REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V2 – N2– 2022

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DOENÇA DE PARKINSON

PHYSIOTHERAPY IN PARKINSON'S DISEASE

Tainara Gomes da Silva
Acadêmica do 9° periodo do curso de Fisioterapia Faculdade Unibras
E-mail: tainaraciaprv@gmail.com

Valdineia Lourenço da Silva
Acadêmica do 9° periodo do curso de Fisioterapia Faculdade Unibras
E-mail: valbronze16@gmail.com

Anna Karolina Santana de Paiva
Acadêmica do 9° periodo do curso de Fisioterapia Faculdade Unibras
E-mail: sannakarolina859@gmail.com

Rodrigo Sebastião Cruvinel Cabral
Docente na Faculdade Unibras
E-mail: rodrigocruvinel@brasileducacional.com.br

Leonardo Squinello Nogueira Veneziano
Professor orientador da pesquisa e docente na Faculdade Unibras

RESUMO

A doença de Parkinson afeta as células nervosas encontrada nos gânglios basais responsáveis por produzir a dopamina, com a degeneração dessas células ocorre os diversos sintomas que a doença traz, podendo ser tratada apenas por meio medicamentoso, cirúrgico e fisioterapêutico. O objetivo desse estudo é mostrar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em relação aos portadores da doença de Parkinson, foram selecionados artigos a partir de 2004 a 2020 salvo, literaturas clássicas, com temas relacionados à atuação da fisioterapia na doença de Parkinson. Sendo os resultados apresentados de forma descritiva. A fisioterapia associada aos outros fatores indicados pelo médico para o tratamento da DP é muito eficaz para retardar os sintomas quando a patologia e descoberta em um estado inicial e oferecer melhoria na qualidade de vida do paciente. Os tremores, a rigidez muscular, a falta de equilíbrio, movimentos lentos e atrapalhados são consequências da doença e o principal motivo que torna o paciente dependente de uma terceira pessoa para fazer suas atividades do dia-a-dia, essa é uma das causas que evidencia a importância e eficácia do profissional fisioterapeuta, pois o mesmo nesse caso tem o objetivo em melhorar a qualidade de vida e minimizar os prejuízos que a DP traz. A fisioterapia para mal de Parkinson tem um papel importante no tratamento do indivíduo

portador desta doença, pois proporcionará uma melhora no seu estado físico geral, tendo como objetivo principal a restauração ou manutenção da função, incentivo à realização das atividades de vida diária de forma independente, dando assim mais qualidade de vida.

Palavras-chave: Fisioterapia. Parkinson. Tratamento.

ABSTRACT

Parkinson's disease affects the nerve cells found in the basal ganglia responsible for producing dopamine. The objective of this study is to show the effectiveness of physiotherapeutic treatment in relation to patients with Parkinson's disease, articles were selected from 2004 to 2020 except, classic literature, with topics related to the role of physiotherapy in Parkinson's disease. The results are presented in a descriptive way. Physiotherapy associated with the other factors indicated by the doctor for the treatment of PD is very effective in delaying symptoms when the pathology is discovered at an early stage and offering improvement in the patient's quality of life. Tremors, muscle stiffness, lack of balance, slow and clumsy movements are consequences of the disease and the main reason that makes the patient dependent on a third person to do their day-to-day activities, this is one of the causes that highlights the importance and effectiveness of the physical therapist, as in this case, it aims to improve the quality of life and minimize the damage that PD brings. Physiotherapy for Parkinson's disease plays an important role in the treatment of individuals with this disease, as it will provide an improvement in their general physical state, with the main objective of restoring or maintaining function, encouraging the performance of activities of daily living independently. , thus providing a better quality of life.

Keywords: Physiotherapy. Parkinson's. Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson é um transtorno neurodegenerativo mais comum depois de Alzheimer, na população idosa, a doença costuma aparecer entre 50 e 79 anos, causando degeneração nas células nervosas da substância negra.

Vieira, Chacon (2015) diz que a biomedicina pode apontar os problemas de ordem motora que essa doença, Parkinson, causa ao indivíduo.

Esse conjunto de células são responsáveis por produzir a dopamina que tem participação em diversas funções do nosso corpo, como controle motor, prazer, cognição, atenção, funções endócrinas, humor, dentre vários outros processos.

Com a diminuição da produção dos neurotransmissores dopaminérgicos sujem os sintomas que torna popularmente conhecida a doença de Parkinson, sendo eles: rigidez

muscular, tremor em repouso, bradicinesia que é a lentidão ao executar movimentos, desequilíbrio, alteração nos movimentos faciais, distúrbios na fala e na função respiratória, na função cognitiva e pode-se associar como sintomas menos comentado da DP a depressão, dores, dificuldade para dormir, distúrbios urinários.

Como é uma doença sem cura e que afeta em sua grande maioria a função motora e cognitiva do paciente é relevante associar o tratamento fisioterapêutico aos medicamentos periquitos e a cirurgia, se for o caso, para atribuir melhora física e psicológica do paciente.

1.1 OBJETIVOS

O objetivo desse estudo é mostrar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em relação aos portadores da doença de Parkinson, minimizar os sintomas decorrente e trazer um maior nível de independência e qualidade de vida para o paciente.

Este trabalho é uma revisão da literatura utilizando as bases de dados das plataformas, SciELO, Portal Periódicos CAPES, Google Acadêmico, além de livros.

Foram selecionados artigos a partir de 2004 a 2020 salvo, literaturas clássicas, com temas relacionados à atuação da fisioterapia na doença de Parkinson. Sendo os resultados apresentados de forma descritiva.

A pesquisa foi realizada no idioma nacional utilizando os descritores: Fisioterapia; Parkinson; Tratamento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

As atuais informações que se referem a doença de Parkinson, afirma que a intervenção fisioterapêutica é eficaz para melhor funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes portadores da doença. (BARBOZA, 2017).

2.1 DEFINIÇÃO DA DOENÇA DE PARKINSON.

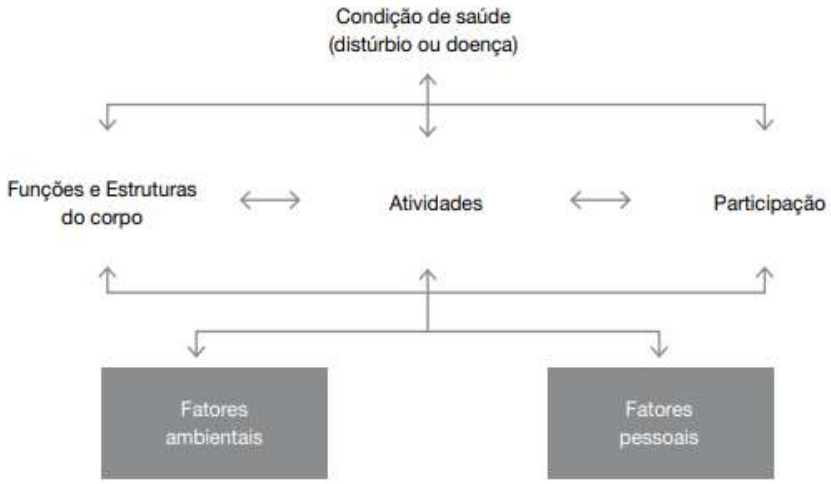
O médico James Parkinson descreveu a doença pela primeira vez em 1817, a princípio a mesma foi chamada de paralisia agitada, é uma doença crônica degenerativa que afeta o sistema nervoso central do portador, a patologia afeta os gânglios basais causando a diminuição da produção da dopamina, neurotransmissora, o que afeta diretamente o sistema motor. O médico Neurologista, responsável solicita exames para confirmação da patologia, como tomografia computadorizada, ressonância magnética, dentre outros exames; para confirmar a DP e descartar outras doenças neurológicas. (STEIDL, ZIEGLER, FERREIRA. 2007).

Por conta dessa alteração no sistema nevoso central, surgem os sintomas, que por sua vez são bastantes conhecidos, tremores, rigidez, lentidão ao executar movimentos simples e elaborados; esses sintomas são mais visíveis nos braços e mão porém os mesmos também podem ser observados na face e até na língua do acometido. (VIEIRA, CHACON. 2015).

Em relação aos sintomas não motores, que são diversos, podemos ver em literaturas e artigos que com o tempo e o avanço da doença a dificuldade neurocognitiva do paciente piora, ele evolui com dificuldades em resolução de problemas, teste de memórias e percepção. (GALHARDO, AMARAL, VIEIRA. 2009).

Zavaris e Limeira (2012) apontam em seu artigo possíveis causas da doença, eles sugerem que a maior incidência de indivíduos portadores da DP se encontra ou viveu uma grande parte da vida na zona rural, onde estes, consomem água de poço, muita das vezes contaminada com produtos químicos industriais, mercúrio, cianeto e manganês. Esses fatores juntamente a predisposição genética das pessoas aumenta a probabilidade de o indivíduo em questão desenvolver a doença Parkinson.

Figura 1: Condições de saúde e fatores contextuais



Fonte: (CAPATO, DOMINGOS, ALMEIDA. 2015)

O tratamento fisioterapêutico pode ser associado ao tratamento medicamentoso e cirúrgico para reabilitação do paciente. Morris em 2000 fundamentou o tratamento com fisioterapia, descrevendo técnicas para melhoria de atividades diárias desses pacientes, estas envolvem, estímulos visuais, auditivos e proprioceptivos. No atendimento do fisioterapeuta podem ser realizadas atividades para melhoria e atraso do avanço dos sintomas motores e não motores de portadores da doença de Parkinson. (SANTOS et. al. 2010).

2.2 INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Silva at. al. (2015), em seu artigo, escreve sobre as restrições que os sintomas da doença de Parkinson impõem aos portadores, limitando-os a exercer atividades básicas e o tirando do meio social; dessa maneira a orientação de profissionais preparados é essencial para a busca de um tratamento eficaz para os parkinsonianos.

Sabe-se que a DP é uma doença crônica progressiva e que de início o tratamento é medicamentoso, como todo remédio usado por tempo prolongado os que são inseridos no tratamento da doença também perde a eficácia com o tempo. Sabemos também que a cirurgia não é indicada para todos os pacientes, antes do candidato ser submetido ele deve atender a um protocolo para saber se é viável submete-se a cirurgia, com isso, a terapia de reabilitação é incluída aos protocolos de tratamento. (REICHERT. et al, 2016).

A Levodopa é um composto convertido em dopamina para o cérebro, isoladamente é o medicamento mais utilizado e eficaz no tratamento medicamentoso da DP, em contato com o sistema nervoso central é convertido em dopamina, célula em deficiência em virtude da doença, por descarboxilação. (COSTA, MEJIA. 2013)

Hoehn e Yahr é uma escala desenvolvida em 1997 que aponta cinco estagio de classificação, onde o I é o estado mais leve e o V mais avançado, a escala é essencial para medir o nível de incapacidade a respeito dos sinais e sintomas da doença de cada paciente com DP. (GOULART, PEREIRA. 2005).

Tabela 1: Escala de Hoehn e Yahr

ESTÁGIO Ø	Nenhum sinal da doença
ESTÁGIO 1	Doença unilateral
ESTÁGIO 1,5	Envolvimento unilateral e axial
ESTÁGIO 2	Doença bilateral sem déficit de equilíbrio
ESTÁGIO 2,5	Doença bilateral leve, com recuperação no "teste do empurrão"
ESTÁGIO 3	Doença bilateral leve a moderada; alguma instabilidade postural; capacidade para viver independente
ESTÁGIO 4	Incapacidade grave, ainda capaz de caminhar ou permanecer de pé sem ajuda
ESTÁGIO 5	Confinado à cama ou cadeira de rodas a não ser que receba ajuda.

Fonte: (GOULART, PEREIRA. 2005)

Os sintomas da doença afetam a qualidade de vida do indivíduo e o debilita com o avanço da mesma; bradicinesia, tremor em repouso, rigidez apresentada na amplitude de movimento que pode esta associada com dor, deformidade postural, alteração no equilíbrio e marcha são alguns dos sintomas motores, mas a DP não é só caracterizada com os sintomas musculoesqueléticos, ela também afeta funções não motoras, como, deficiência cognitiva na função executiva e na memória, tempo de reação prologado, depressão, distúrbios respiratórios, dentre outros. (CAPOTA, DOMINGOS, ALMEIDA. 2015).

Lemes et. al. (2016), fala sobre uma exceção comum da DP que atinge cerca de 40% dos portadores que é o déficit cognitivo, caracterizado com falta de atenção e dificuldade com raciocínio lógico.

O tratamento da parte cognitiva do paciente é aplicado pelo fisioterapeuta, o método visa a prática de tarefas que envolva o domínio cognitivo, trazendo como benefício velocidade na função executiva e no processamento das informações. (BARBOZA, 2017).

As lesões no sistema nervoso causado pela doença de Parkinson são tratadas pela fisioterapia neurofuncional, conforme o estágio da doença de cada paciente. A fisioterapia neurofucional de alta intensidade é associada a maiores benefícios, pois o cérebro estará em constante treinamento. O responsável pelo tratamento pode utilizar de várias técnicas neuro funcionais para tratar o paciente, tais como, neuro modulação clínica na DP, treinamento de duplas tarefas, terapia de realidade virtual dentre outras técnicas, conforme o perfil de cada pessoa submetida ao tratamento. (SUZUKI, CARVALHO. 2020).

Christofolleti, et al. (2010) defende a ideia de reabilitação cognitiva com comandos vocais e visuais para estimular a memória do paciente, os mesmos também fizeram tetes em um grupo de parkinsonianos por 6 meses, os treinos foram divididos em semanas, onde a semana era dividida com três tipos de treinos, iniciado por treinamento neuromuscular proprioceptiva, na metade da semana treinos voltados para postura e ortostatismo e, por fim, estimulação de marcha e equilíbrio.

Os parkinsonianos submetidos ao programa de tratamento fisioterapêutico chegam ao profissional com os sintomas mais exacerbados, o tratamento e focado nas principais queixas do paciente e em prevenir o agravamento dos sintomas. Geralmente os objetivos do tratamento é: Ganho de amplitude de movimento, melhoria da marcha, prevenção de quedas, estabilidade. Esses ganhos são obtidos com alongamento da musculatura encurtada e dos extensores da coluna e do quadril, treino de marcha, fortalecimento dos músculos, o tratamento apresenta bons resultados. (HAASE, MACHADO, OLIVEIRA. 2008).

Tabela 2: Ganho de ADM

	Goniômetria normal	Goniômetria inicial 1ª sessão	Goniômetria intermediária	Goniômetria final 12ª sessão
OMBRO				
Flexão	150º - 180º	145º	150º	161º
Abdução	150º - 180º	142º	152º	158º
Rotação externa	80º - 90º	70º	76º	82º
COLUNA VERTEBRAL				
Extensão	35º	28º	31º	35º
QUADRIS				
Hiperextensão	0 - 15º	8º	11º	15º

Fonte: (HAASE, MACHADO, OLIVEIRA. 2008).

Monte, Pereira e Silva (2004), afirma que um programa de tratamentos baseado em exercícios deve ser formado em cima dos movimentos funcionais; extensão, adução e rotação, trabalhando os vários segmentos do corpo, para que o paciente consiga amplitude total desses movimentos, os autores também afirmam que estímulos tácteis, verbais e auditivos auxilia para obtenção de sucesso nesse tratamento.

Podemos incluir também ao quadro de tratamento elaborado pelo profissional envolvido, exercícios respiratórios, como a doença afeta prejudicialmente o sistema respiratória do paciente. A diminuição da amplitude torácica causa alteração na função respiratória dos parkinsonianos, limitando a expansibilidade pulmonar e a elevação das estruturas torácicas. (SANT, 2008).

Em um estudo foi observado o ganho sobre a função respiratórias dos pacientes com Parkinson, baseados em alongamentos, exercícios respiratórios e mobilização o paciente foi submetido a cinco meses desse tratamento e foi realizada provas pulmonares antes e depois do programa, evidenciando a positividade sobre o problema tratado. (VARA, MEDEIROS, STRIEBEL. 2012).

Gondim, Lins e Coriolano (2016) apresentaram em seu artigo uma forma de tratamento inovadora, a reabilitação com realidade virtual como estratégia do cuidado domiciliar, não é uma pesquisa que possa ser desenvolvida no Brasil no momento por ser um país em

revolvimento. Analisaram os efeitos de programas domiciliares sobre os sintomas da doença com uso de jogos do Nintendo Wii Fit e plataforma de equilíbrio, isso mostrou um bom resultado ao equilíbrio dinâmico e estático, capacidade funcional e mobilidade do paciente. O estudo foi baseado no feedback visual, auditivo, proprioceptivo e a questão da motivação do usuário do Wii Fit de se superar.

A fisioterapia tem papel importante na reabilitação das limitações funcionais e cognitivas dos pacientes com DP (COSTA, 2016). Programas fisioterapêuticos como a cinesioterapia, os exercícios respiratórios, a realidade virtual e fisioterapia aquática estão entre os tratamentos mais utilizados e trouxeram inúmeros benefícios aos pacientes como, por exemplo, melhora da marcha, da capacidade aeróbica, da mobilidade, do trabalho cognitivo; aumento do equilíbrio; diminuição da rigidez muscular e manutenção da independência funcional (DIAS, 2017; MOREIRA, 2018).

A fisioterapia voltada para pacientes com a doença tem o objetivo de minimizar os problemas motores causados tanto pelos sintomas primários da doença como secundários, ajudando a manter a independência para realiza associada às atividades do dia a dia e melhora a sua qualidade de vida, que pode ser por uso de aparelhos auxiliares (GREENBERG, 2015).

A fisioterapia procura minimizar a perda progressiva da capacidade motora e a aprendizagem de comportamentos para melhor evitar acidentes como quedas, a fisioterapia desponta como uma ferramenta de fundamental importância para os pacientes com Doença de Parkinson, devendo ser aplicada desde os primeiros momentos de instalação desta patologia; devendo atuar diretamente nos sinais e sintomas da doença (MARTINS, M. P. I.; FERNANDES, H. M.; ADELAIDE, M.; GONÇALVES, 2011)

O tratamento fisioterapêutico deve ser precoce, pois é de fundamental importância na prevenção de complicações futuras. Devem ser realizados exercícios de relaxamento (balanços suaves e rotação), exercícios de flexibilidade (exercícios de amplitude de movimentos ativos e passivos), exercícios de mobilidade (realização de movimentos funcionais, como rolar e fazer transições de decúbitos), treino de marcha (com uso de pistas visuais, obstáculos e associado à facilitação neuromuscular proprioceptiva), adaptações funcionais que facilitem a vida do idoso com DP (SAITO, 2011).

A fisioterapia é utilizada como terapia adjuvante do tratamento farmacológico ou cirúrgico. As modalidades utilizadas compreendem exercícios motores, treino de marcha, treino de

atividades de vida diária, terapia de relaxamento e exercícios respiratórios. Como ponto de partida devem ser avaliados os sintomas neurológicos, a marcha, a atividade de vida diária, a qualidade de vida, capacidade cognitiva e a integração psíquica e social. Os exercícios têm como objetivo melhorar a função motora, bradicinesia e redução das quedas (SOARES; PINTO, 2013).

Os objetivos da fisioterapia na DP, apesar de individuais para cada paciente, consistem em: estimular a segurança e independência no desempenhar das atividades, com realce nas transferências e postura, no alcançar e interagir com objetos, equilíbrio e marcha; preservar ou melhorar capacidade física; prevenção de quedas; dar a conhecer ao indivíduo as suas limitações; melhorar os padrões de fala, respiração, expansão e mobilidade torácicas; impedir o desenvolvimento de complicações e minimizar os sintomas da doença. Desta maneira pretende-se manter ou aumentar a independência funcional nas atividades de vida diária e atividades funcionais assim como melhorar a qualidade de vida do paciente, reintegrando-o na sociedade (SOARES; PINTO, 2013).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a fisioterapia tem suma importância para aqueles que tem a doença de Parkinson, considerando que essa é uma doença que não existe uma cura, a fisioterapia associada a outros tratamentos é relevante, a doença acomete em grande parte o sistema motor, impossibilitando o indivíduo de fazer tarefas simples do dia a dia em seu estágio avançado; e a atuação do fisioterapeuta é necessário para oferecer aos pacientes o máximo de independência possível, manter a integridade física e mental e diminuir os sintomas sejam eles motor ou não motor.

A doença de Parkinson é um transtorno neurodegenerativo mais comum depois de Alzheimer, na população idosa, a doença costuma aparecer entre 50 e 79 anos, a fisioterapia para mal de Parkinson tem um papel importante no tratamento do indivíduo portador desta doença, pois proporcionará uma melhora no seu estado físico geral, tendo como objetivo principal a restauração ou manutenção da função, incentivo à realização das atividades de vida diária de forma independente, dando assim mais qualidade de vida.

A fisioterapia melhora os aspectos motores e psicológicos, melhorando assim a qualidade de vida, ajudando a ser mais independente na realização das atividades e evitando posturas inadequadas e deformidades que podem agravar os sintomas.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, N. M. efetividade da fisioterapia associada ao treinamento cognitivo na cognição e qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson, Universidade estadual de Londrina – UEL e Universidade Norte do Paraná, UNOPAR. Londrina, 2017.

CAPATO, D. L. Entendendo a síndrome de Parkinson. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2015

CAPOTA, T, T, da C; DOMINGOS, J, M, M; ALMEIDA, R, L, S, de. Diretriz Europeia de fisioterapia para a doença de Parkinson. ParkinsoNet, São Paulo, 2015.

CHRISTOFOLETTI, G; FREITAS R. T; CÂNDIDO E. R; CARDOSO C. S. Eficácia de tratamento fisioterapêutico no equilíbrio estático e dinâmico de paciente com doença de Parkinson. Fisioterapia e pesquisa, São Paulo 2010.

COSTA, Brunna Larice Alves. Os benefícios da fisioterapia em paciente com doença de Parkinson/2016.

COSTA, G, K, A; MEJIA, D, P, M. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções motoras em pacientes com a Doença de Parkinson. Pós-graduação em Fisioterapia Neurofuncional Faculdade Ávila, 2013.

DIAS, Natalia Pesce et al. TREINO DE MARCHA COM PISTAS VISUAIS NO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON. Fisioterapia em Movimento, [S.l.], v. 18, n. 4, ago. 2017.

GALHARDO, M, M, DE A, M, AMARAL, A, K, DE F, J, VIEIRA, A C, DE C. Caracterização dos distúrbios cognitivos na doença de Parkinson. CEFAC, Pernambuco, 2009.

GONDIM, I. T. G. O, LINS, C. C. DOS S. A, CORIOLANO, M. DAS G. W. DE S. exercícios terapêuticos domiciliares na doença de Parkinson. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2016.

GOULART, F; PEREIRA L, X. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. Fisioterapia e Pesquisa, Belo Horizonte, 2005.

GREENBERG, D. A.; AMINOFF, M. J.; SIMON, R. P. Neurologia clínica. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

HAASE, D, C, B, V; MACHADO, D, C; OLIVEIRA, J, G, D, de. Atuação da fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná ULBRA, Ji-Paraná, 2008.

LEMES, B. L, BATISTETTI, L. C, ALMEIDA, I. A, BARBOZA N. M, TERRA M. B, BUENO M. E. B, SANTOS, S. M. S. Desempenho cognitivo-perceptual de indivíduos com doença de Parkinson submetidos à fisioterapia. ConsSaude,São Paulo, 2016.

MARTINS, M. P. I.; FERNANDES, H. M.; ADELAIDE, M.; GONÇALVES, H.H. Efeitos da Intervenção Fisioterapeutica na Manutenção e/ou Recuperação em Portadores de Doença de Parkinson sobre a Capacidade Funcional e Qualidade de Vida. Neurobiologia, 72 (2) abr./jun., 2011.

MONTE, S. C. da C; PEREIRA, J. S; SILVA M. A. G. A intervenção fisioterapêutica na doença de Parkinson the physical therapy intervention in Parkinson disease. Fisioterapia Brasil, Rio de Janeiro 2004.

MOREIRA, Wagner Elias de Melo; CASSIMIRO, Mônica de Sousa; RODRIGUES, Ana Paula. Fisioterapia aquática como coadjuvante no tratamento de idosos com doença de Parkinson. Educação e Saúde: fundamentos e desafios, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 96- 105, nov. 2018.

REICHERT, J; BIELSKI, A, C, L; NIELSSON, J; REIS, M; MARTEL, F. Salão do conhecimento ciências alimentando o Brasil, Rio Grande do Sul. 2016.

SAITO, S. C.A Doença de Parkinson e Seus Tratamentos: uma revisão bibliográfica. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família do Centro Universitário Filadélfia – UniFil, para obtenção do título de Especialista. 2011.

SANT, C. R. DE, OLIVEIRA, S. G. DE, ROSA, E. L. da; SANDRI, J, DURANTE, M, POSSER, S. R. Abordagem fisioterapêutica na doença de Parkinson. RBCEH Passo Fundo, 2008.