

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO -  
UNIBRA CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
FISIOTERAPIA**

ANA KELLY DA SILVA

CYBELLE CAVALCANTI DE OLIVEIRA XAVIER

LETÍCIA BATISTA DA SILVA

**APLICABILIDADE DA FISIOTERAPIA NA  
PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES COM  
PARKINSON: UMA REVISÃO NARRATIVA**

RECIFE/2021

ANA KELLY DA SILVA

CYBELLE CAVALCANTI DE OLIVEIRA XAVIER

LETÍCIA BATISTA DA SILVA

**APLICABILIDADE DA FISIOTERAPIA NA  
PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES COM  
PARKINSON: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina TCC II do curso de Bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Waydja Lânia Virgínia de Araújo Marinho.

RECIFE/2021

X3a

Xavier, Cybelle Cavalcanti de Oliveira

Aplicabilidade da fisioterapia na prevenção de quedas em pacientes com parkinson: revisão narrativa. Cybelle Cavalcanti de Oliveira Xavier; Letícia Batista da Silva; Ana Kelly da Silva. - Recife: O Autor, 2021.

25 p.

Orientadora: Waydja Lânia Virgínia de Araújo Marinho.

Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2021.

1.Doença de Parkinson. 2.Fisioterapia. 3.Instabilidade Corporal. 4.Tratamento. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 615.8

ANA KELLY DA SILVA

CYBELLE CAVALCANTI DE OLIVEIRA XAVIER

LETÍCIA BATISTA DA SILVA

# **APLICABILIDADE DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES COM PARKINSON: REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina TCC II do Curso de Bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores

---

Prof.<sup>a</sup> Waydja Virgínia de Araújo Marinho - Dr.<sup>a</sup> em Biologia Aplicada a Saúde.

---

Prof.<sup>a</sup> Rubenyta Podmelle - Me. em Gerontologia.

---

Prof.<sup>a</sup> Hayala Thayane Santos da Penha Amorim – Espec. em Fisioterapia Dermatofuncional.

Recife: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NOTA: \_\_\_\_\_

## RESUMO

A doença de Parkinson é uma doença neurológica degenerativa que atinge o sistema nervoso central do indivíduo, ela é caracterizada principalmente por causar em seus portadores um tremor muscular involuntário que os impedem de executar até mesmo as mais simples atividades rotineiras. Além dos mais, é uma doença que acarreta em diversas sequelas tais como desequilíbrio, postura inadequada, dores musculares, etc. e, apesar de haver ao menos duas formas de tratamento da doença que são através de medicamentos ou cirurgia, a fisioterapia pode ser considerada também uma opção. Isso se justifica por que a fisioterapia, por meio de exercícios corporais, tem a capacidade de reabilitar a musculatura do portador da doença de Parkinson.

À vista disso, o presente artigo é o resultado de um estudo bibliográfico que aborda as contribuições que a fisioterapia tem no tratamento de pacientes portadores da Doença de Parkinson, para tornou-se necessário um levantamento sobre o que seria essa doença, os seus sintomas e sequelas, possíveis tratamentos para, posteriormente, correlacionar esses dados com a atividade fisioterapêutica.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson. Fisioterapia. Instabilidade corporal. Tratamento.

## **ABSTRACT**

Parkinson's disease is a degenerative neurological disease that affects the individual's central nervous system, it is mainly characterized by causing involuntary muscle tremors in patients that prevent them from performing even the simplest routine activities. Furthermore, it is a disease that causes several sequelae such as imbalance, inadequate posture, muscle pain, etc. and, although there are at least two ways to treat the disease through medication or surgery, physiotherapy can also be considered an option. This is justified because physiotherapy, through physical exercises, has the ability to rehabilitate the muscles of patients with Parkinson's disease. In view of this, this article is the result of a bibliographical study that addresses the contributions that physical therapy has in the treatment of patients with Parkinson's Disease, so that a survey of what this disease would be, its symptoms and sequelae, possible treatments to later correlate these data with physical therapy activity.

**Keywords:** Body instability. Parkinson's disease. Physiotherapy. Treatment.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>09</b>
<b>2.1 BREVE HISTÓRICOS DA DOENÇA DE PARKINSON</b>	<b>10</b>
2.1.1 Diagnóstico	13
<b>2.2A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS PACIENTES COM     PARKINSON</b>	<b>15</b>
<b>3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b>	<b>17</b>
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b>	<b>20</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente rendemos nossa gratidão a Deus por ter nos dado forças para continuar essa trajetória e por chegar até aqui, o sentimento de gratidão toma conta do nosso coração por essa conquista que é primordial para nossa vida profissional.

Agradeçamos especialmente a nossa orientadora, prof<sup>a</sup> Waydja Lânia Virgínia de Araújo Marinho, que sempre que precisamos, se colocou à disposição com paciência, nos ajudando a chegar até aqui. Ela que confiou no nosso potencial e nos auxiliou em todos os processos, corrigindo e guiando o nosso trabalho para que atingisse o maior nível de excelência possível, e somos eternamente gratos pelo carinho e trabalho de direcionar nosso projeto com maestria.

Aos nossos pais, filhos e esposos, que são nossos anjos na terra, aqueles que na hora do nosso desespero estiveram conosco e acalmaram nossas angústias. Sem dúvidas, é por eles e para eles que estamos aqui realizando um sonho que não é só nosso, mas também deles, que precisaram dedicar muito esforço de suas vidas para vivermos que estamos vivendo. Estendemos essa gratidão aos nossos familiares que estão vibrando conosco e vivendo também esse sonho que é de todos nós.

Não podemos deixar de agradecer aos nossos professores que foram e são essenciais nessa nossa jornada, todos os nossos conhecimentos, vivências e aprendizados devemos a eles, sem o apoio dos nossos mestres não estaríamos aqui realizando esse sonho, vocês são os melhores, cada um com seu jeito encantador e inspirador, mas todos com o DNA UNIBRA em comum.

Nunca nos sentimos tão felizes como neste momento de concretização. A entrega desse projeto representa muito suor, noites sem dormir e outros sacrifícios; e sacrifícios nossos e de outras pessoas. Gratidão pelo fim desta etapa que representa também o primeiro passo para nossa longa jornada acadêmica superior que começa na UNIBRA e ganhará o mundo.



## 1 INTRODUÇÃO

Em âmbito geral, a doença de Parkinson é uma patologia que afeta o sistema nervoso do indivíduo, por conta de uma perda dos neurônios presentes no sistema nervoso central e isso faz com que o portador dessa doença tenha limitações nas mais diversas atividades diárias, impactando, dessa forma, diretamente a sua qualidade de vida. (GOUVÊA et al., 2015).

Devido à complexidade da doença de Parkinson e por ter maior incidência em pessoas idosas, o seu tratamento deve ser de maneira individualizada para que, assim, torne-se possível atender as dificuldades apresentadas por cada paciente, tendo em vista que os principais sintomas estão relacionados a disfunções motoras no indivíduo tais bradicinesia, rigidez muscular, tremor de repouso e postural. (ANDRADE et al., 2017).

A fisioterapia é uma das opções consideradas mais adequadas para o tratamento da doença de Parkinson, isso por que através da chamada cinesioterapia, ou seja, o uso dos movimentos do corpo como exercício de tratamento, faz com que o paciente obtenha, gradativamente, melhora tanto na sua mobilidade quanto na sua postura e equilíbrio (DE ALMEIDA et al., 2015).

Nessa perspectiva, Dornelas (2018) destaca que a atividade fisioterapêutica não apenas auxilia na capacidade física do paciente como também apresenta melhoras nos sintomas não motores da doença, como problemas cardiovasculares e depressão.

Contudo, ressalta-se que a fisioterapia ajuda na melhora das sequelas da doença, o que não implica na cura ou no estacionamento da progressão da doença, mas sim em uma melhora na mobilidade funcional do paciente, assim como na aprimoração do seu funcionamento muscular e osteoarticular (SOUSA, 2015).

Dado o exposto, este trabalho tem por objetivo central analisar a contribuição que a fisioterapia tem para com o tratamento da doença de Parkinson, com o intuito de responder a seguinte problemática: “Como a fisioterapia pode auxiliar no tratamento e melhora da qualidade de vida dos portadores da Doença de Parkinson”?

Para tanto foram necessários estabelecer os seguintes objetivos específicos: compreensão do que é a doença de Parkinson, discussão acerca do seu diagnóstico e as suas sequelas e análise da atuação do fisioterapeuta nos pacientes portadores da doença.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Breve históricos da doença de Parkinson

A doença de Parkinson (DP), é uma doença neurodegenerativa que tem como característica principal a perda de alguns elementos que são essenciais para organismo do indivíduo, ou seja, uma depleção, que nesse caso específico é do neurotransmissor dopamina, causando, dessa forma, a morte dos neurônios dopaminérgicos da substância negra da via nigroestriatal e presença de inclusão neurofibrilares nos neurônios ativos (DE BRITO; DE SOUZA, 2019).

Também conhecida como “Mal de Parkinson”, ela foi descoberta no ano de 1817 pelo médico James Parkinson que a conceituou como uma patologia cujo o aspecto dominante era o movimento trêmulo involuntário do músculo, o que acabava por gerar uma curvatura do tronco do indivíduo para a frente (BERRIOS, 2016).

Essa definição de James Parkinson gerou variados debates entre os profissionais da saúde na época por que sendo considerada como a incapacidade de exercer a força muscular, o mal de Parkinson foi considerado por muitos uma espécie de paralisia, sendo, inclusive, comparada com paralisia cerebral. Contudo, Parkinson acreditava que a doença uma espécie de paralisia acompanhada de tremores e festinação, mas que não estava associada a nenhuma deficiência sensorial (BERRIOS, 2016).

Por volta de 1877, o neurologista Jean-Martin Charcot reafirmou a teoria de James Parkinson através da descrição clínica da doença. Para Charcot a doença de Parkinson causava alterações na condução neural da via nigro-estriatal do paciente, implicando, dessa forma, numa perda de aproximadamente 80% dos neurônios presentes no sistema nervoso central. Os estudos de Charcot foram relevantes para a Doença de Parkinson por que ela só reconhecida como tal devido aos seus estudos, antes disso a doença de Parkinson era conhecida apenas por “paralisia agitante” (ALMEIDA, 2010; DA SILVA CORREIA et al., 2013).

Estudos realizados por Charcot foram significativos por que a partir deles que os tremores característicos do mal de Parkson foram considerados um dos sintomas mais específicos da doença, além de outros sinais que são rigidez, a micrografia e a disartria. Ao mesmo, o neurolista desassociou a Doença de Parkson a parilisia/paresia (DA SILVA, 2003).

A doença de Parkinson não tem uma causa específica que justifiquem a perda

das células nervosas do seu portador, o que se conhece ela se dá por conta de um conjunto de fatores ligados tanto à genética quanto ao envelhecimento e que, em sua maioria, o paciente tem histórico familiar da doença (GOUVÊA et al., 2015).

Foi nessa perspectiva que em 1893, o neurologista britânico William Gowers apontou que o Mal de Parkinson pode ser causado por fatores genéticos ao observar, em seus estudos, que 15% dos seus pacientes tinham histórico familiar de tremores isolados ou parkinsonismo, nomenclatura dada aos sintomas de DP, o que significa que indivíduos que tem parentes de primeiro grau com a doença tem chances significativas de desenvolvê-la (WERNECK, 2010).

### **2.1.1 Diagnóstico**

A doença de Parkinson pode se apresentar com características variáveis, sendo o tremor a mais frequente na maioria dos pacientes com a patologia. O tremor geralmente se apresenta de maneira unilateral, localizando-se muitas vezes na mão e no antebraço, descrito como tremor lento e de repouso. O tremor tende a desaparecer com o sono, agravando-se com estresse e ansiedade, podendo piorar com o próprio processo degenerativo da doença, desaparecendo durante o sono (LOPES, 2018).

A lentidão dos movimentos, chamada bradicinesia é outro sintoma característico da doença. Sendo a capacidade de iniciar e executar um movimento diminuído nesse paciente. Resultando no aumento do tempo necessário para executar até as ações mais simples como escovar os dentes, pentear o cabelo ou comer, interferindo na independência do paciente (CARVALHO, 2017).

Já a rigidez muscular ou resistência ao movimento passivo é um sintoma prejudicial que se manifesta inicialmente nos membros do doente, podendo inclusive atingir a musculatura axial.

Essa rigidez resulta na diminuição dos movimentos do paciente, estendendo-se a perda de mobilidade global e, compromete inclusive a mímica facial, que se torna pouco expressiva. Além disso, a instabilidade postural, também pode estar presente, o paciente passa a perder o balanço ou torna-se incapaz de se recuperar do desequilíbrio provocado por um fator externo (LOPES, 2018).

Outros sintomas e sinais que podem estar presentes nesses pacientes são câibras ou dores musculares, depressão, demência, disartria, disfagia e a hipotensão

ortostática, somados aos défices cognitivos como perda de memória ou psicológicos como depressão, a vida do paciente acometido pode se tornar difícil de gerir (CARVALHO, 2017).

O diagnóstico da DP é geralmente baseado em critérios clínicos, como a presença de sintomas e sinais de parkinsonismo na ausência de outras lesões neurológicas, exposição a toxinas, infecções ou medicação passível de provocar quadro semelhante. A rigor, o diagnóstico é feito na presença de 2 de 3 dos sinais cardinais: tremor em repouso, rigidez e bradicinesia. Outros fatores que podem melhorar a certeza do diagnóstico são a resposta ao tratamento com levodopa ou agonistas da dopamina e assimetria no início dos sintomas (GOULART, 2018).

## **2.2 A atuação da fisioterapia nos pacientes com Parkinson**

Os sinais e sintomas da DP podem modificar de acordo com estágio das doenças que as alterações motoras e posturais típicas, acabam por comprometer a autonomia, o equilíbrio e a mobilidade desses pacientes, impossibilitando cada vez mais sua habilidade em completar diversas atividades funcionais, além de colaborar com o risco de quedas (CASTRO; CAMMARANO, 2014).

Um paciente com Parkinson, no princípio da doença, conseguirá ficar preso ao leito por uma deformidade em flexão de tronco. Uma complicação real desta patologia é a broncopneumonia devido a diminuição da mobilidade torácica. A maioria dos pacientes com doença de Parkinson indica depressão. Estes indivíduos estão a maior tempo no leito, limitando a mobilidade, apressando o processo de rigidez e dependência (MORINI, 2020).

Essas mudanças motoras e posturais e o comprometimento subsequente do paciente compõem os principais objetivos de atuação do fisioterapeuta nos pacientes acometidos junto a a doença (GOETZ, 2020)

A fisioterapia desempenha um primordial papel na prevenção das quedas, por meio do tratamento fisioterapêutico se torna possível a melhora no quadro motor, procrastinando a autonomia funcional do paciente, promovendo também a evolução do equilíbrio, além de fornecer orientações aos pacientes e seus cuidadores, favorecendo a eliminação dos fatores de risco (CARDOSO, 2017).

### 3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e transcrição dos dados obtidos nas bases de dados 'online' PubMed, Scielo, datados de 2015 a 2021, em inglês e português, no total de 15 artigos selecionados de acordo os critérios de inclusão.

Para as buscas, foram utilizados Descritores de Ciência em Saúde (DeCS) com as seguintes palavras: “Queda”; “Parkinson” e “Fisioterapia” conforme o Medical Subject Headings (MeSH) as palavras foram: “Remains”; “Parkinson” and "Physiotherapy".

Para as combinações foi utilizado o operador booleano “AND” para facilitar as buscas e refinar os resultados. Segundo as bases de dados foram realizadas as combinações descritas no Quadro 1.

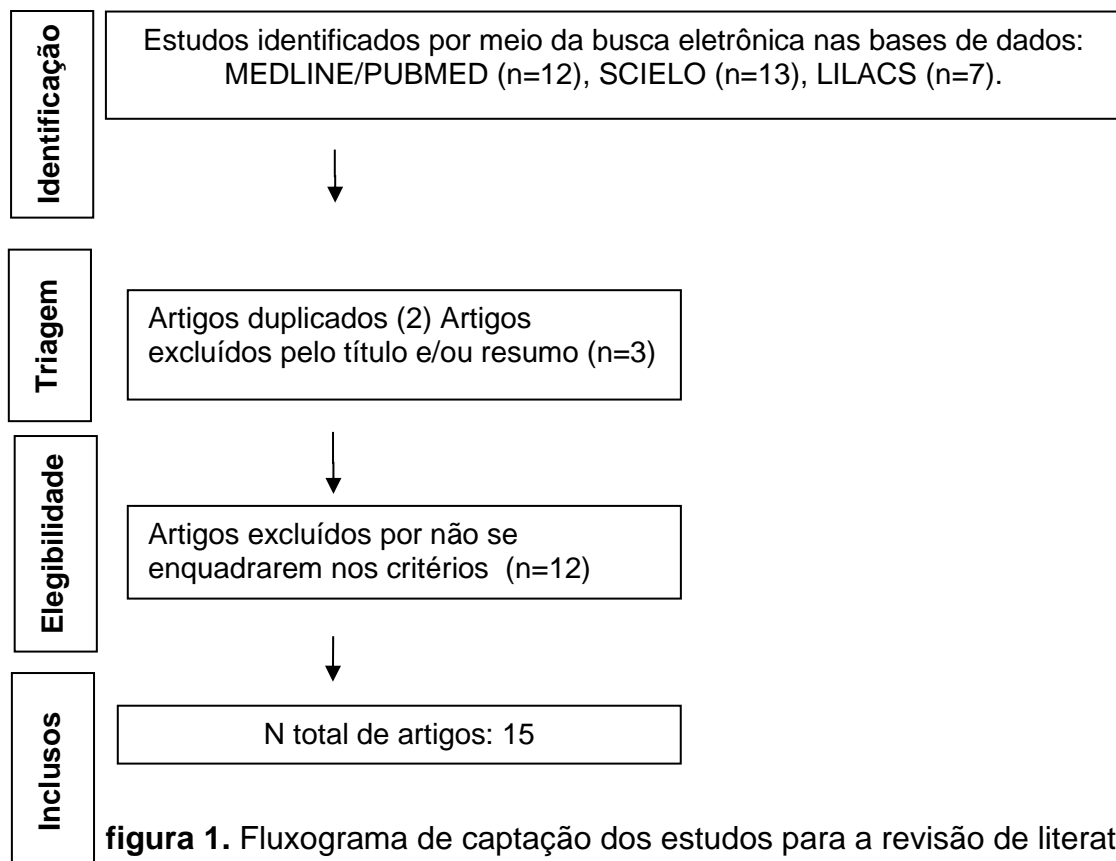
**Quadro 1-** Estratégia de busca dos descritores

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA</b>
MEDLINE/PUBMED	“Remains” AND “Parkinson” AND "Physiotherapy" NOT “Cirurgy”
LILACS	“Remains” AND “Parkinson” AND "Physiotherapy"
SCIELO	“Remains” AND “Parkinson” AND "Physiotherapy"

## 4 RESULTADOS

Ao final da busca foram encontrados 32 artigos, destes, 2 estavam duplicados nas bases de dados, 3 estudos foram excluídos pelo título e 11 estudos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão da presente pesquisa.

Desta forma, a presente revisão contou com 15 artigos que se encaixaram em todos os critérios de elegibilidade. Estes achados encontram-se descritos no **Fluxograma 1**.



O quadro abaixo apresenta a caracterização dos artigos analisados, a partir da descrição de autor, ano de publicação, título, objetivo, síntese e considerações de cada estudo analisado.

<b>Autor;Publicação</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Síntese/Considerações</b>
CARDOSO, et al., 2017.	Análise da incidência de quedas e a influência da fisioterapia no equilíbrio e na instabilidade postural de pacientes com Doença de Parkinson.	Descrever as características que possibilitam a ação da Fisioterapia, evitando as quedas nos idosos.	Observar se há uma necessidade de planos estratégicos de cuidados nas quedas dos pacientes com Parkinson.
DIAS, G.L; COELHO, 2021.	Doença De Parkinson: Uma Revisão Da Literatura	Revisar sobre a importância da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos, apresentando uma visão geral sobre o impacto das quedas; a base fisiológica das quedas; evidências para a prevenção de quedas, com foco em intervenções baseadas em exercícios.	A ocorrência de quedas pode ser minimizada através da intervenção de treinamento personalizado para cada paciente de acordo com suas limitações e potencialidades. A literatura apresenta diversos métodos de avaliação e intervenção na prevenção de quedas.
CASTRO, P. R.; CAMMARANO, 2015.	Proposta de cinesioterapia através de alongamentos para senhoras portadoras da doença de Parkinson	Analisar as recomendações dos Fisioterapeutas em relação as prevenções das quedas.	A instabilidade postural, característica do paciente com Parkinson dificulta a mobilidade corporal e pode contribuir para o evento queda, com incapacidade em retornar para posição de início tendo perda de consciência ou lesão.

GOULART, F.R.P. 2018.	Doença de Parkinson Estratégias atuais de tratamento	Identificar os números de casos de quedas por pacientes com Parkinson.	Compreende-se que as pessoas com a doença de Parkinson têm 62% mais experiências com quedas, do que indivíduos com outras doenças neurológicas
MORAN.M. et. al. 2016.	Manual de Reabilitação Geriátrica	Detalhar a importância em trazer a relevância do processo de envelhecimento no trabalho e o risco de quedas, pois, os indivíduos com a doença de Parkinson assim como presenciado durante o período de bolsa, mesmo não tendo a idade estipulada para que se enquadrem como pessoas idosas	É possível observar claramente nos participantes, do grupo de ajuda mútua, os sinais precoces do processo do envelhecimento até mesmo em pessoas com idade inferior aos 60 anos.
SILVA, F. S. et al. 2017.	Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida.	Identificar a presença e as ações familiares local de ocorrência das quedas nos pacientes com Parkinson.	O aumento do número de idosos em uma população, caracterizado como envelhecimento populacional, é o resultado principalmente, do desenvolvimento das sociedades de forma geral.
ZUCCO, Fabiola. 2021.	A atuação do Fisioterapeuta na Patologia de Parkinson.	Investigação nos últimos anos com o intuito, sobretudo de prevenir, identificar fatores associados ao processo pelos quais os acidentes acontecem.	O tratamento para a DP baseia-se no controle dos sintomas e diminuição do avanço da doença, sendo que para que seja realizada a escolha mais adequada do medicamento, é necessário que seja levado em conta à sintomatologia do paciente



## 5 DISCUSSÃO

A partir dos estudos incluídos nesta revisão, o de Cardoso (2017) cujo objetivo foi descrever as características que possibilitam a ação da Fisioterapia, evitando as quedas no idoso, observou que há uma grande necessidade de planos estratégicos de cuidados nas quedas dos pacientes com Parkinson.

O dado corrobora com os achados de Tanaka e Scheicher (2013) cujo objetivo foi avaliar e comparar o equilíbrio em idosos com e sem diagnóstico de Parkinson e mostrou que idosos com DP têm maior risco de sofrer quedas e que tal risco não está presente somente na fase tardia da doença, mas permanece mesmo na fase inicial.

Sobretudo, o risco de quedas está relacionado a perda de massa muscular, chamado sarcopenia, que gera a fraqueza muscular, agravando o risco de quedas (Aciole; Batista, 2013). Esta incidência é altamente perigosa em pacientes com diagnóstico de DP, pois pode causar fraturas e sequelas irreversíveis, em casos mais graves, pode gerar até mesmo a morte.

Segundo Silva et al (2017) as quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural e tanto podem ser decorrentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico como a DP, em seu estudo, que identificou a presença e as ações familiares no local de ocorrência das quedas nos pacientes com Parkinson, os autores abordaram que por esses indivíduos passam a maior tempo no leito, diminuindo a mobilidade, acelerando o processo de rigidez e dependência, tem grandes índices de sarcopenia, reduzindo massa muscular, aumentando o comprometimento da marcha.

Quando assumem posturas mais altas, os pacientes com DP tendem a ter medo da marcha, como pontuado no estudo de Cardoso (2017), levando-os a quedas tanto pela pouca mobilidade e rigidez, quanto pela fobia a deambulação, presente após os primeiros episódios de quedas. Em seu estudo, Ferrett et al (2013), relatam as causas e consequências de quedas de idosos com DP em domicílio, os autores observaram que, em geral, a amostra selecionada ficava muito tempo restrita ao leito, tendo rigidez do quadro

patológico, absorvendo fobia a marcha e aos movimentos, chamada cinesiofobia. Dificultando o processo de marcha.

Ferreti e colaboradores (2013) em seu estudo confirmam o fato, afirmando que a rigidez na DP é um fator que contribui adicionalmente para uma deterioração do controle postural e aumenta significativamente o risco de quedas. Neste sentido, a pesquisa de Moran et al (2016), que visou detalhar o processo de envelhecimento e o risco de quedas, detalhou que uma das estratégias que podem ser usadas para promover QV em pacientes com DP é o fortalecimento dos músculos através de exercícios físicos que é a melhor maneira de prevenção de diversas morbidades em indivíduos com DP, principalmente na faixa acima dos 60 anos.

Em seu estudo, Moran et al (2016) afirmam que o atendimento fisioterapêutico, melhora a força muscular e o equilíbrio, reduzindo a rigidez articular e as posturas baixas, orientando os pacientes de forma individualizada (tendo em vista o perfil heterogêneo de cada pessoa) e consegue reduzir o risco de quedas, se essas atividades forem aplicadas por profissionais bem capacitados de maneira frequente, promovendo além de qualidade de vida, bem-estar aos pacientes com DP.

Para Silva (2017), a fisioterapia é um importante fator para promoção da saúde em indivíduos com DP em todas as idades, amenizando o enfraquecimento e encurtamento muscular, ocasionando uma melhora na flexibilidade corporal, oposto da rigidez que é característica da doença. A fisioterapia domiciliar individualizada é uma boa ação para o fortalecimento dos músculos e o aumento da CF dos idosos.

Para Moran et al (2016), o atendimento domiciliar e fisioterapia promove uma melhor aproximação com os pacientes e suas necessidades, facilitando uma abordagem mais eficaz na terapia geriátrica. Mediante o estudo praticado, recomenda-se que atendimento domiciliar de fisioterapia seja optado antecipadamente, para uma melhor resposta na atuação terapêutica.

Pereira e Anjos (2010), em seu estudo, que tem como título “mobilidade funcional e função executiva em idosos com doença de Parkinson” destacam que a mobilidade funcional e a dupla tarefa (mobilidade funcional associada com

função executiva) tiveram pior desempenho em idosos, pareados pela idade, IMC e sexo, apontando um maior risco de quedas para idosos com DP (Bretan et al., 2013).

O estudo observou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos no desempenho de ambos os testes, o grupo de idosos com DP apresentou pior desempenho em ambos os testes quando comparado ao daqueles sem a doença, mesmo em idade mais avançada, ou seja, exigiu maior tempo para a realização deles, corroborando com Cammarano (2015), que afirma que o alto índice de quedas em pacientes com doença de Parkinson está relacionado a acentuada redução na eficiência psicomotora do indivíduo, com diminuição do equilíbrio postural, levando a uma marcha mais lenta e instável, agravando o risco de quedas.

Ainda nesta revisão, Cammarano (2015), em seu estudo sobre Proposta de cinesioterapia através de alongamentos para senhoras portadoras da doença de Parkinson, mostrou que a instabilidade postural, característica do paciente com Parkinson prejudica a mobilidade corporal e pode colaborar para o evento queda, com inaptidão em retornar para posição de início incluindo perda de consciência ou lesão.

O mesmo estudo demonstrou que a prática habitual de atividade física, exercícios cinesioterapêuticos passivos, como alongamentos e treinos de mobilidade destacam-se positivamente sobre o controle postural das voluntárias do estudo, que apresentaram maior instabilidade postural no início do estudo, obtendo resultados positivos ao término do protocolo de exercícios e movimentos. Este dado corrobora com achados de Goulart (2018), que discorreu que o declínio das funções orgânicas é acentuado pela DP, levando à fraqueza muscular, redução da flexibilidade, degeneração das Sinergias e mecanismos de plano e mudanças no controle motor, facilitando a instabilidade postural e cooperando para a ocorrência de quedas.

Compreende-se que os indivíduos com a doença de Parkinson têm 62% mais experiências com quedas, do que pacientes com outras doenças neurológicas (Goulart, 2018). O tratamento para a DP baseia-se no controle dos sintomas e diminuição do avanço da doença, sendo que para ser realizada a

escolha mais adequada do medicamento, é necessário que seja considerado à sintomatologia (Zucco, 2021).

Segundo a Parkinson's Disease Foundation, a ameaça de quedas é duas vezes superior nos indivíduos com DP comparativamente a indivíduos saudáveis da mesma idade, não só pelos diversos sintomas motores como abordado no estudo realizado por Goulart (2018).

O risco de quedas está presente em alguns indivíduos, para Zucco (2021), esse risco de queda aumenta em indivíduos com DP devido a gestos do dia a dia, como o paciente possui determinados sintomas, o mais comum a bradicinesia, apesar de o tremor de repouso ser muitas vezes o mais evidente (Zucco, 2021).

Para calçar os sapatos ou para se levantar do sofá ou da cama, devido à rigidez, as alterações posturais, dificuldades a nível do equilíbrio e da marcha, assim como problemas de visão (visão desfocada ou má percepção de cores e formas) que são características da doença, podem provocar falta de equilíbrio que, no que lhe concerne, podem causar tonturas e promover quedas (Dias e Coelho, 2021).

Outra questão pontuada por Goulart (2018), é que o sono insuficiente, frequente na doença de Parkinson, também pode levar à fadiga, "stress" e menor resistência emocional, o que pode conduzir à falta de atenção e originar quedas nos pacientes. As quedas têm um grande impacto na mobilidade e qualidade de vida dos indivíduos com DP, pelo que é importante que a Fisioterapia atue de maneira preventiva para quedas e visando promover melhora na qualidade de vida dos pacientes (Goulart, 2018; Zucco, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo de revisão elencou os fatores associados a quedas em idosos, destacando o sedentarismo, o uso de medicamentos, alterações visuais, alterações no cognitivo entre outros fatores de risco do ambiente domiciliar, além disto, foram pontuados os benefícios da fisioterapia na atenção a esses pacientes, destacando a importância do cuidado terapêutico dos pacientes com doença de Parkinson.

Com isto, novos estudos precisam ser estimulados para debate de um tema tão importante e necessário como esse, podendo identificar as causas das quedas em idosos, despertando o interesse dos profissionais da saúde para a prevenção delas, melhorando a qualidade de vida da população em questão, diminuindo as morbidades causadas pelas quedas e diminuindo os gastos com serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Camila Daniele Aragão. **Estudo do desequilíbrio em pacientes com doença de Parkinson**. 2010. Disponível em:

<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/549/1/PDF%20-%20Camila%20Danielle%20Arag%C3%A3o%20Almeida.pdf>. Acesso em 01 dez. 2021.

ANDRADE, Adriano O. et al. Sinais e sintomas motores da doença de Parkinson: caracterização, tratamento e quantificação. **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade**, p.

282, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Adriano-](https://www.researchgate.net/profile/Adriano-Andrade-)

[5/publication/318649724\\_Sinais\\_e\\_Sintomas\\_Motores\\_da\\_Doenca\\_de\\_Parkinson\\_Caracterizacao\\_Tratamento\\_e\\_Quantificacao/links/5975330c0f7e9b4016a074d4/Sinais-e-Sintomas-Motores-da-Doenca-de-Parkinson-Caracterizacao-Tratamento-e-Quantificacao.pdf](https://www.researchgate.net/publication/318649724_Sinais_e_Sintomas_Motores_da_Doenca_de_Parkinson_Caracterizacao_Tratamento_e_Quantificacao/links/5975330c0f7e9b4016a074d4/Sinais-e-Sintomas-Motores-da-Doenca-de-Parkinson-Caracterizacao-Tratamento-e-Quantificacao.pdf). Acesso em 01 dez. 2021.

BERRIOS, German E. Introdução à “paralisia agitante”, de James Parkinson (1817). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 19, p. 114-121, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/KY8XNgS3jPhSt4t5hzhgCVMk/?lang=pt&format=htm>. Acesso em 01 dez. 2021.

Cambier J, Masson M, Dehen H. **Neurologia**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

Cardoso, Natalia Pereira. Análise da incidência de quedas e a influência da fisioterapia no equilíbrio e na instabilidade postural de pacientes com Doença de Parkinson. 2017. Disponível em:

<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1597/2744>. Acesso em: 11 set. 2021.

Carvalho Filho, E.T.; NETTO, M.P. **Rev. Geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2017.

Castro, P. R.; Cammarano, R. Proposta de cinesioterapia através de

alongamentos para senhoras portadoras da doença de Parkinson. **Caderno UniABC de Fisioterapia**, São Paulo, 25, out, p.65-76, 2014.

Conceição LR, Tanaka K. Exercício físico como instrumento para a melhoria da respiração na doença de Parkinson, um estudo de caso. RBCEH. 2015. 12(2). Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4927>.

Contijo, Karina Cardoso Pena. Proposta de intervenção de quedas dos idosos no ambiente domiciliar. **REV UFMG**, Formigas-MG, 2011.

Daubney, M. E.; Culham, E. G.; Lower-extremity muscle force and balance performance in adults aged 65 years and older. **Physical Therapy**, Alexandria, v. 79, n. 12, p. 1177-1185.2020.

DA SILVA CORREIA, Maria das Graças et al. Doença de Parkinson: uma desordem neurodegenerativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 1, n. 2, p. 57-65, 2013.

Disponível em:

<http://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/290>. Acesso em 01 dez. 2021.

DA SILVA, Solange Cavalcante. **Mal de Parkinson**. 2003. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2429/2/9760680.pdf>. Acesso em 15 dez. 2021.

DE ALMEIDA, Isabela Andrelino et al. Fisioterapia baseada no treinamento de dupla tarefa no equilíbrio de indivíduos com doença de Parkinson. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 71-80, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasaude/article/view/13885>. Acesso em 01 dez. 2021.

DE BRITO, Gessica Monique Rocha; DE SOUZA, Sara Raquel Garcia. Distúrbios motores relacionados ao mal de parkinson e a dopamina. **REVISTA UNINGÁ**, 2019, 56.3: 95-105. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2866>. Acesso em 15 dez. 2021.

Dias, G.L; Coelho, R.F. Doença De Parkinson: Uma Revisão Da Literatura. 2021. Disponível em:

**<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Doencadeparkinsonumarevisaodaliteratura.pdf>**. Acesso em: 18 set. 2021.

DORNELAS, Lilian De Fatima. Fisioterapia em grupo para indivíduos com doença de Parkinson: revisão sistemática da literatura. 2018 in: **Fisioterapia neurofuncional** [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. Disponível em:

<https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2018/08/E-book-Fisioterapia-Neurofuncional-1.pdf>. Acesso em 01 dez. 2021.

Frontera, W. R. *et al.* Strength conditioning in older men: skeletal muscle hypertrophy and improved function. ***Journal of Applied Physiology***, Bethesda, v. 64, n. 3, p. 1038-1044, mar. 2018.

Gasparotto L. PR; Falsarella, G. R; Coimbra, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Rev. Bras. Gerontol**, Rio de Janeiro, 2014.

Goetz CG. The history of Parkinson's disease: early clinical descriptions and neurological therapies. **Cold Spring Harbor perspectives in medicine**. 2020.

Goulart, F.R.P. Fisioterapia na Doença de Parkinson. In: Andrade, L.A.F.; Barbosa, E.R.; Cardoso, F.; Teive, H.A.G. Doença de Parkinson Estratégias atuais de tratamento. 2a ed., São Paulo: **Segmento Farma**, 2018, cap.12, p. 187-195.

Gouvêa, D., de Araújo, I. G., Alcântara, L. A., da Silva Oliveira, L., de Resende, N. G., & do Nascimento Abrahão, P. (2015). DOENÇA DE PARKINSON-Uma revisão da literatura. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, 6(2). Disponível em: [http://eduvaesl.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/VyiSz37VH8DTt2Z\\_2020-12-29-21-43-15.pdf#page=41](http://eduvaesl.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/VyiSz37VH8DTt2Z_2020-12-29-21-43-15.pdf#page=41). Acesso em 15 dez. 2021.

Lopes, F.D.; SILVA, E.S.; Floriano, V. et al. Os Cuidados De Enfermagem



No Mal De Parkinson. **Rev. Augustus**, Rio De Janeiro, N. 025, agosto, 2018.

Machado A, Haertel LM. **Neuroanatomia Funcional**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

Marcial, Amanda Guiduci. Fisioterapia Geriátrica domiciliar e as interações como lazer. **Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, UFMG, Belo Horizonte, 2013.

Moran.M. Doença de Parkinson. In: KAUFFMAN, T.L. Manual de Reabilitação Geriátrica. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2016 cap.33, p.123-127.

Morini, S. R. et al. A hidroterapia no tratamento da doença de Parkinson. Disponível em: <<http://www.fisioterapia.com.br/publicacoes/phrp.asp>> Acesso em: 14 set. 2021.

Organização Mundial da Saúde. The world health report. **Genebra: HMO**, 2020.

O'Sullivan SB, Schmitz TJ. **Fisioterapia: Avaliação e tratamento**. 4. ed. Barueri, Brasil: Manole, 2018.

Pereira, S. R. M. *et al.* Projeto Diretrizes: Quedas em Idosos. Brasília: **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2011.

Silva, F. S. et al. Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida. **Revista de Neurociências**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 463-468, 2017.

SOUSA, Mayra Castro de Matos. **Fisioterapia no tratamento do Parkinson**. 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/207/1/Fisioterapia%20no%20tratamento%20do%20Parkinson.pdf>. Acesso em 01 dez. 2021.

WERNECK, Antonio Luiz. Doença de Parkinson: etiopatogenia, clínica e terapêutica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 9, n. 1, 2010.

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9026>. Acesso em 01 dez. 2021.

Zucco, Fabiola. A atuação do Fisioterapeuta na Patologia de Parkinson.

Disponível em:

**[http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/parkinson\\_fabiola.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/parkinson_fabiola.htm)**. Acesso em: 12 set. 2021.