando desordens no movimento. Ela pode estar relacionada tanto com fatores ambientais, como genéticos (SANTOS et al., 2010).

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica progressiva do sistema extrapiramidal caracterizada por bradicinesia, tremor de repouso, rigidez e instabilidade postural. Outros achados clínicos importantes são: distúrbio da marcha, fâcies em máscara, alteração da voz, disartria, sialorréia, disfunção olfatória, hipotensão ortostática, hiperidrose, seborréia, disfunção sexual, câimbras, dores, parestesias, disfagia, incontinência urinária, micrografia, distúrbios do sono, bradifrenia, depressão e demência. O início do quadro clínico ocorre geralmente entre 50 e 70 anos de idade. Contudo, podem-se encontrar pacientes com início da doença mais precoce, antes dos 40 anos e até mesmo abaixo dos 21 anos de idade. (VARA; MEDEIROS; STRIEBEL, 2012, p. 267)

Apesar de não ser possível evitar a progressão implacável da doença e não existir uma substância que interrompa a evolução natural da doença, a tecnologia tem avançado bastante em relação ao tratamento da doença de Parkinson, e para reduzir a incapacidade do indivíduo, os exercícios terapêuticos são os mais indicados para aprimorar a função (SANTOS et al., 2010).

A base do tratamento da DP é a terapia farmacológica, porém a fisioterapia tem sua importância, pois ela pode através de condutas fisioterapêuticas retardar ou até mesmo minimizar a evolução da doença, ou dos sintomas, e com isso proporcionar uma independência ao paciente para que o mesmo possa ter uma qualidade de vida, e uma boa opção de tratamento é a prática mental que promove a ativação das áreas cerebrais e auxilia na reabilitação motora dos pacientes com a doença de Parkinson. (SILVA et al, 2015)

Essa doença pode acometer os jovens, porém ela é muito mais comum em idosos, e como a maioria dos sintomas envolvem o controle motor, acaba incapacitando o indivíduo de realizar suas atividades de vida diárias, como se vestir e até mesmo tomar banho, e com o passar do tempo à doença se torna mais incapacitante. “O processo de envelhecimento está intimamente interligado a esta afecção devido à aceleração da perda de neurônios dopaminérgicos com o passar dos anos” (SOUZA et al, 2011, p. 719).

Atualmente a terapia manual é considerada uma das mais eficazes para o tratamento da doença de Parkinson, e também de outras patologias, focando sempre na melhora da marcha, equilíbrio e consequentemente na qualidade de vida dos indivíduos, a fisioterapia tem sua importância tanto na melhora do sistema motor, como no aspecto psicológico do indivíduo, ensinando-o a lidar com a própria doença.

A doença de Parkinson é a segunda doença neurodegenerativa mais comum, tendo sido documentado um aumento significativo da sua prevalência nas últimas três décadas. A fisiopatologia da doença assenta numa interação genético-ambiente, estimando-se que cerca de 5% – 10% dos casos tenham causa genética monogênica. O diagnóstico é clínico, apoiado por investigação complementar adequada. (CABREIRA; MASSANO, 2019, p. 661)

Sendo assim este projeto torna-se muito importante tanto para os profissionais da fisioterapia, quanto para acadêmicos da área. Com o intuito de oferecer um conhecimento a mais sobre como funciona a fisioterapia em pacientes com a doença de Parkinson, as técnicas e as condutas utilizadas

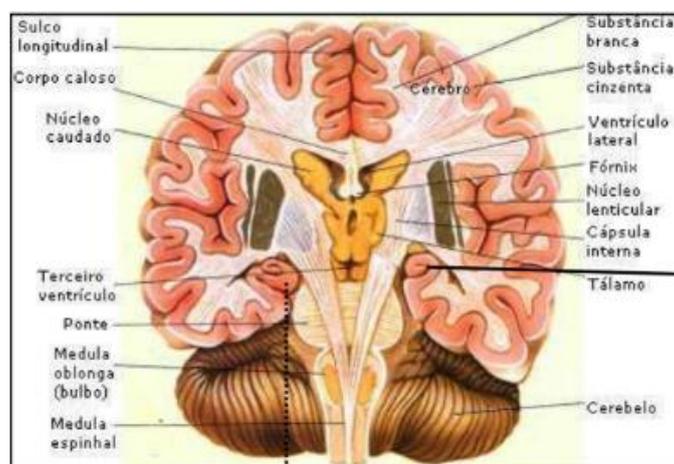
2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SISTEMA EXTRAPIRAMIDAL

A doença de Parkinson é uma doença neurológica progressiva, e que faz parte do processo do envelhecimento do indivíduo, levando assim o acometimento do sistema extrapiramidal ocasionando: Distúrbio na marcha, fâcias em máscara, alteração da voz, disartria, sialorreia, disfunção olfatória, hipotensão ortostática, hiperidrose, seborreia, disfunção sexual, câimbras, dores, parestesias, disfagia, incontinência urinária, micrografia, distúrbios do sono, bradifrenia, depressão e demência. O sistema extrapiramidal é formado pelas seguintes estruturas anatômicas: o tálamo, o cerebelo, os gânglios da base, constituídos pelo núcleo lentiforme (putâmen e globo pálido), núcleo caudado, substância negra e núcleo subtalâmico. Esse sistema refere-se ao planejamento e coordenação de atividades motoras complexas como: Bradicinesia, tremor de repouso, rigidez e instabilidade postural (VARA; MEDEIROS; STRIEBEL, 2011).

O termo sistema extrapiramidal foi introduzido por Samuel Alexandre Kinnell Wilson em um artigo em 1912 no qual ele descreveu a doença familiar de degeneração hepatolenticular, que mais tarde é chamada de doença de Wilson. O sistema é mais primitivo na filogenia do que o sistema piramidal e corresponde a um conjunto de estruturas anatômicas envolvidas no controle do movimento, especialmente no planejamento e coordenação de atividades motoras complexas. O sistema inclui todos os sistemas de projeção sem cone envolvendo o controle do motor. Suas principais estruturas não corticais são o tálamo, o cerebelo e gânglios da base, consistindo na composição do núcleo lenticular (putâmen e globo pálido), núcleo caudado, substância negra e núcleo subtalâmico (JUNIOR; FELICIO; PRADO, 2006)

Figura 1: Anatomia do Sistema Extrapiramidal



Fonte :https://morfofisiobiomed.files.wordpress.com/2014/10/preview_html_6f93f73e.jpg

2.2 DOENÇA DE PARKINSON

Caracterizada como uma doença crônico-degenerativa do sistema nervoso central, a doença de Parkinson afeta uma em cada mil pessoas acima de 65 anos e uma em cada cem pessoas acima de 75 anos, contudo, pode-se encontrar pacientes com início da doença mais precoce, antes dos 40 anos e até mesmo abaixo dos 21 anos de idade, além das alterações motoras que essa doença causa, também traz alterações cognitivas e até mesmo a depressão, e muitas vezes o indivíduo tem tendência ao isolamento, a doença de Parkinson causa uma aceleração anormal do processo de envelhecimento do indivíduo. (VARA;MEDEIROS, STRIEBEL 2012)

O processo de envelhecimento é um fenômeno biológico normal na vida de todos os seres vivos e não deve ser considerado como doença. Apesar das doenças crônico-degenerativas, que podem acometer os indivíduos ao longo da vida. O sistema nervoso é o sistema biológico mais comprometido com o processo de envelhecimento, pois é o responsável pelo processamento de informações que visam manter a interação do indivíduo com o ambiente, e suas alterações tendem a diminuir a força e a marcha apresenta-se mais retardada com diminuição de movimentos associados, reflexos profundos hiporresponsivos e alterações de sensibilidade estão associadas às modificações nos níveis anatômicos macroscópico, celulares e moleculares do sistema nervoso. (SOUZA et al., 2011, p. 720)

O diagnóstico da doença de Parkinson é baseado em critérios clínicos, através de uma história cuidadosa e um exame físico completo, não realiza nenhuma teste laboratorial, nem biomarcador ou teste de imagem confirma definitivamente o diagnóstico. As rotinas de radioterapia do cérebro não fazem muito para distinguir entre a doença de Parkinson e outras causas da síndrome (MOREIRA; et al 2007).

A DP é definida em pacientes com Parkinsonismo na ausência de uma etiologia tóxica ou outra causa conhecida. Na maior parte dos casos a doença surge em idade avançada e o diagnóstico para esses casos é essencialmente clínico. A valorização da anamnese e observação dos sinais clínicos são os postos-chave para um correto diagnóstico. Nesses pacientes prevalece até tríade clássica da DP (tremor de repouso, bradicinesia, diminuição do reflexo postural e rigidez) e a rápida identificação dessas manifestações é fundamental para uma intervenção terapêutica precoce e que garanta qualidade de vida ao portador (MOREIRA et al.,2007,p.28).

Figura 2: Sintomas da doença de Parkinson



Fonte: solar22 / Shutterstock.com [adaptado]

Acredita-se que a doença de Parkinson pode ser por fatores ambientais e/ou genéticos, e o processo de envelhecimento também está ligado a esta patologia, devido ao passar dos anos ocorrer a perda dos neurônios. Com o envelhecimento todos perdem as células nervosas que produzem a dopamina, inclusive os indivíduos mais saudáveis, e no caso da doença de Parkinson o indivíduo tem essa perda das células nervosas com mais rapidez, ou seja, a morte das células nervosas responsáveis pela produção de dopamina acontece de maneira progressiva e rápida. (Souza et al2011)

A doença de Parkinson não tem apenas sintomas motores, mas também manifestações neuropsiquiátricas, como apatia e fadiga, queixas gastrointestinais, deterioração cognitiva, ansiedade, depressão, disfunção sexual, hipersudorese, hipotensão ortostática, ilusões e alucinações visuais, distúrbios do sono; entre outros. (CABREIRA; MASSANO, 2019)

A doença de Parkinson (DP) se caracteriza por uma desordem neurológica progressiva, sendo que os primeiros sintomas ocorrem quando há diminuição

de aproximadamente 80% dos neurônios produtores de dopamina na substância negra compacta, presente nos gânglios da base. A DP interfere no circuito neural provocando áreas corticais e sub-corticais de hiper/hipoativação, sendo a mais relevante à área motora suplementar cuja hipoativação leva a bradicinesia. (MIZOTURI et al., 2009, p. 109)

A doença de Parkinson (DP) é classificada como uma das doenças degenerativas mais comuns do sistema nervoso central é descrita pelo envolvimento dos nervos no espaço compacto do corpúsculo de Lewys levando a uma diminuição na produção de dopamina e discinesia. (SANTOS et al, 2010).

Os chamados Corpos de Lewys são corpos citoplasmáticos que são desenvolvidos conforme a progressão da doença e degeneração dos neurônios são considerados corpos de inclusão citoplasmática dos eosinófilos, nos quais se encontram na substância negra do mesencéfalo. (SOUZA et al., 2011)

Os distúrbios motores e não motores causados pela doença de Parkinson incluem :Quedas ,isolamento social ,perda de interesses nas atividades recreativas, aumento da dependência das atividades da vida diária (AVD),perda de auto controle e transtorno de estresse e conseqüentemente redução de qualidade de vida . (FILIPPING,et al 2014)

2.2.1 Parkinsonismo

O Parkinsonismo divide-se em: Parkinsonismo primário, secundário, Plus e heredodegenerativas, no entanto a doença de Parkinson classifica-se como Parkinsonismo primário. O diagnóstico do Parkinsonismo se dá através da ressonância magnética prescrita por um neurologista (BARBOSA; SALLEM, 2005).

A sequência convencional de RM da doença de Parkinson, inclui T1, T2, T2/FLAIR e densidade de prótons, geralmente é normal ou mostra apenas alterações relacionadas á idade. Algum achado como atrofia de putâmen em atrofia de múltiplos sistemas, são uteis para o diagnóstico da Doença de Parkinson. Outras causas da síndrome de Kingson são altamente específicas; no entanto a sensibilidade desses sinais é limitada especialmente nos estágios iniciais da doença. (CARRETE, 2017).

Um dos aspectos mais comuns e também importantes relacionado à doença de Parkinson é a demência, ela tem conseqüências tanto para os pacientes, quanto para os cuidadores. Ocorre uma progressão para a demência por haver um comprometimento cognitivo, mesmo que leve, é comum e frequente levar a demência. (SVENNINGSSON et al, 2012)

2.2 TRATAMENTO MÉDICO

A doença de Parkinson possui três tipos de tratamento: clínico, cirúrgico e fisioterapêutico, no qual o tratamento clínico consiste no uso de fármacos. Na década de 60, o medicamento levodopa teve um grande avanço no tratamento, mesmo não sendo a cura para essa patologia, porém pacientes no início da doença que não apresentam prejuízos funcionais não se recomenda o uso do fármaco, pois o seu uso ao longo prazo pode causar complicações motoras significativas (TEIXEIRA; CARDOSO, 2004).

O paciente ideal é aquele que durante vários anos apresentou boa resposta à medicação, mas que passou a desenvolver complicações decorrentes do tratamento tais como o fenômeno on-off e as discinesias e que não podem ser controlados clinicamente. Pacientes com outras formas de Parkinsonismo ou que tenham alterações cognitivas importantes (demência) não devem ser operados. Deve também ser opção em doentes com sintomatologia unilateral e acometimento contralateral pouco expressivo, estável ou com evolução lenta durante período prolongado de tempo mais que cinco anos, ou quando o tremor seja o sintoma preponderante, mesmo quando há melhora com a medicação. (CUNHA; SIQUEIRA, 2020, p. 67)

O tratamento médico é de escolha para pacientes já disfuncionais, especialmente se eles estiverem em risco de ter que continuar trabalhando, é a combinação da suplementação de dopamina por levodopa com um inibidor da dopamina descarboxilase de uma barreira não permeável. A função não é apenas reduzir a dose do medicamento tomada pelo paciente, mas também para bloquear a conversão periférica da levodopa em dopamina e prevenir a ocorrências de efeitos colaterais como: Náuseas, vômitos, hipotensão postural. (CARDOSO;1995)

2.3 TRATAMENTO CIRÚRGICO

O tratamento cirúrgico na doença de Parkinson é indicado para pacientes que fazem uso de fármacos ao longo tempo, porém a doença faz com que outros achados clínicos possam causar a ineficácia do tratamento medicamentoso (CUNHA; SIQUEIRA, 2020).

Como em todas as doenças neurodegenerativas, é importante salientar o suporte psicológico dos pacientes e suas famílias. Os pacientes devem ser encorajados a aprender sobre sua doença (lendo material educacional fornecido pelas organizações que tratam do assunto) e, acima de tudo, a manterem-se física e socialmente ativos (MOREIRA;et al 2007 p.26).

O tratamento cirúrgico corresponde a estereo coagulação de algumas estruturas extrapiramidais como a talamotomia e a palidotomia ou até mesmo a introdução de eletrodos bilateralmente em regiões talâmicas ou subtalâmicas. (SANTOS et al, 2010).

2.4 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Sabendo que a doença de Parkinson afeta principalmente as funções do corpo e, além disso, pode ocasionar vários outros problemas, como biopsicossociais e também psicológicos, a fisioterapia tem sua importância nessas questões, ela tem o objetivo de minimizar as disfunções motoras, fazendo com que o paciente se torne mais dependente para realizar suas atividades de vida diária, e conseqüentemente ele conquistará uma melhora na qualidade de vida. (VARA; MEDEIROS; STRIEBEL, 2011).

Conforme a doença progride, os sintomas motores pioram e ocorre a manifestação de outros assintomáticos como: A Instabilidade postural, disfunção anatômica e demência, para o tratamento de demência a terapia medicamentosa aliada com a fisioterapia é uma excelente aliança para a saúde dos pacientes com Parkinson, o principal objetivo da fisioterapia é limitações físicas, favorecer o desempenho e capacidade de exercer força, melhorar mobilidade, resistência, postura, equilíbrio e marcha dos acometidos. (GONÇALVES;LEITE;PEREIRA,2011)

Um dos caminhos a serem explorados na fisioterapia é a fisioterapia aquática, pois tem um papel promissor na reabilitação dos indivíduos. Os efeitos físicos e também fisiológicos que o ambiente aquático proporciona são muito favoráveis para o tratamento e ainda auxiliam muito nas alterações motoras que a doença de Parkinson causa. (VASCONCELOS et al., 2015)

Os exercícios realizados na água têm como objetivo de promover a reabilitação pois resulta em reduzir o estresse nas articulações o corre o aumento da circulação e facilita os movimentos, sendo assim os programas de tratamento para pessoas com doença de Parkinson devem ajudar a minimizar as limitações e o progresso da doença e proporcionar uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos (SOUZA et al.,2014)

A fisioterapia é empregada como tratamento adjunto aos medicamentos ou a cirurgia utilizada na DP. Mesmo assim ainda existem dúvidas acerca deste tratamento coadjuvante. Seu valor subestimado talvez se deva à comparação com o tratamento medicamentoso. A reabilitação deve compreender exercícios motores, treinamento de marcha (sem e com estímulos externos), treinamento das atividades diárias, terapia de relaxamento e exercícios respiratórios. Outra meta é educar o paciente e a família sobre os benefícios da terapia por exercícios. Devem ser avaliados os sintomas neurológicos, a habilidade para andar, a atividade da vida diária (AVD), a qualidade de vida (QV) e a integração psíquica. (SANTOS et al, 2010)

O tratamento fisioterapêutico, inclui terapia convencional, terapia de movimento tratamento com estimulação visual, auditiva e sensorial. A estimulação promove o movimento, aumentando o tamanho dos passos no início e a duração da caminhada, enquanto, reduz a frequência e a intensidade dos congelamentos. Também podem ser realizados exercícios em esteiras com suporte de peso, treinamento de equilíbrio treinamento de alta intensidade que ativam a terapia muscular. Todos os exercícios visam melhorar a função motora como: Levantar, andar, sentar, atividades motoras e redução de quedas. (VARA; MEDEIROS; STRIEBEL, 2011)

A redução da capacidade funcional dos pacientes com a doença de Parkinson ocorre pela gravidade do comprometimento motor, devido à instabilidade postural, os tremores, a rigidez e a bradicinesia que a doença causa. Sendo assim a reabilitação física é eficaz na manutenção e conseqüentemente melhora da mobilidade, do equilíbrio e da postura, além do tratamento farmacológico, a fisioterapia pode fazer grande diferença na reabilitação do indivíduo, como a realização da caminhada, treinos de forças, exercícios funcionais e vibração de corpo inteiro, o que reduz significativamente o risco de quedas, melhoram marcha e equilíbrio, melhora o desempenho motor e as demais funções que oferecem independência para o paciente. (CARVALHO et al., 2015)

O exercício físico regular beneficia indivíduos com DP, tendo papel importante para amenizar ou retardar o aparecimento dos sintomas, garantindo alguma independência para os acometidos. Assim, é conveniente prescrever tratamento fisioterápico em todas as fases da DP, destacando que cada paciente deve ser avaliado e tratado individualmente, com ênfase na orientação e reabilitação de acordo com as alterações funcionais. (GONÇALVES;LEITE;PEREIRA,2011,P.22)

Entre as opções que o fisioterapeuta pode explorar está a de “[...] analisar os riscos que tal doença traz a vida do paciente, visando como a fisioterapia pode abordar tais ocorrências, além de evidenciar alguns fisioterápicos que possam desenvolver uma melhora nos casos de parkinsonianos (SANTOS; RODRIGUES, 2020, v. 2, p. 3)

“Portanto, tanto o treinamento de força quanto o aeróbio associado ao tratamento farmacológico podem contribuir para melhorar a resposta ao tratamento da DP e devem ser prescritos para melhorar a saúde física e mental dos pacientes.” (CARVALHO et al., 2015, p.189)

O treinamento fisioterapêutico para pacientes com doença de Parkinson, devem ser focados na concentração e nas realizações de manipulações funcionais e atividades que contribuem para: A coordenação, equilíbrio, destreza, treinamento de marcha com velocidade variável, mobilidade, amplitude de movimento, e fortalecimento. É importante que o programa terapêutico associem agilidade sensório-motora, A tarefas cognitivas e utilização de seqüências mais desafiadoras (SILVA et al.,2017).

Na doença de Parkinson não há uma abordagem eficaz, contudo o tratamento físico juntamente com exercício cardiovascular, contribui com ponto positivo para a melhoria de sintomas motores e não motores. O exercício é remediado para portadores da doença independente da idade e estagio da doença. (DORNELAS;2018)

Os distúrbios posturais são os sintomas mais difíceis de tratar na doença de Parkinson, mas podem ser aliviados com a ajuda da fisioterapia através de exercícios adaptados para espasticidade ou distúrbios do movimento, mas seu maior benefício esteja no trabalho da memória (WERNECK; 2010).

O tratamento fisioterapêutico é um exemplo de intervenção que visa na recuperação centrada do paciente maximizando a independência funcional e comumente utilizando o exercício físico, a fisioterapia na doença de Parkinson, são baseadas em exercícios

que abordam a aptidão física, transferências, atividades manuais equilíbrio e marcha (ALVIM, et al.2020).

Desse modo, programas terapêuticos que exijam agilidade sensório-motora vêm sendo aplicados na DP, destacando-se exercícios que envolvem coordenação, equilíbrio, destreza e treino de marcha com variação da velocidade, associação de tarefas cognitivas e utilização de sequências mais desafiadoras. Assim, treinamentos motores proprioceptivos que atuem sobre as dificuldades apresentadas pelos pacientes podem ser o melhor caminho para aumentar a autonomia, a independência e a qualidade de vida desses pacientes (YAMASHITA ,et al.2012 p.678)

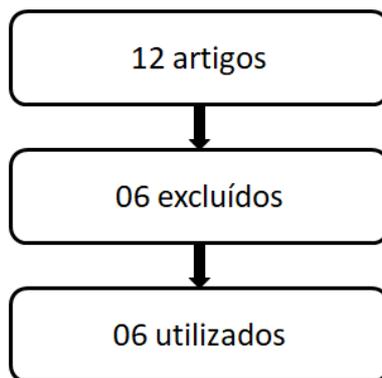
A fisioterapia é amplamente utilizada no processo de reabilitação na doença de Parkinson, pois através dos exercícios os músculos se mantêm ativos e preservam a mobilidade baseando-se em movimentos funcionais, melhora do equilíbrio e da marcha, e na mobilidade do individuo que no entanto é muito prejudicada, de modo que o paciente tem dificuldade de se mover de forma segura (YAMASHITA ,et al.2012).

A fisioterapia e a fonoaudiologia podem ajudar o paciente com Parkinsonismo moderadamente grave .Nos Casos avançados, a qualidade de vida pode ser melhorada com determinadas medidas, como a colocação de trilhos ou barras suplementares em casa, talheres de mesa com cabos maiores, protetores de mesa antiderrapantes e amplificadores de voz (MOREIRA;et al 2007 p.26)

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica sistemática na base de dados Google Acadêmico utilizando os seguintes descritores para a estratégia de busca: fisioterapia, Parkinson e reabilitação. Os critérios de inclusão utilizados foram: texto estar disponível na íntegra, e que tenham sido publicados nos últimos 4 anos (entre 2018 a 2021), nos idiomas português, abordando a atuação do fisioterapeuta em pacientes com doença de Parkinson. Os estudos que não cumpriram com os critérios de inclusão que foram definidos anteriormente foram desconsiderados e não fizeram parte da elaboração desse projeto.

Figura 3: Esquema de artigos encontrados/selecionados



Fonte: Elaboração própria

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados poucos artigos para a discussão da temática envolvendo a atuação da fisioterapia no Parkinson. Para a discussão, os artigos foram selecionados em uma tabela para melhor visualização:

Tabela 1: Artigos científicos selecionados e diretamente relacionados com os termos: “fisioterapia”, “Parkinson” e “reabilitação”.

AUTOR	OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
Moreira e colaboradores (2018)	Verificar por meio da revisão de literatura, os efeitos da fisioterapia aquática em idosos com doença de Parkinson	Revisão sistemática	Melhora do equilíbrio, flexibilidade e ganho de força muscular, contribuindo significativamente na qualidade de vida.
Dias e colaboradores (2018)	Demonstrar os benefícios que a fisioterapia proporciona no desempenho funcional do paciente com DP.	Revisão sistemática.	Ganho de força, amplitude de movimento, marcha, equilíbrio, melhora da função respiratória, autoestima e capacidade funcional.
Santos e colaboradores (2018)	Apresentar uma revisão sistemática sobre os tratamentos utilizados no tratamento da doença de Parkinson, sendo	Revisão sistemática	O tratamento farmacológico associado ao tratamento fisioterapêutico é de suma importância para atividades motoras, de equilíbrio e marcha.

	eles fisioterápicos e Farmacológicos.		
Oliveira e colaboradores (2020)	Avaliar a intervenção fisioterapêutica no tratamento de pacientes portadores da doença de Parkinson	Revisão Bibliográfica	As melhoras nas disfunções da coordenação motora de pacientes com doença de Parkinson são possíveis através de um tratamento fisioterapêutico adequado e personalizado.
Santos; Rodrigues (2020)	Apresentar a necessidade do fisioterapeuta na doença de Parkinson, analisar riscos que tal doença traz à vida do paciente visando como a fisioterapia pode abordar tais ocorrências, além de evidenciar alguns métodos fisioterápicos que possam desenvolver uma melhora nos casos desses pacientes.	Revisão de literatura	O fisioterapeuta desenvolve um papel de reabilitador, promovendo no paciente uma melhora devido a implementação de práticas conhecidas evitando alguns riscos, como a queda que frequentemente é relatada em casos de Parkinson. Cinesiologia, hidroterapia e terapia respiratória são algumas práticas recomendadas a esses indivíduos.
Bianchetti e Santos (2019)	Avaliar os efeitos da hidroterapia, Através das técnicas de <i>Halliwick</i> e <i>Ai Chi</i> , no equilíbrio e na sensibilidade do pé em. Indivíduos com DP.	Pesquisa quantitativa e descritiva.	Apresentaram alteração da sensibilidade e melhoraram a sensibilidade depois das sessões de hidroterapia.

Fonte: Elaboração própria

Embora a doença de Parkinson não tenha cura, a ciência procura favorecer uma melhor qualidade de vida para o indivíduo usando alguns recursos através de medicamentos, fisioterapia e cirurgias, fazendo com que os sintomas sejam amenizados.

O profissional de fisioterapia tem um papel de suprema importância no tratamento da doença de Parkinson favorecendo uma qualidade vida melhor para o paciente, contudo a intervenção medicamentosa sempre será a primeira escolha para o

tratamento, pois o fármaco age diretamente na patologia da doença ativando o neurotransmissor dopamina, fazendo com os sintomas não venha a progredir, entretanto o uso do medicamento associado a prática fisioterápica possui uma eficácia significativa pois ameniza os danos cognitivos e motores. (Santos et al, 2018)

Moreira e colaboradores (2018) cita que a fisioterapia aquática tem um papel fundamental na doença de Parkinson, contribuindo para melhoria do equilíbrio, flexibilidade e ganho de força muscular, mas são necessárias intervenções primitivas como a medicamentosa contribuindo para melhor qualidade de vida do paciente.

Santos, Rodrigues (2020) mencionam que a hidroterapia, apresenta melhoria para o indivíduo portador da doença de Parkinson, pois reduz o stress articular, melhora a amplitude de movimento, ocasiona um avanço de força muscular, mesmo que essa força não seja significativa.

Santos, Rodrigues (2020) aponta que o indivíduo deve ser avaliado de forma individual, pois cada um possui suas restrições e limitações, refere-se que a cinesioterapia associado com os outros utensílios como a bola propõe-se uma qualidade de vida melhor ao portador da doença de Parkinson. A conduta fisioterapêutica será elaborada de acordo com o resultado da avaliação de cada pessoa, considerando de preferência seu corpo físico, coordenação motora, força muscular, equilíbrio e flexibilidade.

Portadores da doença de Parkinson apresentam dificuldades respiratórias devido a deformidade que a doença causa na caixa torácica, esse problema restringe a rotina do indivíduo levando a se fadigar e se cansar em pequenos esforços. Santos, Rodrigues (2020) mencionam que a fisioterapia respiratória através de alguns exercícios como: respiração costal, respiração diafragma, alongamento de intercostais externos entre alguns outros, proporcionando uma qualidade de vida melhor para o paciente.

Dias e colaboradores (2018) citam que a fisioterapia é de grande importância no tratamento da doença de Parkinson, mesmo que o tratamento não seja capaz de curar porém diminui os sintomas e preserva as perdas funcionais e cognitivas e minimiza danos futuros como: ganhos de força, amplitude de movimento, marcha, equilíbrio, função respiratória, autoestima e capacidade.

Oliveira e Colaboradores (2020) apresenta o tratamento fisioterapêutico como benéfico na doença de Parkinson, fazendo com que não ocorra o progresso dos sintomas no estágio atual que o indivíduo se encontra.

O tratamento fisioterapêutico na doença de Parkinson possui um protocolo de exercícios específico para cada indivíduo, priorizando as funções motoras e cognitivas do paciente os autores mencionam que os exercícios resistidos possuem um aspecto positivo como parâmetro de evolução para equilíbrio e marcha. (Oliveira et al, 2020).

Oliveira e colaboradores (2020) mencionam que o tratamento fisioterapêutico respiratório associado com a cinesioterapia apresentam resultados satisfatórios para portadores da doença de Parkinson, fazem com que ocorra a diminuição da dor e rigidez e, contribui para que o indivíduo se sinta seguro para realizar suas atividades de vida diárias.

A musicoterapia ligada ao tratamento físico possui um ponto positivo no indivíduo com doença de Parkinson, pois trabalha a coordenação motora e ritmo, proporcionando melhorias no equilíbrio e marcha do indivíduo, porém não é tão benéfica para atividade de vida diária. (Oliveira e colaboradores 2020).

Oliveira e colaboradores (2020) Cita que o tratamento fisioterapêutico aquático é benéfico na diminuição do desconforto e melhora na mobilidade em pessoas com a doença de Parkinson. Os autores mencionam que através de exercícios aeróbicos relacionado com força muscular colabora para uma qualidade de vida melhor para o indivíduo.

Bianchetti e Santos (2019) mencionam a fisioterapia através do plano de tratamento da hidroterapia juntamente com as técnicas do Halliwick e AiChi em pacientes com doença de Parkinson no estágio moderado contribuem para a melhoria do equilíbrio e o aumento da sensibilidade plantar, e quando realizada em coletivo além de proporcionar um convívio social para o indivíduo proporciona também: uma boa noite de sono ,capacidade funcional ,saúde física e confiança em si mesmo, ocasionando uma qualidade de vida melhor para o paciente.

Santos e Rodrigues (2020) Cita que o fisioterapeuta mediante ao tratamento da doença de Parkinson apresentam um papel de reabilitador, fazendo com que não ocorra o progresso da doença, levando assim o paciente ter os seus movimentos recuperados, além de proporcionar uma vida mais saudável e livre de riscos de quedas com o principal de objetivo de preservar a saúde física do Parkinsonismo.

Oliveira e colaboradores (2020) Mencionam que o tratamento fisioterapêutico melhora a força, amplitude de movimento, desempenho funcional, e resistência física. Citam também que exercícios físicos resistidos é um fator positivo como parâmetros de evolução para o equilíbrio e marcha.

Oliveira e colaboradores (2020) Citam que através de exercícios e alongamentos pode-se ocorrer a melhora e prevenir o agravamento dos sintomas com isso torna-se possível a convivência com esta doença crônica e progressiva.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa revisão, podemos observar que a doença de Parkinson não possui cura, porém a intervenção fisioterapêutica possui um papel fundamental na reabilitação no portador da doença de Parkinson, fazendo com que os sintomas não progridem, com isso proporcionando um bem-estar físico e mental ocasionando assim uma qualidade de vida melhor para ao indivíduo.

Cada indivíduo possui uma conduta fisioterapêutica, para isso recomenda-se: exercícios aeróbicos, respiratórios, cinesioterapia, musicoterapia, e a hidroterapia. Através desses exercícios ocorre uma melhora significativa, no equilíbrio, na flexibilidade, coordenação motora e ganha de força muscular.

O tratamento fisioterapêutico associado ao tratamento medicamentoso podem proporcionar para o paciente uma melhor qualidade de vida, minimizando os sintomas

da doença, com isso fazendo com que o indivíduo possa ter uma rotina ativa como: Convívio social e realizações de atividades de vida diárias.

O fisioterapeuta tem como objetivo de preservar a saúde física do paciente portador da doença de Parkinson deve-se olhar o paciente em um todo para que possa elaborar uma conduta de tratamento bem especificada, sempre respeitando as dificuldades do indivíduo em realizar os exercícios. A fim de recuperar os movimentos do paciente, visando sempre em promover uma qualidade de vida melhor para o indivíduo.

Mediante as técnicas mencionada nesse estudo a hidroterapia foi o tratamento que se destacou-se pelo fato de proporcionar uma melhora significava na marcha e no equilíbrio do paciente com Parkinson, devido ao baixo estresse articular que o tratamento aquático favorece.

REFERÊNCIAS

ALVIM, et al. Prática de atividade física e fisioterapia em indivíduos com doença de Parkinson. **Acta Fisiátrica**, v. 27, n. 3, p. 146-151, 2020. Disponível em : <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/169050>

BIANQUETI, Miquele; DOS SANTOS, Marilucia Vieira. Efeitos da hidroterapia no equilíbrio e na Sensibilidade do pé em indivíduos com doença de Parkinson. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 11, n. 3, 2019. Disponível em : <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2329>

CABREIRA V, MASSANO J. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização Parkinson's Disease: Clinical Review and Update. **Acta Med Port**. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31625879/>. Acesso em 13 jun. 2021.

CARRETE JR., Henrique. A doença de Parkinson e os parkinsonismos atípicos: a importância da ressonância magnética como potencial biomarcador. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 50, n. 4, p.56. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rb/v50n4/pt_0100-3984-rb-50-04-000V.pdf. Acesso em 8.NOV.2020

CARVALHO, A. et al. Comparação de treinamento de força, treinamento aeróbio e fisioterapia adicional como tratamentos complementares para a doença de Parkinson: estudo piloto. 2015. Disponível em: <https://www.dovepress.com/comparison-of-strength-training-aerobic-training-and-additional-physic-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>. Acesso em 14 jun. 2021

DE FÁTIMA DORNELAS¹, Lílian. Exercício físico em grupo para indivíduos com Doença de Parkinson: Revisão integrativa da literatura. Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/periodicos/index.php/conexaociencia/article/view/793/994>

DE MELO MOREIRA, Wagner Elias; DE SOUSA CASSIMIRO, Mônica; RODRIGUES, Ana Paula. Fisioterapia aquática como coadjuvante no tratamento de idosos com doença de Parkinson. **Educação e Saúde: fundamentos e desafios**, v. 1, n. 2, p. 96-105, 2018. Disponível em :

<http://186.194.210.79:8090/revistas/index.php/educacaoesaude/article/view/219>

DE MOURA DIAS, Bruna Cláudia; CHAGAS, Lais Moreno; DE MOURA MUNIZ, Gabriela Miguel. Benefícios da fisioterapia no desempenho funcional do paciente acometido pela Doença de Parkinson. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/wp/wp-content/uploads/2019/02/Benef%C3%ADcios-da-fisioterapia-no-desempenho-funcional-do-paciente-acometido-pela-Doen%C3%A7a-de-Parkinson.pdf>

DE SANT, C. et al. Abordagem fisioterapêutica na doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 1, 2008. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/259>. Acesso em: 27.NOV.2020

DE SOUZA, Cristiane Dias dos Anjos et al. Abordagem da Fisioterapia Aquática na Doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, v. 22, n. 3, p. 453-457, 2014. Disponível em :

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8085>

DOS SANTOS, Daiane Melo et al. Tratamentos farmacológicos e fisioterapêuticos na melhora da qualidade de vida dos pacientes com doença de Parkinson. **REVISTA FAIPE**, v. 8, n. 1, p. 60-71, 2018. Disponível em

<https://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/102>

DOS SANTOS, Matheus Mendes Mendes; DE MOURA RODRIGUES, Gabriela Meira. A Fisioterapia Em Parkinsonianos E A Promoção De Qualidade De Vida. **Revista Liberum accessum**, v. 2, n. 1, p. 34-42, 2020. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/24>

DOS SANTOS, Viviane V. et al. Fisioterapia na doença de Parkinson: uma breve revisão. **Rev. bras neurol**, v. 46, n. 2, p. 17-25, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2010/v46n2/a0002.pdf>. Acesso em: 27.nov.2020

FERNANDES, Bruno Jose Dumêt; ANDRADE FILHO, Antonio Sousa. PERFIL FARMACOLÓGICO DA OPICAPONA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON SOB TRATAMENTO COM LEVODOPA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em : <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/311>

FILIPPIN, Nadiesca Taisa et al. Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**, v. 27, n. 1, p. 57-66, 2014. Disponível em :

<https://www.scielo.br/j/fm/a/BnggdfBHcRb9m3gn3C85W7v/?lang=pt>

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. **Rev Bras Neurol**, v. 47, n. 2, p. 22-30, 2011. Disponível em :

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9026/6922>

JIN, X. et al., The Impact of Mind-Body Exercises on Motor Function, Depressive Symptoms, and Quality of Life in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 31, n.17, 2020 Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/31> acesso 05.NOV.202

MIZUTORI, Fernando et al. O ensaio motor na recuperação funcional de portadores da Doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, São Paulo,v. 18, n. 1, p. 109-115, 2010. Disponível em <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8510/6044>. Acesso em 10 nov 2020.

MONTEIRO, Douglas et al. Prática mental após fisioterapia mantém mobilidade funcional de pessoas com doença de Parkinson. **Fisioterapia e Pesquisa**, Olinda, v. 25, n. 1, p. 65-73, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v25n1/2316-9117-fp-25-01-65.pdf>. Acesso em 25.NOV.2020

MOREIRA, Camilla Silveira et al. Doença de Parkinson: como diagnosticar e tratar. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 2, n. 2, p. 19-29, 2007. Disponível em : <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/153>

PINHEIRO, Suzana Barbosa Lisboa. Atuação Fisioterapêutica Nos Distúrbios Motores De Pacientes Portadores Da Doença De Parkinson. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/90>

SANTOS, M.; RODRIGUES, G. A Fisioterapia Em Parkinsonianos E A Promoção De Qualidade De Vida, Luziânia, V.2, N.1,2020 Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/24/23>. Acesso em 11.nov.2020.

SILVA, et al. A influência da atuação fisioterapêutica na doença de Parkinson. **IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação—Universidade do Vale do Paraíba, vale do Paraíba**, 2006. Disponível em http://cronos.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/06/INIC000058.pdf. Acesso em 27.nov .2020

SILVA, Fabiana Araújo et al. A FISIOTERAPIA EM GRUPO NO FORMATO DE CIRCUITO PODE MELHORAR A VELOCIDADE DA MARCHA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON?. In: **Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436**. 2017. p. 01-06. Disponível em <http://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/2240>

SILVA, L. et al. Efeitos da prática mental associada à fisioterapia motora sobre a marcha e o risco de quedas na doença de Parkinson: estudo piloto. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 112-119, Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26138090/>. Acesso em 07.DEZ.2020

SOUZA, Cheylla Fabricia M. et al. A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor. **Revista Neurociências**, Mossoró v. 19, n. 4, p. 718-723, 2011. Disponível em

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8330/5864>. Acesso 6.NOV.2020

STOZEK, *et al.* Efeito do programa de reabilitação no equilíbrio, marcha, desempenho físico e rotação do tronco na doença de Parkinson. **Aging Clin Exp Res** **28**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-015-0506-1> Acesso: 05 NOV.2020

VARA, Andressa Correa; MEDEIROS, Renata; STRIEBEL, Vera Lúcia Widniczck. O tratamento fisioterapêutico na doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 266-272, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8281/5812>. Acesso em 10.NOV.20

VASCONCELOS, K. et al. Percepção da qualidade de vida na doença de Parkinson após fisioterapia aquática. **SAÚDE VER**. 2015. V. 15. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2093> . Acesso em: 15 jun. 2021.

WERNECK, Antonio Luiz. Doença de Parkinson: etiopatogenia, clínica e terapêutica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9026>

Yamashita, F. C., Saito, T. C., de Almeida, I. A., Barboza, N. M., & Santos, S. M. S. (2012). Efetividade da fisioterapia associada à musicoterapia na doença de Parkinson. *ConScientiae Saúde*, 11(4), 677-684. Disponível em <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/3857>