

AValiação Funcional do Portador de Síndrome de Parkinson: Uma Revisão Integrativa Resumo

Ana Karoline Satélis dos SANTOS*
Pamela Guedes dos Santos SOUZA**
Thaís Fernanda Queiroz SOUZA***

RESUMO

A Síndrome de Parkinson (SP) é caracterizada por ser uma doença degenerativa e progressiva do Sistema Nervoso Central (SNC) que causam alterações motoras. Referente ao desenvolvimento da doença, ocorre degeneração dos neurônios da substância negra, ocasionando perdas sensorio motoras, e os principais sintomas são: tremores em repouso, bradicinesia rigidez e alterações posturais. A pesquisa integrativa inclui análise dos resultados relevantes que ofereceram suporte para tomadas de decisões e a melhora da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um assunto selecionado. O objetivo desta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa sobre avaliação funcional em portadores de SP e de fornecer subsídios teóricos para a atuação dos profissionais de fisioterapia. Para a construção deste estudo, foi realizado por meio do levantamento dos bancos de dados LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online). A revisão de literatura foi realizada no período de fevereiro à julho de 2016, empregando-se os seguintes descritores: doença de parkinson; fisioterapia e parkinson e avaliação funcional. Portanto, na doença de Parkinson os indivíduos apresentam disfunções neuropsicomotoras que acarretam em alterações nas capacidades funcionais em todas as fases da doença, a partir da aplicação de exercícios fisioterapêuticos, a fim de aprimorar as habilidades funcionais do portador.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Fisioterapia. Avaliação funcional.

1 INTRODUÇÃO

Filippin et al. (2014), dizem em seus estudos que a doença de Parkinson (DP) é caracterizada por uma disfunção neurológica sendo de carácter progressivo e degenerativo do Sistema Nervoso Central (SNC), desencadeando alterações nas habilidades voluntárias e involuntárias, devido as alterações degenerativas e desmielinizantes dos gânglios da base, em especial a morte das células produtoras de dopamina da parte compacta da substância negra. Ainda para estes mesmos autores, o Parkinson ocorre mundialmente, atingindo indivíduos de

* Graduanda em Fisioterapia, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SP – FUNEC, anakaroline_isa@hotmail.com

** Graduanda em Fisioterapia, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SP – FUNEC, phaam_guedes@hotmail.com

*** Docente das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SP – FUNEC, thaisafqsouza@hotmail.com

ambos os gêneros, independentemente, da raça ou classe social, predominando principalmente em idosos, ocorrendo a partir da quinta década de vida, entre 50 a 70 anos de idade.

Para Andrade et al. (2015) com os avanços da idade, a DP passa por processos de alterações e, desta forma, há uma modificação no estado de saúde e em sua qualidade de vida do portador da doença.

Diante disso, é evidente que um dos pontos que mais sofrem perturbações na DP são atividades do cuidado pessoal e habilidades de manutenção de ambiente ou de mobilidades, sendo alimentação, vestimenta, participação de eventos sociais, prática do lazer, entre outras. (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

Ainda para Gonçalves, Alvarez e Arruda (2007), as capacidades funcionais do paciente com Parkinson possibilitam entender sobre a longevidade do indivíduo e avaliar o estado de saúde dos mesmos, sabendo que pode haver presença de múltiplas doenças associadas na DP, podendo também apresentar em diferentes graus de gravidade, o que influencia na vida diária do paciente.

No que diz respeito as atividades diárias, Gonçalves, Alvarez e Arruda (2007), inferem que tais atividades são componentes importantes para predizer a capacidade funcional e assim, avaliar a capacidade funcional que podem ser simuladas por meio de testes físicos, pois permitem diagnosticar as possíveis alterações, bem como avaliar o efeito de intervenções baseadas em programas de exercícios.

Com a evolução da doença, complicações secundárias decorrentes dos sinais e sintomas físicos determinam o comprometimento mental/emocional, social e econômico, o que se revela extremamente incapacitante para o indivíduo, além de contribuir para a piora da qualidade de vida (QV) dos mesmos (CAMARGO et al., 2004, p. 268).

Referente ao diagnóstico da DP, Silva et al. (2015) relatam que a partir da verificação dos sinais e sintomas da doença é possível identificar presença de tremores de repouso, bradicinesia (lentidão dos movimentos), rigidez articulares, alterações de equilíbrio, postura e de marcha; também, é notado que o portador da doença apresentam disfunções músculo-esqueléticas, tais como: encurtamento e fraqueza muscular, alterações comportamentais como: demência, a depressão, a tendência ao isolamento e o comprometimento cardiorrespiratório.

De acordo com Goulart e Pereira (2006), a fisioterapia é uma das áreas que apresentam função de reabilitar o paciente de modo eficaz, reduzindo perdas das habilidades gerais e até a presença de invalidez. Também, para estes autores, o objetivo do tratamento fisioterapêutico, baseia-se no aprimoramento das habilidades do portador da doença, mantendo a capacidade

músculo-esquelética, ganho de força muscular, equilíbrio e propriocepção, refletindo na qualidade de vida destes pacientes.

Bittencourt et al. (2003) relatam em seus estudos que não só o tratamento fisioterapêutico na DP será eficaz, mas também em diversas outras áreas como à não-farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas, podem ser indicadas para o sucesso da doença. Desse modo, considera-se que as medidas de tratamento não-farmacológicas, consistem em uma série de hábitos, a fim de minimizar algumas complicações da doença, não reduzindo a gravidade ou impedem a progressão da doença, fazendo com que o paciente enfrente seus problemas, mesmos apresentando incapacidade neuropsicomotoras.

Portanto, o objetivo desta pesquisa, trata-se de uma revisão integrativa sobre a avaliação funcional em portadores de SP e fornecer subsídios teóricos para a atuação dos profissionais de fisioterapia.

2 METODOLOGIA

O levantamento de dados foi realizado nas bases de periódicos LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde) e o SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), utilizando como descritores “Doença de Parkinson”, “Fisioterapia and Parkinson”, e “Avaliação Funcional”. Utilizaram-se os seguintes critérios para a seleção dos artigos: possuir resumo disponível nas bases de dados; período de publicação de 2004 a 2016. Foram excluídos os trabalhos não relevantes, as repetições, artigos que não apresentavam resumo, periódicos escritos em outros idiomas que não o português, artigos de anos passados. A análise dos dados foi interpretada seguindo os sentidos das ideias centrais dos artigos.

Foram encontrados na base de dados SCIELO: para o descritor “Doença de Parkinson”, 134 artigos, dos quais 03 foram selecionados; para o descritor “Fisioterapia” and “Parkinson” foram encontrados 16 artigos, dos quais 02 foram selecionados e, por fim, com os descritores “Avaliação Funcional” foram encontrados 937, sendo selecionado 01 artigo.

Foram encontrados no banco de dados do LILACS para o descritor “Doença de Parkinson” 251 artigos, dos quais 08 foram selecionados; para o descritor “Avaliação Funcional” foram encontrados 167 e, somente 01 artigo foi selecionado e, para o descritor “Fisioterapia” and “Parkinson”, nenhum artigo foi encontrado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Referente aos 1.505 artigos analisados na literatura encontrada pelos descritores escolhidos, 15 foram selecionados para realização da pesquisa e em seguida examinados na íntegra; somente 09 artigos foram analisados para a pesquisa.

Quadro 1- Artigos selecionados de acordo com as bases de dados e descritores

BASE DE DADOS	DESCRITORES	TOTAL DE ARTGOS	ARTIGOS SELECIONADOS
SCIELO	Doença de Parkinson	134	03
	Fisioterapia and Parkinson	16	02
	Avaliação Funcional	937	01
LILACS	Doença de Parkinson	251	08
	Fisioterapia and Parkinson	0	0
	Avaliação Funcional	167	01
	TOTAL	1505	15

Fonte: Dos próprios autores.

Diante disso, após a seleção dos 15 artigos, estes foram analisados de acordo com autoria, título, ano de publicação e periódicos conforme quadro 2.

Quadro 2- Relação dos artigos analisados segundo autoria, ano de publicação e periódico

ARTIGO	AUTOR	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO
1	Camargo, A. C. R. et al.	O impacto da Doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura.	2004	Rev Bras Fisioter
2	Filipin, N. T; et al.	Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores	2010	Fisioter. Mov.
3	Gonçalves, L. H. T; alvarez, A. M.; Arruda, M. C.	Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências	2007	Acta Paulista de Enfermagem
4	Goulart, F; Pereira, L. X	Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia.	2006	Fisioterapia e Pesquisa.

5	Goulart, F. et al.	Análise do desempenho funcional em pacientes portadores de doença de Parkinson.	2006	Acta Fisiátr.
6	Mello, M. P. B; Botelho, A. C. G.	Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia	2010	Fisioter. Mov.
7	Santos, V. V. et al.	Fisioterapia na Doença de Parkinson: uma Breve Revisão	2010	Revista Brasileira Neurológica
8	Silva, D. C. L. et al.	Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro	2015	Revista Brasileira de Neurologia
9	Vara, A. C; Medeiros, R; Striebel, V. L.W.	O Tratamento Fisioterapêutico na Doença de Parkinson.	2012	Rev. Neurocienc

Fonte: Dos próprios autores.

O primeiro grupo abordou o tratamento farmacológico e cirúrgico com o portador de Síndrome de Parkinson, que foram encontrados 03 artigos de números 02, 03 e 07.

Segundo Fillippin (2010), os tratamentos para a DP são realizados por meio de do tratamento farmacológico e cirúrgico, podendo reduzir os sintomas presentes e aumentar a vida destes sujeitos que necessitam de cuidados.

Portanto, inferem-se que os resultados encontrados nos estudos deste mesmo autor citado anteriormente, dizem que o avanço da doença pode ser prejudicial ao portador, porém os tratamentos, tanto o farmacológico, como o cirúrgico, passam a ser de suma importância na vida do paciente pelo simples fato de conseguirem atenuar os sintomas e, fazerem com que estes apresentem uma melhor qualidade de vida.

Gonçalves, Alvarez e Arruda (2007) relatam em seu estudo que não existem medicamentos que consigam interromper e evitar os sintomas da doença, e os existentes controlam a doença, fazendo com que o portador apresente independência funcional e equilíbrio psicológico. A levodopa é o medicamento indicado para que haja um controle satisfatório dos sintomas presentes, e a medida que a DP progride, é necessário aumentar a dose do

medicamento e diminuir o intervalo das ingestões, sendo necessário associar outros tipos de medicamentos para potencializar a ação do levodopa ou para conseguir combater os efeitos colaterais da doença como: náuseas, vômitos e arritmias cardíacas.

Para este mesmo autor, há evidências que quando o portador da DP não responde mais ao tratamento farmacológico, é utilizado o cirúrgico, como: talamotomia, palidotomia e a estimulação cerebral crônica aplicada no tálamo, apresenta como vantagem de ser reversível caso ocorra manifestações adversas. Entretanto, os tratamentos farmacológicos e cirúrgicos não são caracterizados como os únicos recursos para combater os sintomas, sendo de grande importância atuação da equipe multidisciplinar fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, e outras, a fim de proporcionar o bem-estar e qualidade de vida destes portadores.

Nos resultados deste autor, infere-se que o tratamento passa a ser um processo que se alonga cada vez mais e contribui no controle da doença de modo afetivo, prolongando a longevidade dos pacientes e aumentando consideravelmente a possibilidade de viver o cotidiano.

Santos et al. (2010) dizem em seu estudo que a levodopa passa ser o medicamento mais potente e mais usado, porém esse medicamento causa vários efeitos colaterais precoces ou tardios em 80% dos pacientes portadores da DP. Portanto, o tratamento para a DP tem avançado bem nos últimos anos, apesar de não conseguir evitar a progressão da doença.

O resultado encontrado no estudo desses mesmos autores, relata que a fisioterapia é importante na atuação do tratamento adjunto aos medicamentos até o processo cirúrgico, se houver indicação, mas que devem ser acompanhados pelos exercícios terapêuticos, complementando o tratamento com objetivo de aprimorar a função e reduzir as incapacidades funcionais.

O segundo grupo abordou os estágios da doença de Síndrome de Parkinson, sendo encontrado somente 01 artigo, de número 05.

Goulart et al. (2004) classificam a DP em estágio inicial, moderado e grave; sendo o estágio inicial caracterizado por completa funcionalidade, apresentando sinais e sintomas como rigidez unilateral, tremor, sendo o tratamento basicamente preventivo; já no estágio moderado é composto por sintomas bilaterais como bradicinesia, alteração de postura, marcha e rigidez, sendo o tratamento feito por exercícios corretivos; no estágio grave, o paciente encontra-se intensamente comprometido e dependente para as atividades da vida diária, sendo este o tratamento feito com cuidados de higienização, função pulmonar, além do tratamento farmacológico e, em alguns casos, a realização do tratamento cirúrgico.

De acordo com os resultados desses autores, o avanço da idade dos indivíduos torna-se limitadas as habilidades devido a vários fatores, e pela progressão dos estágios da doença, ou seja, o processo de envelhecimento passa a ter uma redução na aptidão física e desenvolvimento funcional e que as pessoas dos estágios inicial ou moderado da DP tendem a reduzir o nível de atividade física.

O terceiro grupo abordou o uso de escalas para a Síndrome de Parkinson, que foram 233 encontrados 03 artigos de números 04, 06 e 08.

Segundo Goulart et al. (2004), há três escalas que mais se destacam no tratamento da DP; estas escalas são Hoehn e Yahr, que são estágios de incapacidade, e a UPDRS é uma escala unificada da DP, destacando por sua confiabilidade e ser usadas para melhor avaliação do paciente pelo fisioterapeuta.

Mello e Botelho (2010) relatam que no tratamento da DP tornou-se necessário criar escalas para o desenvolvimento da avaliação, desde a incapacidade do indivíduo tanto motora, como mental até a qualidade de vida. De acordo com Silva (2015), o profissional de fisioterapia tem como objetivo traçar e avaliar, por meio de escalas, as incapacidades tanto motoras quanto mentais até sua qualidade de vida, 247 auxiliando no tratamento das AVD do paciente.

Portanto, inferem-se que, os resultados desta pesquisa, podem ser utilizadas para o tratamento a fim de facilitar a conduta que será realizada com pacientes e na obtenção dos resultados, para que possam ser traçados protocolos de reabilitação.

O quarto grupo abordou o tratamento fisioterapêutico para pacientes com DP, que foi encontrado 01 artigo de número 09.

Vara, Medeiros e Striebel (2012) dizem em seu estudo que o tratamento fisioterapêutico voltado para DP tem como objetivo minimizar as dificuldades do indivíduo, como problemas motores, até oferecer suporte para que o paciente consiga manter certa independência para a realização das atividades diárias. Por meio de exercícios fisioterapêuticos, haverá aumento da mobilidade, redução da progressão da doença e impedimento das contraturas, além de retardar sua demência e conseguir efeitos satisfatórios.

De acordo com os resultados desses mesmos autores, a fisioterapia é de extrema importância para manter, melhorar e prolongar a capacidade funcional destes indivíduos, por meio de exercícios com treinamentos repetitivos que permitem a ativação do controle motor, aumento do tônus, força muscular, até a melhora no equilíbrio, na deambulação.

O quinto e último grupo abordou o impacto da DP na qualidade de vida dos pacientes, 269 que foi encontrado somente 01 artigo de número 01.

Camargo et al. (2004) relata com a evolução da doença, pode haver complicações secundárias, determinando comprometimento mental, emocional, social e econômico, contribuindo para a regressão do paciente.

Esses mesmos autores observam que a QV do portador está comprometida em várias dimensões, sendo importante o conhecimento destas afetadas pela DP, assim como suas causas, a fim de traçar um tratamento de reabilitação adequado para cada um que minimize as limitações decorrentes da progressão da doença.

4 CONCLUSÃO

A revisão integrativa deste estudo proporciona uma compreensão completa da Doença de Parkinson, sendo que o revisor pode elaborar diferentes finalidades, ou seja, direcionadas para definição de conceitos da DP, desde revisão de teorias até análises metodológicas dos estudos incluídos de um tópico particular.

A importância da fisioterapia na doença de Parkinson tem como objetivo minimizar problemas motores que a doença vai apresentando no decorrer do tempo, auxiliando o paciente a melhorar a realização das atividades de vida cotidiana.

A avaliação funcional é de suma importância para que o terapeuta consiga captar detalhadamente informações sobre o paciente e traçar um tipo de tratamento adequado, restaurando as funções dos movimentos e a postura do paciente, desde as mais simples até as mais complexas, retardando o processo de evolução da doença.

Entretanto, ressalta-se a importância do trabalho de uma equipe multidisciplinar em especial a fisioterapia e o desenvolvimento de estratégias de prevenção, orientação, suporte e tratamento de pessoas com DP, nos diversos níveis de comprometimento neuromotor.

FUNCTIONAL EVALUATION OF PARKINSON'S SYNDROME CARRIER: AN INTEGRATING REVIEW

ABSTRACT

The Parkinson's disease is a degenerative and progressive condition of the central nervous system, characterized mainly by damages in motor skills. Along the development of the disease, there is a degeneration of the neurons from the "substantia nigra" that leads to losses in the sensory-motor activities, and the main symptoms are: shaking hands when resting, bradicinesia, rigidity and postural alterations. The integrative research adds up the analyses of the relevant results that can offer support for making choice and improving the clinical practices, and the making it possible the synthesis of the state of knowledge for a specific subject. The objective of this research is an integrative review on functional evaluation in patients with Parkinson's

disease and to provide theoretical support for physical therapy professionals. The data collection was realized with the LILACS data bank (Latin American and Caribbean System of Health Sciences Information), SCIELO (scientific electronic library online). The literary revision took place from February to July of 2016, using the following descriptors: Parkinson's disease; Physiotherapy and Parkinson's and Functional Evaluation. However, individuals presenting Parkinson's disease show motor and emotional disorders that can generate considerable incapacities in all stages of progression of the disease. These changes can damage the functional daily abilities from the individuals that suffer from the disease. So, it is possible to do a physiotherapeutical specific intervention, with the objective of improving neuro-motor abilities.

Keywords: Parkinson's disease. Physiotherapy. Functional evaluation.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M. de et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos por meio do teste de caminhada de seis minuto. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.7, n.1, p.2045-50, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3692/pdf_1450>. Acesso em: 15 jul. 2016.

BITTENCOURT, P. C. T. et al. **Doença de Parkinson: diagnóstico e tratamento**. 2003. Disponível em: <<http://www.neurologiahoje.kit.net/parkinson.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

CAMARGO, A. C. R. et al. O impacto da Doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p.267-72, 2004.

FILIPPIN, N. T. et al. Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 27, n. 1, p. 57-66, jan./mar. 2014.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; ARRUDA, M. C. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.1, p.62-8, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000100011>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

GOULART, F.; PEREIRA, L. X. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 11, n. 1, jan./abr. 2006.

GOULART, F. et al. Análise do desempenho funcional em pacientes portadores de doença de Parkinson. **Acta Fisiátrica**, v, 11, n. 1, p. 12-16, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20040001>>. Acesso em: 26 jun.2016.

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, jan./mar. 2010.

SANTOS, V. V. et al. Fisioterapia na Doença de Parkinson: uma breve revisão. **Revista Brasileira Neurológica**, v.46, n.2, p. 17-25, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2010/v46n2/a0002.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

SILVA, D. C. L. et al. Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 51, n. 4, out./nov./dez. 2015.

VARA, A. C.; MEDEIROS, R.; STRIEBEL, V. L.W. O tratamento fisioterapêutico na Doença de Parkinson. **Revista de Neurociências**, v. 20, n. 2, p. 266-72, 2012. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2002/revisao%2020%2002/624%20revisao.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

Recebido em: 29 de maio de 2017.

Aprovado em: 27 de setembro de 2017.