

REPERCUSSÃO DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA SOBRE O MEDO DE QUEDAS DE PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON

Liliane Pereira da Siva¹, Caroline de Cássia Batista de Souza², Priscila Oliveira de Sá², Alisson Luiz Ribeiro de Oliveira³, Bruna Pereira Prudente⁴, Otonielly Rebecka Lemos da Silva⁴, Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano(Orientadora)

Introdução: a doença de Parkinson (DP) é um transtorno neurodegenerativo progressivo causado pela perda seletiva de neurônios dopaminérgicos localizados na *pars compacta* da substância nigra [1]. O diagnóstico clínico da DP é estabelecido com a presença de dois dentre os seguintes sinais cardinais: tremor de repouso, bradicinesia (acinesia ou hipocinesia), rigidez muscular do tipo plástica e instabilidade postural [2].

A instabilidade postural nesses pacientes surge em função do prejuízo dos reflexos posturais e alterações na postura com tendência a um aumento na frequência das quedas e fraturas [3].

As quedas em pacientes com DP a cada ano podem chegar entre 38% a 68% e o risco de queda nos pacientes acometidos pela doença de Parkinson é duas vezes maior que na população idosa sem esse acometimento [4].

O medo de cair pode levar à perda de independência, pela diminuição das atividades, e a imobilidade, ocasionando perda do equilíbrio, da força muscular e dos reflexos, aumentando, em consequência, o risco de quedas [4]. Além de causa, o medo de cair pode ser uma consequência das quedas [5].

A medicação influencia o desempenho motor, mas não cessa todos os sintomas, por isso a fisioterapia é frequentemente recomendada [6], já que é um dos meios que pode ser utilizado para promover esses estímulos [7]. Desta forma este projeto de extensão tem como objetivo avaliar as repercussões da fisioterapia motora sobre o medo de quedas desses pacientes.

Material e métodos: o projeto foi realizado com pessoas de ambos os sexos com idade em torno de 60 anos cadastradas no Programa Pró-Parkinson - HC/UFPE, que possuem diagnóstico clínico de DP idiopática fornecido pelo neurologista do serviço. Os doze participantes foram selecionados semanalmente, de acordo com a agenda do dia durante sua consulta de rotina ao serviço. Os pacientes realizaram 15 sessões de Fisioterapia, 2 vezes por semana, com duração média de 40 minutos. As sessões consistiam de treino motor e treino da marcha com pistas visuais e táteis. O protocolo de intervenção foi desenvolvido com base no Guidelines for Physical Therapy in Patients with Parkinson's Disease[8]. Após a conclusão das 15 sessões os pacientes foram reavaliados.

Resultados: participaram 12 pessoas com DP, sendo 2 mulheres e 10 homens, com média de idade de 60,4 (7,8) anos, variando entre 46 e 72 anos. Nove sujeitos (75%) relataram ter medo de cair. Antes e depois da fisioterapia a média foi respectivamente de 24,8 (7,4) e 22,3 (5,4) $p=0,16$ e a mediana antes e após a fisioterapia foi respectivamente de 23, 5 e 21,5.

Discussão: apesar do escore da escala FES-I Brasil ter diminuído após a intervenção, essa diferença não foi estatisticamente significativa, o que converge com achados de estudos anteriores [9,10]. O medo pode ser protetor quando o idoso toma mais cuidado para não se expor ao risco, mas também pode ser um risco quando causa limitação e insegurança [5]. A etiologia do medo de cair é multifatorial, sendo fortemente relacionado à fatores adversos que incluem qualidade de vida diminuída, redução da mobilidade, declínio de funcionalidade, aumento da fragilidade, depressão, fatores ambientais e de institucionalização. A fisioterapia

interfere em alguns desses aspectos, porém, alguns fatores continuam presentes, o que pode ser uma das causas de persistência do medo nesses pacientes.

Conclusão: a intervenção através da fisioterapia parece não reduzir o medo de quedas dos pacientes com doença Parkinson.

Palavras-chave: Acidente por quedas; Doença de Parkinson; mediação de risco

Referências bibliográficas:

1. Ming, CS. et al. Neuroimagem do transportador de dopamina na doença de Parkinson: primeiro estudo com [^{99m}Tc]- TRODAT-1 e SPECT no Brasil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2006; São Paulo, v. 64, n. 3, p. 628-634, set.
2. Meneses MS; Teive HAG. Doença de Parkinson. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
3. Wood, BK; Bilclough, JA; Walker, RW. Incidence and prediction of falls in Parkinson's disease: a prospective multidisciplinary study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002; 72:721-725.
4. Yamaguchi AM., Shizuka MA. Quedas. In: Lopes, AC. Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole. 2006; p. 845-848.
5. Camargos, FFO. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da Falls Efficacy Scale - International em idosos Brasileiros (FES-I-BRASIL). Rev. bras. fisioter. 2010; vol.14 no.3. São Carlos, May/June.
6. Rocha L; Budó MLD; Beuter M; Silva RM; Tavares JP. Vulnerabilidades de idosos às quedas com fraturas. Esc Anna Nery. 2010; 14 (4): 690-6.
7. Santos VV; Leite MAA; Silveira R; Antonioli R; Nascimento OJM; Freitas MRG. Fisioterapia na Doença de Parkinson. Rev. Bras. de Neurol. 2010; 46(2): 17-25.
8. Keus SHJ, Bloem BR, Hendriks EJM, Bredero-Cohen AB, Munneke M. Practice Recommendations Development Group. Evidence-Based Analysis Of Physiotherapy In Parkinson's Disease With Recommendations For Practice And Analysis. Movement Disorders. 2007; 22(4): 451-460
9. Goodwin V, Richards S, Ewings P, Taylor A, Campbell J. Preventing falls in Parkinson's disease: the GETuP trial. Parkinsonism & Related Disorders 2009; 15(Suppl 2):S83.
10. Allen NE, Canning CG, Sherrington C, Lord SR, Latt MD, Close JCT, et al. The effects of an exercise program on fall risk factors in people with Parkinson's disease: a randomized controlled trial. Movement Disorders 2010; 25(9):1217-25.