

# EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA ALGIA DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

GARCIA, Igor Barbosa.<sup>1</sup> DUARTE, Hébila Fontana.<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os efeitos da fisioterapia sobre a algia do paciente com Doença de Parkinson (DP). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir dos bancos de dados indexados ao GOOGLE Acadêmico, SciELO, PEDro, PubMed e ScienceDirect. **Resultados:** Foram utilizados 10 artigos relevantes a revisão. **Conclusão:** A fisioterapia apresenta ótimos resultados no controle algico dos pacientes com DP. **Palavras-chave:** Fisioterapia. Doença de Parkinson. Dor.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the effects of physical therapy on pain in patients with Parkinson's disease (PD). **Methodology:** This is a literature review based on databases indexed to the Academic GOOGLE, SciELO, PEDro, PubMed and ScienceDirect. **Results:** 10 articles relevant to the review were used. **Conclusion:** Physical therapy has excellent results in pain control of PD patients. **Keywords:** Physiotherapy. Parkinson's disease. Pain.

## INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva, caracterizada pela perda de neurônios dopaminérgicos da substância negra localizada no mesencéfalo, com a degeneração da via nigroestriatal. Os sintomas da doença tornam-se evidentes quando 80% ou mais destes neurônios já estão comprometidos. (COHEN, 2001).

Sanvito (1997), declara que os sinais se iniciam com alterações da escrita, perda de agilidade, dores do tipo reumático, “pernas amarradas”, fraqueza muscular e incapacidade em algumas atividades de vida diária (AVD’S). Seus sintomas motores principais são descritos por rigidez, bradicinesia, tremor e instabilidade postural, por

---

<sup>1</sup>Igor Barbosa Garcia – Graduando do curso bacharelado em fisioterapia da Faculdade de Apucarana (FAP). Apucarana-Pr. 2019. Contato: [igorbgarcia@outlook.com](mailto:igorbgarcia@outlook.com).

<sup>2</sup>Hébila Fontana Duarte – Fisioterapeuta, Especialista e Docente do curso de bacharelado em fisioterapia da Faculdade de Apucarana (FAP). Apucarana-Pr. 2019. Contato: [hebila.fontana@fap.com.br](mailto:hebila.fontana@fap.com.br).

sua vez os sintomas não motores são constituídos pela sialorreia, hipersecreção sebácea, depressão do humor e outros distúrbios do sistema nervoso autônomo.

Para Cuerda *et al.* (2012), cerca de 30 a 50% dos pacientes com essa afecção experimentam dor.

O Fisioterapeuta utiliza métodos de diagnósticos específicos, administra e prescreve tratamentos por meio de diferentes técnicas que conduzem a analgesia.

## OBJETIVO

O presente estudo teve por objetivo geral analisar os efeitos da fisioterapia sobre a algia do paciente com DP.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio da análise e integração de informações fundamentadas em livros a respeito das algias na DP. Para isso, foram utilizados livros renomados da fisioterapia para consulta, datados entre 1994 a 2012, disponibilizados na biblioteca física da Faculdade de Apucarana- FAP. A busca por publicações científicas foi alcançada por meio dos bancos de dados indexados ao GOOGLE Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*, PubMed e *ScienceDirect*.

## RESULTADOS

**Quadro 1- Resumo dos estudos.**

Autor/Ano	Tipo de estudo	Amostra	Tipos de intervenção	Resultados	Conclusões
HAASE; MACHADO; OLIVEIRA, (2008).	Estudo de caso, com ênfase qualitativa.	Paciente de 52 anos, sexo masculino com diagnóstico de DP. Apresentando 2 sinais clínicos primários da doença (tremor e rigidez), avaliado até o estágio 2,5 da escala de Hoehn e Yahr (modificada).	Foi utilizado a bola suíça. As sessões foram de 35 minutos, 3 vezes por semana. Foram utilizados meios para facilitar a correção dos desequilíbrios musculares, ganho de ADM e restaurar a capacidade de movimentos coordenados.	Obteve melhora significativa na ADM, equilíbrio, autoestima, segurança quando caminha e do alinhamento postural. Com excelente diminuição da dor e rigidez.	Conclui-se que as técnicas da bola suíça realizadas por alongamentos promovem resultados satisfatórios.
ALENCAR ET AL., (2010).	Estudo transversal de análise descritiva e quantitativa.	Dez indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 46 e 76 anos, com diagnóstico de DP, com tempo de evolução da doença de 2 a 22 anos.	Avaliou-se o quadro clínico, tempo de evolução da doença e grau de acometimento, pela escala de Hoehn & Yahr. Também se aplicou o questionário de QV PDQ-39.	Quanto maior o comprometimento da doença, pior o desempenho nas AVD's, comunicação e desconforto corporal, e quanto maior o tempo de evolução da doença, pior a mobilidade, suporte social e desconforto corporal.	O tempo de evolução da DP não teve relação com a gravidade da doença. Mas determinou alterações cognitivas e emocionais de acordo com sua evolução.

LOPES, (2010).	Ensaio clínico experimental.	57 Participantes diagnosticados com DP, idade média de 63 anos, com comprometimento de 1,5 a 3 na escala de (Hoehn e Yahr), de ambos os sexos.	2 grupos, o GE (realizou exercícios domiciliares) e GC (não realizou exercícios domiciliares). Os participantes receberam um programa de exercícios domiciliares, no qual foram treinados em 2 dias distintos e levaram consigo um caderno de exercícios. Realizaram 30 sessões, 3 vezes por semana, sempre no período ON da medicação.	O GE obteve melhora no estado comportamental, emocional, AVD's, equilíbrio estático e dinâmico, estigma, cognição e QV total. Com melhora significativa no bem-estar e redução do desconforto corporal. Já o GC não apresentou melhora em nenhum item.	Foi concluído que o programa de exercícios domiciliares auxilia os pacientes com DP a melhorar sua QV geral.
FRANCO ET AL, (2012).	Ensaio clínico, longitudinal e prospectivo.	4 indivíduos diagnosticados com DP, com idade média de 65,25 ± 10,11 anos. Em estágio leve ou moderado da doença. As avaliações foram realizadas no início e 2 meses após a sua aplicação.	Os indivíduos foram tratados pelo método FNP por 2 meses, 2 vezes por semana, sendo 10 repetições de cada diagonal com, no mínimo, 1 minuto de repouso entre cada série. As diagonais da FNP eleitas foram de membros superiores, tronco e membros inferiores.	A FNP proporcionou melhora nos quatro indivíduos investigados, especialmente na capacidade funcional e na execução das AVD's. Apresentaram também melhora em relação aos aspectos sociais, rigidez, dor, vitalidade e postura.	Todos os ganhos observados podem ser relacionados à terapia baseada na FNP.
BERENGER ET AL, (2013).	Intervenção de caráter longitudinal.	13 pacientes, sendo 6 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, com idade entre 45 e 74 anos, diagnosticados com DP idiopática, nos estágios entre 1 a 3 da escala original de (Hoehn & Yahr).	Os pacientes foram submetidos a FA em água aquecida, a temperatura entre 32° a 33°C, por 16 sessões, durante 2 meses, 2 vezes por semana, com duração de 1 hora a sessão. Consistindo em aquecimento, alongamentos, exercícios ativos, proprioceptivos, relaxamento e socialização.	As maiores diferenças foram entre as médias de cada domínio do PDQ-39, antes e depois da FA. Ocorreu melhora significativa nos domínios de desconforto físico, estigma, mobilidade e comunicação.	A FA proporcionou melhora na QV dos pacientes com DP neste estudo.
ALENCAR, (2014).	Ensaio clínico randomizado e controlado.	29 indivíduos diagnosticados com a DP, destes 17 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, com idades entre 60 e 80 anos, entre os estágios de 1 a 3 da escala (Hoehn e Yahr).	Divididos em 2 grupos: o GE e GC. O GE realizou condutas com o Nintendo Wii e com a plataforma Balance Boards. O GC realizou exercícios similares, porém sem a RV realizando treino de subir e descer degraus, marcha, equilíbrio em superfície instável e com bola. 10 sessões, 3 vezes por semana.	Nos 2 instrumentos de avaliação utilizados os participantes apresentaram redução da intensidade da dor (EVA inicial/final e McGill inicial/final). Portanto não houve superioridade de um tratamento sobre o outro.	A RV não apresentou resultados consistentes, que comprovem sua eficácia na dor de idosos com DP.
CAMPBELL; FREITAS; ZAGER, (2015).	Estudo de caso.	1 Participante, com idade de 67 anos, do gênero feminino, diagnosticada com DP, estágio 3 da escala de (Hoehn e Yahr).	Protocolo com 20 exercícios do MP: solo, bola e com os aparelhos (Cadillac, Step Chair e Reformer), com o objetivo de promover melhora da postura e capacidade funcional. Foram 24 sessões, 2 vezes por semana.	Melhora na velocidade, segurança e equilíbrio na marcha. Porém os itens que apresentaram maior significância foram melhora das dores, qualidade do sono, memória, concentração e autoestima.	O método Pilates melhorou a QV, sugerindo ser uma metodologia apropriada a ser usada em idosos com DP.
GARCEZ (2016).	Ensaio clínico randomizado.	Composta por 26 pacientes diagnosticados com DP idiopática (Estadiamento de Hoehn e Yahr de 2 ou 3). Entre 50 a 80 anos de idade, de ambos os sexos. Tratados com levodopa e estáveis com relação a medicação.	Grupo TENS ativa e TENS placebo. Foram 20 sessões de TENS, na região da coluna por 30 minutos, após foram 20 minutos de exercícios de alongamento e fortalecimento dos músculos do tronco, MMSS e MMII.	O grupo de TENS ativa obteve melhora quanto a intensidade da dor, sensibilidade cutânea, equilíbrio dinâmico, velocidade da marcha, somação temporal e flexibilidade de tronco. Já o grupo placebo mostrou melhora somente em alguns movimentos de tronco.	TENS ativa associada a exercícios físicos mostrou-se efetiva em indivíduos com DP.

CRUZ, (2017).	Estudo controlado randomizado, simples-cego.	30 indivíduos diagnosticados com DP, estágio de 1 a 3 (Escala de Hoehn e Yahr), realizado durante a ausência dos efeitos da medicação, acima de 40 anos de idade.	GE (Fisioterapia Aquática com técnica de ai chi), 15 participantes (6 homens e 9 mulheres) e GC (tratamento em terra firme) com 15 participantes (7 homens e 8 mulheres). A Intervenção durou 10 semanas, 2 vezes por semana.	Foi evidenciada melhora significativa na redução da percepção da dor, (AVD's) e ascensão do equilíbrio, quando comparado ao GC que apresentou melhora apenas na escala da dor.	O programa de ai chi aquático parece ser uma opção de tratamento válida para pacientes com DP nos estágios de leve a moderado.
CARVALHO; COMERLATO; WISNIEWSKI, (2018).	Estudo longitudinal e com abordagem Qualitativa.	2 Pacientes do sexo masculino com DP, no estágio 1 da escala de (Hoehn e Yahr), com idade média de 69 anos.	Foi aplicado o questionário de QV - SF-36. A postura foi avaliada por meio do software SAPO®. O programa constituiu-se de alongamento, fortalecimento e conscientização postural por meio de posturas do RPG. Os atendimentos foram 2 vezes na semana, durante 3 meses.	Houve melhora do: alinhamento postural, projeção do centro de gravidade, marcha e redução da dor na região dorsal do tronco. Melhora do estado de saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, menor limitação por aspectos emocionais e saúde mental.	Nesta pesquisa o método RPG, teve efeitos positivos sobre o alinhamento postural, dor e QV dos participantes.

Fonte: Autor da pesquisa, 2019.

Siglas: Doença de Parkinson (DP), Qualidade de Vida (QV), Questionário sobre a Doença de Parkinson (PDQ-39), Atividades de Vida Diárias (AVD's), Grupo Experimental (GE), Grupo Controle (GC), Realidade Virtual (RV), Escala Visual Analógica da Dor (EVA), Fisioterapia Aquática (FA), Método Pilates (MP), Software de Avaliação Postural (SAPO), Reeducação Postural Global (RPG), Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP), Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), Membros Superiores (MMSS), Membros Inferiores (MMII), Amplitude de Movimento (ADM).

## CONCLUSÃO

Esta revisão de literatura identificou que a fisioterapia apresenta ótimos resultados no controle algico dos pacientes com DP e que a associação dos variados recursos fisioterapêuticos parece ser mais efetiva do que a utilização de apenas um modo de tratamento isolado.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Anicleide Gomes de; PABIS, Juliana Vitória Pabis Cabral; PETERNELLA, Fabiana Magalhães Navarro; SILVA, Karina Braga da. Evolução da Doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida. **Revista Neurociências**. Edição: v. 18, n. 4, 2010. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8432/5966>. Acesso em: 5 de março de 2019.

ALENCAR, Matheus Silva D'. Influência da realidade virtual na dor em idosos com doença de Parkinson: um ensaio clínico randomizado e controlado. **Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**. Salvador, 2014. Disponível em: [http://scholar.googleusercontent.com/sch=0,5olar?q=cache:bdkjU7C2GvQJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as\\_sdt](http://scholar.googleusercontent.com/sch=0,5olar?q=cache:bdkjU7C2GvQJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt). Acesso em: 7 de julho de 2019.

BERENGUER, Flávia de Araújo; CORIOLANO, Maria das Graças Wanderley de Sales; LINS, Otávio Gomes; NUNES, Mariela Cája Oliveira; OLIVEIRA, Paulo José de Andrade Lira; SILVA, Douglas Monteiro da; XIMENES, Dayanna Karla Gonzaga. Efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**. Edição: V. 20, N. 1, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/78342/82352>. Acesso em: 12 de março de 2019.

CAMPBELL, Carmen; FREITAS, Maria Ludmila de; ZAGER, Marcelo. A influência do método Pilates na instabilidade postural e qualidade de vida do paciente com doença de Parkinson. **Revista Fisioterapia Brasil**. Edição: V. 16, N. 2, 2015.

Disponível em:

<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/278/473> Acesso em: 20 de julho de 2019.

CARVALHO, Sara Medina Marques; COMERLATO, Tatiana; WISNIEWSKI, Miriam Salete Wilk. Efeitos da Reeducação Postural Global sobre a Postura Corporal e a Qualidade de Vida de indivíduos com Parkinson. **Revista Perspectiva Erechim**.

Edição: V. 42, N. 157, P. 89-97, 2018. Disponível em:

[http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/157\\_704.pdf#page=89](http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/157_704.pdf#page=89). Acesso em: 17 de julho de 2019.

COHEN, Helen. In: ALDER, Robert N; FOX, Cecilia M. **Neurociência para Fisioterapeutas**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001. Cap. 20. P. 401-418.

CRUZ, Sagrario Pérez de la. Effectiveness of aquatic therapy for the control of pain and increased functionality in people with Parkinson's disease: a randomized clinical trial. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, 2017. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/med/28627861>. Acesso em: 12 de março de 2019.

CUERDA, Roberto Cano-de-la; FIL, Ayala; GONZÁLEZ, María Ramiro; HELLÍN, Elena Muñoz; PEÑAS, Cesar Fernández de-las; VELA, Lidia. Pain in Parkinson disease: A review of the literature. **Science Direct**, volume 19, Issue 3, March 2013, pages 285-294. Disponível em: [www.sciencedirect.com/science/article](http://www.sciencedirect.com/science/article). Acesso em: 30 de mar. 2019.

FRANCO, Paula Magro; NOGUEIRA, Renata Licursi; PERACINI, Talita; SANTOS, Taciana Batista dos Santos; SOUZA, Luciane Aparecida Pascucci Sande de. Facilitação neuromuscular proprioceptiva na doença de Parkinson: relato de eficácia terapêutica. **Fisioterapia em Movimento**. Edição: V. 25, N. 2, P. 281-289, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n2/v25n2a05>. Acesso em: 12 de março de 2019.

GARCEZ, Priscila De Araújo. Efeito da TENS associada ao exercício na Doença de Parkinson: ensaio clínico randomizado. **Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe**. Aracaju, 2016. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/3782>. Acesso em: 12 de março de 2019.

HAASE, Deisy Cristina Bem Venutti; MACHADO, Daniele Cruz; OLIVEIRA, Janaina Gomes Dias de. Atuação da Fisioterapia no Paciente com Doença de Parkinson. **Revista Fisioterapia em Movimento**. Edição: V.21, n.1, 2008. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19033/18381>. Acesso em: 12 de março de 2019.

LOPES, Tiaki Maki. Efeitos dos exercícios domiciliares em pacientes portadores de Doença de Parkinson. **Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp**. Campinas, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/310782>. Acesso em: 6 de março de 2019.

SANVITO, Wilson Luiz. **Síndromes Neurológicas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1997.