

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E CULTURA  
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS – FACOL  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

PEDRO JOSÉ FERREIRA DA SILVA

**OS BENEFÍCIOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES COM DOENÇA DE  
PARKINSON: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

PEDRO JOSÉ FERREIRA DA SILVA

**OS BENEFÍCIOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES COM DOENÇA  
DE PARKINSON: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Pré-projeto de pesquisa apresentado à Faculdade  
Escritor Osman da Costa Lins – FACOL como um  
dos requisitos parciais necessários à obtenção do  
grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Athos Leandro Lopes Silva

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

## RESUMO

**Introdução.** Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa do sistema extrapiramidal caracterizada por bradicinesia, tremor em repouso, inflexibilidade e instabilidade postural. **Objetivo.** mostrar os benefícios fisioterapêuticos em pacientes com doença de Parkinson, com a prática de exercícios físicos antes do diagnóstico médico. **Método.** Realizou-se uma revisão de literária das publicações encontradas nas bases de dados Medline/Pubmed, Lilacs, PEDro . **Resultado.** Apesar de não existi projeto científicos com grandeza de amostra expressiva, As descoberta existentes até o momento comprovam que os benefícios da fisioterapia melhora a qualidade de vida diária do paciente. **Conclusão.** A fisioterapia estimulando a prática de exercícios físicos é de extrema relevância no sentido de preservar, recuperar e ampliar a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Alteração postural, Tratamento, Reabilitação.

## **ABSTRACT**

**Introduction.** Parkinson's disease (PD) is a neurodegenerative disease of the extrapyramidal system characterized by bradykinesia, tremor em repouso, inflexibility and postural instabilidade. **Objective.** To show the physiotherapeutic benefits in patients with Parkinson's disease, with the practice of physical exercises before the medical diagnosis. **Method.** Realization of a review of litter of publications found on databases Medline / Pubmed, Lilacs, PEDro. **Result.** In spite of the fact that there are no scientists with expressive greatness, it is important to know at the moment or at the moment that you benefit from physiotherapy at the quality of daily life of the patient. **Conclusion** Physiotherapy stimulating the practice of physical exercises and extreme relevancy not sense to preserve, recover and extend to quality of life of patient.

**Key words:** Postural alteration, Treatment, Rehabilitation.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	6
2.MÉTODOS .....	7
3. RESULTADOS.....	7
4.DISSCUSSÃO.....	9
5. CONCLUSÃO.....	10
REFERÊNCIAS.....	11
ANEXO A - NORMAS REVISTA.....	12

## INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson é uma enfermidade neurodegenerativa do sistema nervoso central, que causa a perda de células da substância negra do mesencéfalo, causando diminuição da dopamina, dificultando as atividades motoras. Foi descrita em 1817 por James Parkinson, acomete 1 a cada 1.000 pessoas entre 50 e 70 anos de idade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) no Brasil calcula-se que 200 mil pessoas tem Doença de Parkinson (MOSSANO, 2011).

A doença de Parkinson causa: bradicinesia, tremor, inflexibilidade, alteração na postura, alteração na marcha. Estes sintomas causa individual perturbação na vida do paciente com Parkinson. A Síndrome da cabeça caída resulta do enfraquecimento do músculo extensor do pescoço e crescimento do tônus muscular (DOHERTY, 2011).

As quedas emitem restrições nas atividades diárias reduzindo a força muscular e a capacidade cardiovascular. Podendo ocorrer luxações e fraturas que levam o paciente a buscar os serviços de saúde. Estas quedas trazem devastadoras consequências, seguida de dor, diminuição da mobilidade e considerados níveis de stress (OLIVEIRA et al, 2010).

O tratamento da doença de Parkinson é fundamentado na fisioterapia, na terapia medicamentosa e cirúrgica buscando o controle do desempenho motor. Neste caso a capacidade da pessoa com a doença deve ser medida sem o efeito da terapia farmacológica, pois as drogas não eliminam os sintomas, diante disso a fisioterapia é recomendada observando a capacidade do paciente em realizar os exercícios com o efeito máximo das drogas, assim como o mínimo (SANTOS et al, 2010).

Desta maneira o tratamento fisioterapêutico ajuda os indivíduos com está patologia, na recuperação das alterações posturais, nas atividades motoras, na marcha e na respiração (Christofolett et al, 2010). A fisioterapia, direcionada para a doença de Parkinson visa diminuir os problemas posturais e motores auxiliando o paciente a manter sua independência nas atividades diárias.

Os exercícios ampliam a mobilidade e podem de fato determinar o progresso da doença impedindo contraturas além de retardar a demência. O objetivo desta revisão narrativa da literatura é relatar os efeitos e benefícios da fisioterapia na doença de Parkinson (VARA; MEDEIROS; STREBE, 2011).

## MÉTODOS

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura referente aos benefícios fisioterapêuticos em pacientes com doença de Parkinson. A pesquisa elaborada das publicações indexadas nas bases de dados Medline / Pubmed, Lilacs, Pedro nos idiomas inglês e português. Empregando as palavras-chaves: doença de Parkinson, alterações posturais, tratamentos e reabilitação. Para critério de inclusão os artigos deveriam ser associados com a doença de Parkinson, e estarem disponíveis nas bases de dados cuja metodologia trás evidências fortes dos benefício fisioterapêuticos nos pacientes. Ficou excluído desta pesquisa artigos, livros, dissertações que não evidenciaram os benefícios da fisioterapia . Esta pesquisa foi realizada no período de Agosto à Outubro de 2017.

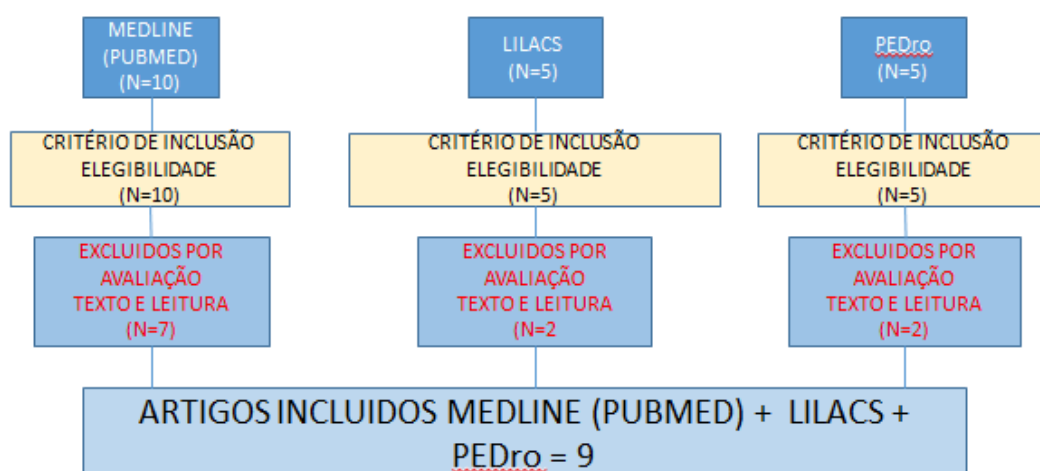
Bases de Dados	Descritores
MEDLINE/PUBMED	“Alteração postural”{mesh}, “Treatment versus Rehabilitation”{mesh}, Rehabilitation and Treatment”{mesh}
Lilacs	“alteração postural” [desc}”tratamento {desc}”tratamento versus reabilitação” {desc}”reabilitação” {desc}
PEDro	“Postural alteration”{palavra chave} doença de Parkinson and reabilitação”{palavra chave}

Foram ainda usados os operadores de busca “OR” quando se referir a descritores sinônimos , recuperando o primeiro quanto o segundo,e “AND” quando se referir a descritores distintos recuperando registros que contenham ambos.

## RESULTADOS

Nesta revisão literária foram achados 20 artigos que relacionavam os benefícios fisioterapêutico nos portadores de doença de Parkinson. (figura1) Destes, 11 foram excluídos por não conterem temas que não evidenciavam os benefícios da fisioterapia, permanecendo 9 artigos (quadro2) achados na base de dados onde mostravam os benefícios que a fisioterapia trazia no equilíbrio e no desempenho funcional do paciente.

**Figura1:** Fluxograma dos artigos relacionados aos benefícios fisioterapêuticos em pacientes com doença de Parkinson.



**Quadro 1-** Artigos selecionados nas bases de dados

Autor - Data	Título	Objetivo	Resultado
ARRUDA et al, 2015	Camptocomia e Síndrome de pisa na doença de Parkinson	Comparar os aspectos clínicos e funcionais dos pacientes com DP.	Mostrou o ganho motor e a instabilidade postural dos pacientes.
CHRISTOFOLETTI et al, 2010	Eficácia de tratamento fisioterapêutico no equilíbrio estático e dinâmico dos pacientes com DP	Elaborar um treinamento fisioterapêutico sobre o equilíbrio estático e dinâmico dos portadores de Parkinson.	Melhora dos pacientes com distúrbios do movimento apresentando passos curtos sem interrupções involuntárias
Autor-Data	Título	Objetivo	Resultado



Doherty et al, 2011	Postural deformities in Parkinson's disease	Reconhecer as síndromes posturais com diferentes diagnósticos.	Contribuir relativamente para a melhora postural dos pacientes..
Lira ET AL(2010)	Análise da Postura de Sujeitos Portadores de doença Parkinson no estágio 2	A eficácia do treinamento fisioterapêutico no equilíbrio estático e dinâmico do paciente	Constatou-se uma melhora no equilíbrio estático e dinâmico dos pacientes.
Mossan ET AL;( 2011)	Doença de Parkinson	Melhorar incapacidade e a qualidade de vida dos pacientes com DP.	Os fármacos controlam os sintomas ajudando na intervenção fisioterapêutica.
Oliveira et al, 2010	Benefícios da atividade física para saúde mental	Melhorar a depressão, ansiedade, estresse, dos portadores de DP.	A pratica de exercícios físicos melhora a vida dos pacientes.
Steidl; Ziegler; Ferreira (2007)	Doença de Parkinson	Rever aspectos etiopatogênicos, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos, com impacto parkinsoniano	A doença ocasiona um impacto socioeconômico e negativo na qualidade de vida desses indivíduos.
VARA; Medeiros. Strebel (,2011)	O tratamento fisioterapêutico na doença de Parkinson	Mostra os benefícios da prática de atividade física no paciente melhorando sua qualidade de vida	As intervenções Fisioterapêuticas , não devem ser em curto prazo, e sim um estilo de vida do paciente.

## DISCUSSÃO

Esta revisão vem demonstrar os benefícios fisioterapêuticos no tratamento da doença de Parkinson. Está patologia trás problemas nas atividades de vida diária

comprometendo as atividades motoras mesmo que realize os movimentos mais simples (ARRUDA et al, 2015).

Vários estudos evidenciam a fisioterapia antes mesmo do diagnóstico prevenindo a atrofia muscular, pois as dificuldades físicas encontradas são resultados do sedentarismo, pacientes ativos tem menores complicações em comparação aos que vivem sentados ou deitados por muito tempo. É importante para os portadores praticar exercícios, fazer caminhada, natação. Muitos costumam se isolar e deixam de fazer os exercícios vindo a prejudicar as intervenções realizadas pelo fisioterapeuta (LIRA et al, 2010).

Os benefícios fisioterapêuticos inclui a terapia convencional e ocupacional com estímulos auditivos e sensitivos melhorando os movimentos dos portadores de Parkinson. Para Oliveira et al, (2010), a doença é devastadora na saúde mental diminuindo a autoestima, aumentando a depressão, o estresse, prejudicando a vida social e o cognitivo do paciente.

O avanço da doença dificulta a locomoção dos pacientes, levando o fisioterapeuta a intervir na função motora, estimulando o cognitivo ao máximo para uma melhor intervenção nas dificuldades encontradas pelos indivíduos (CHRISTOFOLETTI et al, 2010).

Segundo Santos et al, (2010) os exercícios de fortalecimento dos membros inferiores, melhora o equilíbrio e evitar atrofia muscular. Steidl; Ziegler; Ferreira (2007), relata que a fisioterapia junto a terapia ocupacional vem melhora as funções musculares e articulares dos portadores de Parkinson priorizando uma melhor qualidade de vida.

Para Vara; Medeiros; Strebel, (2011), os estudos mostram melhora na capacidade funcional, ganho de força, do equilíbrio e da marcha. Mais não priorizou o tratamento respiratório que consisti em mobilizações e alongamentos com atividades antes e depois da fisioterapia buscando melhorar a função respiratória.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que os benefícios fisioterapêuticos trás ao portador de doença de Parkinson melhoras nas dificuldades dos movimentos, na força muscular, na marcha,

equilíbrio e nas atividades de vida diária. A fisioterapia visa prática de exercícios físicos com o objetivo de manter a sua independência, e realizar os exercícios sem complicações. Faz-se necessário conhecer a patologia e os reflexos dos pacientes para atingir a sua funcionalidade nas atividades de vida diária.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, T.S. et al. Camptocomia e síndrome de pisa na doença de Parkinson: caracterização clínico-funcional. **Revista de neurociência**. 2015.23.04.1073.08p:538-545 ...
- CHRISTOFOLETTI, G. et al. Eficácia de tratamento fisioterapêutico no equilíbrio estático e dinâmico de paciente com doença de Parkinson. **Fisioterapia Pesquisa**, v. 17,n.3,2010.
- DOHERTY, K.M. Postural deformities in Parkinson's disease. **lancet neurol**. v.10, n.6, p.538-549,2011.
- LIRA, T.B.S. et al. Análise da postura de sujeito portadores de doença de Parkinson no estágio 2. **Revista de ciências médicas e biológicas**, 2010.
- MOSSANO, J. **Doença de Parkinson**, atualização clínica, 2011.
- OLIVEIRA, E.N. et al.**Benefícios da atividade física para saúde mental**, 2010. Organização Mundial da Saúde 2014
- SANTOS, E.V.V. et al. **Fisioterapia na doença de Parkinson**: uma breve revisão. 2010.
- STEIDL, E.M.D.S; ZIEGLER, E.; FERREIRA, F.V. Doença de Parkinson: Revisão bibliográfica. **disc. Scientia**. série: ciência da saúde, v.8,n.1, p.115-129, 2007.
- VARA, A.C.; MEDEIROS, R.; STREBEL, V.L.W. O tratamento fisioterapêutico na doença de Parkinson. **Revista Neurociência**, São Paulo,v.20, n.2, p. 266-272.2012.

## ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

**Salutem - Revista Científica de Saúde FACOL**

## INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O trabalho a ser considerado para publicação deve obedecer às seguintes regras: Deve ser redigido utilizando editor de texto Microsoft Word™ (extensão de arquivo .doc), em português ou inglês, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12pt de cor preta, espaçamento 1,5 com margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm.

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categoriais de comunicação científica designadas abaixo:

1. Artigos Originais: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza experimental, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O texto não deverá exceder 20 páginas;

2. Artigos de Revisão: Trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. O texto não deverá exceder 20 páginas;

3. Artigo de atualização: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. O texto não deverá exceder 20 páginas;

4. Relato de Caso: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Os manuscritos a serem submetidos independente da categoria de comunicação, devem apresentar como base os seguintes tópicos:

1. Título: Deve dar uma ideia precisa do conteúdo e ser o mais curto possível. Estes deverão estar escritos em caixa baixa, negritados e centralizados;

2. Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem vir abaixo do título, também centralizados, com uma linha de espaço em relação ao título. O nome completo dos autores deve aparecer na ordem correta de autoria, sem inversões. No caso de vários autores, seus nomes deverão ser separados por vírgulas;

3. Filiação dos autores: Após o nome de cada autor deverá constar um número Arábico sobrescrito (Exemplo: 1), que indica sua instituição de procedência e deverá aparecer logo

abaixo da nominata dos autores, também centralizado e com endereços completos, inclusive o CEP da cidade. Deve-se assinalar o nome do autor para correspondência com um asterisco sobrescrito (Exemplo: \*), para o qual toda correspondência deverá ser enviada;

4.

Resumo/Abstract (separadamente): Todos os trabalhos deverão ter resumos em inglês (Abstract) e português. O Abstract e o Resumo devem conter as mesmas informações e sempre resumir a introdução, o objetivo, a metodologia, os resultados/discussão e conclusões (máximo de 200 palavras);

5. Palavras

– chave (logo após o final do Resumo)/Keywords (logo após o final do Abstract): Número máximo de seis e mínimo de três separados por vírgula. As palavras selecionadas não devem estar contidas no título;

6. Introdução:

Breve introdução ao tema, incluindo definição dos conceitos gerais, uma pequena revisão sobre a temática na qual o trabalho está inserido, apresentação e contextualização do problema abordado. Deverá estabelecer com clareza o objetivo do trabalho (apresentá-lo no último parágrafo da introdução) e sua relação com outros trabalhos na mesma área;

7. Material e Métodos: A descrição dos materiais e dos métodos usados deverá ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e a reprodução do trabalho. Processos e técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referenciados por citação. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

8. Resultados

e Discussão: Apresentar os resultados obtidos no respectivo trabalho e discuti-los em relação ao conhecimento previamente disponível. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

9.

Considerações Finais: Indicar de forma corrida, sucinta e objetiva as principais conclusões obtidas no trabalho;

10. Agradecimentos: Este item é opcional e deverá vir antes das Referências Bibliográficas;

11. Referências

Bibliográficas: O número recomendado é de no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. No texto, será usado o sistema autor-ano para citações bibliográficas, utilizando-se ampersand (&) no caso de 2 autores. A formatação das referências deve ser padronizada em conformidade rigorosa com as orientações da última edição da ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

As figuras, gráficos, tabelas e quadros inseridas no manuscrito deverão também estar inseridos no texto, juntamente com suas legendas e títulos. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. Devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela; As Figuras devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados. Coloque as figuras em formato .TIFF ou .jpg com no mínimo 300 dpi de resolução. Figuras de baixa qualidade não serão publicadas.