

---

## **PAPEL DA FISIOTERAPIA NAS ABORDAGENS EDUCATIVAS EM PACIENTES COM PARKINSON**

### **ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN EDUCATIONAL APPROACH IN PATIENTS WITH PARKINSON**

**Celso Cláudio da Silva Neto:** Acadêmico. UNIVC. celsoclaudioneto@gmail.com.

**Higor Nardi Pansini:** Acadêmico. UNIVC. higornardi@hotmail.com.

**Thawanne Alves Gimenes:** Acadêmica. UNIVC. thawannealves00@gmail.com.

**Frank Cardoso.** Prof. Mestre dos Cursos de Educação Física, Fisioterapia, Pedagogia e História.  
UNIVC. Email: fkcardoso@hotmail.com.

**Resumo:** Esta pesquisa tem como objetivo produzir uma revisão bibliográfica sobre a atuação do papel da fisioterapia na abordagem educativas dos familiares e pacientes com Parkinson, sendo está uma doença crônica e neurodegenerativa, gerando déficits funcionais, desencadeada por fatores químicos ou toxicólogo, onde a fisioterapia atua retardando a evolução da doença e melhorando a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Doença. Parkinson. Família.

**Abstract:** This research aims to produce a bibliographic review on the role of physiotherapy in the educational approach of family members and patients with Parkinson's, which is a chronic and neurodegenerative disease, generating functional deficits, triggered by chemical factors or toxicologist, where physiotherapy acts by delaying the evolution of the disease and improving the patient's quality of life.

**Keywords:** Physiotherapy. Disease. Parkinson's. Family.

## **1 INTRODUÇÃO**

Esta pesquisa associa a abordagem educativa que pretende construir saber e conceder informações para pacientes portadores da Doença de Parkinson (DP), escolha essa que representa segundo o IBGE, 1 a 2% da população acima de 65 anos apresentam a doença e no Brasil há uma prevalência de 3%. A notificação da DP não é obrigatória, o que dificulta a estimativa de sua prevalência no país. Porém, surgem 36 mil novos casos por ano, estimando-se uma prevalência atual com certa de 200 mil indivíduos com DP, sendo que em pessoas com 60 e 69 anos é de 700/100.000 casos, e entre 70 e 79 anos é de 1500/100.000 casos (IBGE, 2000).

---

Envelhecimento é um processo de degradação progressiva e diferencial, caracterizado pelo desgaste do corpo, causadas por falhas no organismo devido fatores biológicos, sociais e psicológicos. As modificações biológicas (morfológicas) aparentes são como as rugas e cabelos brancos, e as fisiológicas são alterações das funções do organismo. Por isso, é bem difícil datar seu início devido aos fatores influenciáveis.

A Organização da Saúde (OMS), em 2005, enfatizou que o envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo e, sim, um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida. A princípio, a criação dessa política parte do pressuposto de que, para se envelhecer de forma saudável, é fundamental aumentar as oportunidades para que os indivíduos possam optar por um estilo de vida mais adequado, que inclui mudanças de hábitos alimentares e atividade física regular e, conseqüentemente, o controle da saúde física e psicológica. Assim, a definição de envelhecimento ativo é apresentada como a “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

A Doença de Parkinson se caracteriza como uma doença crônica e neurodegenerativa acima do normal, causada pela falha ou não produção dos neurotransmissores: Noradrenalina e Dopamina que interferem no fluxo neural, causando morte no sistema nervoso central, desencadeando um déficit funcional, no sistema neuro muscular esquelético, desencadeada por um fator químico ou toxicológico.

Essa patologia não oferece cura, devido sua etiologia ser a morte dos neurônios que são células nervosas que não se regeneram; em vez disso, seu diagnóstico é definido a partir dos sintomas clínicos, principalmente a resistência muscular (capacidade do músculo de exercer repetidamente a força contra a resistência), tremor em repouso (ocorre quando um segmento corporal está em

relaxamento ou força de ação da gravidade e que desaparece com ato motor voluntário), bradicinesia (lentidão anormal dos movimentos voluntários), instabilidade postural (perda total do equilíbrio postural, tanto em repouso como em movimento), rigidez articular (sensação de limitação do movimento das articulações), marcha festinante (tendência em avançar com passos mais rápidos, porém menores), perda de memória (mal funcionamento do Sistema Nervoso Central, causando esquecimentos ou falhas da memória), expressão facial catatônica (sendo uma condição extrema de comportamento de imobilidade ou excitação motora, onde o facial se refere a pessoa sem expressão- negativo) e déficit de equilíbrio (falha do órgãos cujo a função é equilíbrio corporal, causando instabilidade) .

Porém, o tratamento convencional pode possibilitar a redução dos sintomas associados à doença, onde os profissionais em atividades multidisciplinares, como fisioterapeuta, médico, educador físico, juntamente com os familiares, tem importância em todo o processo, sendo a família, o êxito do tratamento, por estimular a aceitação e adaptação as dificuldades impostas pela doença.

Normalmente o tratamento é realizado através do uso de farmacológico e de uma abordagem multidisciplinar, onde de acordo com JAMG e col. (2011), p.350, mensura sobre a necessidade de um tratamento voltado para controle dos sinais e sintomas cinesiológicos funcionais, que limitam o paciente com DP a realização de atividades diárias.

Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) estimulam que o número de idosos com 60 anos duplicará até 2050 e triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017 (cerca de 13% da população) para 3,1 mil milhões em 2100.

A fisioterapia, portanto, consiste em promover ao indivíduo com DP as seguintes possibilidades a prática de exercícios terapêuticos, alongamento e fortalecimento da musculatura, treino de marcha, atividades que ofertem mobilidade (dinâmica e estática), motricidade fina, treino de transferências, exercícios respiratórios e condição de reaprendizagem motora.

Justifica-se esta pesquisa sobre a necessidade de um profissional de fisioterapia na atuação em pacientes com a Doença de Parkinson, afim de minimizar sintomas e agravos da doença, o tornando independente em atividades diárias e retardando a progressão de sintomas da doença.

---

Todavia, esta pesquisa tem como objetivo geral elucidar o papel da fisioterapia na abordagem educativa em pacientes com DP, onde iremos analisar os dados e evidências teóricas visando os sinais e sintomas que a doença pode causar no paciente.

Sobretudo, ainda, temos como objetivos específicos os seguintes dados: a) entender a patologia do Parkinson em idosos (acima de 60 anos); b) compreender a responsabilidade pessoal e social do paciente com relação a família; c) analisar as possibilidades de uma reeducação da família com a DP; d) intensificar técnicas, abordagens e aparelhos que possam ser utilizados na fisioterapia para retardar ou controlar a evolução da doença.

Portanto, segundo FERREIRA e col (2022), (...) estratégias de tratamento para DP se tornam algo de grande valia para o atual cenário epidemiológico da doença, uma vez que, os portadores de DP são pacientes que precisam de medicamentos para o resto de suas vidas, utilizam muito os serviços de saúde, sendo mais propensos à internação em hospitais devido à doença ou outros fatores correlacionados, além de precisarem de cuidados e adaptações domiciliares para sua conveniência e segurança.

## **2 MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa na qual converte e estuda todas possibilidades que venham esclarecer o tema relacionado a: Papel da fisioterapia na abordagem educativas em pacientes com Parkinson. Este trabalho será evidenciado por uma pesquisa densa, coesa e com critérios de avaliação.

Essa metodologia da pesquisa ocorreu através da relevância da fisioterapia em pacientes com Parkinson, que são pessoas caracterizadas basicamente por tremor de repouso, tremor nas extremidades, instabilidade postural, rigidez de articulações e lentidão nos movimentos. Há também outros sintomas não motores, como a diminuição do olfato, distúrbios do sono, alteração do ritmo intestinal e depressão. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que aproximadamente 1% da população mundial com idade superior a 65 anos tem a doença. No Brasil, estima-se que 200 mil pessoas sofram com o problema.

---

Para caracterizar e analisar esta pesquisa foram utilizados artigos descritivos e exploratórios em relação aos objetivos, onde de acordo com Gil (2017), as pesquisas exploratórias tendem a ser mais flexíveis em seu planejamento, pois pretendem observar e compreender os mais variados aspectos relativos ao fenômeno estudado pelo pesquisador. Onde iremos percorrer diversos sites, artigos acadêmicos, publicações. De acordo com Andrade (2017):

São finalidades de uma pesquisa exploratória, sobretudo quando bibliográfica, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de um tema de trabalho: definir objetivos ou formular hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente. Através das pesquisas exploratórias se avalia a possibilidade de desenvolver uma boa pesquisa sobre determinado assunto. Portanto, a pesquisa exploratória, na maioria dos casos, constitui um trabalho preliminar ou preparatório para outro tipo de pesquisa.

Segundo Gil (2019) as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível. pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Desta forma a pesquisa qualitativa buscar entender o fenômeno e comportamento humano, analisando fatores que ocorrem em determinado tempo, local e cultura. De acordo com Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014).

---

Segundo a OMS aproximadamente 1% da população mundial com idade superior a 60 anos tenham DP. No Brasil, estima-se que 200 mil pessoas tenham desenvolvem a doença. Os dados mais precisos do estado não foram encontrados devido a falta de recursos para pesquisas epidemiológicas. Com tudo, em um diálogo com um profissional da área de fisioterapia, o mesmo relatou ter atendido três pacientes de DP na cidade de São Mateus no Espírito Santo nos últimos 5 anos.

### **3 REFERENCIAL TEORICO**

#### **3.1 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA DOENÇA DA PARKINSON**

A doença de Parkinson, descrita pela primeira vez por James Parkinson em 1817, é uma doença degenerativa e crônica que atinge o sistema nervoso central, principalmente nos gânglios da base, sendo causada pela deficiência do neurotransmissor dopamina, na via nigroestriatal e cortical, interferindo de forma mais relevante na motricidade (STEIDL; ZIEGLER; FERREIRA, 2007, p. 2).

Trata-se de um dos mais frequentes distúrbios do movimento e possui quatro componentes básicos, sendo eles a acinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural. A acinesia pode ser definida como a pobreza de movimentos (hipocinesia) e a lentidão (bradicinesia) de sua iniciação e realização de atos motores voluntários e automáticos, estando associada à dificuldade na mudança de padrões motores, na ausência de paralisia, como na redução da expressão facial, do gestual corporal, diminuição da movimentação dos membros superiores durante a marcha, redução da deglutição da saliva de forma automática, entre outros (BARBOSA; SALLEM, 2005, p. 2).

Outras alterações motoras eventualmente presentes na síndrome parkinsoniana e consideradas como independentes da acinesia, do ponto de vista fisiopatológico, mas semiologicamente a ela relacionados são a acinesia súbita e a cinesia paradoxal.

A acinesia súbita consiste no congelamento pela perda abrupta da capacidade de iniciar ou sustentar uma atividade motora específica, manifestando-se de forma mais frequente na marcha. Sendo assim, pode ocorrer hesitação para início deste movimento ou a sua parada abrupta, neste caso dos membros inferiores,

---

muitas vezes levando à queda, pois seu corpo, devido à inércia, continua em movimento. Esta pode ser causada quando o indivíduo se depara com um obstáculo ou por situações de tensão emocional. Já na cinesia paradoxal, ocorre uma melhora abrupta e de curta duração do seu desempenho motor, quando sob forte emoção (BARBOSA; SALLEM, 2005, p. 2).

A rigidez, outro componente da DP, é caracterizada por hipertonia plástica, com resistência à movimentação dos membros afetados de forma contínua ou intermitente, com acometimento preferencial da musculatura flexora, ocasionando alterações típicas posturais com flexão de tronco e semiflexão dos membros, caracterizando uma postura simiesca. Observa-se ainda a exacerbação dos reflexos tônicos segmentares. Já o tremor parkinsoniano ocorre em repouso, exacerbando-se durante a marcha, no esforço mental e em situações de tensão emocional, sendo diminuída com a movimentação voluntária do segmento afetado e desaparecendo ao dormir, ocorrendo com cerca de quatro a seis ciclos por segundo, de forma preferencial nas mãos. Por último, dentre os componentes da doença do Parkinson, a instabilidade postural ocorre devido a perda de reflexos da readaptação postural, não sendo comum nas fases iniciais da doença, mas que pode ser observada de forma eventual, em mudanças bruscas de direção durante a marcha (BARBOSA; SALLEM, 2005, p. 3).

Blefarospasmo espontâneo ou provocado pela pesquisa de reflexo glabellar pode ocorrer na DP e é comum em várias formas de parkinsonismo, notadamente no pós-encefálico. A limitação da convergência ocular é uma anormalidade frequentemente observada na DP, assim como a paresia do olhar vertical para cima, igualmente comum em indivíduos idosos.

Além das alterações motoras presentes nos indivíduos acometidos pela doença de Parkinson, existem ainda as manifestações não motoras comuns nesta patologia. As alterações cognitivas, quando presentes e em fases iniciais, costumam ser discretas e sem repercussões significativas, como distúrbios visuoespaciais. Porém, em fases mais evoluídas, podem ocorrer manifestações cognitivas mais graves, configurando quadro demencial. Quanto a alterações psiquiátricas, destaca-se a depressão, que pode ocorrer em qualquer fase da doença. Quanto as manifestações autonômicas, podem ocorrer a obstipação intestinal, seborreia, hipotensão postural e alteração de esfíncter vesical (BARBOSA; SALLEM, 2005, p.

3). Tais alterações, motoras ou não motoras, influenciam de forma negativa da qualidade de vida deste indivíduo, diminuindo assim a sua autonomia para realização de suas atividades da vida diária.

As causas da DP não estão totalmente estabelecidas. Acredita-se que o parkinsonismo idiopático corresponda a 75% dos casos, ou parkinsonismo primário. Já o parkinsonismo secundário pode ser causado por condições suspeitas ou reconhecidas, como infecções, medicamentos, hidrocefalia, acidentes traumáticos, neoplasias, condições hereditárias, entre outros (STEIDL; ZIEGLER; FERREIRA, 2007, p. 3).

Para Teive (2005, p. 1), são definidos 6 estágios da doença de Parkinson:

No estágio inicial (estágio 1) ocorre o acometimento do núcleo motor dorsal dos nervos glossofaríngeo e vago, além da zona reticular intermediária e do núcleo olfatório anterior. No estágio 2 existe o comprometimento adicional dos núcleos da rafe, núcleo reticular gigantocelular e do complexo lócus ceruleus. No estágio 3 existe comprometimento da parte compact da substância negra do mesencéfalo. Já nos estágios 4 e 5 existem comprometimentos das regiões porencefálicas, do mesocorte temporal e de áreas de associação do neocortex e neocortex prefrontal, respectivamente. No estágio 6 ocorre o comprometimento de áreas de associação do neocortex, áreas pré-motoras e área motora primária.

Sendo assim, é possível concluir que na DP não somente uma área ou sistema é afetada, mas sim um conjunto de sistemas, de acordo com o seu estágio.

Santos et al., 2022 realizou um trabalho com um principal objetivo realizar o delineamento do perfil epidemiológico de internações relacionadas à Doença de Parkinson no Brasil, levando em conta a faixa etária, o sexo dos indivíduos acometidos com doença, tempo de desenvolvimento, seu caráter sendo ele de urgência ou eletivo além dos gastos da internação.

Em sua metodologia Santos et al., 2022 utilizou de um método de estudo retrospectivo com abordagem de natureza quantitativa, com um epidemiológico descritivo, onde obtiveram seus dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde o (DATASUS), tal levantamento ocorreu entre novembro e dezembro do corrente ano de 2021, os dados utilizados foram de Janeiro de 2016 a dezembro de 2020, para que não obtivesse retardo das notificações devido a pandemia corrente no ano, durante tal período, a análise foi feita sob toda a faixa etária que recebeu o diagnóstico da Doença de Parkinson, de acordo com a

---

Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e com isso as análises feitas foram os números de internações, bem como o gasto nacional de acordo com o as internações, a média de permanência de internação desses pacientes, o caráter de atendimento, e o número de óbitos.

Os resultados obtidos durante o período analisado foram de 4637 internações decorrentes da Doença de Parkinson onde a região que obteve o maior número de internação foi a região Sudeste 2.283 internações, logo em seguida teve a região Sul 1.294 internações a região Norte foi a que apresenta menor número de internação cerca de 155 internações. Obtivemos o maior número de internação em nível nacional ocorreu no ano de 2016 com cerca de 1140 internações e obtivemos o menor registro no ano de 2020, 592 internações. Além disso, ficou evidente um padrão no número de internações ao direcionar a atenção para o ano da internação, isso evidencia certa estagnação dos tratamentos. Vale ressaltar que obtivemos uma ruptura desse padrão em 2020 o que pode ter sido causado pela pandemia observada no presente ano.

Durante o trabalho realizado pelo Santos et al., 2022 foi possível observar a relação entre às características sociodemográficas dos indivíduos com a doença que foram internados, e pode -se observar que a maioria era do gênero masculino 59,69%, tendo uma idade superior aos 50 anos, sendo aqueles com faixa etária entre 60 e 79 anos representando cerca de 52,45% os mais predominantes, enquanto podemos observar a menor faixa etária com indivíduos de 19 anos 0,38% e logo em seguida daqueles entre 20 a 29 anos 0,72%. A seguir foi observado o número médio de dias de internação entre os indivíduos com diagnóstico positivo para a Doença de Parkinson por idade, a mesma aumenta de forma proporcional ao aumento da idade.

De uma forma que os indivíduos com mais de 80 anos, permaneceram aproximadamente por 18 dias em internação, um período significativo maior ao se comparar com o período de internação de indivíduos entre 40 a 49 anos obtiveram uma média de 7,4 dias. As demais, observa-se, também, uma disparidade entre a média de permanência em internação hospitalar de acordo com a região do país, sendo observado que a maior média de permanência foi na região nordeste com cerca de 18,3 dias e as menores, na região norte 7,6 seguido da região sul 7,7.

---

Segundo o trabalho de Santos et al., 2022 podemos observar que o número de óbitos ocorridos pela doença no período da pesquisa, pode observar que em 2016 foi o ano com maior registro de óbitos, e que apesar da maior incidência da doença em homens não foi registrado uma grande diferença de óbitos em relação ao gênero, para o sexo feminino 48,76% já o percentual observado para o sexo masculino foi de 51,24 %. Vale ressaltar que os óbitos supracitados ocorreram em idades acima de 60 anos e as mesmas foram responsáveis por 95% de todas ocorrências, não foram observados óbitos abaixo dos 30 anos de idade.

Já em relação aos atendimentos foi possível observar que cerca de 73,54% dos atendimentos foram caracterizados como eletivo, sendo assim os outros 26,46% foram considerados de urgência, o que teve um tendo um gasto total para os cofres públicos de mais de 19 milhões de reais, e tendo um gasto médio anual de 3,8 milhões, e observou os anos com os maiores gastos sendo 2018 e 2019.

Segundo Santos et al., 2022 o tratamento é dividido com medicamentos para os sintomas não motores, sintomas motores, cirurgias, neuro protetores bem como alguns tratamentos alternativos complementares, o uso de medicamentos tem como base a busca de redução dos sintomas de progressão da doença, sendo necessário a intensificação a medida que os sintomas vão se tornando mais intensos.

Para Santos et al., 2022 a mortalidade parece ter taxas pequenas em relação ao período analisado, entretanto o número de óbitos pode apresentar algumas subnotificações, não deixando clara a que a Doença de Parkinson pode ter sido a causa básica do óbito, devido a sua baixa confiabilidade.

Diante os fatos apresentados tal artigo corrobora para que tal doença seja tratada com uma maior importância visto que no Brasil as fontes de pesquisa sobre a Doença de Parkinson ainda são muito escassos e não possuem um banco de dados epidemiológico que retrata a realidade da doença fielmente, isso tem como fator principal as subnotificações que ocorre, limitando e dificultando uma precisa descrição do que seria mais real da epidemiologia da Doença de Parkinson no Brasil.

### 3.2 EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS DOMICILIARES NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

---

A doença de Parkinson (DP) é uma patologia neurodegenerativa comum entre idosos, acometendo mais homens do que mulheres. Seu diagnóstico clássico é baseado em critérios clínicos, como presença de bradicinesia somado a um dos demais sintomas cardinais: rigidez, tremor de repouso ou instabilidade postural. Além desses, pacientes podem apresentar sintomas não motores como disfunções olfativa, gustativa, distúrbios do sono e da cognição. Com a transição demográfica, estima-se o dobro do número de casos de DP em 2030, o que corresponderá a 12 milhões no mundo. Neste contexto, países em desenvolvimento como o Brasil precisam planejar métodos acessíveis e eficazes de controle da doença, visando qualidade de vida, que está comprometida devido aos sinais e sintomas.

O controle da doença se faz por meio do tratamento farmacológico, não farmacológico e/ ou cirúrgico, sendo a abordagem multidisciplinar aquela sugerida como melhor alternativa. Apesar da importância da temática, não há ainda estudo publicado que reúna evidências científicas sobre exercícios terapêuticos domiciliares utilizados como estratégia do cuidado fisioterapêutico na DP. Diante disso, objetivou-se reunir estudos publicados no período de 2010 a 2014 sobre a utilização de exercícios terapêuticos domiciliares como estratégia do cuidado fisioterapêutico na doença de Parkinson.

Estudos sugerem exercícios terapêuticos domiciliares como uma importante estratégia do cuidado na DP, destacando-se a cinesioterapia e a reabilitação com realidade virtual. A cinesioterapia englobou exercícios de flexibilidade; fortalecimento; mobilidade; equilíbrio; relaxamento; respiração; estratégias de movimento e orientações sobre atividades da vida diária (AVDs). Já a reabilitação com realidade virtual, o uso de jogos comerciais ou adaptados e de dispositivo capaz de simular uma realidade sobreposta a real.

Alguns estudos analisaram programas domiciliares com diversas combinações convencionais de exercícios terapêuticos, evidenciando redução significativa do número de queixas, medo de cair e tempo gasto deitado, bem como aumento significativo da flexibilidade e força muscular e, também, observaram boa adesão, corroborando Pickering. Entretanto, estes relataram menor adesão em pessoas mais velhas, com maior limitação em exame motor e problemas cognitivo-comportamentais.

Ensaios clínicos randomizados controlados de Ebersbach e Frazzitta defenderam os efeitos benéficos da reabilitação ambulatorial supervisionada comparada ao controle domiciliar. Ebersbach obtiveram melhora significativa no desempenho motor, mobilidade e tempo de reação com estímulo auditivo no grupo ambulatorial, não observada no controle domiciliar que apresentou desempenho relativamente estável. Já Frazzitta encontraram melhora dos sintomas motores e AVDs para o grupo ambulatorial, com piora significativa sobre os desfechos e aumento da dosagem da medicação no controle domiciliar. Em seu estudo não foram especificados exercícios recomendados pelo neurologista e como realizá-los. A forma como os pacientes foram orientados e motivados pode ter influenciado resultados negativos.

Estudo de Canning investigou o treino semissupervisionado de marcha domiciliar com esteira e encontrou boa viabilidade e melhora no tempo de caminhada de seis minutos, fadiga e qualidade de vida. No entanto, ressalta-se que participantes apresentavam DP em estágios iniciais e cognição intacta. Também, por se tratar de estudo piloto, são necessárias outras pesquisas investigando métodos para aumentar a segurança da intensidade e duração do treino. Ademais, questiona-se a viabilidade do protocolo em grande escala, devido ao custo de uma esteira e a necessidade de supervisão adequada.

Na revisão que abordaram a reabilitação com realidade virtual, como estratégia do cuidado domiciliar na DP. Destes, realizados em países desenvolvidos. É provável que o custo dessa ferramenta terapêutica seja o principal fator limitante para pesquisas em países em desenvolvimento como o Brasil.

Estudo de Dowling sugeriu que jogos adaptados com movimentos terapêuticos e uso de plataforma de equilíbrio em domicílio é um recurso atraente e viável para treinar marcha e equilíbrio. Pacientes relataram ter maior facilidade e preferência pelo uso de jogos com movimentos de sentar e levantar, diagonais funcionais e rotação de tronco, respectivamente. Em alguns momentos, como as orientações não estavam claras no jogo com rotação de tronco, isso impactou no desempenho motor. Os fatores motivadores para a prática foram os gráficos, áudio e material de suporte sobre os jogos. Destaca-se que se trata de estudo transversal, logo, são necessários ensaios clínicos randomizados para avaliar os efeitos da intervenção proposta.

Estudo de Espay foi o único que se propôs a investigar a eficácia da reabilitação com realidade virtual imersiva sobre a marcha de pacientes com DP, observando benefícios sobre velocidade da marcha, comprimento da passada e episódios de congelamento (freezing). Apesar dos benefícios conferidos, não é recurso viável e acessível, sobretudo para a realidade de serviços públicos. Ademais, a falta de detalhamento da sua amostra, bem como a ausência do grupo controle podem ser considerados vieses metodológicos.

Os estudos mostram evidências científicas sobre a utilização de exercícios terapêuticos domiciliares como uma importante estratégia do cuidado fisioterapêutico na doença de Parkinson, destacando-se a cinesioterapia e a reabilitação com realidade virtual. Os principais benefícios da cinesioterapia foram: estímulo ao autocuidado; ganho de força e amplitude de movimento; redução de número de quedas e do medo de cair; melhora de sintomas motores relacionados ao Parkinson e qualidade de vida.

Quanto aos benefícios da reabilitação com realidade virtual, a melhora na marcha, capacidade funcional e equilíbrio, além de boa aceitação e aspecto motivacional. Por fim, cinesioterapia apresenta vantagens comparadas à reabilitação com realidade virtual, por ser um recurso mais acessível e com menor custo.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Este estudo teve como objetivo avaliar e entender patologias Parkinsonianas em idosos acima de 60 anos, ao qual se desenvolvem por uma doença degenerativa do sistema nervoso central, crônica e progressiva. É causada por uma diminuição intensa da produção de dopamina, que é um neurotransmissor (substância química que ajuda na transmissão de mensagens entre as células nervosas).

A compreensão e a responsabilidade pessoal e social do paciente com relação a família que é a fonte mais importante de apoio social, exercendo grande influência na saúde e na doença, uma vez que o suporte social compreende forma de relacionamento interpessoal que dá ao indivíduo um sentimento de proteção e apoio capaz de propiciar redução de estresse e bem-estar psicológico. Um sistema de apoio social deve envolver o aspecto emocional, onde a pessoa se sinta amada, protegida e cuidada, o aspecto valorativo, que implica um sentimento de autoestima,

---

consideração e respeito e ainda um aspecto não menos importante que é a comunicação, que gera o sentimento de pertencer a uma rede onde o acesso às informações são compartilhadas por todos. Gerando grande expectativa, sobretudo quando se trata de uma doença crônica e incapacitante.

A repercussão da doença envolve aspectos biopsicossociais, sendo necessário elaborar as mudanças e as consequências do processo de adoecer, principalmente no que diz respeito à forma como a família, o trabalho e as relações sociais são afetados. Desta forma, a família, como apoio social, deve favorecer trocas afetivas, cuidados mútuos e uma comunicação franca e precisa entre familiares, paciente e equipe médica. Esta dinâmica favorece no indivíduo a sensação de acolhimento e apoio que lhe dá força para enfrentar o estresse e elevar a autoestima. Viver com a doença de Parkinson pode ser menos complicado quando pacientes e familiares compreendem o que está acontecendo.

Analisando as possibilidades de uma reeducação da família com a DP, segundo PETERNELLA; MARCON (2009), a família em geral, deve ser vista como responsável pela saúde de seus membros, necessitando por isto ser ouvida, valorizada e estimulada a participar em todo o processo de cuidar. Isto é relevante, pois na maioria das vezes elas apresentam necessidades e expectativas que não recebem suporte algum dos profissionais da saúde, que acabam por focalizar apenas o doente e esquecem do que ocorre ao seu redor. No entanto, frente às dificuldades vivenciadas e em decorrência da presença de uma doença crônica em seu meio, a família pode ou não manter a unidade entre seus membros, tornar ou não, os laços afetivos mais fortes entre eles e desenvolver ou não novas prioridades em suas vidas.

Figura 1 - Família



Fonte: Portal Homecare. **Ceresi promove curso para familiares e cuidadores informais de idosos.** Disponível em: <https://www.g7news.com.br/ceresi-promove-curso-para-familiares-e-cuidadores-informais-de-idosos.php>. Acessado em: 10 de junho de 2022.

Alguns estudos têm demonstrado que cuidar não é simplesmente uma imposição, mas uma vontade própria, devido a laços afetivos existentes entre os cuidadores e cuidados, onde podem aparecer vários sentimentos como retribuição, tristeza, pena, ansiedade e nervosismo, e até a raiva. Contudo, a reeducação familiar é importante no retardo da evolução da doença, realizando programa de reabilitação das funções neuro-intelectuais e neuro-afetivas, através de atividades simples e funcionais de sua vida cotidiana como: rever álbuns, fazer leituras de temas preferidos, socializar com entes queridos e amigos, que atuarão como estimulantes das células neurais como (noradrenalina e dopamina).

Estudos incluídos nesta pesquisa tem como base sugerir exercícios terapêuticos sendo importante na estratégia do cuidado da DP, dentre elas destaca-se a cinesioterapia que engloba exercícios de flexibilidade, fortalecimento, mobilidade, equilíbrio, relaxamento e estratégias de movimento e orientação sobre atividades da vida diária (AVDs), treino de motricidade funcional básica (como sentar, levantar, subir, descer, girar), coordenação motora fina (envolve tarefas sutis e detalhadas do dia-a-dia, sendo possível somente pela presença de pequenos

músculos distribuídos pelo corpo, em sua maioria nas mãos e pés; estes são os responsáveis por habilidades motoras como escrever, recortar papéis, comer de talheres, desenhar, dar nós no sapato, fazer colagens); coordenação motora grossa (envolve atividades físicas de muito impulso e força, que abrangem uma gama maior de músculos; seu desenvolvimento se dá a partir da primeira infância e precisa de exercícios que a estimulem; as tarefas que exigem a coordenação grossa são correr, levantar da cama, pular, caminhar, erguer objetos, dançar, subir escadas, praticar esportes); exercícios de marcha dinâmico (com movimento) e estático (parado).

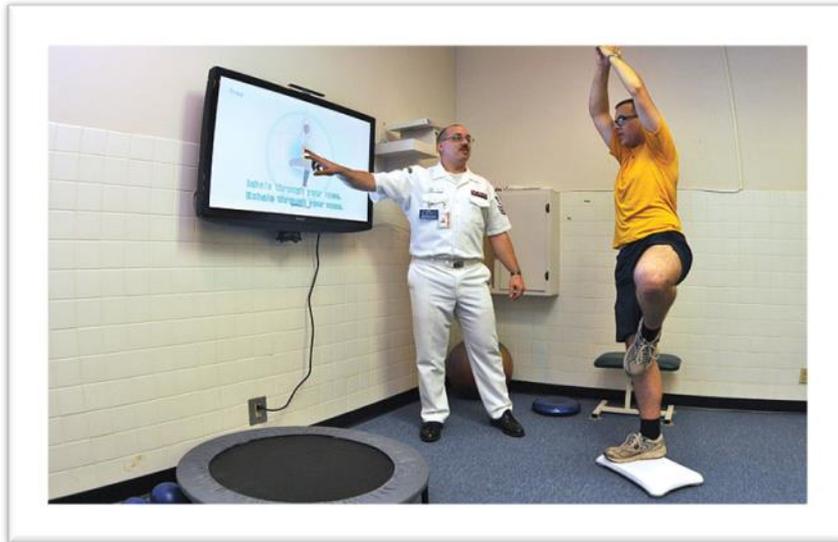
Figura 2: Treino de Marcha



Fonte: indice.eu. **Desenvolvidos exercícios para sintomas motores de Parkinson.** Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/noticias/saude/2020/07/28/desenvolvidos-exercicios-para-sintomas-motores-de-parkinson>. Acessado em: 10 de junho de 2022.

Outras abordagens podem ser realizadas é reabilitação com realidade virtual, quando aos benefícios de reabilitação com realidade virtual, a melhora da marcha, capacidade funcional e equilíbrio, além de boa aceitação e aspectos motivacionais. Segundo os estudos, a plataforma mais utilizada é o *Wii Fit* e plataforma de equilíbrio, no qual o dispositivo rastreia o centro de equilíbrio do usuário, melhorando a resposta para equilíbrio estático e dinâmico, mobilidade e capacidade funcional e principalmente a oferta de feedback visual. Não há evidências sobre a utilização do mesmo nas regiões do Brasil, por conta do investimento.

Figura 3 - Treino de Equilíbrio com Wii



Fonte: Idosos, Juliana. **Videogame pode ajudar no tratamento da Doença de Parkinson**. Disponível em: <https://idosos.com.br/videogame-no-tratamento-de-parkinson/>. Acessado em: 10 de junho de 2022.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo busca evidenciar a forma em que a fisioterapia atua em pacientes com DP, podendo ser um meio de transmitir informações para toda comunidade, familiares e acadêmicos.

Em virtude dos aspectos mencionados destaca-se os recursos terapêuticos, como a cinesioterapia, motricidades, reeducação familiar e recursos virtuais, técnicas que são utilizadas de acordo com sua individualidade e plano evolutivo para a melhora das disfunções causadas pela doença.

Assim, por meio destes estudos observa-se a relevância desta pesquisa, para graduandos da área da saúde que dão assistência cinesiológica funcional a pacientes de DP, orientando e levando a informação sobre o convívio social do idoso que é afetado, as disfunções que vão atrapalhar a realização de suas atividades diárias, onde é necessário o entendimento de todos a sua volta, entendendo que o Parkinson é uma doença progressiva que necessita de maiores cuidados com o passar do tempo.

Desta maneira os profissionais de saúde devem estar informados e preparados para atuar nos sinais e sintomas causados pela degeneração do sistema

---

nervoso central, em conjunto aos familiares, proporcionando dignidade, bem estar, melhora na qualidade de vida, aumento da autoestima e independências nas atividades de vida diárias (AVDs).

## REFERÊNCIAS

Assembleia Geral da ONU. “Declaração Universal dos Direitos Humanos”. **Nações Unidas**, 2005. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em: 24 de Maio de 2022

BOVOLENTA, T. M. & Felício, A. C. (2016). ***Parkinson's patients in the Brazilian Public Health Policy Context. Editorial*** – Hospital Israelita Albert Einstein.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yonna. **A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa**. IN: \_\_\_\_ e col. **O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: ArtMed, 2006.

FERREIRA, S.G; QUEIROZ, N.S; RIBEIRO, M.D; GOTIJO, B.V; MIRANDA, J; ARRUDA, J; NASCIMENTO, J.V; FILARDI, N. **Doença de Parkinson: Padrão epidemiológico de internações no Brasil**. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e13511124535, 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Carlos, A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa, 6ª edição**. São Paulo, Atlas, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo. Atlas, 2019.

GONDIM, Ihana; LINS, Carla; CORIOLANO, Maria. **Exercícios terapêuticos domiciliares na doença de Parkinson: uma revisão integrativa**, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2022.

HOLANDA JUNIOR, Evandro Vasconcelos. **Gestão da unidade produtiva**. Disponível em [http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/gestor/ovinos\\_de\\_corte/arvore/CONT000fwf8r72302wyiv807fiqu9a5u4l0t.html](http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/gestor/ovinos_de_corte/arvore/CONT000fwf8r72302wyiv807fiqu9a5u4l0t.html). Acesso em: 21 de março de 2022.

JAMG, Silva, Dibai Filho AV, Faganello FR. **Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com Doença de Parkinson através do PDQ-39**. Fisioter Mov 2011;24(1):141-6

---

Organização Mundial da Saúde. (2005). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.

OLIVEIRA, Lilian Pittol Firme de; Oliveira, Nilton Ribeiro de. **Guia para elaboração de projeto e pesquisa, trabalho de conclusão de curso (formato monográfico), artigo científico e resenha: revisado, atualizado e ampliado**. São Mateus: Faculdade Vale do Cricaré, 2019.

PETERNELLA, Fabiana; MARCON, Sonia. **Descobrimo a Doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar**. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 25-31.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005

### REFERÊNCIAS DE IMAGEM

Figura 1: Família. Disponível em: <https://www.g7news.com.br/ceresi-promove-curso-para-familiares-e-cuidadores-informais-de-idosos.php>. Acessado em: 10 de junho de 2022.

Figura 2: Treino de marcha. Disponível em: <https://www.indice.eu/pt/noticias/saude/2020/07/28/desenvolvidos-exercicios-para-sintomas-motores-de-parkinson>. Acessado em: 10 de junho de 2022.

Figura 3: Família. Disponível em: <https://idosos.com.br/videogame-no-tratamento-de-parkinson/>. Acessado em: 10 de junho de 2022.

### COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 09/07/2022  
Aprovado em: 11/07/2022