

CONTRIBUIÇÕES DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO COM DOENÇA DE PARKINSON*

Clara de Maria Oliveira Lopes

clarinha_elayne@hotmail.com

Fernanda Paula de Carvalho Farias

ferpaula_carvalho@hotmail.com

Samia Maria Ribeiro

samia.ribeiro@hotmail.com

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência com objetivo de descrever as contribuições dos exercícios físicos em indivíduos diagnosticados com Doença de Parkinson (DP). A amostra foi realizada com 5 participantes, todos diagnosticados com DP. Foram propostos protocolos de treinamento 3x por semana, 60 min cada sessão. Observamos melhorias notáveis, desde a adaptação dos exercícios de forma individual, até conseguirmos resultados, tanto na execução dos exercícios como na qualidade de vida deles.

PALAVRAS-CHAVE

Exercício físico; Doença de Parkinson; Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é definida por Stokes (2000) como uma patologia degenerativa primária, localizada na substância negra compacta, onde é sintetizada a dopamina.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a DP como uma doença neurodegenerativa progressiva crônica, caracterizada principalmente pela presença de sintomas motores como, bradicinesia (lentidão anormal dos movimentos como, redução da expressão facial, fala e pensamentos responsivos mais lentos, e lentidão quando faz tarefas motoras), rigidez, distúrbios posturais e tremores de repouso (BAUMANN, 2012). Além dos sintomas motores, alguns não motores podem se manifestar até mesmo antes que os sintomas motores, como: hiposmia (redução da sensibilidade olfativa), movimento rápido dos olhos, distúrbio do comportamento do sono, alterações de personalidade, parestesia, dor e depressão. Distúrbios neuropsiquiátricos (demência, alucinações e delírios), urinários e hipotensão ortostática podem aparecer depois de vários anos do curso da doença (OMS, 2006).

De acordo com a Associação Européia da Doença de Parkinson, é estimado que 6,3 milhões de pessoas são acometidos pela doença em todo o mundo. A idade onde os primeiros sinais aparecem é depois dos 60 anos, mas uma em cada dez pessoas é diagnosticada aos 50 anos, podendo ocorrer nas idades mais

* O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.



jovens (antes dos 40 anos) o que é mais raro, denominado Parkinson precoce (EUROPEAN PARKINSON DISEASE ASSOCIATION, 2015)

Há estimativas de prevalência relatada a partir de vários estudos e populações diferentes, variando de 50 a 260 casos por 100.000 pessoas na população em geral. A prevalência da DP na população de mais de 60 anos de idade tem sido relatada como cerca de 1,6%, com pouca variação entre os diferentes países europeus. A maioria das pesquisas mostram uma ligeira preponderância do sexo masculino. (BARBOSA *et al.*, 2006).

Diante do número crescente de pessoas com a doença de Parkinson, este estudo tem o objetivo de descrever as contribuições da prática de exercícios físicos em indivíduos com diagnóstico de Parkinson e participantes do projeto Avaliação e Prescrição de exercícios para a população com doenças crônico-degenerativas, desenvolvido no Laboratório de Fisiologia do Esforço (LAFESF) do Curso de Educação Física da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos adotados por este trabalho constituem-se de descrição e análise das atividades realizadas. Esse relato se baseia na experiência das autoras pelo período de dois semestres.

O projeto tinha como monitores e supervisores, acadêmicos e professores do curso de Educação Física da UVA. A amostra foi realizada com 5 participantes, todos diagnosticados com DP e com idade igual ou superior a 60 anos de idade.

As atividades além de serem desenvolvidas no LAFESF, aconteciam na quadra da universidade, na Academia de Ginástica de Sobral (AGIS) e nos espaços públicos próximos a universidade (praças). Os participantes foram atendidos três vezes por semana, com duração de 60 min cada sessão.

Foram propostos protocolos de treinamento que tiveram: período da adaptação aos exercícios, exercícios aeróbicos (caminhada, treinamento funcional e circuitos) e treinamento de resistência, assim como treinamento de flexibilidade, força, velocidade de ação e reação e equilíbrio.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os benefícios da prática de atividade física regular e com orientação adequada são amplamente reconhecidos e contribuem para uma melhor qualidade de vida. A atividade física não leva ao desaparecimento da doença, porém, pode retardar sua progressão, principalmente no que diz respeito à rigidez muscular e lentidão dos movimentos (HAUSER & ZESIEWICK, 2001). Além disso, segundo Shankar (2002) melhora a sensação de bem-estar e o estado funcional. No paciente com Parkinson os exercícios físicos possuem importância adicional visando não só os aspectos motores, como também os aspectos psicológicos e sociais.

A fraqueza decorrente da doença leva os indivíduos à insegurança na realização das atividades básicas, o que dificulta no ato de atividades da vida diária (SHANKAR, 2002). Portanto, a prática de exercícios físicos com os participantes visava melhorar esse quadro, para que os mesmos pudessem realizar suas tarefas sozinhos. No projeto, com os participantes se exercitando buscávamos resgatar a autonomia dos mesmos, de realizar atividades simples como andar em público normalmente, ter uma postura adequada, e deixá-los mais à vontade consigo mesmo e com os outros. Tarefas que alguns dos participantes não eram mais capazes de desempenhar, e que depois de algum tempo participando assiduamente do projeto, voltaram a executar. A independência já é algo que traz alegria.

Smith (2003) sugere que a atividade física possui um efeito protetor sobre o cérebro, auxiliando na proteção de várias doenças degenerativas. Afirma que a plasticidade do cérebro e seu poder regenerador podem ser melhorados com a atividade física. A falta de informação muitas vezes faz com que o indivíduo tenha hábitos errados, podendo comprometer sua saúde.



Teive (2000), relata que a função cognitiva dos indivíduos com DP é prejudicada e que os mesmos frequentemente se queixam de dificuldades de concentrar a atenção para fatos recentes. A capacidade de memorização, também é afetada, principalmente quando há aspectos depressivos associados.

No projeto toda semana acontecia um momento de reflexão aos participantes, com palestras rápidas abordando um tema relacionado a saúde, passando informações com o objetivo que eles adquiram conhecimento de novas coisas, proporcionando novos conceitos, desenvolvendo a atenção e a memória, buscando trabalhar também o cognitivo.

Para Artmed (2011), a perda neuronal gradual parece ocorrer mais rapidamente em indivíduos que não costumam praticar seu intelecto e suas funções cognitivas do que em indivíduos intelectualmente ativos; a presença de outras patologias pode agravar o declínio fisiológico. Diante disso, oferecemos também jogos que trabalham o cognitivo, jogos da memória, quebra cabeça, entre outros, que para os participantes eram momentos de descontração.

Segundo Coelho *et al.* (2009), a prática de exercício físico tem apresentado efeito protetor em relação à função cognitiva em idosos, evidenciando ser uma intervenção não farmacológica promissora para prevenir o declínio cognitivo. No projeto, buscávamos sempre inovar nos exercícios físicos, realizando os mesmos tanto de forma indoor, como outdoor. Fazendo caminhadas e alongamentos ao ar livre, utilizando além dos espaços da universidade, as praças da cidade e sempre fazendo atividades que todos participem juntos, promovendo também um momento de socialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos mostrar aos participantes os objetivos das atividades planejadas, os resultados esperados, e os benefícios que visamos proporcionar na vida deles, estimulando-os a participarem ativamente. Observamos pelo período de dois semestres, mudanças e melhorias notáveis nos idosos participantes, desde a adaptação dos exercícios de forma individual, até conseguirmos resultados, tanto na execução dos exercícios como na qualidade de vida deles. Observamos consideráveis melhorias na saúde dos participantes, onde notamos os benefícios do exercício na melhora da marcha, tremor, força e coordenação motora. O que consequentemente trouxe alegria tanto para eles quanto para nós.

O estudo nos permite concluir que os benefícios da prática de atividade física regular e com orientação adequada são reconhecidos e contribuem para uma melhor qualidade de vida dos idosos com DP.



CONTRIBUTIONS OF PHYSICAL EXERCISE IN QUALITY OF LIFE OF PARKINSON DISEASE INDIVIDUAL

ABSTRACT

This is an experience report aimed at describing the contributions of physical exercises in individuals diagnosed with Parkinson's Disease (PD). The sample was performed with 5 participants, all diagnosed with PD. Training protocols were proposed 3x per week, 60 min each session. We observed remarkable improvements, from the adaptation of the exercises individually, until we achieve results, both in the execution of the exercises and in their quality of life.

KEYWORDS: *Physical exercise; Parkinson's disease; quality of life.*

CONTRIBUCIONES DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL INDIVIDUO CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

RESUMEN

Se trata de un relato de experiencia con el objetivo de describir las contribuciones de los ejercicios físicos en individuos diagnosticados con enfermedad de Parkinson (DP). La muestra fue realizada con 5 participantes, todos diagnosticados con DP. Se propusieron protocolos de entrenamiento 3x por semana, 60 minutos cada sesión. Se observan mejoras notables, desde la adaptación de los ejercicios de forma individual, hasta conseguir resultados, tanto en la ejecución de los ejercicios como en la calidad de vida de ellos.

PALABRAS CLAVES: *Ejercicio físico; enfermedad de Parkinson; calidad de vida.*

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, M.T.; CARAMELLI, P.; MAIA, D.P.; CUNNINGHAM, M.C.Q.; GUERRA, H.L.; LIMA-COSTA, M.F.; CARDOSO, F.C. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: A communit-based survey in Brazil (the bambuí study) movement disorders, v.21, n.6, p. 800-808, 2006.;
- BAUMANN, C. R. Epidemiology, diagnosis and differential diagnosis in Parkinson's disease tremor. Parkinsonism & Related Disorders, [s.l.], v. 18, p.90-92, jan. 2012.
- COELHO C, BURINI R. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Rev Nutr 2009;22(6):937-46.
- COMELLA CL, STEBBINS GT, BROWN-TOMS N. *Physical therapy and Parkinson's disease: a controlled clinical trial.* Neurology 1994;44(3pt1):376-378.
- EUROPEAN'S PARKINSON DISEASE ASSOCIATION. What is Parkinson's? 2015. Disponível em: <https://www.epda.eu.com/latest/news/what-is-parkinsons-myths-misconceptions-and-facts/>. Acesso em: 03 abr. 2019.
- HAUSER, Robert; ZESIEWICZ, Theresa. *A doença de Parkinson: perguntas e respostas.* São Paulo: Novartis, 2001.
- Izquierdo I. Memória. Porto Alegre: Artmed; 2011
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neurological disorders: public health challenges. World Health Organization, 2006.
- PEREIRA, M.P.; BATISTELA, R.A.; SIMIELI, L. Fisiopatologia, sinais e sintomas da doença de Parkinson (capítulo 1) in GOBBI, L.T.B.; BARBIERE A.F.; VITÓRIO, R. (organizadores) Doença de Parkinson e exercício físico. 1 ed. Curitiba, PR, Editora CRV, 2014.
- SHANKAR. Kamala. *Prescrição de Exercícios.* Rio de Janeiro: Guanabara . 2002.
- SMITH A.D. *Can the brain be protected through exercise? Lessons from an animal model of parkinsonism.* In: Experimental Neurology. Pittsburgh, v.184, n 1, p.31-39. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14637076>. Acesso em 01 março 2019.
- STOKES, M. Neurologia para fisioterapeutas. São Paulo: Ed. Premier, 2000.
- TEIVE, HELIO AFONSO GHIZONI. *Doença de Parkinson: Um Guia Prático para Pacientes e Familiares.* São Paulo: Lemos, 2000.

