



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

SIMONE ARAGÃO FRANÇA

**POSSIBILIDADES DA UTILIZAÇÃO DA MASSAGEM NO TRATAMENTO DE  
INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON E SUAS IMPLICAÇÕES NA  
MOBILIDADE FUNCIONAL:  
REVISÃO DE LITERATURA**

BELÉM-PA

2018

SIMONE ARAGÃO FRANÇA

**POSSIBILIDADES DA UTILIZAÇÃO DA MASSAGEM NO TRATAMENTO DE  
INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON E SUAS IMPLICAÇÕES NA  
MOBILIDADE FUNCIONAL:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso realizado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Prof. Msc Luana Aparecida Silva Gomes

BELÉM-PA

2018

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará**  
**Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

---

- F814p França, Simone Aragão.  
Possibilidades da utilização da massagem no tratamento de indivíduos com doença de Parkinson e suas implicações na mobilidade funcional : Revisão de literatura / Simone Aragão França. — 2018.  
41 f. : il. color.
- Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. MSc. Luana Aparecida Silva Gomes  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional,  
Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.
1. Massagem. 2. Doença de Parkinson. 3. Mobilidade funcional. 4. Terapias complementares. I. Título.

CDD 616.833

---

SIMONE ARAGÃO FRANÇA

**POSSIBILIDADES DA UTILIZAÇÃO DA MASSAGEM NO TRATAMENTO DE  
INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON E SUAS IMPLICAÇÕES NA  
MOBILIDADE FUNCIONAL:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso realizado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Luana Aparecida Silva Gomes (Orientadora - UFPA)

---

Alna Carolina Mendes Paranhos (Avaliadora - UFPA)

---

Edilson Coelho Sampaio (Avaliador - Unama)

---

Ronald de Oliveira Cardoso (Suplente - UFPA)

Aos meus pais Maria de Nazaré e Daniel,  
minhas irmãs Daniele e Cilene e meus  
sobrinhos Tiago e Theodoro, que motivam e  
são meu suporte a todo momento.

## **AGRADECIMENTOS**

Meu sentimento de gratidão é direcionado primeiramente a Deus, que em todos os momentos mostrou que esteve me sustentando, principalmente quando estive desmotivada.

À minha família, meus amores, que são minha base e minha razão, motivos pelos quais cheguei até aqui e pretendo avançar ainda mais.

À minha melhor amiga, Gabriela, que desde a pré-adolescência acompanha minhas lutas e conquistas sempre com amor fraterno e lealdade, uma das pessoas que mais acredita no meu potencial, minha profunda e eterna gratidão.

À minha orientadora, Luana, que me acompanhou de perto sempre dando suporte e se doando para desenvolvermos o melhor desse trabalho. Tornou-se um exemplo para mim não só como profissional competente, mas também como pessoa que emana humildade e empatia.

Às minhas amigas e amigos de trajetória acadêmica, que contribuíram direta e indiretamente para me tornar a pessoa e profissional que sou hoje, sempre colaboraram para o crescimento coletivo, a todos direciono meu carinho e admiração.

À todos os docentes e preceptores com quem tive a honra que aprender tudo o que foi necessário para chegar até aqui, sou grata e levarei os ensinamentos de cada um para minha prática profissional.

*Percebemos que não há uma única terapia ocupacional mas sim um vasto campo que, inquestionavelmente, concebe a pluralidade de saberes."*

*Cavalcanti e Galvão*

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1:** Estágios da DP pela escala de Hoehn & Yahr

**Tabela 2:** Medicamentos comercializados no território nacional

**Tabela 3:** Esquema dos artigos encontrados



## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** comparação da diferença entre estruturas cerebrais normais e com DP em diagnóstico por imagem.

**Figura 2:** Característica da postura corporal na DP

**Figura 3:** Transporte de dopamina

**Figura 4:** Massagem na era egípcia

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DP – Doença de Parkinson

TO - Terapia Ocupacional

UPDRS - Escala Unificada de Avaliação da DP

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVO.....	14
3. DOENÇA DE PARKINSON: DEFINIÇÃO E CONTEXTO.....	15
3.1. ETIOLOGIA.....	15
3.2 EPIDEMIOLOGIA.....	17
3.3 CARACTERÍSTICAS.....	17
3.4 ESTÁGIOS.....	19
3.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.....	20
4. MASSAGEM : HISTÓRICO E DEFINIÇÃO.....	23
4.1 INDICAÇÕES.....	24
5. PERSPECTIVAS NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DP NO ASPECTO DA MOBILIDADE FUNCIONAL.....	26
5.1 TERAPIA OCUPACIONAL E DOENÇA DE PARKINSON.....	28
6. MÉTODO.....	30
6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	30
6.2 BASE DE DADOS E DESCRITORES.....	30
6.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	30
6.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	31
7. RESULTADOS.....	32
8. DISCUSSÃO.....	35
CONCLUSÃO.....	38
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>

# **POSSIBILIDADES DA UTILIZAÇÃO DA MASSAGEM NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON E SUAS IMPLICAÇÕES NA MOBILIDADE FUNCIONAL: REVISÃO DE LITERATURA**

POSSIBILITIES OF THE USE OF MASSAGE IN THE TREATMENT OF INDIVIDUALS WITH PARKINSON DISEASE AND ITS IMPLICATIONS IN FUNCTIONAL MOBILITY: LITERATURE REVIEW.

POSIBILIDADES DE LA UTILIZACIÓN DEL MASAJE EN EL TRATAMIENTO DE INDIVIDUOS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS IMPLICACIONES EN LA MOVILIDAD FUNCIONAL: REVISIÓN DE LITERATURA.

Simone Aragão França<sup>a</sup>, Luana Aparecida Silva Gomes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Acadêmica do curso de Terapia Ocupacional da UFPA, Belém, PA – Brasil.  
simone.franca383@gmail.com

<sup>b</sup> Terapeuta Ocupacional - Universidade do Estado do Pará - UEPA  
Especialista em Gestão em Saúde - UAB/UFPA.  
Especialista em Saúde Mental - ABRATO/COFFITO  
Mestra em Neurociências e Comportamento - UFPA

## **RESUMO**

A doença de Parkinson, sendo uma doença neurodegenerativa, implica em perdas progressivas na vida de seus portadores, entre elas a da mobilidade funcional, causando uma brusca mudança de hábitos na sua rotina ocupacional. Este estudo objetiva realizar um levantamento de artigos científicos que utilizam a massagem terapêutica como recurso complementar no tratamento da DP e suas repercussões no desempenho da mobilidade. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Após a leitura de 18 artigos, foram descartados 11 publicações que não se encaixavam no contexto estabelecido. Dessa forma, foram incluídos 8 artigos nessa revisão por se encaixarem nos critérios de inclusão deste estudo. Apesar de já ser uma técnica preconizada legislativamente em portaria e seja amplamente utilizada no contexto da atenção primária, ainda não se encontram evidências suficientes do uso de técnicas de massagem no tratamento da DP. Por fim, ressaltamos e ratificamos que essa pesquisa desenvolvida pelos autores torna-se um incentivo para futuras pesquisas, no aprimoramento da validade da nossa prática profissional, pelas intersecções de massagem e Terapia Ocupacional,

**Palavras-chave:** Massagem. Doença de Parkinson. Mobilidade.

## **ABSTRACT**

Parkinson's disease, being a neurodegenerative disease, implies progressive losses in the life of its patients, among them the one of the functional mobility, causing a sudden change of habits in its occupational routine. This study aims to carry out a survey of scientific articles that use therapeutic massage as a complementary resource in the treatment of PD and its repercussions on the performance of mobility. The present study is an integrative review of the literature. After reading 18 articles, 11 publications that did not fit the established context

were discarded. Thus, 8 articles were included in this review because they fit the inclusion criteria of this study. Although it is already a technique recommended by the legislature and is widely used in the context of primary care, there is still insufficient evidence of the use of massage techniques in the treatment of PD. Finally, we emphasize and confirm that this research developed by the authors becomes an incentive for future research, in the improvement of the validity of our professional practice, by the intersections of massage and Occupational Therapy.

**Keywords:** Massage. Parkinson's disease. Mobility.

## RESUMEN

La enfermedad de Parkinson, siendo una enfermedad neurodegenerativa, implica pérdidas progresivas en la vida de sus portadores, entre ellas la de la movilidad funcional, causando un brusco cambio de hábitos en su rutina ocupacional. Este estudio tiene como objetivo realizar un levantamiento de artículos científicos que utilizan el masaje terapéutico como recurso complementario en el tratamiento de la DP y sus repercusiones en el desempeño de la movilidad. El presente estudio se trata de una revisión integrativa de la literatura. Después de la lectura de 18 artículos, fueron descartados 11 publicaciones que no encajaban en el contexto establecido. De esta forma, fueron incluidos 8 artículos en esa revisión por encajar en los criterios de inclusión de este estudio. A pesar de que ya es una técnica preconizada legislativamente en portería y es ampliamente utilizada en el contexto de la atención primaria, aún no se encuentran evidencias suficientes del uso de técnicas de masaje en el tratamiento de la DP. Por último, resaltamos y ratificamos que esa investigación desarrollada por los autores se convierte en un incentivo para futuras investigaciones, en el perfeccionamiento de la validez de nuestra práctica profesional, por las intersecciones de masaje y Terapia Ocupacional.

**Palabras clave:** Masaje. Enfermedad de Parkinson. Movilidad.

## 1. INTRODUÇÃO

Pesquisas apontam que no Brasil tem-se caracterizado uma mudança de perfil epidemiológico que aponta o envelhecimento da população. Estima-se que 32,8 milhões de brasileiros (12,1%), têm idade igual ou superior a 60 anos, sendo considerados idosos<sup>1</sup>.

A doença de Parkinson, sendo uma doença neurodegenerativa, implica em perdas progressivas na vida de seus portadores, entre elas a da mobilidade funcional, causando uma brusca mudança de hábitos na sua rotina ocupacional.

A DP é um dos distúrbios do movimento mais encontrados na população idosa, chegando a representar até 2/3 dos pacientes que visitam os grandes centros de distúrbios do movimento em todo o mundo. Sua prevalência está “entre 85 e 187 casos em 100.000 pessoas e a incapacidade funcional produzida pela doença é comparável à causada pelos acidentes vasculares encefálicos”<sup>2</sup>.

Nesse contexto, sendo a doença de Parkinson uma doença altamente incapacitante e progressiva, de que forma a massagem pode repercutir, quando incorporada ao tratamento, na qualidade de vida destes indivíduos principalmente no que diz respeito à mobilidade funcional?

Portanto, a partir destes pressupostos, notou-se a necessidade de se realizar este estudo com intuito de explorar a literatura científica objetivando verificar os impactos que a DP causa na qualidade de vida e desempenho ocupacional dos indivíduos por ela acometidos, bem como o uso da massagem terapêutica enquanto recurso não medicamentoso durante o tratamento.

## **2. OBJETIVO**

Realizar um levantamento de artigos científicos que utilizam a massagem como recurso complementar no tratamento da DP e suas repercussões no desempenho da mobilidade funcional.

### 3. DOENÇA DE PARKINSON: DEFINIÇÃO E CONTEXTO

A doença de Parkinson (DP) é uma afecção crônica e progressiva do sistema nervoso. Atualmente, considerada a segunda doença neurodegenerativa mais comum, perdendo o primeiro lugar para a doença de Alzheimer por uma pequena margem. A incapacidade funcional causada pela DP tem grande impacto na vida dos pacientes e de suas famílias. A progressão da DP leva a uma incapacidade crescente para a realização de atividades cotidianas, perda de independência e diminuição da qualidade de vida, além de gerar prejuízos socioeconômicos e ocupacionais<sup>3</sup>.

A DP requer atenção devido à avaliação sobre o aumento significativo da sua prevalência nos próximos anos. É uma doença neurodegenerativa que resulta em vários sintomas motores e não-motores. Os sintomas iniciais são causados pela atividade reduzida das células dopaminérgicas da substância negra, adicionalmente, os circuitos motor, límbico e associativo associados aos gânglios da base são também afetados<sup>4</sup>.

#### 3.1. ETIOLOGIA

Devido à sua etiologia complexa e multifatorial, que combina, em muitos casos, fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida, a DP é geralmente tratada com abordagens farmacológicas e cirúrgicas, mas esses tratamentos nem sempre são completamente eficazes<sup>5</sup>.

A doença é considerada idiopática, entretanto, em alguns casos pode ser atribuída à mutação gênica. Aproximadamente 90% dos indivíduos com DP tem sua causa reconhecida como idiopática, uma vez que o mecanismo exato da patogenia que leva à perda de dopamina, (Figura 1) que é um neurotransmissor monoaminérgico que estimula os receptores adrenérgicos do sistema nervoso simpático, não é conhecido<sup>6</sup>.



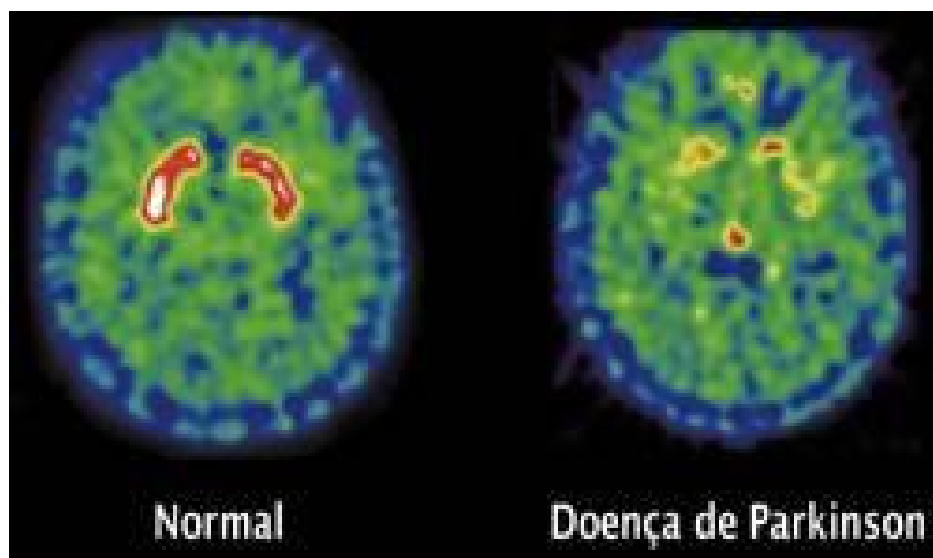


Figura 1: comparação da diferença entre estruturas cerebrais normais e com DP em diagnóstico por imagem.

Fonte: Índice.

Pode ser decorrente de fatores externos como neurotoxinas ambientais, onde o paciente é geneticamente predisposto e vive em área rural, faz uso de água de poço e é constantemente exposto a pesticidas e herbicidas; como anormalidades mitocondriais, como por exemplo, a toxina MPTP (1-Metil- 4-Fenil-1,2,3,6- Tetrahidropiridina) que causa DP em modelos de laboratório e em usuários de drogas, acredita-se portanto que o déficit no DNA mitocondrial causem a DP e esta toxina interfere na função das mitocôndrias das células nervosas, o que tende a ocasionar uma cascata de eventos que originam a apoptose e/ou alterações do envelhecimento<sup>7</sup>.

Defeitos na oxidação fosforilativa, em especial redução da atividade do complexo I da cadeia de transporte de elétrons mitocondrial; aumentos nos níveis de ferro livre e estresse oxidativo, que podem levar à falta de equilíbrio entre os fatores que proporcionam a formação de radicais livres tóxicos e os mecanismos de defesa antioxidativos; e a falta de fatores neurotróficos, que podem estar relacionados com a perda de função e morte neural, por estarem associados com a proteção de neurônios contra injúrias letais e/ou envelhecimento cerebral<sup>7</sup>.

O principal fator de risco para a doença é a idade, o que significa que a probabilidade de desenvolver a doença aumenta com o envelhecimento. Outros potenciais fatores de risco são a história familiar e o sexo masculino, sendo que a prevalência em homens é maior que em mulheres na proporção de 2:1 em relação ao sexo feminino. Embora

existam estudos que sugiram que a doença é ligeiramente mais frequente nos homens, esta conclusão não é consensual. A doença tem uma progressão lenta e nos estádios mais avançados os fatores que podem limitar a duração da vida são as infecções e a consequência das quedas<sup>3</sup>.

### 3.2 EPIDEMIOLOGIA

A DP está entre as doenças neurodegenerativas de maior incidência em pessoas idosas, acima de 60 anos, sendo que a prevalência aumenta com a idade, chegando a uma a cada mil pessoas acima de 65 anos, e em uma a cada cem pessoas acima de 75 anos. Entretanto, indivíduos com idade inferior a 40 anos podem ser acometidos pela síndrome, pois, das pessoas acometidas pela DP apenas um pequeno número sofre de demências. Com o aumento da expectativa de vida, estima-se que por volta de 2020 mais de 40 milhões de pessoas no mundo tenham DP<sup>8</sup>.

### 3.3 CARACTERÍSTICAS

Os principais sintomas são rigidez, acinesia, bradicinesia, tremor e instabilidade postural. Outros sintomas característicos da DP são distúrbios da marcha, fâcies em máscara, alteração da voz, disartria, sialorréia, disfunção olfatória, hipotensão ortostática, hiperidrose, seborréia, disfunção sexual, câimbras, dores, parestesias, disfagia, incontinência urinária, micrografia, distúrbios do sono, bradifrenia, depressão e demência<sup>9</sup>.

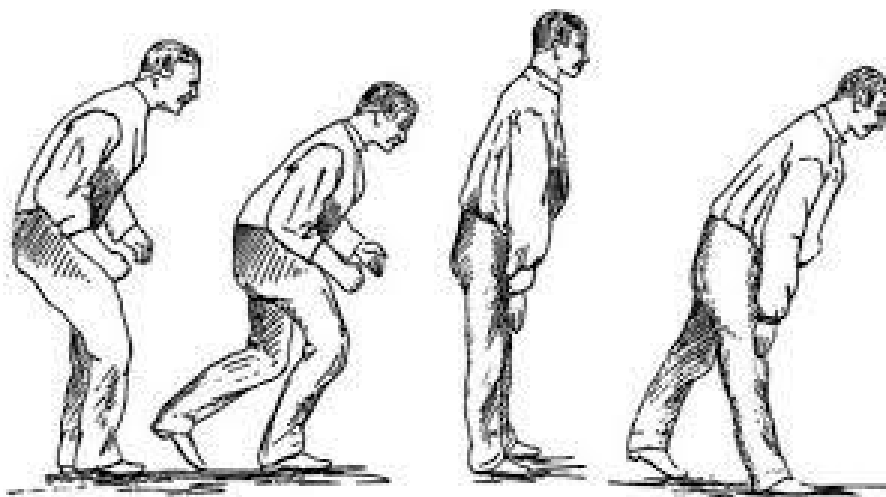


Figura 2: Característica da postura corporal na DP

Fonte: Goetz, 2011

A DP é uma síndrome degenerativa e tem como característica a diminuição progressiva de neurônios da parte compacta da substância negra, localizada no mesencéfalo, na qual ocasionam a redução do transporte de dopamina das vias nigroestriatais para o corpo estriado, afetando principalmente a região do putâmen. A dopamina trata-se de um importante neurotransmissor responsável por funções do sistema endócrino, das emoções, das funções cognitivas e do sistema motor. As desordens causadas no sistema dopaminérgico estão relacionadas a várias doenças neurodegenerativas, em especial a DP (Figura 1)<sup>10</sup>.

Os sinais que controlam os movimentos do corpo são transmitidos por neurônios que se projetam da substância negra até o núcleo caudado

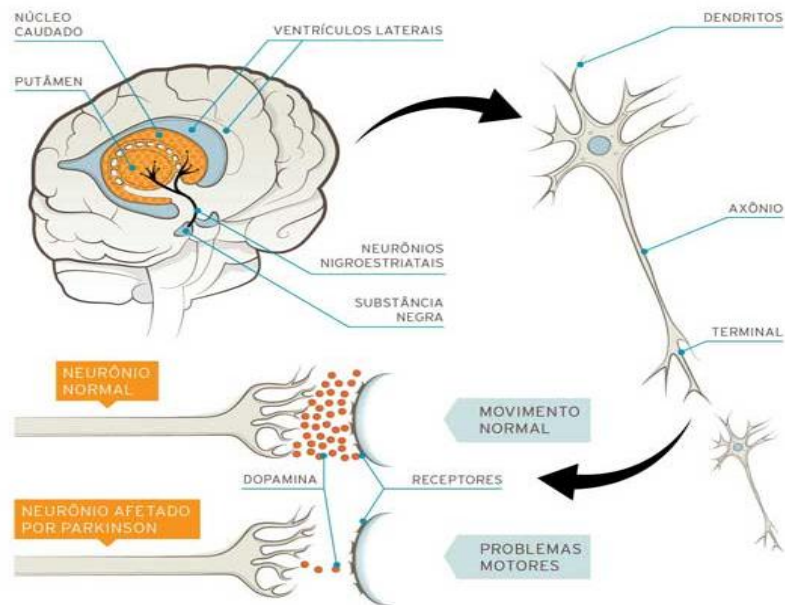


Figura 3: Transporte de dopamina

Fonte: Revista Fapesp

### 3.4 ESTÁGIOS

Para uma melhor eficácia no diagnóstico da DP, destaca-se a escala de Hoehn & Yahr que é uma ferramenta de classificação simples e oferece alguns pontos de referência para ajudar o médico a determinar o estágio da doença do paciente, tendo como base os sintomas motores. Nesta escala, a doença de Parkinson pode ser classificada em cinco estágios. O tempo gasto em cada estágio de evolução da doença varia de paciente para paciente. O salto entre os estágios, do primeiro para o terceiro, por exemplo, não é incomum. Por ser uma escala rápida e prática ao indicar o estado geral do paciente, esta ferramenta de avaliação da doença é a mais utilizada pelos médicos<sup>11</sup>.

<b>ESTÁGIOS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
<b>1: Unilateral</b>	Quando os sintomas são leves, dificultando as tarefas do cotidiano da pessoa. Comumente esses sintomas incluem a ocorrência de tremores ou agitação em um dos membros (superior ou inferior) e atinge um dos lados (unilateral – direito ou esquerdo). No decorrer desse estágio, amigos e familiares podem detectar mudanças na pessoa com a doença, incluindo a alteração na postura, perda de equilíbrio e perda da expressão facial (apatia facial)
<b>2: Bilateral</b>	No estágio secundário da DP, os pacientes apresentam sintomas bilaterais (nos dois lados do corpo), afetando os membros superiores e inferiores. As dificuldades começam a configurar-se na realização das tarefas do cotidiano. O indivíduo geralmente apresenta problemas para caminhar ou manter o equilíbrio, e a incapacidade para executar as tarefas físicas normais se torna mais evidente.
<b>3: Instabilidade postural moderada</b>	No referido estágio os sintomas da DP passam a ficar cada vez mais graves e incluem a incapacidade de andar em linha reta ou ficar em pé. Há uma desaceleração perceptível de movimentos físicos. Episódios de congelamento da marcha também podem ocorrer.
<b>4: Instabilidade postural grave</b>	Esta fase é configurada por sintomas severos da DP. A marcha ainda é presente, porém é muitas vezes limitada e os sintomas de bradicinesia e rigidez são frequentemente visíveis. Durante esta fase, a maioria dos pacientes torna-se incapazes de executar as tarefas do dia-a-dia, e geralmente não usufruem mais de independência. Contudo, os tremores que estavam presentes nos primeiros estágios podem diminuir ou tornar-se inexistentes, por motivos desconhecidos, por um período de tempo indeterminado.
<b>5: locomoção dependente</b>	O último estágio da doença de Parkinson geralmente compromete totalmente os movimentos físicos. O paciente geralmente é incapaz de cuidar de si mesmo e pode não ser capaz de ficar em pé ou caminhar durante este estágio, necessitando de cadeira de rodas para locomoção. Um paciente no estágio 5 geralmente necessita de constante auxílio de cuidador/enfermeiro.

Tabela 1: Estágios da DP pela escala de Hoehn & Yahr

### 3.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico da DP é puramente clínico, ou seja, não há nenhum exame, teste quantitativo ou biomarcador capaz de indicar o diagnóstico da doença, assim como sua evolução, melhora ou piora do quadro clínico e motor do indivíduo. Tal avaliação é realizada por meio da anamnese (obtenção da história do paciente, sintomas relacionados à doença, e outras informações relevantes), história clínica pregressa, observação e questionários qualitativos, a exemplo da Escala Unificada de Avaliação da DP (UPDRS)<sup>8</sup>.

Para a confirmação de DP e exclusão de outros Parkinsonismos primários ou secundários o Neurologista pode suportar-se em exames subsidiários de diagnóstico. Estes exames consistem em análises sanguíneas e Tomografia Computadorizada Cerebral. Em alguns casos poderá justificar-se uma Ressonância Magnética Cerebral, Tomografia

computadorizada de emissão de fótons simples com radiofármaco ioflupano, cintigrafia cardíaca com 123 MIBG ou estudo genético<sup>3</sup>.

É de fundamental importância a associação de outros métodos diagnósticos adjuvantes à avaliação clínica, e os que têm apresentado maior desenvolvimento nos últimos anos são os exames de imagem funcional e estrutural, incluindo PET, SPECT e RM convencional<sup>12</sup>.

O quadro clínico deve ser sempre acompanhado e bem observado pelos familiares e cuidadores, pois é necessário reportar aos profissionais de saúde sobre as condições e evolução da doença, como perda das habilidades manuais, dificuldade de marcha, como lentidão, diminuição do balanceio, arrastar dos pés, tremor de membro superior, cansaço inespecífico, sono agitado, depressão<sup>13</sup>.

Em relação ao tratamento medicamentoso, os comercializados no nosso país com indicação no tratamento da doença de Parkinson agrupam-se em<sup>3</sup>:

<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>AÇÃO</b>
<b>1. Dopaminomiméticos</b>	(que mimetizam a dopamina) como a levodopa e os agonistas dopaminérgicos (apomorfina, bromocriptina, pramipexole, rotigotina, ropinirole)
<b>2. Inibidores enzimáticos</b>	(que atrasam a degradação da dopamina), como os inibidores da MAO (rasagilina, selegilina) ou da COMT (entacapone), que são enzimas que degradam a dopamina;
<b>3. Antagonistas da via do glutamato</b>	(que antagonizam os recetores NMDA do glutamato), como a amantadina;
<b>4. Antagonistas da via da acetilcolina ou anticolinérgicos</b>	(que antagonizam o excesso relativo de acetilcolina nos doentes com DP), como o biperideno e o trihexifenidilo.

Tabela 2: Medicamentos comercializados no território nacional

São vários os fatores responsáveis pela procura de terapêuticas alternativas no tratamento da doença de Parkinson: os fármacos da medicina convencional apresentam efeitos secundários que, por vezes não são de desprezar, pois retarda a progressão da doença, aliado aos tratamentos complementares. Uma das abordagens que tem vindo a ser seguida consiste na utilização dos fármacos da medicina convencional associados a produtos naturais e a um estilo de vida adequado<sup>14</sup>.

A fisioterapia e a terapia ocupacional têm um papel importante no tratamento da DP, especialmente naqueles pacientes com distúrbios do equilíbrio e da marcha acentuados, bem como os aspectos cognitivos, psicossociais e adaptações necessárias para realização das

AVDs. A diminuição do volume vocal e a disartria são distúrbios frequentes e pouco responsivos ao tratamento medicamentoso. A fonoaudiologia tem um papel decisivo nestes pacientes. Em qualquer fase da doença a fisioterapia e a fonoaudiologia são muito úteis para maioria dos pacientes<sup>15</sup>.

Além disso, a intervenção da Terapia Ocupacional é fundamental para a manutenção da qualidade de vida no contexto das AVDs promovendo adaptações desde o início e de acordo com a progressão da doença, bem como realizando orientações aos cuidadores/familiares.

Diversos métodos são propostos atualmente para se tratar a doença de Parkinson<sup>16</sup>, as atividades físicas e lúdicas são medidas sustentáveis e atende a demanda da saúde pública nacional, por ser feito em grupo ou ainda individualmente quando necessário. Diversos autores informam que a utilização de terapias que não deixem o idoso em situações que os desmotivem, uma vez que, eles já estão muitas vezes deprimidos e debilitados. Há relatos dos pacientes no qual eles reportam que apenas saem de casa para as casas de apoio para pegar o remédio, sendo assim reduzindo seu contato social, então a musicoterapia pode servir tanto para socializar quanto para tratar da enfermidade<sup>17, 18</sup>.

Pode-se ainda incluir dentre as praticas complementares de intervenção, a massagem, com técnicas diversas que podem ser amplamente utilizadas pelos profissionais da reabilitação como recurso no tratamento da DP.

#### 4. MASSAGEM : HISTÓRICO E DEFINIÇÃO

A massagem pode ser definida como “um conjunto de manipulações e / ou manobras realizadas com as mãos do terapeuta e aplicadas ao corpo humano com objetivos preventivos, higiênicos, terapêuticos, reabilitadores e psicológicos de maneira metódica, ordenada e racional”. Consiste nas manobras básicas de: *effleurage*<sup>1</sup>, *petrissage*<sup>2</sup>, fricção, compressão e vibração<sup>19</sup>.

A massagem define-se como a manipulação de tecidos moles do corpo, executada com as mãos, com objetivo de produzir efeitos sobre os sistemas vascular, muscular e nervoso, produzindo a estimulação mecânica dos tecidos através da aplicação rítmica de pressão e estiramento<sup>20</sup>.

Historicamente, a massoterapia vem sendo utilizada desde o século XVIII na Índia, e a maioria das comunidades europeias já utilizavam esse recurso por volta de 1800 d. C., sendo citada nos registros médicos mais antigos. Alguns historiadores acreditam que sua origem vem desde a pré- história. As grandes civilizações da Idade Antiga, como a egípcia, a persa e a japonesa descreveram o uso da massagem associada a banhos com ervas. Já na Idade Média com o avanço do conhecimento científico houve uma melhor compreensão dos efeitos dessas técnicas milenares<sup>21</sup>.

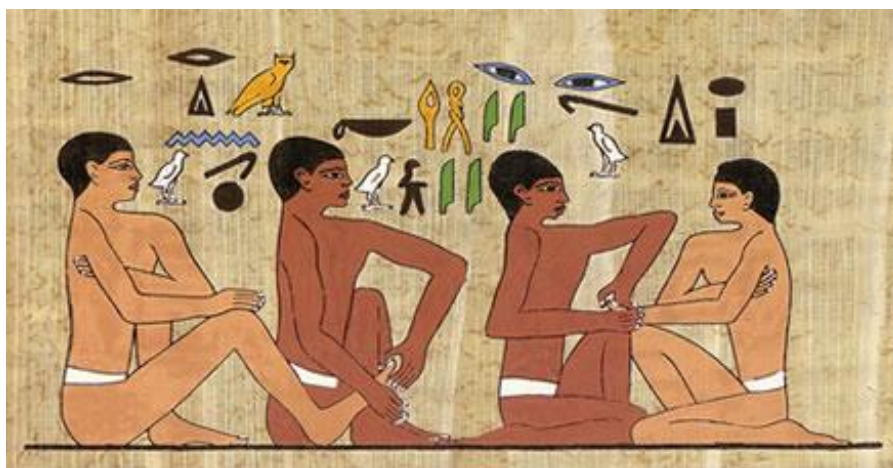


Figura 4: Massagem na era egípcia

Fonte: Lunacare

<sup>1</sup> Uma palavra francesa que significa "roçar" ou "tocar levemente", é uma série de batidas de massagem usadas na massagem sueca para aquecer o músculo antes que o tecido profundo funcione com o “amassamento”.

<sup>2</sup> São movimentos de massagem com aplicação de pressão profunda que comprimem os músculos subjacentes. Amassar, torcer, rolar a pele e o pegar e apertar são os movimentos desta técnica.



Tais técnicas usadas com fins terapêuticos têm como um dos seus benefícios o relaxamento (além de vários outros benefícios) que por sua vez é de fundamental importância no bem-estar e na qualidade de vida do ser humano. Na Idade Moderna, com avanço científico, pode-se compreender melhor tais benefícios e ampliar as técnicas que contribuiu no reconhecimento internacional e na massagem atual. Um dos responsáveis foi Pehr Henrik Ling, criador da massagem sueca. “As raízes da massoterapia moderna são atribuídas a Peter Henry Ling, que, já em 1913, fundou em Estocolmo o Instituto Central Ginástico de Estocolmo, sendo ele próprio o diretor”<sup>22</sup>.

A contribuição de Pehr Henrik Ling (1776-1839) ao criar sua própria técnica e exercícios influenciou positivamente na divulgação da massagem e obteve reconhecimento internacional<sup>21</sup>.

Nos dias atuais cada vez mais se observa a busca pelo bem-estar através de métodos holísticos. As mulheres geralmente procuram a massagem corporal com fins estéticos e muitas vezes desconhecem que é uma terapia complementar em muitas áreas da saúde e capaz de beneficiar diversos órgãos e sistemas<sup>23</sup>.

As técnicas de massagem tem sido cada vez mais difundidas como complemento ao tratamento de diversas patologias e até mesmo na prevenção destas, promoção do bem-estar e da qualidade de vida através do equilíbrio corpo-mente. Em decorrência disso, a procura por este recurso tem aumentado por parte de profissionais e pessoas comuns.

#### 4.1 INDICAÇÕES

As técnicas massoterapêuticas objetivam, de acordo com Batalha et al. (2013) alívio da dor, redução do estresse, da ansiedade, da depressão, da raiva, da fadiga, da obstipação e da pressão arterial, na indução de um estado de relaxamento, na melhoria da circulação sanguínea e do fluxo linfático, no aumento do tônus muscular, no aumento da amplitude dos movimentos, promovendo até benefícios na recuperação de lesões físicas e patológicas.

Atualmente, este recurso vem sendo utilizado como medida para auxiliar, ou até mesmo como principal forma para tratar diversas patologias. No tratamento da fibromialgia, por exemplo, obteve-se redução do quadro algico, melhora na qualidade de vida e redução de inúmeros pontos dolorosos dos pacientes com a técnica Shiatsu<sup>24</sup>.

Os efeitos da utilização da massagem para alívio da constipação intestinal recorrente em pacientes com paralisia cerebral tetraplégica. A técnica, associada a ingestão de laxantes, possibilita um melhor funcionamento da função intestinal nestes pacientes. A constipação intestinal também é um sintoma muito comum entre os indivíduos com a DP, podendo, estes, serem beneficiados com o uso da massagem<sup>25</sup>.

Uma pesquisa sobre a eficácia da massagem terapêutica no tratamento da lombalgia em enfermeiros, concluiu que o protocolo de massagem utilizado neste estudo foi eficiente na diminuição da lombalgia ocupacional, apontando a técnica descrita como terapia passível de ser utilizada dentro das instituições hospitalares, em benefício dos funcionários. A técnica trouxe melhoria das atividades laborais e de vida para a equipe de Enfermagem<sup>26</sup>.

A partir dos achados sobre o benefício da massagem, é possível perceber que a utilização deste recurso proporciona efeitos significativos no tratamento de diversas patologias, podendo-se incluir neste caso a DP, supondo que os profissionais responsáveis pela reabilitação podem lançar mão desta técnica no processo de tratamento.

## **5. PERSPECTIVAS NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DP NO ASPECTO DA MOBILIDADE FUNCIONAL**

Desempenho ocupacional é a realização da ocupação selecionada resultante da transação dinâmica entre o cliente, o contexto e o ambiente, e a atividade ou ocupação. Na análise do desempenho ocupacional, a queixa e os problemas ou potenciais problemas do cliente são mais especificamente identificados por meio de instrumentos de avaliação destinados a observar, medir e informar sobre os fatores que facilitam ou impedem o desempenho ocupacional. Os resultados alvo também são identificados. A análise do desempenho ocupacional envolve uma ou mais das seguintes atividades<sup>27</sup>:

- Sintetizar informações do perfil ocupacional para então focar nas ocupações específicas e nos contextos que precisam ser abordados;
- Observar o desempenho de um cliente durante as atividades relevantes às ocupações desejadas, ressaltando a eficácia das habilidades de desempenho e padrões de desempenho;
- Selecionar e usar avaliações específicas para medir habilidades de desempenho e padrões de desempenho de forma adequada;
- Selecionar e administrar informações, se necessário, para identificar e avaliar mais especificamente os contextos e ambientes, demandas de atividades e fatores que influenciam as habilidades de desempenho e os padrões de desempenho do cliente;
- Selecionar as medidas de resultados
- Interpretar os dados de avaliação para identificar o que facilita e o que impede o desempenho;
- Desenvolver e refinar hipóteses sobre os pontos fortes do desempenho ocupacional do cliente e suas limitações;
- Estabelecer em colaboração com o cliente, objetivos que gerem os resultados desejados;
- Determinar procedimentos para medir os resultados da intervenção;
- Delinear uma abordagem potencial de intervenção ou abordagens baseadas nas melhores práticas e evidências disponíveis.

Tendo em conta estes aspectos, ressalta-se a importância de abranger o conhecimento acerca das características do desempenho ocupacional no contexto da DP, com o propósito de desenvolver planos intervenção que contemplem todas capacidades do indivíduo acometido.

No manual da COPM que o desempenho ocupacional de um indivíduo é determinado pelo próprio indivíduo, ou seja, baseado em suas experiências de vida. Afirmar também que ao invés de observações objetivas, o desempenho ocupacional é definido pelo indivíduo tanto em termos de sua habilidade em desempenhar determinadas ocupações como em sua satisfação com seu próprio desempenho<sup>28</sup>.

Trata-se de um desenvolvimento neurofisiológico adequado e um funcionamento integrado dos componentes de desempenho são básicos para a capacidade de um indivíduo realizar ocupações nas áreas de desempenho<sup>29</sup>.

Os componentes de desempenho abrangem: componente sensoriomotor, integração cognitiva e componentes cognitivos, habilidades psicossociais e componentes psicológicos<sup>29</sup>.

O componente sensório motor compreende ainda três tipos de função:

- a) Função sensorial: consciência e processamento sensorial e o processamento da percepção;
- b) Função neuromusculoesquelético: respostas reflexas, área de amplitude de movimentos, tônus muscular, força, resistência, controle postural, alinhamento postural e integridade dos tecidos moles;
- c) Função motora: coordenação ampla, movimentos de um lado do corpo, lateralidade, integração bilateral, controle motor, praxia, coordenação fina e destreza e controle motor oral;

Um dos pontos interessante, relevantes fundamental para o desempenho das atividades cotidianas é a mobilidade funcional (MF). MF corresponde a mover-se de uma posição ou lugar para outro (durante o desempenho de atividades diárias), como mobilidade na cama, mobilidade na cadeira de rodas, e transferências (por exemplo, cadeira de rodas, cama, carro, chuveiro, vaso sanitário, banheira, cadeira, piso). Inclui deambulação funcional e transporte de objetos<sup>27</sup>.

A mobilidade funcional da pessoa com DP é uma das características mais afetadas conforme a doença progride, caracterizada por instabilidade postural prejudicando a percepção de desequilíbrio e ocasionando maior tendência a quedas.

## 5.1 TERAPIA OCUPACIONAL E DOENÇA DE PARKINSON

A intervenção da terapia ocupacional baseia-se em amenizar os efeitos da doença sobre a vida funcional e/ou psicossocial desses indivíduos, tendo como um dos focos o impacto sobre as Atividades da Vida Diária- AVD. A DP pode acarretar prejuízos físicos e funcionais devido à alteração na força muscular, coordenação, amplitude e intervalo de movimentos. Tais disfunções, de acordo com cada estágio, podem ser evidenciadas progressivamente em algumas AVDs como alimentação e autocuidado, bem como as relacionadas aos componentes da coordenação motora fina (punho e dedos), por exemplo, para a atividade de escrita manual<sup>30</sup>.

O terapeuta ocupacional pode utilizar dispositivos tecnológicos, sugerir mudanças ambientais e facilitar a execução de tarefas diversas tornando-as mais efetivas, seguras, econômicas, confortáveis e prazerosas<sup>31</sup>.

A Terapia Ocupacional trabalha com atividades que têm como objetivo, melhorar a funcionalidade do paciente, sendo fundamental que ele e sua família entendam o significado e a importância da realização dessas atividades planejadas a fim de melhorar o quadro global do paciente. A Terapia Ocupacional tem por finalidades minimizar efeitos, realizar adaptações cotidianas ou reparar em processos patológicos, promover e manter a saúde, pois ela não é capaz de curar os sintomas e nem de impedir que a doença progrida, mas é capaz de manter a boa movimentação do paciente, evitar o agravamento do quadro motor e dos aspectos cognitivos<sup>32</sup>.

Recentemente, as práticas integrativas complementares (PIC), descritas na portaria nº 849, de 27 de março de 2017 também são técnicas das quais o TO utiliza na sua atuação. Técnicas de auriculoterapia, arte terapia, dança circular, yoga e meditação são algumas das práticas promovidas pelo TO nos serviços de atendimento a saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde<sup>33</sup>.

Em contrapartida, ainda não se encontram evidências científicas do uso da massagem terapêutica pelos TOs, sendo possível perceber a importância da incorporação deste recurso como prática integrativa na promoção da qualidade de vida.

## 6. MÉTODO

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O método da revisão integrativa pode ser “incorporado às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas da saúde e da educação”, pelo fato de ele viabilizar a capacidade de sistematização do conhecimento científico e de forma que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa<sup>34</sup>.

### 6.2 BASE DE DADOS E DESCRITORES

Os artigos foram identificados de forma independente a partir de uma revisão integrativa nas bases de dados da área da saúde: a) *Researchgate*; b) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); c) MEDLINE; d) *National Library of Medicine National Institutes of health dos EUA* (NCBI/PUBMED) e nos Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR).

A seleção dos artigos foi realizada utilizando descritores de busca simples compostos das combinações: “Parkinson” and “Mobilidade” and “Massagem” e “*Parkinson disease*” and “*Mobility*” and “*Massage*” as combinações utilizaram os descritores conjuntamente e em alguns momentos separados e com sinônimos para a realização da investigação.

### 6.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos foram procurados de forma independente nas bases de dados, no período de outubro a novembro de 2018. Os resultados de artigos obtidos a partir dos descritores utilizados foram triados pelos títulos e resumos. Após a identificação desses a partir dos descritores, procedeu-se à análise para sua pré-seleção, de acordo com a questão de pesquisa e os critérios de inclusão previamente definidos.

Os estudos foram incluídos nesta revisão por cumprirem os seguintes critérios de inclusão: artigos e resumos no período de 2011 a 2018; dirigidos diretamente as indivíduos

com doença de Parkinson e terapeutas ocupacionais; em inglês ou português; com dados provenientes de estudos randomizados; revisões científicas, pesquisas de intervenção terapêuticas ocupacionais, ou multidisciplinares com participação de Terapeutas Ocupacionais no cenário nacional e internacional.

Foram excluídos desta revisão: trabalhos repetidos nas bases de dados; cujos objetivos não eram compatíveis com a questão de pesquisa ou tema abordado; e contrários aos de inclusão.

Posteriormente a triagem, ocorreu uma inclusão e a exclusão das pesquisas pré-selecionadas. Nos casos em que os títulos e resumos não eram suficientes buscou-se a leitura do texto completo. Após a leitura integral foram selecionados os artigos para inclusão nesta revisão sistemática.

#### 6.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os artigos e resumos foram analisados segundo linhas de pesquisa, método (tipo de estudo, casuística, procedimentos de intervenção terapêutica ocupacional e instrumentos utilizados) e níveis de evidência científica.

Comparações foram realizadas entre a produção científica nacional e estrangeira. Por conseguinte os artigos e resumos foram classificados e analisados de acordo com a abordagem utilizada nas intervenções terapêuticas ocupacionais e interdisciplinares.



## 7. RESULTADOS

Inicialmente a busca foi realizada utilizando os descritores em português “Doença de Parkinson” and “Terapia Ocupacional” and “Massagem terapêutica”, revelou um resultado total de 6 artigos, destes, 3 foram localizados na Plataforma BVS, 2 na Plataforma LILACS e 1 localizado nos Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR).

Utilizando os descritores em inglês “*Parkinson disease*” and “*Mobility*” and “*Massage*”, os resultados foram 18 publicações na literatura, destes, 11 foram localizados na Plataforma NCBI/PubMed e 7 na Plataforma MEDLINE. Foi totalizada assim uma amostra inicial total de 29 artigos.

Foram triados inicialmente 14 artigos, adotando-se os critérios de exclusão, foram excluídas 9 publicações que não se enquadravam na pesquisa, sendo estes: 3 artigos/publicações foram excluídos por não se enquadrarem no público alvo; 4 excluídos por não apresentar especificidade com a terapia ocupacional; 2 excluídos por não compatibilidade com a questão de pesquisa.

Dos 17 artigos selecionados para leitura, foram considerados 7 estudos para a leitura na íntegra, por conta do acesso ao seu formato integral e 10 estudos considerados de acordo com a leitura de seus resumos. Destes, 4 foram encontrados na literatura nacional e 13 na literatura internacional.

Após a leitura dos artigos, foram descartados 9 publicações que não se encaixavam no contexto estabelecido. Dessa forma, foram incluídos 8 artigos nessa revisão por se encaixarem nos critérios de inclusão deste estudo.

Na Tabela 3 Os artigos foram organizados conforme autor, título, metodologia, conclusão e ano de publicação.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO	ANO
HACKNEY, M.E. ET AL.	<b>Exercício e Equilíbrio em idosos com Distúrbios do Movimento</b>	Delinear o saldo primário, déficits de marcha e seu impacto sobre as taxas de queda para DP e acidente vascular cerebral, com discussão sobre deficiência na dupla tarefa e distúrbios cognitivos.	Consideramos opções atuais de fisioterapia e terapia baseada em exercício para PD e acidente vascular cerebral, particularmente para a coordenação interlimb e função de marcha.	a identificação de aspectos de exercício e terapia de reabilitação, que são mais responsáveis por benefícios para mobilidade e sintomas de mediação cognitiva, isto é, insuficiência axial e depressão, irá impactar a adesão a exercer.	2017
CASCIARO, Y	<b>Massage Therapy tratamento e resultados para um paciente com Parkinson Doença: relato de caso</b>	Para determinar se a terapia de massagem pode produzir resultados favoráveis em relação à gravidade da rigidez e tremor em um paciente com DP.	Um paciente do sexo feminino de 63 anos de idade, com idiopática, de longa data, Hoehn-Yahr 4 DP foi tratado com massagem terapêutica cinco vezes ao longo de seis semanas.	Os resultados obtidos indicaram que a terapia de massagem tratamento teve um efeito positivo na redução de repouso e tremor postural em um paciente com DP de longa data. O tratamento também foi eficaz na redução temporariamente rigidez durante o tratamento, mas não produziu um efeito duradouro.	2016
DONOYAM A, N et al.	<b>Eficácia da terapia de massagem Anma no alívio de sintomas físicos em pacientes ambulatoriais com doença de Parkinson : estudo antes e depois.</b>	confirmar os efeitos físicos de uma única sessão de massagem Anma e massagem terapêutica contínua para pacientes ambulatoriais com doença de Parkinson (DP).	Vinte e um pacientes ambulatoriais de DP (idade média, 64,43 ± 8,39 [SD] anos; Hoehn e Yahr estágio I-IV) receberam uma sessão única de massagem Anma de 40 min envolvendo exercícios de membros superiores e inferiores e alguns subsequentemente receberam sete sessões semanais de massagem Anma.	Após sessões contínuas, encontramos melhorias gerais nos mesmos resultados. Em conclusão, a massagem Anma pode efetivamente aliviar vários sintomas físicos da DP;	2014
MCCLURG, D et al	<b>Massagem abdominal para o alívio dos sintomas de constipação em pessoas com Parkinson : estudo piloto controlado randomizado.</b>	o objetivo principal era testar o recrutamento, a retenção e a adequação dos métodos de intervenção e medidas de resultados.	trinta e dois pacientes com Parkinson foram recrutados em três clínicas de distúrbio do movimento e randomizados para receber 6 semanas de massagem abdominal diária, além de conselhos sobre estilo de vida no tratamento da constipação	A massagem abdominal , como adjuvante do tratamento da constipação, oferece uma intervenção aceitável e potencialmente benéfica para pacientes com Parkinson .	2016
DONOYAM, A. N;	<b>Efeitos da massagem tradicional</b>	O objetivo deste estudo preliminar foi avaliar os efeitos	A intervenção compreendeu uma sessão de 30 minutos	Estes resultados sugerem que a massagem tradicional japonesa usada em	2014

OHKOSHI, N	<b>japonesa em vários sintomas em pacientes com doença de Parkinson : um estudo de série de casos.</b>	da massagem tradicional japonesa em vários sintomas de pacientes com DP.	de massagem tradicional japonesa em conjunto com a medicação convencional .	combinação com medicação é eficaz para aliviar vários sintomas em pacientes com DP e pode contribuir para melhorar sua qualidade de vida relacionada à saúde.	
BEGA D, et al.	<b>Gestão Complementar e Alternativa da Doença de Parkinson: Uma revisão baseada em evidências de influência das práticas orientais</b>	Revisar a literatura sobre tratamentos MAC para DP, com foco em intervenções mente-corpo e produtos naturais.	Revisão de literatura que visou pesquisar a respeito da medicina alternativa complementar e doença de Parkinson com intervenções específicas escolhidos com base em pesquisas métodos mais comumente usados nas práticas.	As intervenções mente-corpo são geralmente formas eficazes de atividade física que promovem boa adesão e podem reduzir a incapacidade associada à DP. Com base nos dados atuais, modalidades como Tai Chi e dança são seguras e benéficas na DP. Mais estudos são necessários para determinar se esses efeitos são diferentes do exercício convencional, e se outras intervenções como a ioga, que enfatizam a importância da conexão mente-corpo, são particularmente úteis na DP.	2014
MIYAHARA, Y.	<b>Pode a massagem tailandesa terapêutica melhorar a força muscular dos membros superiores na doença de Parkinson? Um julgamento objetivo controlado randomizado</b>	Este manuscrito analisa a utilidade, evidências científicas, segurança e custo-efetividade da medicina alternativa complementar (MAC) no tratamento da doença de Parkinson (DP). Também aborda questões éticas das práticas de MAC.	Estudo investigativo a respeito da eficácia e segurança do uso da medicina alternativa complementar e da segurança na aplicação desta.	A evidência disponível para a eficácia da medicina alternativa complementar (MAC) é insuficiente e pouco é conhecido sobre segurança, apesar uso generalizado de práticas de MAC entre pacientes com DP.	2018
KIM, H J et al	<b>Ética profissional em medicina alternativa e complementar na gestão da doença de Parkinson</b>	Este trabalho tem por objetivo relatar a eficiência do uso da Acupuntura em processos terapêuticos ocupacionais, como um método auxiliar, junto a pessoas portadoras da DP.	Foram realizados atendimentos individuais a doze indivíduos que frequentavam uma associação filantrópica para atendimento a pessoas portadoras DP, durante o ano de 2011.	A experiência vivenciada denota mais uma possibilidade que o terapeuta ocupacional pode utilizar em suas intervenções nos diversos campos de atuação.	2016

Tabela 3: Esquema dos artigos encontrados

## 8. DISCUSSÃO

Os artigos encontrados em sua maioria abordam a massagem, bem como a medicina alternativa complementar (MAC) e sua aplicação no tratamento da doença de Parkinson. Também foram encontrados artigos que dissertam a respeito dos componentes de desempenho motor de indivíduos com DP, estes correspondendo ao descritor “*Mobility*”.

Os padrões de movimentos complexos com experiência em tango adaptados para pessoas com DP pode causar benefício na plasticidade neural e nas vias neurais para o movimento. Vários estudos demonstram que as melhorias na mobilidade, equilíbrio, cognição e orientação espacial, e a gravidade da doença podem ser retidos por até 3 meses depois adaptadas tango em indivíduos com estágio primário e secundário da DP<sup>35</sup>.

O objetivo do tratamento é diminuir a atividade do sistema nervoso simpático, como generalizada paciente relaxamento sozinho pode ajudar a reduzir a rigidez. Os resultados obtidos neste caso mostrou que MT pode ser um benefício para um paciente que sofre de PD em que tremores podem ser eficazmente reduzidos com tratamento. A rigidez pode também ser reduzida; no entanto, alguma alteração da frequência, duração, ou técnicas utilizadas podem ser necessárias para efetuar uma mudança mais consistente<sup>36</sup>.

Após um curso de oito sessões de 1 hora de massagem profunda de corpo inteiro durante um período de 8 semanas, os pacientes com DP apresentaram melhora na marcha; alguns dos participantes afirmaram que "massagear deixou os músculos relaxados" e "Melhorou gradualmente o andar." Durante a transmissão de estímulos táteis e de pressão aplicados à pele, tecidos moles, músculos e fáscias durante a massagem terapêutica, é possível que a estimulação somatossensorial impacta no motor função do sistema nervoso central para induzir modulação de andar<sup>37</sup>.

A técnica de Anma massagem no pescoço pode facilitar a melhoria da velocidade da marcha em pacientes com DP. O protocolo de massagem Anma também continha breves exercícios para os membros superiores e inferiores<sup>38</sup>.

Devido à natureza da intervenção, não foi possível contemplar os participantes, e embora o estudo tenha sido planejado para que ambos os grupos recebessem o mesmo tempo de contato com um clínico, um efeito placebo não pode ser descartado<sup>39</sup>.

Como o uso de medicina alternativa complementar (MAC) e práticas de medicina tradicional se espalham por todo o mundo, a extensão e qualidade de estudos parece estar a

melhorar. Intervenções mente-corpo são formas geralmente eficazes da atividade física que são susceptíveis de promover a boa aderência e pode reduzir a deficiência que associam com DP<sup>40</sup>.

Apesar de já ser uma técnica preconizada legislativamente em portaria e seja amplamente utilizada no contexto da atenção primária, ainda não se encontram evidências suficientes do uso de técnicas de massagem no tratamento da DP. O processo de cuidados da pessoa com DP além do tratamento ambulatorial deve estender-se ao território e contexto do mesmo, dando continuidade às perspectivas de assistência em saúde.

Esta terapia complementar de baixo custo é uma opção viável para certos sintomas de DP que são parcialmente ou completamente sem resposta terapias convencionais, e é pouco provável que cause uma tensão financeira pacientes, famílias e sistemas de saúde<sup>41</sup>.

De um ponto de vista ético, toda a informação relevante sobre opções de tratamento deve ser fornecido aos pacientes. O consentimento informado é dependente de competência do paciente a compreender tratamentos e as suas consequências, e também sobre a capacidade do prestador de cuidados de saúde para informar o paciente de forma adequada. Embora os profissionais de saúde devam saber sobre a segurança dos remédios que prescrevem, há uma limitação de informações atualmente disponíveis sobre a segurança da medicina alternativa complementar (MAC)<sup>42</sup>.

A massagem terapêutica pode ser classificada como recurso da medicina alternativa que atualmente tem sido resgatada por profissionais da saúde para complementar os tratamentos farmacológicos e amenizando tanto os sintomas patológicos quanto os efeitos colaterais dos medicamentos.

Apesar do reconhecimento empírico dos efeitos benéficos da massagem a nível fisiológico e psicológico, não só por parte dos profissionais de saúde, mas principalmente do público em geral, com a procura deste recurso a crescer de ano para ano, continua a haver por parte da classe médica algum cepticismo quanto à fundamentação científica subjacente à sua utilização como modalidade de tratamento<sup>42</sup>.

A terapia Ocupacional, além do carácter interventivo de reabilitação, pode incorporar técnicas de medicina alternativa ao tratamento do individuo com DP visando melhorar a qualidade de vida, e a massagem terapêutica surge como possibilidade de recurso para estes profissionais.

Nesse sentido, é factível que a intervenção em terapia ocupacional ao focar a terapia direcionada às AVDs pode manter capacidades ou mesmo aumentar a independência a partir de diferentes estratégias de ação conforme apontam as pesquisas mais recentes<sup>43</sup>.

## CONCLUSÃO

Diante das evidências coletadas depreendeu-se da importância e benefícios do uso da massagem enquanto recurso no tratamento de diversas enfermidades, em especial a doença de Parkinson, sendo esta uma das técnicas de medicina alternativa que menos apresenta contraindicações.

No entanto não foram encontrados estudos que explorassem a utilização desta técnica pelo terapeuta ocupacional, o que nos aponta a necessidade de estabelecer a importância da utilização deste recurso na prática da TO.

Por fim, ressaltamos e ratificamos que essa pesquisa desenvolvida pelos autores torna-se um incentivo para futuras pesquisas, no aprimoramento da validade da nossa prática profissional, pelas intersecções de massagem e Terapia Ocupacional, será o disparador para uma pesquisa de campo e que os terapeutas ocupacionais já atuantes e futuros profissionais sintam-se motivados e sensibilizados em tecer essas aproximações. Esta revisão não esgotará na presente revisão.

## REFERÊNCIAS

1. Ibge, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de tábuas da mortalidade – censo 2010**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. acessado em 22 de julho de 2017.
2. Machado, F.A.; Reppold, C.T. O efeito da estimulação cerebral profunda nos sintomas motores e cognitivos da doença de Parkinson: revisão da literatura. **Dement Neuropsychologia**, 9(1), 24-31, 2015.
3. Gago, Miguel; **Manual para pessoas com Parkinson**. APDPk – Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson – Lisboa, 2014.
4. Ferguson LW, Rajput AH, Rajput A. Início precoce vs. Tardio início doença de Parkinson: um estudo clínico-patológico. **Can J Neurol Sci.** ;20:1-7 2015.
5. Connolly, B.S.; Lang, A.E.; Tratamento farmacológico da doença de Parkinson: uma revisão. **JAMA** ; 311 (16): 1670-1683. 2014
6. Sumec, R; Filip, P; Sheardová, K; Bares, M; Psychological benefits of non pharmacological methods aimed for improving balance in Parkinson’s disease: a systematic review. **Behav Neurol.** 1-16; 2015.
7. Souza, C.F.; Almeida, H. C.; souza, J. M.; Costa, P.H.; Silveira, Y. S.; Bezerra, J. C. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. **Revista de neurociência, Mossoró**, v. 19, n. 4, p. 718-723, 2011.
8. Christofolletti, G. E. A.; Cândido, E. R.; Olmedo, L.; Miziara, S. R. B.; Beinotti, F., Efeito de uma intervenção cognitivomotora sobre os sintomas depressivos de pacientes com doença de Parkinson. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 61, pp. 78-83, 2012.
9. Vara, A.C.; Medeiros, R.; Striebel, V.L.W. O Tratamento Fisioterapêutico na Doença de Parkinson. **Rev Neurocienc** - v. 20, n. 2, 2012.
10. Machado, A.; Haertel, L. M. **Neuroanatomia Funcional**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 239p.
11. Mehanna, R.; A velocidade da marcha na doença de Parkinson correlaciona-se com a degeneração colinérgica. **Neurology** . ; 82 (17): 1568-9. 29 de abril de 2014.
12. Carrete Jr, Henrique; A doença de Parkinson e os parkinsonismos atípicos: a importância da ressonância magnética como potencial biomarcador. **Radiol Bras.** Jul/Ago;50(4):V–VI, 2017
13. Massano, J. Parkinson’s disease: a clinical update. **Acta Med Port**, vol. 24 Suppl 4, pp. 827-34, 2011.
14. Mythri, R. B .; Bharath, M. M. Curcumin: um potencial neuroprotetor agente na doença de Parkinson. **Curr. Pharm. Des.** - v. 18, p. 91–99, 2012.



15. Pinto, Bruno Miguel Soares Nascimento; **Fisioterapia na Doença de Parkinson Casuística do Centro Hospitalar Cova da Beira**. Dissertação de mestrado. Universidade da Beira interior - Covilhã, 2013
16. Fragnani, S. G.; Sousa, A.; Lopes, K.; Nery, T.; Wener, E.; Bezerra, P. Proposta de um Programa de Prática Em Grupo Composto por Fisioterapia, Yoga e Musicoterapia para Pacientes com Doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia**, [S.l.], v. 52, n. 3, nov. 2016.
17. Maia, A. R. L. **Despertar na demência: musicoterapia e os problemas associados da demência no idoso institucionalizado**. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Musicoterapia, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa, 2013.
18. Cavaliere, G. J. **A Musicoterapia aplicada na doença de Parkinson**. 2014. Disponível em: <http://www.carlosmosquera.com.br/2609/>. Acesso em: 02 nov. 2017.
19. Rivera-Luna R, Shalkow –Klincovstein J, velasco hidalgo L, Cárdenas-Cardós R, Zapata-TARRÉS M, Olaya-Vargas A, et al. Descriptive epidemiology in Mexican children with cancer under an open national public health insurance program. **BMC Cancer**.14: 790. 2014.
20. Florentino, Daniele et al.; A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista hospital universitário Pedro Ernesto** – v. 11, n2, 2012.
21. Abreu, M.F.; Souza, T.F.; Fagundes, D. S.; Os efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente** 3(1):101-105, jan-jun, 2012.
22. Araújo, Ednelha de Jesus. **Massagem como prática terapêutica auxiliar na assistência à saúde e cuidado integral de idosos**. Monografia Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2013.
23. Machado, Nathalie Lucio; Tokars, Eunice; **Os benefícios da massagem clássica corporal na saúde da mulher**. Universidade Tuiuti do Paraná - Curitiba, PR. 2017
24. Kimura, A.; Facci, L. M.; Garcez, V. F.; **Efeitos da terapia manual shiatsu na fibromialgia: estudos de casos**. VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, Maringá – Paraná; 2012.
25. Faleiros, F.; De Paula, E. D. R.; Paralisia cerebral tetraplégica e constipação intestinal: avaliação da reeducação intestinal com uso de massagens e dieta laxante. **Rev. EscEnferm USP**; 47(4):836-42. São Paulo, 2013.
26. Borges, T.P; Kurebayashi, L. F. S.; Silva, M. J. P.; Lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem: massagem *versus* dor. **Rev. EscEnferm USP**; 48 (4): 699-75, 2014
27. Aota; Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo 3º ed. **Revista de Terapia Ocupacional USP**; jan.-abr.;26(ed. esp.):1-49, 2015.
28. Pereira, Loren Salles Souza; **O desempenho ocupacional e as relações com o lazer na vida da pessoa com deficiência física**. Dissertação de mestrado - Belo Horizonte Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG, 2016.
29. Cavalcanti, A.; Galvão, C. **Terapia ocupacional – Fundamentação e prática**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2007.

30. Monzelia, G. A.; Toniolob, A. C.; Cruz, Daniel M. C.; Intervenção em terapia ocupacional com um sujeito com doença de Parkinson. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 387-395, 2016
31. Almeida, M. H. M.; Cruz, G. A. Intervenções de terapeutas ocupacionais junto a idosos com doença de Parkinson. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 29-35, 2009.
32. Zampieron, A. A.; Almeida, F. C.; Gasparini, G. C.; A intervenção da terapia ocupacional na doença de Parkinson. **Multítemas – UCDB**, 2016.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília, 2015.
34. Botelho, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M.; O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011
35. Hackney, M. E., Nocera, J., Creel, T., Riebesell, M. D., Kesar, T. Exercício e equilíbrio em idosos com distúrbios do movimento. **Springer Publishing Internacional AG** - 2017
36. Casciaro, Yolanda; Massage Therapy tratamento e resultados para um paciente com Parkinson Doença: relato de caso. **Journal of therapeutic Massage and Bodywork** - Volume 9, n fusco 1, Harco, 2016.
37. Donoyama, N., Ohkoshi, N., Effects of Traditional Japanese Massage Therapy on Various Symptoms in patients with Parkinson’s Disease: A Case-Series Study. **The journal of alternative and complementary medicine** - Volume 18, number 3, pp. 294–299, 2012.
38. Donoyama, N.; Suoh, S.; Ohkoshi, N.; Eficácia da terapia da massagem Anma para aliviar os sintomas físicos em ambulatório com doença de Parkinson: Um estudo antes e depois. **Terapias complementares na prática clínica** – vol. 20; 251 e 261, 2014.
39. McClurg, D.; Hagen, S.; Jamieson, K.; Dickinson, L.; Paul, L.; Cunnington, A. L.; Massagem abdominal para o alívio dos sintomas de constipação em pessoas com Parkinson: estudo piloto controlado randomizado. **Idade e Envelhecimento** , Vol. 45, ed. 2; 299 a 303, 2016.
40. Bega, Danny; Zadikoff, Cindy; Complementar & Alternativa Gerenciamento de Mal de Parkinson: Um baseado em evidências Revisão do leste Práticas Influenciadas. **J Mov Disord**;7(2):57-66, 2014.
41. Miyahara, Y.; et al.; Pode massagem tailandesa terapêutico melhorar a força muscular dos membros superiores na doença de Parkinson? Um julgamento objetivo controlado randomizado. **Jornal de Medicina Tradicional e complementar** - 1 e 6, 2018.
42. MARQUES, C.N.C. **A Massagem Terapêutica em idosos não comunicantes com doença terminal**. Tese de mestrado, Cuidados Paliativos, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, 2010.
43. STURKENBOOM, I. H. et al. Efficacy of occupational therapy for patients with Parkinson’s disease: a randomized controlled trial. **The Lancet Neurology**, London, v. 13, n. 6, p. 557-566, 2014.