

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA ASSOCIADA À INTEGRAÇÃO SOCIAL EM GRUPO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago Kamillo Pimentel Campos¹; Camila Nobre de Barros¹;
Gabriel Pereira Esteves¹; Polyana dos Santos Ferrandin¹; Francisca
Fabiana Monteiro Dantas², Jason Silva de Almeida Júnior²

¹ Discente do Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES, Santarém,Pará,Brasil;

² Docente do Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES, Santarém,Pará,Brasil.

thiagopimentelcampos15@gmail.com

RESUMO: A Doença de Parkinson (DP) é uma condição neurológica degenerativa que compromete o controle motor, afetando autonomia e qualidade de vida. Trata-se de um relato de experiência com um grupo de 10 pessoas com Parkinson, atendidas duas vezes por semana no projeto “Viva Bem com Parkinson” em uma clínica-escola. Após avaliação individual com escalas e testes funcionais, foi aplicado um programa fisioterapêutico com cinesioterapia, exercícios resistidos e aeróbicos, jogos virtuais, mecanoterapia e dançaterapia, organizados em seis a sete estações funcionais. Observou-se melhora na disposição, confiança e participação social, além de ganhos físicos e emocionais. A abordagem em grupo mostrou-se eficaz, favorecendo integração e motivação, embora haja necessidade de mais evidências científicas sobre seu impacto nos atendimentos fisioterapêuticos.

INTRODUÇÃO: A Doença de Parkinson (DP) é um transtorno neurológico degenerativo de caráter progressivo, que afeta principalmente o controle dos movimentos voluntários. Manifesta-se por um conjunto de sintomas cuja intensidade e combinação podem variar de um indivíduo para outro. Entre os principais sinais clínicos, destacam-se a bradicinesia (lentidão dos movimentos), a rigidez muscular, os tremores, a instabilidade postural (dificuldade para manter o equilíbrio) e a acinesia (ausência de movimento espontâneo). Essas manifestações comprometem significativamente as atividades da vida diária, levando à diminuição da fluidez dos movimentos, postura mais rígida, marcha lenta, dificuldade para iniciar ou interromper um movimento e até alterações na expressão facial e na modulação da voz (Lee *et al.*, 2024). Do ponto de vista fisiopatológico, a principal característica da DP é a perda progressiva de dopamina, neurotransmissor essencial para a execução harmoniosa e precisa dos movimentos. Essa perda decorre da degeneração precoce e acentuada dos neurônios dopaminérgicos localizados na substância negra, parte compacta, dos gânglios da base (Yang *et al.*, 2022). A dopamina exerce papel central na regulação da atividade motora, ajustando, durante a execução dos movimentos, as informações provenientes do córtex cerebral, tronco encefálico e cerebelo, de forma a garantir coordenação e precisão. A gravidade e a manifestação dos sintomas variam amplamente. Enquanto alguns pacientes apresentam apenas sinais leves e mantêm autonomia por anos, outros desenvolvem limitações motoras e cognitivas severas. Essa heterogeneidade reforça a importância de estratégias terapêuticas individualizadas, que considerem as necessidades e particularidades de cada paciente (Lee *et al.*, 2024). Nesse contexto, a fisioterapia assume um papel central no manejo da DP, com foco na preservação ou recuperação da função motora, na manutenção da autonomia e na melhoria da qualidade de vida. A prática regular de exercícios físicos, especialmente de caráter aeróbico, pode exercer efeito neuroprotetor, retardando a progressão de alguns sintomas e beneficiando não apenas a mobilidade e o equilíbrio, mas também a função cognitiva e o bem-estar emocional de pessoas com parkinsonismo (Barbosa *et al.*, 2023). Estudos como o de Bennett *et al.* (2023) demonstram

que programas envolvendo treinamento cardiorrespiratório, exercícios para equilíbrio e reeducação da marcha contribuem significativamente para aumento da força, melhora da mobilidade e maior resistência física em indivíduos com DP. Já Clementino *et al.* (2022) apontam que as evidências sobre a eficácia da fisioterapia em grupo na reabilitação motora de pessoas com DP ainda são limitadas, mas ressaltam que a prática coletiva pode gerar benefícios adicionais em relação à atividade individual. Esse impacto positivo estaria associado não apenas aos ganhos físicos, mas também ao fator social, que funciona como estímulo para a adesão e continuidade do tratamento. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre a integração social dentro de um grupo de pacientes com Doença de Parkinson atrelado a contribuição da fisioterapia na sua qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo, descritivo e transversal, sobre a vivência acadêmica desenvolvida em uma Clínica Escola de Fisioterapia, no município de Santarém/Pará, no estágio curricular supervisionado, com um grupo de 10 pessoas com Doença de Parkinson, que participam do projeto chamado “Viva Bem com Parkinson”, onde os atendimentos ocorrem duas vezes na semana, com duração de uma hora cada. Antes do início das atividades coletivas, passaram pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e assim os participantes foram submetidos a avaliação fisioterapêutica individual, incluindo anamnese detalhada e exame físico completo, com aplicação de escalas e testes funcionais específicos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O grupo participante da experiência era composto por sete pessoas do sexo masculino e três do sexo feminino, com idades variando entre 56 e 80 anos, todos diagnosticados com DP em diferentes estágios de progressão. A avaliação foi feita de maneira minuciosa com cada integrante, buscando compreender não apenas o quadro motor, mas também aspectos cognitivos, emocionais e funcionais que pudessem influenciar no desempenho durante o programa. Para essa análise, foram aplicados instrumentos validados e amplamente utilizados na prática clínica, como a Escala de Qualidade de Vida do Parkinson, a Escala de Hoehn e Yahr para classificação do estágio da doença, o Mini Exame do Estado Mental para rastreamento cognitivo, testes de coordenação motora, teste de força muscular e o Timed Up and Go (TUG), que avalia mobilidade, equilíbrio e risco de quedas. As queixas mais comuns relatadas pelos participantes incluíam tremor de repouso, bradicinesia (lentidão motora), rigidez muscular, desequilíbrio postural, episódios de congelamento da marcha (*Freezing of Gait*), dores articulares, especialmente em quadris e joelhos, além de um sentimento constante de insegurança e medo de quedas. Esses fatores, somados, exerciam impacto significativo na autonomia funcional, limitando desde a realização de tarefas simples, como se vestir, até atividades mais complexas, como caminhar em ambientes externos. O plano de intervenção fisioterapêutica foi elaborado de forma personalizada e progressiva, com o objetivo central de promover ganhos funcionais concretos, respeitando as limitações individuais e, ao mesmo tempo, estimulando a manutenção da independência nas atividades de vida diária. A abordagem adotada foi integral, contemplando não apenas aspectos motores, mas também fatores emocionais e sociais, com o intuito de prevenir perdas funcionais, estimular a autoconfiança e fortalecer a autoestima dos participantes. Antes de cada sessão, realizava-se um momento de educação em saúde, no qual os pacientes recebiam orientações sobre a DP, manejo dos sintomas e estratégias adaptativas para o dia a dia. Esse espaço também era aproveitado para promover trocas de experiências entre os próprios integrantes, fortalecendo vínculos e encorajando a superação coletiva das dificuldades. A etapa prática contemplava um conjunto diversificado de condutas fisioterapêuticas, incluindo: cinesioterapia ativa, com exercícios de dupla tarefa (associando movimento e estímulo cognitivo simultaneamente) e exercícios resistidos para ganho de força; alongamentos ativos voltados à manutenção e ampliação da amplitude de movimento; exercícios aeróbicos adaptados para melhoria do condicionamento cardiorrespiratório; jogos virtuais e atividades lúdicas como recurso motivacional e funcional; mecanoterapia, visando fortalecimento muscular e melhora do controle motor; dançaterapia,

com seleção de músicas específicas para pessoas com Parkinson, cuja cadência rítmica auxilia no ajuste da marcha e no estímulo ao movimento fluido. Para potencializar o componente social, parte das atividades era conduzida em duplas ou pequenos grupos, incentivando a interação, o apoio mútuo e a motivação coletiva. As sessões eram organizadas em circuito funcional, composto por seis a sete estações de treino, cada uma dedicada a uma habilidade específica: coordenação motora, força muscular, equilíbrio, mobilidade funcional, alcance, resistência e funções cognitivas. Até o momento deste relato, haviam sido realizadas 12 sessões com o grupo. Ao longo desse período, foi possível observar mudanças significativas no comportamento e no desempenho dos participantes. Muitos chegavam às sessões apresentando desmotivação ou baixa energia, mas, ao final de cada encontro, saíam mais animados, com postura corporal mais ereta, expressão facial mais viva e relatos espontâneos de melhora no humor e na disposição para as atividades diárias. Além disso, diversos participantes relataram sentir-se mais seguros para realizar tarefas como caminhar em ambientes abertos, levantar-se de cadeiras sem auxílio e participar de eventos sociais, o que reflete não apenas avanços físicos, mas também ganhos emocionais e de reintegração social. O sentimento de pertencimento ao grupo e o reconhecimento do próprio progresso foram fatores-chave para o engajamento no processo, evidenciando que o impacto do trabalho desenvolvido ultrapassa o campo físico e se estende para o emocional, social e até familiar. **CONCLUSÃO:** A integração entre fisioterapia e atividades em grupo mostrou-se uma abordagem eficaz, humanizada e motivadora para pessoas com DP. O trabalho coletivo favoreceu ganhos funcionais, emocionais e sociais, promovendo maior engajamento, autoestima e autonomia. Para os acadêmicos envolvidos, a vivência foi enriquecedora, permitindo compreender, na prática, o valor de uma abordagem empática e centrada no paciente. Além disso, reforçou a importância de considerar a dimensão social no tratamento de doenças neurológicas crônicas. Entretanto, um desafio identificado foi a escassez de evidências científicas robustas sobre a eficácia da fisioterapia em grupo na reabilitação motora de pacientes com DP. Apesar dos resultados positivos observados, é fundamental que esse tema seja mais explorado no meio científico.

PALAVRAS-CHAVE: Parkinson Disease; Physical Therapy; Social Integration;

EIXO TEMÁTICO: Reabilitação em Fisioterapia Neurofuncional

REFERÊNCIAS:

BARBOSA, A. M *et al.* Group physiotherapy and quality of life in parkinsonism: quasi-experimental study. **Rev. Cient. Esc. Saúde Goiás**, v. 9, n. 9a2, p. 1-16. 2023.

BENNETT, H. B *et al.* Visões de exercícios em grupo presenciais e virtuais antes e durante a pandemia em pessoas com doença de Parkinson. **PMR**. v. 15, n. 6, p. 772-779. jun, 2023. DOI: 10.1002/pmrj.12848.

CLEMENTINO, A. C. C. R *et al.* Influência do tratamento fisioterapêutico em grupo na mobilidade, equilíbrio e qualidade de vida de pessoas com doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v. 8, n. 2, p. 9322-9344, 2022.

LEE, D. H *et al.* General Treatments Promoting Independent Living in Parkinson's Patients and Physical Therapy Approaches for Improving Gait-A Comprehensive Review. **Medicina (Kaunas)**. v. 25, n. 60, p. 711. apr, 2024. doi: 10.3390/medicina60050711.

YANG, Y *et al.* Efficacy and evaluation of therapeutic exercises on adults with Parkinson's disease: a systematic review and network meta-analysis. **BMC Geriatr.** v. 21, n. 22, p. 813. oct, 2022. doi: 10.1186/s12877-022-03510-9.