

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE FISIOTERAPIA

Giovana Firmino Pereira

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON:
Revisão integrativa

São Paulo
2022

Giovana Firmino Pereira

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON:
Revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Universidade Santo Amaro-UNISA, como
requisito parcial para obtenção do título
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Mestre Thuam Silva Rodrigues

São Paulo

2022

P489f Pereira, Giovana Firmino.

Fisioterapia no tratamento da doença de Parkinson /
Giovana Firmino Pereira. — São Paulo, 2022.

21 p.: il., P&B.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia)
— Universidade Santo Amaro, 2022.

Orientador: Prof.^a Me. Thuam Silva Rodrigues.

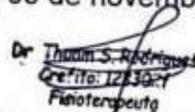
1. Fisioterapia. 2. Doença de Parkinson. 3. Reabilitação. I.
Rodrigues, Thuam Silva, orient. II. Universidade Santo Amaro. III.
Título.

Giovana Firmino Pereira

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia . Orientador : Prof.ª Mestre Thuam Silva Rodrigues.

São Paulo, 09 de novembro de 2022


Dr. Thuam S. Rodrigues
C.R.T.O. 12.302-1
Fisioterapeuta

Prof.ª Mestre Thuam Silva Rodrigues
(Orientador)

Conceito final: 10.0 (DEZ)

AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, que me permitiu chegar até aqui. Ele é a fonte inesgotável de vida, de alegria, de paz e de sabedoria: Sempre me conduz e me sustenta para eu viver suas promessas.

Aos meus pais, Edvaldo Pereira e Ana Paula Firmino, que sempre foram minhas maiores inspirações e meu maior alicerce: Lutando comigo durante essa longa jornada.

Ao meu irmão, Arthur Firmino, que sempre foi uma das minhas maiores alegrias da vida.

Aos meus amigos, Maria Aparecida Alfenas, Keli Cruz, Roberta Lopes, Wendel Palves, Venilson Pinheiros e Sergio Pires: Pela força, compreensão e amizade.

Aos professores, que estiveram comigo nessa longa jornada.

Ao meu Orientador Mestre, Thuam Silva Rodrigues, pela dedicação, compreensão e amizade.

Deus é fiel!

“Até aqui nos ajudou ao senhor” (Ebenézer).

RESUMO

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é neurodegenerativa, complexa, caracterizada pela morte dos neurônios dopaminérgicos que controlam a atividade motora, o que causa múltiplos danos às estruturas do sistema nervoso central e periférico. O diagnóstico de DP é clínico, não existem exames específicos que possam diagnosticar a doença, fazendo com que grande parte dos casos só seja identificada e tratada tardiamente; o tratamento não cura, retarda a progressão da doença, diminui seus efeitos e melhora a qualidade de vida do indivíduo. **Objetivo principal:** Fazer uma revisão normativa de artigos visando compreender a importância da fisioterapia no tratamento da DP. **Métodos:** Utilizar como fonte bases de dados BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), como Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e produções acadêmicas de pós-graduação. **Resultados e Discussão:** A fisioterapia tem papel importante no tratamento do indivíduo com DP, por proporcionar melhora no estado biopsicossocial, restaurando e/ou mantendo a capacidade funcional, incentivando à realização das atividades de vida diária com independência e autonomia. No Brasil, as pessoas com DP encontram muitos obstáculos para o acesso aos serviços que oferecem tratamento fisioterapêutico, especialmente no que diz respeito à bola Suíça ou à dupla tarefa. **Conclusão:** A fisioterapia é um potente complemento sinérgico às medicações e cirurgias utilizadas como tratamento para a DP. É grande o número de idosos entre a população mais afetada pela DP, o que dá ao tema o caráter de extrema relevância, especialmente considerando a progressão e a gravidade da doença que é altamente incapacitante.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Fisioterapia e doença de Parkinson

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. MÉTODOS	13
3.1 TIPOS DE ESTUDO	13
3.2 LOCAIS DE ESTUDO	13
3.3 PROCEDIMENTOS	13
3.4 LEVANTAMENTO DE DADOS	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	22
6. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais comum do mundo, foi descrita pela primeira vez em 1817 por James Parkinson como a “Paralisia Agitante”. É uma doença crônica e complexa, caracterizada pela morte dos neurônios dopaminérgicos que controlam a atividade motora, o que está relacionada aos danos as múltiplas estruturas do sistema nervoso central e periférico.¹

A DP também é considerada uma desordem multissistêmica de difícil definição e um desafio clínico, por causa dos sintomas motores da fase inicial, como o distúrbio de marcha e a instabilidade postural, progredindo complicadamente em direção a disfunções autonômicas, cognitivas e neuropsiquiátricas.¹

A atuação dos fisioterapeutas promove a saúde das pessoas em diferentes campos, tais como, neurologia, gerontologia, cardiologia, ortopedia, angiologia, pediatria, oncologia, reumatologia, oncologia e ginecologia. Essa profissão permite ao paciente com DP acesso a: avaliação e diagnóstico fisioterápico, prescrição de técnicas e de exercícios, efetivação do tratamento, realização de acompanhamento de curto, médio ou longo prazo, orientação acerca do processo de alta, ou de encaminhamentos às outras áreas da saúde caso o quadro necessite.²

Em 2007, no mundo, a prevalência da DP entre pessoas com idades de 60 à 69 anos era de 700/100.000 e, de 70 à 79 anos de 1500/100.000; 10% dos doentes tinham menos de 50 anos e, 5% menos de 40 anos; 36 mil novos casos surgiram naquele ano no Brasil, totalizando 220 mil pacientes com a doença, sugerindo que este número mais que dobraria até 2030.³

Em 2009, o IBGE, mostrou que o país contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.⁴ Naquele ano, o número de pessoas com DP representava 3,3% da população dessa faixa etária.⁵

O diagnóstico de DP é clínico e complexo, não existem exames específicos para diagnosticar a doença, fazendo com que grande parte dos casos seja identificada apenas tardiamente. Quanto ao tratamento, o objetivo não é a cura, e sim retardar a progressão da doença, diminuir seus efeitos e melhorar a qualidade de vida do paciente. Entre as causas da doença, juntam-se fatores genéticos e ambientais, e o processo de envelhecimento, cujas alterações se associam diretamente à perda neuronal progressiva.⁶

Embora não haja exames para definir o diagnóstico, podem ser realizados procedimentos com o objetivo de exclusão de outros quadros clínicos, como o

eletroencefalograma, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. O início comumente relatado tem relação com aumento gradual dos tremores, maior lentidão de movimentos, caminhar arrastando os pés e postura inclinada para frente. A lentidão dos movimentos, embora menos notada, pode ser o maior problema, fazendo com que se leve muito mais tempo para realizar as tarefas cotidianas.⁷

O eixo temático que fundamenta o presente estudo adquire relevância na medida em que o envelhecimento progressivo da população evidencia a prevalência da DP, bem como comorbidades que podem dificultar de maneira significativa as atividades da vida diária dos indivíduos.

Frente ao comprometimento das funções executivas, ao aumento do número de quedas e da redução da qualidade de vida desses indivíduos, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) visa fazer uma revisão normativa de artigos, para sistematizar os esforços acadêmicos de investigação pormenorizada de busca de possíveis abordagens terapêuticas na área da fisioterapia, bem como de instrumentos disponíveis para o aprimoramento e eficácia do atendimento clínico.⁷

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Compreender a importância da fisioterapia no tratamento da doença de Parkinson.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender o que é a doença de Parkinson;
- Compreender os principais tratamentos para a doença de Parkinson;
- Compreender quais os principais métodos de fisioterapia utilizados para no tratamento da doença de Parkinson.

3. MÉTODOS

3.1 Tipos de Estudo

Trata-se de uma revisão normativa de artigos.

3.2 Locais do Estudo

Este estudo foi realizado na Universidade Santo Amaro, São Paulo, Brasil.

3.3 Procedimentos

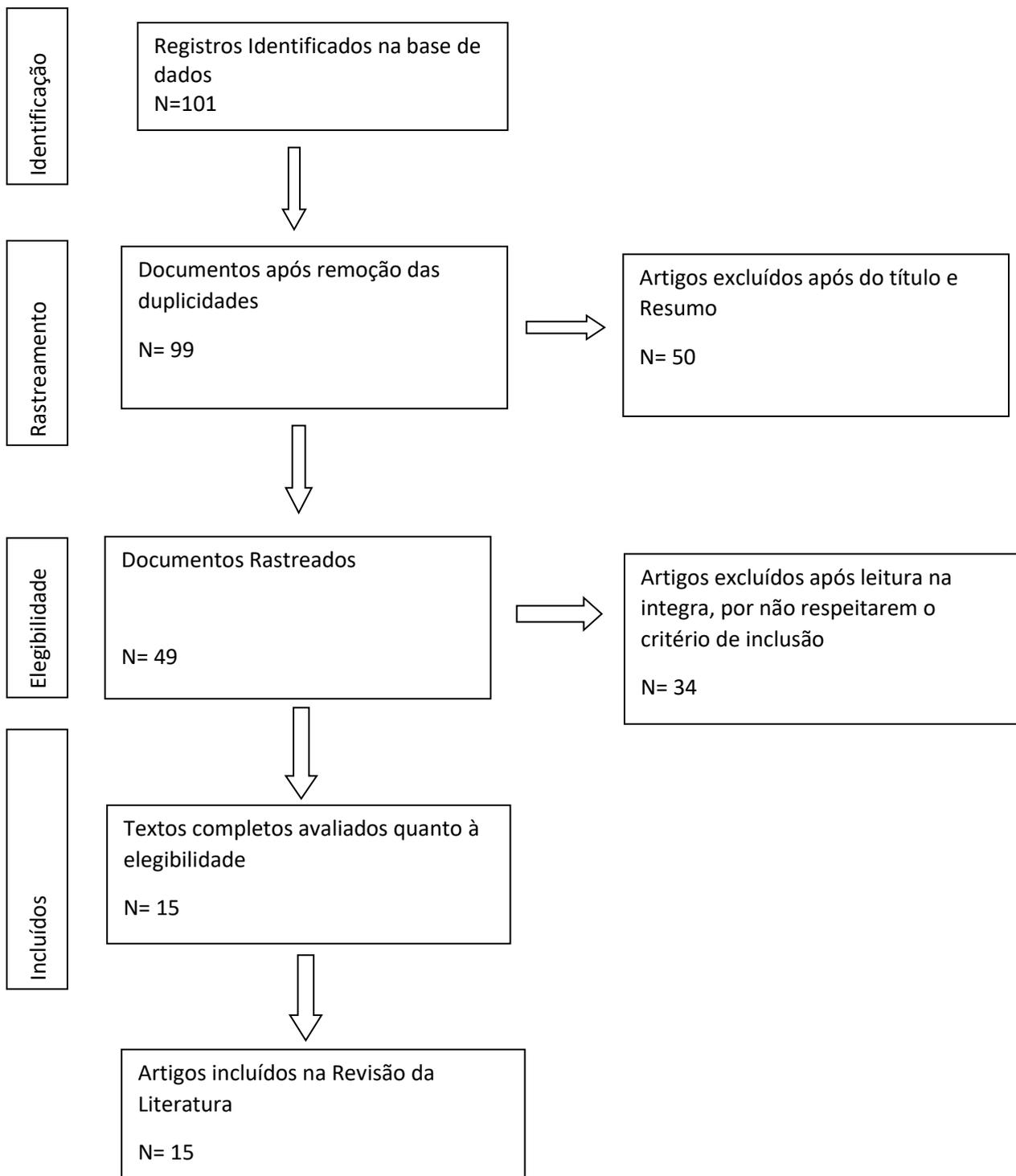
Foi realizada pesquisa com artigos científicos sobre: fisioterapia no tratamento da doença de Parkinson a partir das bases de dados BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), como Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online); com limitadores temporais de 12 anos (2010-2022).

3.4 Levantamento dos dados

Para levantamento dos dados no presente estudo, foram utilizados os seguintes descritores: doença de Parkinson; fisioterapia e doença de Parkinson; no período de 2010 a 2022; limitado aos idiomas: português, inglês e espanhol; estudos realizados no Brasil; com seres humanos; textos completos; tema compatível ao pesquisado.

A primeira seleção foi retirar a duplicidade nas bases de dados, das quais sobraram 99 artigos. A partir desses critérios, foram identificadas 59 publicações pelo título. Destes, após a leitura do resumo foram excluídos àqueles que não abordavam o tema compatível ao pesquisado. Sobraram 34 artigos, que foram lidos na íntegra e excluídos aqueles que não atendiam ao objetivo. Ao final do levantamento, esse TCC de revisão normativa foi contemplado com o total de quinze (15) artigos científicos.

A figura 1 demonstra no formato de fluxograma o processo de busca e a quantidade de trabalhos filtrados. Destacamos que o processo de seleção dos artigos científicos foi referendado pela leitura inicial dos títulos e dos resumos; aqueles que tinham relação com a temática foram lidos em sua totalidade e; incluídos na revisão quando contemplavam os descritores eleitos (doença de Parkinson; fisioterapia e doença de Parkinson).



4. RESULTADOS e DISCUSSÃO

No quadro 1 foram sistematizados autores, metodologia, objetivos e resultados dos quinze artigos científicos selecionados para este TCC. Tais, artigos consideram a fisioterapia a relevante adjuvante na melhora do estado motor e cognitivo do indivíduo portador da doença de Parkinson (DP).

Os estudos mostram que os pacientes com DP enfrentam ao longo da sua doença, problemas crescentes de déficit de mobilização. Estes levam frequentemente a perda de independência, quedas, acidentes e incapacidades; ao isolamento social e; ao aumento do risco de osteoporose e doença cardiovascular.

A fisioterapia é uma alternativa que permite o complemento da terapêutica farmacológica, que por si só traz efeitos adversos que impactam negativamente e de forma significativa a qualidade da vida dessas pessoas.

Existem evidências dos benefícios do tratamento contínuo da fisioterapia na melhoria e na manutenção da marcha, na qualidade das atividades da vida diárias, incrementando a independência, assim como a autonomia e a qualidade de vida. Mas, a fisioterapia não evidencia repercussões a nível neurológico, o que contribui para: baixa indicação por parte da Neurologia, dificuldade de acesso ao atendimento na atenção primária e desconhecimento por parte dos pacientes e/ou dos familiares.⁸

No Brasil, a dificuldade de acesso aos serviços públicos que ofertam atendimento de fisioterapia faz com que a doença progrida rapidamente, ou seja, os muitos obstáculos a serem superados demandam muito tempo de espera e, muitas vezes a pessoa já evolui com sequelas incapacitantes e está bastante debilitada, quando consegue participar de algum programa que atenda as demandas de longa duração provenientes da doença.

Esse cenário nos evidencia em diferentes estudos realizados com indivíduos com DP, residentes nas distintas regiões do Brasil, o acesso limitado aos serviços de fisioterapia. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve desenvolver programas que acompanham continuamente os pacientes, ofertando exercícios físicos para melhorar o desempenho funcional e cognitivo.⁹

Estudos mostram o perfil dos indivíduos com DP que não realizam atividade física e/ou fisioterapia e indicam que são exatamente esses que mais necessitam do atendimento fisioterapêutico, devido às seguintes informações: idade mais avançada, menor tempo de estudo, maior tempo de duração dos sintomas, diagnosticado há mais anos e maior presença de comorbidades. Entre os que realizam atividade física, a

caminhada é a atividade mais praticada, por não envolver habilidades especiais, equipamentos ou ambientes específicos.¹⁰

As diferenças relativas à eficácia da fisioterapia de acordo com a intervenção adotada também são evidentes, embora a maior parte das pessoas que participam apresente benefícios consideráveis, o que fortalece a proposta dessa abordagem como recurso terapêutico para pacientes com a DP. Em relação à bola Suíça, às pistas rítmicas e à dupla tarefa, por exemplo, todas foram eficazes no que diz respeito à marcha, melhorando o comprimento da passada, a duração e a velocidade dos passos.¹¹

À ineficácia de intervenções curtas, de no máximo oito (08) semanas, no âmbito da função respiratória aponta para a necessidade de maior tempo na duração dos programas, o que ficaria a cargo de estudos posteriores avaliarem.¹²

Distúrbios de equilíbrio são um dos sinais mais prevalentes na DP, e contribuem para a perda da independência funcional, um programa de treinamento fisioterapêutico específico, com estimulação motora e cognitiva, promove importante melhora no equilíbrio estático e dinâmico dos sujeitos acometidos pela DP.¹³

Pessoas com DP podem apresentar incapacidades para realizar atividades da vida diária, que surgem com o passar do tempo e a progressão da doença; o que pode desencadear distúrbios, tais como: bradicinesia, rigidez, tremor de repouso e instabilidade postural; câibras, dores nas articulações; dificuldades na coordenação motora, nas transferências, na mobilidade, no controle postural.¹⁴

Os fatores ambientais representam barreiras ou facilitadores que interagem com esses distúrbios, são fundamentais para determinar rapidez ou a lentidão da progressão da doença, e com o passar do tempo podem prejudicar a funcionalidade e levar a incapacidade do indivíduo.¹⁴

Em uma amostra de pessoas com DP de estudo, o perfil de atividades e participação, com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), exibiu um efeito positivo relacionado à mobilidade e as funções de atividade de participação do corpo. Esse resultado se deu após associar exercícios terapêuticos à estimulação auditiva rítmica (EAR) baseada em música, sugerindo que essa intervenção é uma estratégia promissora para melhorar a funcionalidade de pessoas com DP e controlar os distúrbios motores da doença.¹⁴

Através de revisão bibliográfica, estudiosos mostraram as condutas terapêuticas não medicamentosas utilizadas na DP, trazendo a importância e a eficácia da fisioterapia, que atua com programas de exercícios cinesioterapêuticos ativo livre e passivo, de exercícios de mobilização e de exercícios respiratórios; e tem em curto prazo as seguintes metas:

- Manter ou aumentar a amplitude de movimentos em todas as articulações;
- Impedir contraturas e corrigir as posturas defeituosas;
- Impedir a atrofia por desuso e a fraqueza muscular;
- Promover e incrementar o funcionamento motor e a mobilidade;
- Incrementar o padrão de marcha;
- Melhorar os padrões de fala, respiração, expansão e mobilidade torácicas;
- Manter ou aumentar a independência funcional nas atividades da vida diária;
- Ajudar o ajustamento psicológico à incapacidade funcional nas atividades da vida diária;
- Melhorar o equilíbrio e a instabilidade postural.¹⁵

Já em longo prazo o programa fisioterapêutico tem por finalidade:

- Retardar ou minimizar a progressão e efeitos dos sintomas da doença;
- Impedir o desenvolvimento de complicações e deformidades secundárias;
- Manter ao máximo as capacidades funcionais do paciente;
- Melhorar a qualidade de vida do paciente, reintegrando a sociedade.¹⁵

Na atualidade as bolas Suíça, ou bolas de Bobath, ou mais recentemente as bolas de Pilates são recursos terapêuticos utilizados por fisioterapeutas, como ferramentas essenciais para o atendimento na DP; por possibilitar desenvolver uma grande variedade de técnicas, especialmente pela liberdade de movimentos promovidos pelo deslocamento da bola, ao redor de um ponto central no solo, possibilitando trabalhar o equilíbrio, a coordenação e a força muscular do indivíduo.¹⁶

Quadro 1 - Sistematização das informações dos trabalhos científicos selecionados

AUTORES	METODOLOGIA	OBJETIVOS	RESULTADOS
Pinto (2013)	Estudo retrospectivo	Avaliar o número de pacientes com DP que recorrem à fisioterapia como abordagem terapêutica adjuvante; realizar análise dos possíveis benefícios entre os que utilizam ou não este método.	O número de pacientes que utilizava a fisioterapia no tratamento da DP é baixo; e de faixa etária de 60 nos ou mais de idade. Embora as evidências sejam limitadas nos estudos, a fisioterapia é claramente vantajosa nessa população porque reduz o 'congelamento' e melhora: o equilíbrio, a força dos membros inferiores e a marcha.
Christofolletti <i>et al.</i> (2012)	Ensaio clínico controlado com 23 pacientes com Parkinson (12 no grupo experimental e 15 no grupo controle)	Verificar a eficácia de um programa de treinamento fisioterapêutico específico sobre o equilíbrio estático e dinâmico de pacientes com DP.	O protocolo fisioterapêutico de 3 sessões de exercícios semanais, de 60 minutos, durante 6 meses; composto de estimulação motora e cognitiva; foi eficaz ao promover importante melhora no equilíbrio estático e dinâmico dos sujeitos com DP.
Silva <i>et al.</i> (2019)	Ensaio clínico randomizado, piloto, cego para os avaliadores	Avaliar os efeitos da prática mental associada à fisioterapia motora sobre a marcha e o risco de queda em pessoas com DP.	A prática mental associada à fisioterapia motora potencializou tanto o aprendizado e o planejamento motor quanto o equilíbrio dinâmico, reduzindo os episódios de quedas, ao ser comparada a prática de fisioterapia isolada. Quanto à marcha, não foram encontrados resultados semelhantes.
Rodrigues-de-Paula <i>et al.</i> (2018)	Estudo estatístico utilizando a regressão logística multinomial.	Identificar os fatores que afetam o uso de serviços de fisioterapia entre indivíduos com DP no Brasil.	Os fatores são: acesso limitado a serviços de fisioterapia; pacientes com baixo nível educacional têm dificuldade de acesso para participar de programas locais, raramente ofertados pelo SUS. Os serviços de saúde precisam desenvolver programas de longa duração, com exercício físico que melhore a funcionalidade.
Bueno <i>et al.</i> (2017)	Ensaio clínico quase randomizado	Comparar, com ênfase no tratamento da marcha em indivíduos com DP, a efetividade de três intervenções fisioterapêuticas, a saber: pistas rítmicas, bola Suíça e dupla tarefa.	As três intervenções foram efetivas. Diferenças quanto à variável velocidade da marcha foram encontradas. O grupo da bola Suíça apresentou maior magnitude de resultados quando se estima o tamanho do efeito na marcha melhorando o comprimento da

			passada, a duração e velocidade dos passos. Sendo que o grupo das pistas rítmicas apresentou a maior melhora nas variáveis temporais da marcha (duração e velocidade), do que o grupo da dupla tarefa.
Azevedo <i>et al.</i> (2021)	Estudo de intervenção com pessoas em estágio moderado de Doença de Parkinson, avaliadas e reavaliadas de acordo com o perfil de atividade e participação; relacionando à mobilidade com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).	Avaliar os efeitos da aplicação de um protocolo de fisioterapia motora associada à estimulação auditiva rítmica com música, sobre o perfil de atividade e participação relacionado à mobilidade de pessoas com a DP.	O protocolo de fisioterapia motora associada à estimulação auditiva rítmica com música em pessoas no estágio moderado da DP apresentou repercussões positivas sobre o perfil de atividade e participação relacionado à mobilidade baseado na CIF; que se referem a todas as funções, atividades e participação do corpo.
Silveira <i>et al.</i> (2018)	Estudo randomizado: o grupo experimental realizou exercício em bicicleta estacionária e o grupo controle realizou o treino funcional.	Comparar os efeitos do treino funcional e do exercício em bicicleta estacionária na função respiratória de idosos com DP.	Programas compostos por treino funcional ou por exercício em bicicleta estacionária, com duração de 8 semanas: não foram capazes de melhorar significativamente a função respiratória de idosos com DP.
Alvim <i>et al.</i> (2020).	Pacientes foram recrutados a partir de dois centros de distúrbios de movimento de Belo Horizonte e responderam a um questionário com dados sociodemográficos, história médica e prática de atividades físicas e/ou fisioterapia.	Avaliar o perfil da prática de atividade física (AF) e de fisioterapia em indivíduos com DP.	O estudo mostra a baixa adesão à prática de AF e/ou fisioterapia por indivíduos com DP, que fazem acompanhamento clínico em dois centros especializados; de comorbidades. A prática de AF foi relatada apenas por 37,8% dos participantes, sendo a caminhada a atividade mais praticada, por não envolver habilidades especiais, equipamentos ou ambientes específicos. A fisioterapia foi relatada por apenas 20,5% dos participantes.

Alves <i>et al.</i> (2010)	Estudo transversal, comparativo, com dados recolhidos em 2009, de indivíduos com a DP na Delegação do Porto da Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson (APDPk), que tinham a doença em qualquer nível de estágio e, com idade entre 55 a 85 anos.	Medir o impacto da DP na qualidade de vida de indivíduos que realizavam fisioterapia, em comparação com indivíduos que não realizavam fisioterapia.	Os indivíduos que realizavam fisioterapia apresentaram resultados significativamente superiores, na sensação de cansaço extremo, da subescala sintomas sistêmicos da PDQL.
Bueno <i>et al.</i> (2014)	Estudo de caso prospectivo, com um grupo de nove indivíduos, com diagnóstico DP, provenientes do Ambulatório Médico, do Hospital de Clínicas, da Universidade Estadual de Londrina.	Verificar a efetividade do treinamento da dupla tarefa no sistema motor e cognitivo de indivíduos com DP.	Observaram melhoras significativas nos desfechos dos sistemas motor e cognitivo pelo MOCA, dos pacientes com DP, que praticaram o programa de treinamento fisioterápico, com base em duplas tarefas; além de: diminuição do ritmo da progressão da doença e do tempo de execução de tarefas simples e de duplas tarefas.
Yamashita <i>et al.</i> (2012)	Estudo de casos prospectivos com um grupo de sete indivíduos homens, com diagnóstico de DP, provenientes do Ambulatório Médico do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina.	Analisar a efetividade da associação entre a fisioterapia com a musicoterapia nas variações de equilíbrio e marcha em homens com a DP.	A intervenção de fisioterapia e musicoterapia foi efetiva para o grupo de estudo com significância estatística para os desfechos de variações de equilíbrio e marcha e; não se mostrou efetiva ao ser relacionada às atividades motora e de vida diária.
Silva <i>et al.</i> (2013)	Intervenção longitudinal em pacientes do Ambulatório de Neurologia, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no Recife. Os pacientes possuíam entre 45 a 74 anos, de ambos os gêneros, com diagnóstico clínico para DP, idiopática, em estágios de leve a moderado e, de gravidade 1 a 3, avaliados pelo médico neurologista do HC/UFPE.	Avaliar os efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de pacientes com DP nos estágios leve a moderado através do PDQ-39.	Os indivíduos com DP que praticaram fisioterapia aquática demonstraram uma melhora na qualidade de vida.

Chaves <i>et al.</i> (2011)	Estudo de caso de pacientes com DP, com classificação entre 1 a 2,5 escala de HohenYard, recrutados da lista de espera de clínicas integradas de fisioterapia e de outras áreas e, de consultórios de fisioterapia, da cidade de Itaúna.	Avaliar o impacto de um programa de fisioterapia na funcionalidade, na qualidade de vida e no equilíbrio, de um grupo com a DP.	Os pacientes com DP que fizeram a intervenção fisioterapêutica obtiveram promoção nos escores de reações emocionais, habilidade físicas, sono e na qualidade de vida, além de melhoria na performance e no desempenho funcional, em testes de levantar e andar, velocidade de 10 metros e, subir escadas do TDFM.
Mello <i>et al.</i> (2010)	Revisão normativa de artigos disponíveis nos bancos de dados SciELO, Medline e Lilacs que retratassem sobre DP, escala de avaliação, fisioterapia e qualidade de vida, entre os anos de 1990 a 2005.	Descrever as principais escalas usadas para avaliação da DP; discutir sobre a aplicabilidade da prática de fisioterapia, utilizando instrumentos para melhorar a qualidade de vida.	Várias escalas podem ser utilizadas para avaliar pacientes com DP. A prática de fisioterapia na DP auxilia na melhora da qualidade de vida dos praticantes.
Haase <i>et al.</i> (2008)	Estudo de caso realizado na Clínica de Fisioterapia do CEULJI/ULBRA, com 10 indivíduos portadores de DP, estando entre 50 a 55 anos, homens, com pelo menos dois sinais clássicos primários da doença, que está até o estágio 2,5 da escala Hoehn e Yahr.	Avaliar a melhora de portadores da DP, por meio de técnicas realizadas com bola Suíça	Depois de doze sessões, pacientes submetidos à fisioterapia e aos exercícios de alongamento com a bola Suíça, apresentaram melhora: no encurtamento muscular de abdutores, rotadores externos e flexores e na amplitude de movimentos.

A utilização de métodos integrativos, com abordagens relacionadas ao desenvolvimento psicológico e mental das pessoas com DP, chama a atenção pela maior eficácia em quesitos como o equilíbrio, em comparação àquelas abordagens com técnicas fisioterapêuticas isoladas.¹⁷

Atividades psicomotoras, treino de força e exercícios de resistência aeróbica associados a diferentes formas de atividades para o relaxamento psicomotor, efetivamente resultam na melhora significativa da autoestima, da imagem corporal, da força muscular, do desempenho cardiovascular, o que automaticamente pode atenuar sintomas de depressão e ansiedade nas pessoas com DP.¹⁸

Nesse sentido, quando o fisioterapeuta consegue ver o sujeito além da dicotomia corpo e mente, amplia a visão sobre a pessoa que está sob os seus

cuidados, o que permite atuar utilizando e associando estratégias inovadoras e considerar também os entendimentos e as demandas dos cuidadores e/ou dos familiares nos objetivos do atendimento fisioterapêutico às pessoas com diagnóstico de DP.

A análise de publicações mostra que os efeitos de programas de exercício físico e da fisioterapia nos indivíduos com DP beneficiam a qualidade de vida, ao serem associados ao tratamento farmacológico. Entretanto, foi notório que as amostras são reduzidas e que são escassos os estudos, mesmo no estágio inicial da doença, pois, nesse estágio, o tratamento através do movimento é essencial para retardar os sintomas da DP.¹⁹

6. CONCLUSÃO

O grande número de idosos na população mais afetada pela DP dá ao tema o caráter de extrema relevância. A fisioterapia notoriamente apresenta benefícios em diferentes âmbitos, especialmente considerando a progressão da doença, o que amplifica a sua gravidade.

A diversidade de técnicas disponibilizadas na área da fisioterapia para o tratamento da DP considera fatores biopsicossociais que ultrapassam a dimensão motora.

Dessa forma, no Brasil, o aperfeiçoamento de estudos sobre DP e o investimento em recursos para potencializar o acesso dos profissionais das disciplinas da área da saúde, como os fisioterapeutas, por exemplo, trarão grande impacto nos atendimentos feitos pelas equipes de saúde da família, especialmente como promotoras da saúde dos usuários idosos com doenças crônicas, progressivas e altamente incapacitantes.

REFERÊNCIAS

1. GOETZ, CG. A história da doença de Parkinson: primeiras descrições clínicas e terapias neurológicas. Cold Spring Harb Perspect Med. 2011.
2. CRITCHLEY, M. James Parkinson 1755-1824. London: MacMillan, 1995.
3. DORSEY, ER, Constantinescu, R; Thompson, JP; Biglan, KM; Holloway, RG; Kiebertz, K et al. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. Neurology, v. 68, n. 5, p. 384-6, 2007.
4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais 2010. Uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
5. BARBOSA, MT; Caramelli, P; Maia, DP; Cunningham, MC; Guerra, HL; Lima-Costa, MF et al. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: a communitybased survey in Brazil (the Bambui study). MovDisord, v. 21, n. 6, p. 800-8, 2006.
6. SILVA, ABC et al. Doença de Parkinson: revisão de literatura. Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 47677-47698, 2021.
7. ASSOCIAÇÃO BRASIL PARKINSON. O que é Parkinson? Disponível em: <<https://www.parkinson.org.br/tudo-sobre-parkinson>>. Acesso em: 31 de maio de 2022.
8. PINTO, BMSN. Fisioterapia na Doença de Parkinson: casuística do centro hospitalar cova da beira. 2013. 29 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.
9. RODRIGUES-DE-PAULA, F et al. Determinants of the use of physiotherapy services among individuals with Parkinson's disease living in Brazil. Arq. Neuro-Psiquiatr., [s. l], v. 76, n. 9, p. 592-598, 2018.
10. ALVIM, ALS et al. Prática de atividade física e fisioterapia em indivíduos com doença de Parkinson. Acta Fisiatr, [s. l], v. 27, n. 3, p. 146-151, 2020.
11. BUENO, MEB; et al. Comparison of three physical therapy interventions with an emphasis on the gait of individuals with Parkinson's disease. Fisioter. Mov., [s. l], v. 30, n. 4, p. 691-701, 2017.
12. SILVEIRA, RA et al. The effects of functional training and stationary cycling on respiratory function of elderly with Parkinson disease: a pilot study. Fisioter. Mov., [s. l], v. 31, p. 1-8, 2018.
13. CHRISTOFOLETTI, G et al. Eficácia de tratamento fisioterapêutico no equilíbrio estático e dinâmico de pacientes com doença de Parkinson. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 259-63, 2010.
14. AZEVEDO, IM et al. Effects of rhythmic auditory stimulation on functionality in Parkinson's disease. Fisioter. Mov., [s. l], v. 34, p. 1-13, 2021.
15. MONTE, SCC; PEREIRA, JS; SILVA, MAC. A intervenção fisioterapêutica na Doença de Parkinson. Fisioterapia Brasil, [s. l], v. 5, n. 1, p. 61-65, 2004.
16. SERVIÇO DE SAÚDE FISIOTERAPIA. Tipos de utilização das Bolas de Bobath [internet]. Portugal, Oeiras, 2022.

17. SILVA, LP 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.*, [s. l], v. 26, n. 2, p. 112-119, 2019.
18. SILVA, SB da; PEDRAO, LJ; MIASSO, AI. O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.) [online]. 2012, vol.8, n.1, pp. 34-40.
19. COSTA, ANF et al. Efeitos dos programas de exercícios físicos e fisioterapia em indivíduos com Parkinson. *Fisioterapia Brasil*, [s. l], v. 17, n. 1, p. 79-83, 2016.
20. Silva DM da, Nunes MCO, Oliveira PJ de AL, Coriolano M das GW de S, Berenguer F de A, Lins OG, et al. Efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2022 Apr 13];20:17–23.