



EFEITOS DOS DIFERENTES TIPOS DE TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Vivian Fagundes Rolim Takahama¹, Dinara Hansen Costa².

Palavras-chave: Fisioterapia. Doença de Parkinson. Tratamento. Atividade física.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Doença de Parkinson é uma patologia degenerativa do SNC que atinge a substância negra situada nos gânglios da base, que resultará na diminuição de dopamina estriatal. O quadro clínico se caracteriza por bradicinesia, tremor de repouso, rigidez muscular do tipo plástica e instabilidade postural. Se inicia geralmente por volta dos 50 e 70 anos de idade, porém encontra-se pacientes com início da doença mais precoce, antes dos 40 anos de idade (DA SILVA et al., DOS SANTOS et al., 2013; VARA et al., 2012).

O diagnóstico da DP é primeiramente clínico, baseado na anamnese do paciente e nos exames físicos (VARA et al., 2012). Com o avanço nos tratamentos da DP, fez-se necessária a criação de escalas que avaliam a patologia, desde o estado físico, incapacidades, função motora e cognitiva, e a qualidade de vida dos pacientes, e servem para elucidar tanto o nível clínico da doença quanto científico, permitindo determinar a progressão da doença e a eficácia dos tratamentos farmacológicos. As principais escalas utilizadas para avaliar a DP são: escala de Hoehn e Yahr Modificada, escala de Sydney, escala UPDRS, questionário da doença de Parkinson (PDQ-39), PDQL, escala de atividade de Parkinson (PAS) e o questionário de qualidade de vida da doença de Parkinson (PSN) (MELLO & BOTELHO, 2010).

Para tratamento fisioterapêutico vale ressaltar HY e UPDRS. HY auxilia o terapeuta a identificar o estágio da doença no paciente e uma análise breve dos sinais e sintomas, os estágios variam de 1 a 3 incapacidade leve a moderada e 4 a 5 incapacidade grave. A UPDRS é muito utilizada também e permite documentar as habilidades funcionais na exploração motora e AVD's. O PDQ-39 avalia a qualidade de vida dos portadores da DP com escalas que vão de 0 a 100 onde zero é uma boa qualidade de vida e 100 uma pior qualidade de vida (MELLO & BOTELHO, 2010).

¹ Discente do 6º semestre do curso de Fisioterapia, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. Email: vivianrtakahama@gmail.com

² Docente adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Cruz Alta. Graduada em Fisioterapia. Doutora em Gerontologia Biomédica. E-mail: dhansen@unicruz.edu.br



No tratamento da DP utiliza-se de meios medicamentosos, porém outras estratégias devem ser associadas para a assistência aos portadores. A fisioterapia é essencial e auxilia os pacientes, pois dispõe de atividades que minimizam a evolução dos sintomas resultando na melhora da qualidade de vida de indivíduos afetados pela doença de Parkinson (DA SILVA et al., 2013).

Sendo uma doença progressiva, a prática de exercícios não deve ser de curto prazo, e sim, uma atividade diária para os portadores. A fisioterapia é indispensável e deve ser iniciada logo que o diagnóstico da DP é estabelecido. O tratamento fisioterapêutico é um recurso que leva a redução da atrofia muscular, de fraquezas e previne a diminuição da capacidade de praticar atividades físicas (BERTOLDI et al., 2013; DA SILVA et al., 2013; VARA et al., 2012). Deste modo, o objetivo desta pesquisa é buscar os efeitos de diferentes tipos tratamentos fisioterapêuticos em pacientes com doença de Parkinson a fim de fazer uma integração do que já foi estudado.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa resultou de uma revisão bibliográfica de artigos e periódicos científicos, pesquisados nas seguintes bases de dados: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) e GOOGLE ACADÊMICO. Foram utilizados trabalhos acadêmicos publicados entre os anos de 2010 e 2019. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e setembro do ano de 2019. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Fisioterapia, Doença de Parkinson, Tratamento e Atividade física.

Os artigos foram selecionados através da leitura do título e resumo sendo utilizados como critério de inclusão: trabalhos publicados dentro de nove anos e pesquisas que utilizaram diferentes métodos de tratamentos fisioterapêuticos na doença de Parkinson. Os critérios de exclusão foram: ano inferior a 2010, pesquisas com animais, que apenas avaliaram o estado clínico do paciente e revisões sistemáticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fisioterapia é comumente indicada como associação ao tratamento medicamento na DP, e tem como objetivo treinar os pacientes através de atividades que melhoraram a marcha, as transferências, o equilíbrio e mobilização articular, e exercícios que melhoram a capacidade física dos portadores (PIRES et al., 2014). Sobre esta temática, foram encontrados 6 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, os quais estão discutidos abaixo.



Em um estudo que avaliou capacidade vital, volume expiratório forçado no 1º segundo e capacidade vital foçada de 32 sujeitos divididos em 4 grupos sendo os grupos 1 e 2 pacientes com DP que realizaram tratamento fisioterapêutico 2 vezes por semana durante 6 meses ativos e sedentários, respectivamente, e grupos 3 e 4 compostos por eutróficos controle inativos e ativos. Foi possível observar quando comparado os valores pulmonares entre os grupos com e sem DP, que os indivíduos que fizeram o tratamento fisioterapêutico e os fisicamente ativos, apresentaram resultados adequados e evidentes de função pulmonar. (THOMÉ et al., 2016)

A fisioterapia aquática (FA) também teve uma contribuição positiva na qualidade de vida dos portadores da DP. Em um estudo longitudinal com pacientes nos estágios 1, 2 e 3 da doença (Hoen-Yahr) que mensurou a percepção da qualidade de vida pelo PDQ-39, onde foram submetidos a 16 sessões duas vezes por semana, observou-se uma redução significativa do escore da PDQ-39 em todos os estágios de HY. Essa redução foi ainda mais acentuada em estágio 3 onde o percentual de melhora foi de 57%, contudo, neste mesmo estágio os pacientes continuaram apresentando uma pior percepção da QV comparado aos demais estágios analisados. (DA SILVA et al., 2013)

Dos Santos et al. (2012) que utilizaram a facilitação neuromuscular proprioceptiva como intervenção fisioterapêutica em quatro pacientes com DP que foram avaliados através da UPDRS, observaram melhora em itens como: execução de atividades de vida diária, na coordenação, agilidade, escrita, no cortar e manusear alimentos, no vestir, higiene, na marcha, e diminuição na rigidez.

Bertoldi et al. (2013) observaram uma melhora na escala de equilíbrio de Berg (EEB) e na qualidade de vida pelo questionário PDQ-39 em nove indivíduos com DP que utilizaram um programa de exercícios de fortalecimento muscular em cadeia cinética aberta, duas vezes por semana, por 12 semanas.

Pires et al. (2014) desenvolveram um estudo prospectivo que incluiu 11 indivíduos com DP, divididos aleatoriamente em dois grupos: grupo fisioterapia regular e grupo fisioterapia associada a pistas auditivas musicais. Obtiveram melhores resultados integrantes do grupo que utilizou pista musical na escala UPDRS e suas subescalas, entretanto sem diferenças significativas entre os grupos.

Em um estudo de caso recente, Santos et al. (2019) utilizaram a pressão negativa combinada com a fototerapia (VACUM LASER) em locais de dor muscular, em um paciente do sexo masculino com 70 anos de idade que estava nos estágios iniciais da DP e sinal clínico de tremor de repouso unilateral esquerdo. Os resultados foram positivos na redução da dor na escala visual analógica (EVA), que informam a intensidade de dor do paciente ao terapeuta, e qualidade de vida segundo o questionário Hoehn e Yahr modificado, quando comparados aos testes da pré-intervenção.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia através do seu amplo campo de atuação auxilia o portador da DP para uma melhor qualidade de vida e contribui para uma progressão mais branda da doença, com isso, os pacientes se beneficiam, tendo uma maior independência em suas atividades diárias. Associada a métodos como eletroterapia, hidroterapia fortalecimento muscular e pistas auditivas, a cinesioterapia é um dos procedimentos mais evidentes, esta união de técnicas torna o tratamento ainda mais favorável para melhora das condições clínicas e dos estágios da doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

BERTOLDI, F. C.; SILVA, J. A. M. G.; FAGANELLO-NAVEGA, F. R. Influência do fortalecimento muscular no equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 117-122, 2013.

DA SILVA, Douglas Monteiro et al. Efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 1, p. 17-23, 2013.

MELLO, M. P. B.; BOTELHO, A. C. G. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 121-127, 2010.

DOS SANTOS, T. B. et al. Facilitação neuromuscular proprioceptiva na doença de Parkinson: relato de eficácia terapêutica. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, 2012.

SANTOS, A. V. D. et al. Negative Pressure and Phototherapy: Use of Combined and Localized Therapy to Improve Life's Quality in Parkinson disease in a Case Study. **J Alzheimers Dis Parkinsonism**, v. 9, n. 471, p. 2, 2019.

PIRES, S. et al. Pistas auditivas musicais na fisioterapia em grupo de doentes com Parkinson. **Arquivos de Medicina**, v. 28, n. 6, p. 162-166, 2014.

THOMÉ, J. S. et al. Pacientes com doença de Parkinson sob assistência fisioterapêutica apresentam parâmetros pulmonares melhores do que controles sedentários. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 30-37, 2016.

VARA, A. C.; et al. O tratamento fisioterapêutico na doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 2, p. 266-272, 2012.