

**EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON**

**EFFECTS OF AQUATIC PHYSIOTHERAPY ON THE QUALITY OF LIFE OF
PATIENTES WITH PARKINSON'S DISEASE**

¹ Gabriela Lima dos Santos

Acadêmica do 9º período de Fisioterapia na Faculdade Presidente Antônio Carlos/MG

E-mail: gabylima1948@gmail.com

² Keilla Adrielly Gomes Camargos

Acadêmica do 9º período de Fisioterapia na Faculdade Presidente Antônio Carlos/MG

E-mail: keillaadrielly@hotmail.com

³ Reude Gonçalves Silva

Acadêmico do 9º período de Fisioterapia na Faculdade Presidente Antônio Carlos/MG

E-mail: reudemed1979@gmail.com

⁴ Rodrigo Antônio Montezzano Valintin Lacerda

Professor e orientador do curso de Fisioterapia da Faculdade Presidente Antônio Carlos/MG-
Teófilo Otoni, Mestre em Neurociências UENF.

Email: rodrigoalacerda@gmail.com

Resumo

A Fisioterapia Aquática pode ser denominada como um recurso terapêutico que viabiliza os efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos decorrentes da técnica de imersão do corpo em piscina aquecida e do desenvolvimento de atividades físicas adaptadas a cada caso. A fisioterapia aquática pode ser considerada como recurso auxiliar da reabilitação ou prevenção de alterações funcionais em pacientes que sofre da doença de Parkinson, pois, de forma geral seu desenvolvimento pode favorecer o aumento do metabolismo, diminuição da tensão muscular além de favorecer um ambiente agradável, confortável e relaxante. Buscou-se com esta pesquisa analisar os efeitos da fisioterapia aquática e as possibilidades de intervenções que podem ter resultados muito assertivos em áreas como da preservação da mobilidade e no retardamento ou evolução de sintomas cardinais negativos acarretados pelo quadro clínico da doença de Parkinson.

Palavras – Chave: Fisioterapia Aquática; Qualidade de Vida; Doença de Parkinson.

Abstract

Aquatic Physiotherapy can be termed as a therapeutic resource that enables the physical, physiological and kinesiological effects resulting from the technique of immersing the body in a heated pool and the development of physical activities adapted to each case. Aquatic physiotherapy can be considered as an auxiliary resource for the rehabilitation or prevention of functional changes in patients suffering from Parkinson's disease, because, in general, its development can favor the increase of the metabolism, decrease of the muscular tension besides favoring a pleasant environment, comfortable and relaxing. This research sought to analyze the effects of aquatic physiotherapy and the possibilities of interventions that can have very assertive results in areas such as preserving mobility and delaying or evolving negative cardinal symptoms caused by the clinical picture of Parkinson.

Keywords: Aquatic Physiotherapy; Quality of life; Parkinson's disease.

1. Introdução

De acordo com Lacerda (2009), a qualidade de vida consiste na junção de diversos fatores externos e internos no que se refere ao indivíduo. Independentemente da presença ou ausência de doenças, a qualidade de vida se relaciona à capacidade do indivíduo em satisfazer suas necessidades funcionais ao seu nível de motivação e autonomia na busca de objetivos pessoais, bem como às conquistas pessoais e familiares. Em suma, qualidade de vida refere-se à adaptação de indivíduos e grupos humanos em diferentes épocas e sociedades.

A doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa caracterizada basicamente por prejudicar consideravelmente as funções motoras do organismo, principalmente no que se refere às relacionadas ao controle postural e do equilíbrio. No entanto, é importante considerar que o diagnóstico de um quadro de doença de Parkinson requer a identificação de dois ou mais sinais cardinais, além da identificação do comprometimento da coordenação e da execução de movimentos (HAASE; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

Dentre os sinais apresentados em um quadro de doença de Parkinson, descreve-se a ocorrência de tremores em repouso, bradicinesia, rigidez muscular do tipo plástica e instabilidade postural. A conjuntura de todas essas alterações e comprometimentos pode vir a acarretar outras sintomatologias também em outras áreas do desenvolvimento humano, principalmente no âmbito psicológico e emocional. Toda essa conjuntura de sintomas acaba se tornando um fator bastante

aversivo no que se refere à convivência social e manutenção de hábitos rotineiros (HAASE; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

Enfatiza-se a fisioterapia aquática como um importante recurso no tratamento da doença de Parkinson voltado especificamente para intervir na promoção das atividades musculares através de exercícios específicos que podem ter resultados muito assertivos em áreas como da preservação da mobilidade e no retardamento ou evolução de sintomas cardinais negativos acarretados pelo quadro clínico.

Assim, o presente projeto propõe identificar através de revisão bibliográfica os efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de pacientes com Parkinson. Entende-se como relevante a escolha desta temática por se considerar relevante tratar sobre o uso da fisioterapia aquática no tratamento de Parkinson.

1.1 Objetivos

Apontar os efeitos na qualidade de vida e identificar os benefícios da fisioterapia aquática no tratamento de pacientes que sofrem com a de doença de Parkinson.

2. Etiologia e Conceituação da Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson – DP, foi descrita inicialmente por James Parkinson no ano de 1817 e ainda na atualidade é considerada uma das doenças neurológicas mais comuns e complexas, por atingir populações diversas e quadro clínicos degenerativos de potencial bastante considerável (PICON, GADELHA E BELTRAME, 2010).

É uma doença neurodegenerativa que afeta especificamente a comunicação entre os neurônios dopaminérgicos e o funcionamento do cerebelo e apresenta como principais sintomas clínicos, o comprometimento da coordenação e a execução dos movimentos. Considerada como uma doença degenerativa, a doença de Parkinson afeta negativamente de forma progressiva o sistema nervoso central causando perda neuronal de células dopaminérgicas localizadas principalmente na porção compacta da substância negra do mesencéfalo. (LANA, 2007).

Outro aspecto característico da Doença de Parkinson refere-se à diminuição da neurotransmissão dopaminérgica dos gânglios da base é a afecção crônica e progressiva do

sistema nervoso, caracterizada pelos sinais cardinais de rigidez, acinesia, bradicinesia, tremor e instabilidade postural (SOUZA, ET AL. 2011). Outro aspecto importante da DP refere-se à etiologia idiopática relacionada a fatores ambientais e genéticos que, associados podem interagir e contribuir para o desenvolvimento neurodegenerativo do quadro.

A DP tem caráter degenerativo e é caracterizada pela perda progressiva de neurônios da parte compacta da substância negra, situada no mesencéfalo. A degeneração nesses neurônios é irreversível e resulta na diminuição da produção de dopamina, que é um neurotransmissor essencial no controle dos movimentos (BARBOSA E SALLEN, 2005).

O parkinsonismo ou síndrome parkinsoniana é um dos mais frequentes tipos de distúrbio do movimento e apresenta-se com 4 componentes básicos: acinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural. Pelo menos dois desses componentes são necessários para a caracterização da síndrome:

A acinesia é caracterizada por pobreza de movimentos e lentidão na iniciação e execução de atos motores voluntários e automáticos, associada à dificuldade na mudança de padrões motores, na ausência de paralisia. A rigidez é outra anormalidade motora quase sempre presente na síndrome parkinsoniana. Trata-se da hipertonia denominada plástica. A resistência à movimentação do membro afetado pode ser contínua ou intermitente. O tremor parkinsoniano é clinicamente descrito como de repouso, exacerbando-se durante a marcha, no esforço mental e em situações de tensão emocional, diminuindo com a movimentação voluntária do segmento afetado e desaparecendo com o sono. A instabilidade postural é decorrente da perda de reflexos de readaptação postural. Esse distúrbio que não é comum em fases iniciais de evolução da DP, eventualmente evidenciando-se em mudanças bruscas de direção durante a marcha, posteriormente pode agravar-se e determinar quedas frequentes (BARBOSA E SALLEN, 2005).

O diagnóstico da DP é baseado em critérios clínicos, numa história cuidadosa e exame físico minucioso. Não há testes laboratoriais, marcadores biológicos ou estudos de imagem que inequivocamente confirmem o diagnóstico (SOUZA, et al.,2011).

Picon, Gadelha e Beltrame (2010) ressaltam que além de degenerativa a DP é doença progressiva, que como de forma gradual pode vir a acarretar incapacidades graves em média após 10 a 15 anos e por consequência um importante impacto social e financeiro, particularmente na população mais idosa. Estima-se que o custo anual mundial com medicamentos antiparkinsonianos esteja em torno de 11 bilhões de dólares, sendo o tratamento cerca de 3 a 4 vezes mais caro para pacientes na fase avançada da doença.

Segundo Picon, Gadelha e Beltrame (2010) em média a prevalência de casos varia de 100 a 200 a cada 100.000 habitantes, tendo um aumento considerável em pessoas de mais idade. A Doença de Parkinson tem como característica mais marcante o potencial de degeneração do organismo, principalmente no que se refere as alterações da função motora.

Além das funções motoras a DP pode acarretar uma série de sintomas e sinais como alterações do olfato, distúrbios do sono, hipotensão postural, constipação, mudanças emocionais, depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, prejuízos cognitivos e demência, dentre outros.

Neste contexto o indivíduo que sofre com a doença de Parkinson que tem se buscado terapias diversificadas e complementares a medicamentosa em busca da redução de sintomas cardinais e por consequência da promoção de mais qualidade de vida. Apesar de ainda serem bastante novos os estudos e análises mais detalhadas inclusive sobre a origem dessa doença e suas manifestações, já se sabe que o tratamento dos pacientes que sofrem com essa doença, requer estratégias terapêuticas diversificadas.

2.1 Especificidades da Fisioterapia Aquática

A Fisioterapia Aquática, também denominada de Hidroterapia ou hidrocinesioterapia, refere-se a uma prática voltada para a aplicabilidade de exercícios terapêuticos relacionados aos princípios físicos da água. Refere-se a um tratamento utilizado há muito tempo atrás, mas, que somente no início dos anos 80 foi reconhecido como terapia de reabilitação efetiva com aplicação em várias patologias. (FORNAZARI, 2012).

A fisioterapia aquática é um recurso terapêutico não-farmacológico e não-invasivo, que se constitui de técnicas específicas a serem aplicadas conforme perfil de cada indivíduo assistido. A sua prática normalmente é desenvolvida em piscinas aquecidas onde são aplicados métodos

específicos, que relacionam as propriedades físicas da água, as particularidades de cada indivíduo e de suas patologias (FORNAZARI, 2012).

A fisioterapia aquática pode ser denominada como um recurso terapêutico que viabiliza os efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos decorrentes da técnica de imersão do corpo em piscina aquecida e do desenvolvido de atividades físicas adaptadas a cada caso (VIVAS; ARIAS; CUDEIRO, 2011).

A fisioterapia aquática proporciona benefícios principalmente em condições nas quais se faz necessária a redução ou a eliminação total da sustentação do peso corporal, em processos inflamatórios, quadros algicos, retração e espasmo musculares, amplitudes de movimentos reduzidas, promovendo uma pronta restauração funcional (FORNAZARI, 2012).

A fisioterapia aquática é um recurso que basicamente constitui-se do desenvolvimento de exercícios físicos especializados no espaço de uma piscina aquecida. A aplicabilidade de seus métodos e técnicas de forma assertiva pode favorecer o retardamento e a redução de manifestações cardinais características da patologia da doença de Parkinson (LANA, 2007).

Segundo Fornazari (2012) a efetividade da fisioterapia aquática está relacionada aos resultados que os exercícios propõem relacionados a produção de vasodilatação, aumento da circulação sanguínea, redução da rigidez articular, melhora das amplitudes de movimento e das habilidades funcionais. Esses resultados são possíveis, pois, a prática da fisioterapia aquática favorece a descarga de peso em articulações debilitadas ou membros enfraquecidos através de exercícios de fortalecimento muscular, condicionamento físico e coordenação motora, que seriam mais difíceis em solo.

O trabalho de fortalecimento é proporcionado pela resistência da água durante o movimento, enquanto que a pressão hidrostática auxilia no retorno venoso e, com a melhora da circulação sanguínea, o condicionamento cardiovascular e pulmonar é facilitado (FORNAZARI, 2012).

Para a elaboração de um programa de terapia aquática, é necessário o conhecimento das propriedades físicas da água e suas interações, as quais representam um desafio no planejamento

adequado a cada caso tratado. O conhecimento da hidrodinâmica, termodinâmica e das alterações fisiológicas em meio líquido é primordial para a correta aplicação dos exercícios terapêuticos.

2.2 Efeitos da Fisioterapia Aquática na Qualidade de Vida de Pacientes em Tratamento da Doença de Parkinson

O conceito de qualidade de vida abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, estado emocional, social, econômica e outros. De forma prática, o estilo de vida, a satisfação com o emprego ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive, além disso, é um conceito subjetivo dependendo do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo (REBELATTO E MORELLI, 2004).

A Qualidade de vida é uma importante medida na análise de intervenções terapêuticas, serviços e prática assistencial cotidiana na área da saúde, além de ser um importante indicador devido ao impacto físico e psicossocial que enfermidades, disfunções ou incapacidades podem acarretar na vida das pessoas.

Fleck (2003) destaca que as medidas de qualidade de vida revestem-se de particular importância na avaliação de saúde, tanto dentro de uma perspectiva individual quanto social. O bem estar ou a qualidade de vida de cada pessoa está vinculada às perspectivas de envelhecimento saudável, cujas diferenças individuais dependerá da classe social a que pertence, bem como das características culturais e padrões de comportamento da população adulta.

A Qualidade de Vida é também conceituada pela percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A qualidade de vida aqui pode ser entendida como melhores condições de saneamento básico, a urbanização das cidades, os cuidados de higiene pessoal e com a alimentação, maior acesso às informações sobre cuidados da saúde, trabalho e habitação (CARVALHO, 2000).

Há necessidade de uma conceituação abrangente de Qualidade de Vida, para que se evite os riscos da ênfase exclusiva em aspectos físicos ou médicos ou ainda em aspectos sociais ou subjetivos, e que estes aspectos formam um importante ponto de partida para a produção científica multidisciplinar e para o atendimento global aos idosos (ORÉFICE, 2007). Inere-se,

assim, que o termo qualidade de vida engloba o conceito amplo de bem-estar, mas isso depende do auto julgamento do próprio indivíduo, o quanto ele está ou não satisfeito com a qualidade subjetiva de sua vida.

Sendo um conceito subjetivo que depende de padrões históricos, culturais, sociais e até mesmo individuais, a avaliação da qualidade de vida de um indivíduo varia em função dos três aspectos nas quais o sujeito encontra-se inserido: física, psicológica e social. Assim, acredita-se que a Fisioterapia Aquática possa trazer um bem-estar ao paciente de Parkinson, favorecendo a qualidade de vida do mesmo.

Segundo Lobato e Dias (2015) a prática da fisioterapia aquática, pode favorecer a qualidade de vida dos pacientes da DP, pois, no geral as atividades no ambiente aquático podem contribuir na melhoria das funções motoras que são comprometidas Doença de Parkinson. O desenvolvimento da fisioterapia aquática pode favorecer importantes melhorias no desenvolvimento motor e o funcional.

Campion (2000) trata sobre a distinção de atividades desenvolvidas pelo paciente da doença de Parkinson em ambiente gravitacional e em ambiente aquático, visto que as tarefas cotidianas no geral são realizadas em ambiente gravitacional. No entanto, estudos apontam que mesmo havendo esta distinção, a prática aquática pode trazer importantes contribuições para atividades de rotina do DP, pois, a repetição de exercícios no meio aquático, traz resultados consideráveis na propulsão e agilidade motora, como por exemplo, na condução e força para manuseio de cadeira de rodas o que por consequência gera maior grau de independência do paciente na locomoção e mais qualidade de vida.

Segundo Nitrine e Alberto (2003) o trabalho da fisioterapia aquática pode favorecer também a melhora da mobilidade articular, a força muscular, a funcionalidade, o equilíbrio e, condicionamento físico através dos exercícios realizados na água com menor estresse articular, além do aumento da circulação e da facilidade para movimentar-se.

A fisioterapia aquática no tratamento da DP deve consiste em desenvolver um programa de exercícios que busque minimizar as limitações decorrentes da progressão da doença e procure contribuir para a melhora da qualidade de vida nesses indivíduos (LOBATO E DIAS, 2015). Dentre os exercícios que devem ser desenvolvidos destaca-se, por exemplo, o auxílio da

flutuação, pois, permite que o paciente retome padrões de movimento com maior facilidade, se comparado a exercícios em solo, reforçando a motivação e a autoconfiança para a realização das tarefas cotidianas.

Destaca-se também que a fisioterapia aquática pode trazer importantes efeitos na restauração da amplitude de movimento e grau de força muscular, o que para o paciente de DP é de grande importância no que se refere a qualidade de vida, pois, o ganho de força muscular na água aquecida serve como resistência em todas as direções e a resistência aumenta conforme mais força é exercida contra ela.

Em pesquisa desenvolvida por Coelho, et al (2006) observou-se um ganho significativo no grau de força muscular em membros superiores para os movimentos de flexão de ombro, flexão de cotovelo e em membros inferiores.

Outro benefício observado, refere-se à redução dos efeitos da bradicinesia, pois, segundo Coelho, et al (2006) com a utilização da fisioterapia aquática, este quadro diminui com a movimentação voluntária do segmento afetado e desaparece com o sono, além de considerável redução dos sinais de rigidez que se destaca como um dos principais sinais cardinais dos portadores de DP.

O programa de atividade da fisioterapia aquática pode proporcionar aos pacientes acometidos pela DP relaxamento muscular além de ocasionar uma menor descarga de peso corporal.

Para Camargos, Copio, Souza, Goulard (2004), por exemplo, o auxílio da flutuação permite que o paciente retome padrões de movimento com maior facilidade, se comparado a exercícios em solo, reforçando a motivação e autoconfiança para realização das tarefas cotidianas.

Por isso, Souza. et al (2014) destaca a importância da fisioterapia na água como uma das principais ferramentas terapêutica no tratamento de DP. A fisioterapia aquática pode proporcionar grandes benefícios para os parkinsonianos, especificadamente na melhora da amplitude de movimento e grau de força muscular e por consequência na qualidade de vida dos mesmos.

3. Metodologia

A fundamentação deste artigo teve como base o método de revisão bibliográfica como técnica de estudo e pesquisa para a compreensão e discussão do tema proposto, bem como método descritivo para a análise dos objetivos de estudo, assim como caráter qualitativo ao que se refere ao entendimento detalhado dos conteúdos abordados, e a reflexão sobre o problema levantado nesta pesquisa.

Através de consulta a sites acadêmicos de pesquisa, como Scielo, Google Acadêmicos e Periódicos Capes, utilizar-se de bibliografia de caráter atualizado como recursos fidedignos, para a realização deste trabalho, que com sua relevância irá proporcionar uma maior compreensão acerca do tema proposto.

4. Discussão

Autores como Picon, Gadelha e Beltrame (2010) e Lana (2007) caracterizam a Doença de Parkinson – DP, como uma das doenças neurológicas mais comuns e complexas, por atingir populações diversas e quadro clínico degenerativo de potencial bastante considerável. É uma doença que afeta especificamente a comunicação entre os neurônios dopaminérgicos e o funcionamento do cerebelo e apresenta como principais sintomas clínicos, o comprometimento da coordenação e a execução dos movimentos.

Neste sentido, entende-se que a doença de Parkinson pode afetar diretamente na qualidade de vida do indivíduo que apresenta esse quadro, por se tratar de uma doença neurodegenerativa caracterizada basicamente por prejudicar consideravelmente as funções motoras do organismo, principalmente no que se refere às relacionadas ao controle postural e do equilíbrio.

Picon, Gadelha e Beltrame (2010), assim como Souza et al. (2011) ressaltam que além de degenerativa a DP é doença progressiva, que como de forma gradual pode vir a acarretar incapacidades graves em média após 10 a 15 anos e por consequência um importante impacto social e financeiro, particularmente na população mais idosa. Já sobre o diagnóstico da DP afirma-se que é baseado em critérios clínicos, numa história cuidadosa e exame físico minucioso. Além das funções motoras a DP pode acarretar uma série de sintomas e sinais como alterações do

olfato, distúrbios do sono, hipotensão postural, constipação, mudanças emocionais, depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, prejuízos cognitivos e demência, dentre outros.

Outros como Fornazari (2012) e Vivas; Arias; Cudeiro (2011) definem a fisioterapia aquática como um recurso terapêutico não farmacológico e não invasivo, que se constitui de técnicas específicas a serem aplicadas conforme perfil de cada indivíduo assistido. A sua prática normalmente é desenvolvida em piscinas aquecidas onde são aplicados métodos específicos que viabilizam os efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos decorrentes da técnica de imersão do corpo e do desenvolvimento de atividades físicas.

Ainda segundo Fornazari (2012) a efetividade da fisioterapia aquática está relacionada aos resultados que os exercícios propõem relacionados à produção de vasodilatação, aumento da circulação sanguínea, redução da rigidez articular, melhora das amplitudes de movimento e das habilidades funcionais.

A qualidade de vida está relacionada à autoestima e ao bem estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive, além disso, é um conceito subjetivo dependendo do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo (REBELATTO E MORELLI, 2004).

Por isso, relaciona-se o termo qualidade de vida à capacidade do indivíduo em satisfazer suas necessidades funcionais cotidianas, ao seu nível de motivação, à sua independência e autonomia na busca de objetivos pessoais, bem como às conquistas pessoais e familiares.

Para Souza. et al (2014) a qualidade de vida aos portadores de DP relacionada a fisioterapia aquática está relacionada a questão da possibilidade de aumento do grau de independência para execução das atividades de vida diária e recuperação da capacidade funcional, favorecendo assim que o paciente de DP tenha resultados positivos o que se refere a adaptação ao seu novo esquema corporal, a uma nova forma de viver e de se relacionar com a sociedade.

Neste sentido, o uso da fisioterapia aquática de forma eficiente pode vir a ser um importante recurso terapêutico complementar aos demais no processo de reabilitação do paciente da doença de Parkinson, pois, de forma geral pode favorecer o retardamento ou impedimento da perda de habilidades gerais e incapacidade motora.

5. Conclusão

Considera-se que o desenvolvimento da doença neurodegenerativa de Parkinson pode vir a prejudicar consideravelmente as funções motoras relacionadas ao controle postural e o equilíbrio do indivíduo acometido por ela. Dentre os possíveis sinais cardinais que o paciente da DP pode apresentar, cita-se o comprometimento da coordenação e da execução de movimentos, tremor em estado de repouso, bradicinesia, rigidez muscular do tipo plástica e instabilidade postural.

A fisioterapia aquática consiste basicamente do desenvolvimento de exercícios físicos especializados no espaço de uma piscina aquecida. Considera-se que o uso da fisioterapia aquática de forma eficiente pode vir a ser um importante recurso terapêutico complementar aos demais no processo de reabilitação do paciente da doença de Parkinson, pois, de forma geral pode favorecer o retardamento ou impedimento da perda de habilidades gerais e incapacidade motora.

Conclui-se que a aplicabilidade das técnicas de fisioterapia aquática de forma assertiva pode favorecer de forma positiva o retardamento e a redução de manifestações cardinais que a patologia da doença de Parkinson quando associados a outros recursos terapêuticos.

Referências

BARBOSA, E.R, SALLEM, F.A. **Doença de Parkinson – Diagnóstico** Parkinson´s Disease – diagnosis. Revista Neurociências. 2005.

CAMARGOS ACR, COPIO FCQ, SOUZA TRR, GOULARD F. **O Impacto da Doença de Parkinson na Qualidade de Vida: Uma revisão de literatura.** Rev Bras Fisioter. 2004.

CAMPION MR. **Hidroterapia: princípios e prática.** São Paulo: Manole. 2000.

CARVALHO, F. **Doença de Parkinson. Geriatria fundamentos, clínica e terapêutica.** São Paulo: Atheneu, 2000.

COELHO MS, PATRIZZI LJ, Oliveira APR. **Impacto das alterações motoras nas atividades de vida diária na Doença de Parkinson.** Rev Neurocienc. 2006.

FLECK MPA, FACHEL O, LOUZADA S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VIEIRA G, ET AL. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref".** Rev Saúde Pública. 2000.

FORNAZARI, Lorena Pohl. **Fisioterapia Aquática.** Universidade Estadual do Centro Oeste, 2012.

HAASE DCBV; MACHADO DC; OLIVEIRA JGD. **Atuação da Fisioterapia no paciente com doença de Parkinson.** Rev Fisioterapia em Movimento, v. 21, n. 1, p. 79-85, 2008.

LACERDA, R. A. M. V; **A qualidade de Vida no Processo de Readaptação à Vida na Velhice: estudo com um grupo de homens acometidos de AVC,** Rev. InterSciencePlance, ISSN1679-9844, Ano 2 - Nº 06 Março 2009.

LANA, R. C. ET AL. **Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v.11, n.5, p.397-402, sept/oct 2007.

LOBATO, L.D. DIAS, J.M **A eficácia da terapia aquática em paciente com doença de parkinson.**2015.

NITRINI, R.; BACHESCHI, L. Alberto. **A neurologia que todo médico deve saber.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

ORÉFICE, J.L.F. **Qualidade de Vida e Dor Física em Idosos,** 2007.

PICON, P.D. GADELHA., M.I.P, BELTRAME, A. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas . Portaria SAS/MS no 228, de 10 de maio de 2010.** 2010. Disponível em: <

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-parkinson-republicado-livro-2010.pdf> >. Acesso em Setembro de 2019.

REBELATTO, J. R. e MORELLI J. G. S. **Fisioterapia geriátrica – a prática da assistência ao idoso**. São Paulo, Manole.2004.

SOUZA, C.D.A, NASCIMENTO, P.L. MORAES, L. BRAGA. DM. **Abordagem da Fisioterapia Aquática na Doença de Parkinson: Estudo de Caso**. Aquatic Therapy of Parkinson´s Disease: a case study. 2014.

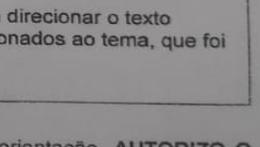
VIVAS J; ARIAS P; CUDEIRO J. **Aquatic therapy versus conventional land-based therapy for Parkinson’s disease:an open-label pilot study**. Arch Phys Med Rehabil, vol 92, August 2011.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

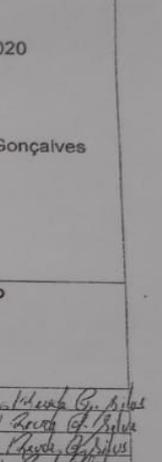
FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia.	
Curso: Fisioterapia	Período: 9º Semestre: 1º Ano: 2020
Professor (a): Rodrigo Antônio Montezano Valintin Lacerda	
Acadêmico: Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva	

Tema:	Assinatura do aluno																					
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Data(s) do(s) atendimento(s)</th> <th style="width: 20%;">Horário(s)</th> <th style="width: 50%;">Assinatura do aluno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08/10/2019</td> <td>18:00 hs</td> <td>Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva</td> </tr> <tr> <td>21/11/2019</td> <td>20:00 hs</td> <td>Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva</td> </tr> <tr> <td>17/03/2020</td> <td>18:00 hs</td> <td>Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva</td> </tr> <tr> <td>25/03/2020</td> <td>18:00 hs</td> <td>Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva</td> </tr> <tr> <td>22/04/2020</td> <td>17:00 hs</td> <td>Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva</td> </tr> <tr> <td>28/07/2020</td> <td>13:00 hs</td> <td>Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva</td> </tr> </tbody> </table>	Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	Assinatura do aluno	08/10/2019	18:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva	21/11/2019	20:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva	17/03/2020	18:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva	25/03/2020	18:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva	22/04/2020	17:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva	28/07/2020	13:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva	
Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	Assinatura do aluno																				
08/10/2019	18:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva																				
21/11/2019	20:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva																				
17/03/2020	18:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva																				
25/03/2020	18:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva																				
22/04/2020	17:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva																				
28/07/2020	13:00 hs	Gabriela Lima dos Santos / Keilla Adrielly Gomes Camargos / Reude Gonçalves Silva																				

Descrição das orientações:
Os devidos encontros com o orientador nos ajudou a conceber ideias e direcionar o texto acadêmico, corrigir erros conceituais, formatação, sanar dúvidas relacionados ao tema, que foi de suma importância para a conclusão do nosso TCC.

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico (a) com título:
Efeitos da Fisioterapia Aquática na Qualidade de Vida de pacientes com Doença de Parkinson.


 Assinatura do Professor

RELATÓRIO DE PLÁGIO



CopySpider
<https://copyspider.com.br/>

Page 2 of 82

Relatório gerado por: gabylima1948@gmail.com

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X https://www.cremerj.org.br/publicacoesonline/148/211	92	2,49
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/30/26_-_Os_BenefYcios_da_Fisioterapia_no_Paciente_com_Parkinson_RevisYo_BibliogrYfica.pdf	199	2,43
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0228_10_05_2010_rep.html	136	1,51
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X https://www.eurofarma.com.br/artigo/o-comeco-da-doenca-de-parkinson	79	1,22
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X https://www.apars.org.br/informacoes-basicas	52	1,14
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X https://www.neurologico.com.br/200-anos-do-artigo-sobre-parkinson	39	1
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X http://www.blog.saude.gov.br/index.php/component/content/article?id=34588:doenca-de-alzheimer#!	39	0,81
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X https://www.jusbrasil.com.br/processos/237898986/processo-n-f23-do-trf-2	47	0,78
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X https://www.hospitalmoinhos.org.br/saude-e-voce/parkinson-conheca-causas-e-os-tratamentos-para-combater-doenca	30	0,68
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUATICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.docx X https://www.passeidireto.com/arquivo/49266629/doenca-de-parkinson	14	0,31

