



**Trabalho de Conclusão do Curso de
Educação Física**



Bacharelado

O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SUAS INTERVENÇÕES METODOLÓGICAS PARA MELHORAR A COORDENAÇÃO MOTORA EM IDOSOS COM PARKINSON

Izadora Raphaela Freitas Rodrigues*
Orientadora Ms. Maria Zita Ferreira**

Resumo - Objetivo: Identificar os principais fatores de como o profissional de Educação Física através de suas as intervenções metodológicas pode desenvolver resultados positivos na melhora da coordenação motora em idosos com Parkinson. **Método:** Pesquisa bibliográfica na linha de Ciências do Esporte e Saúde. Utilizou-se a base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, (PUBMED), com publicações dos últimos 20 anos, de acordo com pesquisa dos descritores idosos, Parkinson, coordenação motora e profissional de educação física. **Resultados:** Foi identificado que as principais causas do Parkinson em idosos se dá por fatores de aspectos cronológicos, biológicos e psicológicos que influenciam na vida desses indivíduos. O profissional de educação física através das metodologias da atividade física se demonstrou eficientes com o tratamento para reduzir os quadros de grau leve, mediano e avançado de idosos com Parkinson. **Conclusões:** O profissional de educação física se mostra eficaz no controle da coordenação motora, sendo possível proporcionar ao Parkinsoniano uma melhor qualidade de vida, autoestima e funcionalidade.

Palavras chaves: Idosos. Parkinson. Coordenação Motora. Profissional de Educação Física

Abstract - Objective: To identify the main factors of how the Physical Education professional, through his methodological interventions, can develop positive results in the improvement of motor coordination in elderly people with Parkinson's. **Method:** Bibliographic research in the line of Sport and Health Sciences. The Scientific Electronic Library Online (SCIELO) database was used; US National Library of Medicine National Institutes of Health, (PUBMED), with publications from the last 20 years, according to research on the descriptors elderly, Parkinson's, motor coordination and physical education professional. **Results:** It was identified that the main causes of Parkinson's in the elderly are chronological, biological and psychological factors that influence the lives of these individuals. The physical education professional through physical activity methodologies proved to be efficient with the treatment to reduce the mild, medium and advanced cases of elderly people with Parkinson's. **Conclusions:** The physical education professional proves to be effective in controlling motor coordination, making it possible to provide Parkinsonian patients with a great quality of life, self-esteem and functionality.

Key words: Seniors. Parkinson's. Motor coordination. Physical Education Professional

Submissão: xx/xx/2022

Aprovação: xx/xx/2022

*Discente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

**Docente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestre em Educação Física (mariazita@pucgoias.edu.br)

1 INTRODUÇÃO

A história da Doença de Parkinson, começou em 1817 com a primeira publicação feita por James Parkinson (1755-1824), de um estudo incompleto colocando o nome de “Paralisia agitante”, em que a Doença foi determinada como: “Movimento involuntário trêmulo, com força muscular reduzida, em partes não ativas, mesmo quando forem suportadas; com um problema da curvatura do tronco para frente e desaceleração do ritmo da caminhada: com sentidos e intelecto permanecendo ilesos. No início não tinha definição de como o ser humano poderia desenvolver essa doença. Desde então vem surgindo diversos estudos onde conseguiram definir traços da DP (Doença de Parkinson), desde os primeiros sintomas, até a fase do estágio onde a doença está agravada (BARBOSA & SALLEM, 2005).

Estudos colocam que a DP tem uma relação com a diminuição intensa da produção de dopamina, que é um neurotransmissor (substância química que ajuda na transmissão de mensagens entre as células nervosas). Neste sentido a prática corporal (exercício físico) traz uma melhora para pessoas que possuem estas condições, por conta da liberação de dopamina que ocorre durante a prática corporal de exercício físico. Estes estudos são de grande importância para os Parkinsonianos, com a descoberta eleva as chances para pacientes ter uma melhora na qualidade de vida, adaptação a DP, inserção na sociedade, independência, exercícios com benefícios para melhora dos aspectos, físicos, motores e cognitivos (ROSA NETO,2011).

A Doença de Parkinson tem sido um tema bastante discutido na atualidade, por conta de sua complexidade ao entender e como lidar com pessoas que possuem a DP, principalmente por falta de socialização, dificuldades em atividades básicas diárias e aceitação da Doença. Diante do exposto levantamos a seguinte problemática: será que o profissional de Educação Física pode auxiliar na melhora da Coordenação Motora desses Idosos com Parkinson?

O presente trabalho tem como objetivo geral identificar e analisar como o profissional de Educação Física através de suas intervenções metodológicas pode desenvolver resultados positivos na melhora da coordenação motora. Tendo como objetivos específicos averiguar e estudar os principais autores relacionados com o tema da investigação; conhecer e descrever as possibilidades de reversão da perda motora em idosos com Parkinson; apontar as possibilidades de intervenção metodológicas pelo profissional de Educação Física para melhorar a coordenação motora em idosos com Parkinson.

Tem como justificativa social e científica, contribuir com o enriquecimento de projetos voltados para Parkinsonianos, uma vez que se observa ser cada vez mais necessárias as publicações de qualidade voltadas para essa temática, a fim de servir de suporte e embasamento teórico para os profissionais durante a realização de novos trabalhos.

Este trabalho estrutura-se na seguinte forma: introdução que aborda o estudo de forma bem sucinta, referencial teórico com os seguintes tópicos, envelhecimento; processos de envelhecimento; Doença de Parkinson; Tratamentos da Doença de Parkinson; coordenação motora e sua aplicabilidade; coordenação motora em idosos com Parkinson e as principais intervenções metodológicas do profissional de Educação Física no processo de reversão das habilidades motoras em idosos com Parkinson. Metodologia adotada e por último está a forma de análise, destacando o

quadro dos artigos que foram selecionados, resultados e discussões, e as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos do conhecimento da Doença de Parkinson e a intervenção do Profissional de Educação Física

2.1.1 Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson é uma afecção crônica, degenerativa e progressiva do sistema nervoso central, que decorre da morte dos neurônios produtores de um hormônio neurotransmissor, conhecido por dopamina, em decorrência disso há uma redução das células produtoras de dopamina na via nigro-estriada e dos neurônios que contém neuro-melanina no mesencéfalo (FERRAZ, 1999).

A Doença de Parkinson tem como característica a apresentação de distúrbios motores, disfunções na postura e cognitivas, acredita-se ainda que a partir do momento em que os sintomas surgem, o indivíduo acometido por essa alteração já perdeu cerca de 50% dos neurônios dopaminérgicos. No começo surgem tremores de repouso, enrijecimento dos músculos, há um comprometimento na postura e redução dos movimentos. As causas dessa patogênese podem ser de ordem genética, ambiental e pelo processo de envelhecimento (FERRAZ, 1999).

A taxa de mortalidade na população idosa, a partir dos 70 anos, manifestou continuamente o aumento do número de mortes em decorrência da doença de Parkinson tanto em homens quanto em mulheres, ao passo que, de acordo com um estudo, há prevalência dessa alteração em indivíduos do sexo feminino e, por sua vez, apresenta um aumento a partir dos 60 anos de idade, com o ápice a partir dos 70 anos (BRASIL, 2018).

Tabela 1: Critérios Clínicos para diagnóstico da Doença de Parkinson

Doença de Parkinson clinicamente provável:	Combinação de pelo menos dois sintomas/sinais cardinais (incluindo distúrbios dos reflexos posturais)
Doença de Parkinson clinicamente definida:	Qualquer combinação de três dos quatro sintomas/sinas cardinais
Sintomas/Sinais Cardinais	Tremor de repouso
	Rigidez
	Bradicinesia (lentidão dos movimentos voluntários)
	Diminuição dos reflexos posturais

Fonte: Adaptado de Calne DB, Snow BJ, Lee C. *Criteria for diagnosing Parkinson's disease*. *Ann neurol* 1992; 32 (Suppl): S125-127.

Tabela 2: Sintomas e Sinais que auxiliam no diagnóstico de Doença de Parkinson

Postura axial alterada, dificuldade em virar-se na cama
Postura em flexão
Micrografia (dificuldade de movimentar mãos e dedos)
Distonia do pé e hálux
Amimia (face em máscara, fixado, perda de mímica)
Fala disartrica, hesitante ou com perda da tensão articulatória
Redução do piscamento
Disfagia (dificuldade de deglutir)
Distúrbio do sono
Distúrbios sexuais
Dermatite Seborreica

Fonte: Adaptado de Calne DB, Snow BJ, Lee C. Criteria for diagnosing Parkinson's disease. *Ann Neurol* 1992; 32 (Suppl): S 125-127

Observa-se um declínio do desempenho motor, que se refletirá nas demais atividades de vida diária destes indivíduos, visto que ocorre o declínio das capacidades funcionais. A incapacidade funcional pode até ser considerada como a presença de dificuldade no desempenho de algumas ou todas as atividades cotidianas, até mesmo, a impossibilidade de executá-las. As incapacidades limitam as atividades, sejam elas de participação social, participação cultural, familiar, comprometendo a qualidade de vida (QV), que é o que leva o indivíduo a perceber a sua posição diante da vida, do seu contexto cultural e de seu método de valores em que vive, levando em conta seus objetivos, suas expectativas, seus padrões de vida e suas preocupações diárias (SILVA, 2010).

2.1.2 Envelhecimento

Todo organismo multicelular possui um tempo de vida limitado e sofre mudanças fisiológicas com o passar do tempo. A vida de um organismo multicelular costuma ser dividida em três fases: a fase de crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e a senescência, ou envelhecimento. Durante a primeira fase, ocorre o desenvolvimento e crescimento dos órgãos especializados, o organismo vai crescendo e adquirindo capacidades funcionais que o tornam apto a se reproduzir. A fase seguinte é caracterizada pela capacidade de reprodução do indivíduo, que garante a sobrevivência, perpetuação e evolução da própria espécie. A terceira fase, a senescência, é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo (CANCELA, 2007).

2.1.3 Cronológico

A pessoa mais velha, na maioria dos casos, é definida enquanto idosa a partir do momento em que chega aos 60 anos de vida, não levando em consideração a sua condição biológica, psicológico e social, incapazes de realizar alguma atividade, enquanto pessoas com mais de 80 anos podem se mostrar cheias de energia e vigor (BEE, 1997).

2.1.4 Biológico

Dentro do processo biológico do envelhecimento temos 4 agravantes, envelhecimento do sistema cardíaco, sistema respiratório, músculo esquelético e sistema nervoso.

No processo de envelhecimento ocorre a perda de funcionalidade progressiva com a idade, com o conseqüente a suscetibilidade e ocorrência de doenças, aumentando a probabilidade de morte. Se a capacidade de adaptação do organismo for reduzida ou se a ação dos fatores for exagerada, o resultado poderá ser um grande desequilíbrio, que aumentará a probabilidade para acumular lesões e défices celulares, manifestando-se no fenômeno de envelhecimento celular, e orgânico (MOTA, FIGUEIREDO & DUARTE, 2004).

As alterações fazem parte do envelhecimento. A partir dos 40 anos, a estatura do ser humano declina cerca de um centímetro por década, devido ao declínio da altura vertebral determinado pela redução da massa óssea e outras alterações degenerativas da coluna vertebral. A pele fica fina e facilmente pode ser rasgada, menos elástica e com menos oleosidade. A visão diminui, principalmente para objetos próximos. A audição diminui ao longo dos anos, mas normalmente não interfere no dia-a-dia. Com o envelhecimento, o peso e o volume do encéfalo declinam por perda de neurônios, mas, apesar desta queda, as funcionalidades mentais permanecem preservadas até o final da vida conforme o seu cuidado e exercício mental (FECHINE & TROMPIERI, 2015).

2.1.4 Psicológico

A idade psicológica pode ser definida com padrões comportamentais adquiridos ao longo da vida e o envelhecimento vem ao decorrer do que o indivíduo fez durante toda sua vida. Referente a idade depende da avaliação dos marcadores biológicos, sociais e psicológicos. Saber superar a adversidade pode ser um fator determinante a sua adaptação as mudanças perceptivas, como a aprendizagem, memória, fisiológica, corporal e social (CANCELA, 2007). A capacidade intelectual pode ser mantida sem danos cerebrais até os 80 anos. Entretanto, o esquecimento e a dificuldade de aprendizagem são incluídos. A variável psicológica vai definir muito o ser em sua velhice, a mente tem um poder total sobre o corpo, sobre reação a cada carga passada, condição genética, hábitos históricos, sofrimentos físicos e econômicos, sobre como agir, aceitação do envelhecimento e como isso pode ser a definição do seu estado de velhice (CANCELA, 2007).

2.2 Coordenação Motora

Coordenação motora é à capacidade do nosso corpo de realizar vários movimentos articulados e é resultado da interação entre os sistemas nervoso, muscular, esquelético e sensorial. Devido a ela que somos capazes de correr, andar, escrever, pintar, pular e desenhar. A coordenação motora vai entender, nos vários domínios, as alterações físicas, tais como perda de massa muscular e mudanças da estrutura esquelética; alterações motoras decrescentes de habilidades, como, por exemplo, força, equilíbrio, flexibilidade e alterações cognitivas, perda de memória e da capacidade de raciocínio rápido entre outras, relacionadas com o aumento da idade, e os processos que as desencadeiam, o envelhecimento se traduz em aumento das incapacidades de executar movimentos básicos do dia-a-dia (DE FIGUEIREDO, LIMA & GUERRA, 2007).

A coordenação motora tem classificação em dois tipos: coordenação motora fina e coordenação motora grossa; a coordenação motora grossa particulariza habilidades menos delicadas, como subir, pular e descer escadas. Está relacionada a grandes grupos musculares e diretamente ligada à capacidade para executar atividades esportivas. Trazendo que a prática de esportes pode auxiliar a desenvolver essa coordenação motora. Já a coordenação motora fina: relaciona-se com habilidades mais específicas, como pintar, desenhar e manusear objetos pequenos. Nesse caso refere-se um envolvimento de pequenos grupos musculares (DE FIGUEIREDO, LIMA & GUERRA, 2007).

O idoso com Parkinson em seu processo de envelhecimento apresenta dificuldades em aspectos diferenciados do movimento humano. Destacam-se, com o passar dos anos, o declínio da flexibilidade, da habilidade e da coordenação motora, sendo, portanto, a fase da crescente degeneração relacionada aos aspectos motores. A coordenação motora dos idosos ficam comprometida por esse declínio de habilidades, falta de estímulo muscular, baixa precisão de movimentos, baixo interesse em atividades físicas, acomodação, todo esse processo de envelhecimento acarreta em perda dos movimentos de coordenação motora (KATZER, ANTES & CORAZZA, 2012).

É importante ressaltar que a aptidão motora é deveras importante tanto para a aptidão física relacionada a saúde como para as atividades da vida diária. Pois mesmo que o idoso não possa exercitar-se com vigor, ele mantendo as áreas de aptidão motora em preservação facilitará seu meio de comunicar com outros indivíduos e, preservará sua independência motora e autonomia, com isto, melhorando sua qualidade de vida. As evidências de que mais de 50% dos casos de diminuição da capacidade funcional pode ser descoberto e prevenido em indivíduos obtemos melhoras nos níveis de coordenação em idosos que foram submetidos a um programa de atividade física generalizada de intensidade moderada; o equilíbrio corporal, a posição estabilizada, a marcha com passadas alinhadas e coordenadas, tem tido grande ênfase e resultados positivos (ROSA NETO, 2011).

2.3 Principais intervenções metodológicas do profissional de Educação Física no processo de reversão das habilidades motoras em idosos com Parkinson

A atuação do profissional de educação física está norteadada ao ensinar e criar processos que promovam a aprendizagem novamente, demonstrando como executar os movimentos no qual o corpo humano adaptou-se a não tê-los, qual a melhor

metodologia no processo da reversão de habilidades em que foram esquecidas pelo corpo através do processo de diminuição do movimento corporal ou até mesmo a pausa total de qualquer tipo de exercício físico que decorria para que esse processo de atrofia muscular não viesse a ser tão prejudicial nas atividades básicas diárias do idoso parkinsoniano (ROSA NETO, 2011).

Sentar, escovar, tomar água, são papéis que no decorrer da vida do idoso parkinsoniano é comprometido, o profissional de educação física no seu papel e conhecimento das habilidades motoras do corpo humano tem o dever de auxiliar na reversão com os seguintes fatores, ajuda na prática de movimentos básicos como, caminhar, correr, fazer atividades em meio líquido, musculação e diversas áreas do domínio desse profissional, o papel principal é incluí-lo onde esse idoso se propor a realizar a atividade (ARAÚJO, 2001).

Alguns estudos apontam para os benefícios que a atividade física promove, visto que os idosos praticantes de atividades físicas regulares tiveram um desempenho superior às não praticantes de atividades. Fato que corrobora com outros autores que afirmam que a pessoa idosa sedentária tem como característica uma diminuição do rendimento motor, pois ocorre uma evidente regressão nas capacidades de velocidade, equilíbrio, agilidade, força, resistência e também nos movimentos mais precisos das mãos e dos pés, por ocorrer um atrofiamento gradual desses segmentos (KATZER, ANTES & CORAZZA, 2012).

Em outro estudo realizado, observou-se que idosas praticantes de exercícios em meio líquido, no qual foi analisado o nível de propriocepção e coordenação motora fina, a pesquisa aponta os resultados positivos nesta investigação que objetivou avaliar o efeito de um treinamento de ginástica rítmica na destreza e velocidade de membros superiores em idosas, tendo como amostra um grupo formado por 30 mulheres, divididas em grupo experimental e controle, fisicamente ativas, na faixa etária média de 69 anos, tendo como tratamento experimental 30 minutos semanais de treinamento, durante oito semanas consecutivas. Os resultados mostraram uma evolução significativa na velocidade e destreza de membros superiores após dois meses de treinamento a favor do grupo experimental (KATZER, ANTES & CORAZZA, 2012).

Quando analisada a eficiência da prática de atividade física por meio do efeito de 19 meses de ginástica recreativa na coordenação motora fina de 70 idosos, com idade entre 60 e 90 anos, antes e após a realização das aulas, os resultados também mostraram melhora significativa para a coordenação motora fina. Isso foi observado mesmo quando alguns sujeitos apresentaram comprometimento nos dedos das mãos e dos pés, dificultando a flexão e extensão dos membros. Analisando os efeitos de um programa regular e sistematizado de dança sobre os componentes da capacidade funcional (flexibilidade, agilidade e equilíbrio dinâmico, resistência de força, coordenação motora e resistência aeróbia) em mulheres acima de 50 anos, verificou-se que a coordenação motora (óculo-manual) apresentou melhoras significativas nas idosas após quatro meses de prática de dança (KATZER, ANTES & CORAZZA, 2012).

Diante desses achados, observa-se que a atividade física regular proporciona melhora da aptidão funcional de idosos, principalmente na coordenação motora, objeto de estudo desta pesquisa. Assim, indivíduos que mantêm uma atividade física regular tendem a minimizar os efeitos do envelhecimento nas capacidades motoras e a melhorar a qualidade de vida, isto é, observado em estudos em que a pessoa idosa sedentária tem como característica uma diminuição do rendimento motor pela

evidente regressão nas capacidades de velocidade, equilíbrio, agilidade, força, resistência e, principalmente, de movimentos mais precisos das mãos e dos pés, por ocorrer gradativamente um atrofiamento desses segmentos, corrobora-se assim, que a atividade física traz melhoras nos níveis de coordenação motora em sujeitos idosos (KATZER, ANTES & CORAZZA, 2012).

Todas as modalidades executadas com qualidade e com auxílio do professor de educação física podem ajudar neste processo de reversão das habilidades motoras dos idosos parkinsonianos e a melhora da qualidade de vida em executar seus movimentos básicos do dia-a-dia (ARAÚJO, 2001).

3 METODOLOGIA

3.1 Pesquisa Empírica

A linha de pesquisa utilizada pelo estudo é Ciências Do Esporte E Da Saúde, pois a importância do profissional de educação física está na visão em que o aluno enxerga o professor, sendo a referência de sustentação do ensino, através dele ao processo de socialização e da prática pedagógica, conforme o NEPEF (2014, p.9).

A pesquisa no curso de Educação Física se materializa através do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Educação Física (NEPEF). Linha de pesquisa em educação física, Práticas Pedagógicas e Sociais (EFPPS), os objetos de estudo vinculam-se as relações constituídas entre a Educação Física e as metodologias de ensino aplicadas no âmbito escolar e não escolar, assim como a gestão destes espaços de intervenção. Estabelece o debate sobre o corpo, a cultura, o lazer, a história, entre outros temas que possibilitem a contextualização mais ampla desta área de conhecimento, analisando-a através das influências da sociedade sobre os diferentes temas da cultura corporal. (NEPEF, 2014, p.9)

Este estudo será realizado com pesquisa em revisão literária, revisão bibliográfica que é a base que sustenta qualquer pesquisa científica (VIANNA, 2001) onde a aprendizagem é o fator mais importante a gerar. Para (LAKATOS & MARCONI) a pesquisa bibliográfica procura explicar sobre a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento. Para Martins (2001) a pesquisa bibliográfica procura bases em referências teóricas publicadas em revistas, livros e outros. Busca saber e analisar conteúdos científicos sobre o tema em que foi determinado, de acordo com Fonseca (2002, p.32).

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas da web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura resposta. (FONSECA, 2002, p.32).

O presente estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica, na qual se caracteriza por utilizar produções de diversos autores acerca da temática em questão, sendo suas chamadas fontes secundárias, devidamente reconhecidas pela

comunidade científica (PRODANOV; FREITAS, 2013). A pesquisa bibliográfica “oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente” (MANZO 1971 apud MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 183). Sendo assim “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 183).

Este estudo será realizado com auxílio da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Banco de teses, dissertações, repositórios. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, (PUBMED), Google Scholar com teses e dissertações.

Foram analisados artigos cuja relação com a temática desse trabalho é evidente e que foram publicados nas citadas revistas nos últimos 16 anos, vale ressaltar que a pesquisa ocorreu diretamente no site revista e foram analisados artigo por artigo. No total foram encontrados 3.320 artigos publicados e após a análise dos títulos e palavras-chave, onde deveriam contemplar os principais objetivos, após uma leitura mais a fundo foram selecionados 5 artigos para compor esta pesquisa.

4 RESULTADOS

TABELA 3 – RESUMO DOS ARTIGOS

Vivência corporal para portadores de doença de Parkinson: efeitos na capacidade funcional, GONÇALVES, Lucia Hisako Takase et al, 2010.
Objetivo - o autor tem o interesse em buscar entender qual significado da vivência de idosos portadores da doença de Parkinson. Metodologia - a coleta de dados mediante história oral temática de Meihy, foi guiada por questões norteadoras abertas. Foram oito idosos integrantes do Grupo de Ajuda mútua da extensão da UFSC. Resultado – a doença deve ser assumida principalmente na família, os relatos tratam a importância do apoio Incondicional da família. Os cuidados, solidariedade e a companhia anulam os sentimentos de insegurança, os medos da vida, solidão e ao mesmo tempo, ganham coragem para tocar a vida e perceber satisfação no cotidiano, sempre buscando viver momentos possíveis de prazer e bem-estar, a cada dia. Conviver em grupo de ajuda, anima, socializa e traz resultados positivos os quais experimentam diversos benefícios por ingressar a um grupo. Conclusão - a vivência de idosos e portadores de Parkinson é bastante importantes para a evolução do quadro de insegurança e não aceitação da doença, obtendo-se assim uma melhora na qualidade de vida.
A doença de parkinson e o processo de envelhecimento motor. SOUZA, Cheylla Fabricia M. et al. 2011.
Objetivo - buscar compreender o processo do Parkinson no envelhecimento das pessoas. Metodologia - teve embasamento em artigos científicos, dissertações, teses, livros didáticos de neurologia, geriatria e ortopedia de bibliotecas. Resultados - os resultados trazem que quando os sinais e sintomas são detectados, provavelmente já ocorreu a perda de aproximadamente 60% dos neurônios dopaminérgicos, sendo assim, após a descoberta, realizar o tratamento deste idoso em seu comprometimento. Conclusão - apresenta tão restrita a muitas tarefas, e essas limitações tem despertado um sentimento de incapacidade, o que repercute em uma baixa qualidade de vida.

O resgate da memória no trabalho com os idosos: o papel da educação física, ARAÚJO, Lucas Pinto; RODRIGUES, Ana Patrícia Guimarães, 2018.
Objetivo – trazer o exercício físico e a avaliação da capacidade funcional de um idoso com Parkinson. Metodologia - a pesquisa foi caracterizada como estudo de caso Resultados - o desempenho do idoso nos testes de velocidade de reação não foram satisfatórios devido aos sintomas de bradicinesia, por dificultar movimentos iniciais efeito que também pode estar relacionado aos déficits de ativação muscular e sarcopenia, caracterizada pela redução generalizada de massa muscular, predispondo à insuficiência de força e potência do indivíduo. Conclusão - referindo-se à capacidade funcional não pode ser afirmado que ocorrerá resultado positivo, ocasionando inicialmente o tratamento da bradicinesia e sarcopenia para diminuir os efeitos e assim ter melhor trabalho da capacidade funcional desse idoso Parkinsoniano.
Doença de Parkinson e exercício físico, RUBERT, Vanessa de Araújo; DOS REIS, Diogo Cunha; ESTEVES, Audrey Cristine, 2007.
Objetivo – buscar trazer a importância do exercício físico e o profissional de educação física para o auxílio do idoso com Parkinson. Metodologia - o embasamento foi feito em artigos científicos publicados em periódicos. Resultados - houve diversos estudos, em um deles testaram o treinamento em 10 parkinsonianos com o modo (treadmill) treinamento com o peso do corpo e teve melhora significativa na velocidade da passada e no desenvolvimento da marcha, pacientes idosos podem aprender a realizar estratégias de comportamento e alternativas que irão conduzir para menor comprometimento com a atividade física, podendo funciona reduzindo a degeneração de neurônios dopaminérgicos e o desenvolvimento dos sintomas da DP nos pacientes. Conclusão - Parece haver uma tendência em acreditar que o exercício físico regular, principalmente o aeróbico, é benéfico para pacientes idosos com DP, pois reduz os sintomas como a hipocinesia, bradicinesia, distúrbios da marcha, degeneração neuronal, sendo então reconhecido como um meio auxiliar às terapias tradicionais (medicamentosa).
Atividade física e doença de Parkinson. DE AZEVEDO, Rafael et al. Parkinson. 2006.
Objetivo – mostrar que o Parkinsoniano durante anos eram denominados que não possuíam condições de se manter ativos e como o exercício físico pode mudar a vida desse idoso com Parkinson. Metodologia - pesquisa de estudo bibliográfico com ênfase em diversos autores. Resultados - não foram encontradas pesquisas significativas que trouxessem grande ênfase da Educação Física abordando pessoas com Parkinson, mas, com- seguimos abordar como um programa de treinamento pode ser indispensável para o ganho funcional, experiência corporal, vivência cultural da população para esse idoso Parkinsoniano. Conclusão - É indispensável à participação do profissional de educação física na aprendizagem e cuidado desse público.

5 DISCUSSÃO E ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Considerando os estudos, incluídos na análise de dados, todos os autores concordaram que os métodos usados pelos profissionais de Educação Física são benéficos para idosos Parkinsonianos.

De acordo com Gonçalves et al (2010) ele procura métodos de vivência corporal para melhora de pacientes idosos com Parkinson, trazendo testes e

obtiveram resultados positivos tendo grande efeito favorável na capacidade funcional do paciente com DP. As intervenções das vivências corporais que o autor adotou pareceu ter efeito favorável na capacidade de funcionalidade dos portadores da doença de Parkinson, permanecendo o funcionamento de seus músculos, ossos e articulações em bom estado e ganhando independência para as atividades da vida diária, mesmo não modificando a progressão da doença.

Souza et al (2011), Busca trazer a compreensão do processo do Parkinson no envelhecimento das pessoas e trouxe a informação que o envelhecimento está frequentemente ligado ao comprometimento do desempenho fisiológico e cognitivo, o que classifica o envelhecimento aos fatores que envolvem a Doença de Parkinson, sendo esta tida como idiopática, questões genéticas e ambientais também a rodeiam, o que traz a repercussão no aparecer de sinais e sintomas inicialmente de natureza motora, tendo interferência diretamente na marcha e na execução de movimentos. Os resultados demonstram que quando os sinais e sintomas são descobertos, provavelmente já ocorreu um decréscimo de aproximadamente 60% dos neurônios dopaminérgicos, sendo assim, após a descoberta, executar o tratamento mesmo com presença de restrição a muitas tarefas, e essas limitações tem acordado um sentimento de incapacidade, o que repercute em uma baixa qualidade de vida.

Araújo e Rodrigues (2018), Busca trazer o exercício físico e a avaliação da capacidade funcional de um idoso com Parkinson, observando que os desempenhos do idoso nos testes de velocidade de reação não foram satisfatórios, devido aos sintomas de bradicinesia, por dificultar movimentos iniciais, efeito que também pode estar relacionado aos déficits de ativação muscular e sarcopenia, caracterizada pela redução generalizada de massa muscular, predispondo à insuficiência de força e potência do indivíduo, trazendo então que a capacidade funcional não pode ter afirmação que ocasionará resultado positivo, necessariamente o tratamento inicial deverá ser da bradicinesia e sarcopenia para diminuir os efeitos e assim ter melhor trabalho da capacidade funcional desse idoso Parkinsoniano.

Rubert et al (2007), busca trazer a importância do exercício físico e o profissional de educação física para o idoso parkinsoniano, dizendo que o desenvolvimento da doença para os pacientes pode trazer a aprendizagem para realizar diversas estratégias de comportamento alternativas que irão conduzir para menor comprometimento da realização das atividades físicas podendo funcionar na redução a degeneração de neurônios dopaminérgicos e no desenvolvimento dos sintomas da DP nos pacientes. Havendo uma tendência em acreditar que o exercício físico regular, tendo grande ênfase no aeróbico, é benéfico para pacientes com DP, pois é visivelmente a redução dos sintomas como a hipocinesia, degeneração neuronal, bradicinesia, distúrbios da marcha, sendo então abrangido como um meio auxiliar às terapias tradicionais (medicamentosas).

De acordo com Azevedo (2006) o objetivo foi mostrar que o Parkinsoniano durante anos eram denominados que não possuíam condições de se manter ativos e como o exercício físico pode mudar a vida desse idoso com Parkinson, e os resultados não foram encontradas pesquisas significativas que trouxessem grande ênfase da Educação Física abordando pessoas com Parkinson, mas, conseguimos abordar como um programa de treinamento pode ser indispensável para o ganho funcional, experiência corporal, vivência cultural da população para esse idoso Parkinsoniano.

Tanto na pesquisa de Gonçalves quanto de Souza, os dois autores obtiveram resultados positivos na capacidade funcional desses idosos com Parkinsonianos, com

base no estudo o autor obteve uma porcentagem trazendo cerca de 60% de comprometimento da função de produção dopaminérgica quando descoberto a doença. Já Araújo e Rodrigues (2018) observaram que o desempenho nos testes de velocidade não obteve resultados satisfatórios devido a bradicinesia, mas, não descartou que o trabalho do profissional de Educação Física seria eficaz no acompanhamento. Rubert et al (2007) traz que é de grande importância o exercício e que obteve resultados positivos em treinamento corporais livres e aeróbicos adequando essa prática como intervenção de melhora do desenvolvimento da doença e Azevedo (2006) diz que antigamente Parkinsonianos eram denominados pessoas incapacitadas de se manter ativos, e foram realizando diversos estudos demonstrando e comprovando cientificamente que o programa de treinamento é indispensável no tratamento do idoso Parkinsoniano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas corporais com intervenções metodológicas de profissionais de educação física proporcionam uma melhora na qualidade de vida dos praticantes com Parkinson. O que mais se tem visto são indicadores de que a prática de exercício é recomendada e que elas trazem inúmeros benefícios aos seus praticantes, pois isso é benéfico para idosos com Parkinson, que tiveram os movimentos corporais interrompidos (RUBERT, DOS REIS & STEVES, 2007). Aponta que o movimento é uma condição determinante para o desenvolvimento das capacidades perceptivas motoras, sendo assim destaca-se a importância das práticas corporais com o profissional de educação física para melhora do processo de reversão dessas habilidades motoras que foram comprometidas pela DP.

Dentre os benefícios apresentados na pesquisa, destaca-se que após a descoberta da Doença de Parkinson e inicialização do tratamento com a inclusão das práticas de exercícios físicos e os fármacos, pode ocorrer uma diminuição dos sintomas da Doença de Parkinson, sendo alguns destes sintomas, motores, ligados a marcha, ocasionando um processo de melhora muito grande nas habilidades do paciente (RUBERT, DOS REIS & STEVES, 2007).

De acordo com os resultados da investigação confirma-se que os exercícios físicos auxiliam no desenvolvimento motor e cognitivo dos Idosos portadores da Doença de Parkinson. Com isso essa pesquisa enfatiza que pode ocorrer uma melhora em diversas habilidades de uma pessoa comprometidas com a DP. Além de seus benefícios como melhora da coordenação motora fina e grossa, equilíbrio, flexibilidade, raciocínio lógico, pode proporcionar também interações sociais entre os idosos com Parkinson que tem um baixo nível de independência devido as suas limitações, aumentando assim sua qualidade de vida (RUBERT, DOS REIS & STEVES, 2007).

Hoje a medicina tem grandes aliados para trabalhar no combate ao Parkinson, além de medicamentos e cirurgias, terapias ocupacionais, fisioterapia, terapia da fala e o profissional de Educação Física. Com esta atuação de uma equipe multidisciplinar é possível proporcionar ao Parkinsoniano uma ótima qualidade de vida, autoestima e funcionalidade, trazendo em consideração que a Educação Física por sua gama de possibilidades atende todas as expectativas de uma melhora dessa coordenação motora do Idoso Parkinsoniano.

Cabe ressaltar a importância e a busca por pesquisas de campo relacionadas a este tema, que é de grande carência este assunto, para Profissionais de Educação

Física, procurando novos métodos e protocolos com o objetivo de adquirir novos aprendizados e conhecimentos científicos. (RUBERT, DOS REIS & STEVES, 2007).

Conclui-se que o tema o profissional de educação física e suas intervenções metodológicas para melhorar a coordenação motora em idosos com Parkinson apresentou um objetivo específico em demonstrar a identificar os principais fatores para que o objetivo proposto fosse alcançado demonstrando assim a importância e a relevância da pesquisa tornando positiva e ao mesmo tempo contribuindo para as áreas de educação para os profissionais dar continuidade a outros objetivos de pesquisa. Ao longo do desenvolvimento da pesquisa verificou-se que foi possível consolidar positivamente os benefícios que trazem essa reflexão teórica aplicada na prática.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Karinne Beatriz Gonçalves et al. O resgate da memória no trabalho com os idosos: o papel da educação física. 2001.

ARAÚJO, Lucas Pinto; RODRIGUES, Ana Patrícia Guimarães. Exercício físico e avaliação da capacidade funcional de um idoso com Parkinson. **Motricidade**, v. 14, n. SI, p. 54-59, 2018.

BALSANELLI, Jessica Delfini. **Benefícios do exercício físico na doença de Parkinson**. UNESP. 2015.

BARBOSA, Egberto Reis; SALLEM, Flávio Augusto Sekeff. Doença de Parkinson. **Revista neurociências**, v. 13, n. 3, p. 158-165, 2005.

BARRETO, Madson Alan Maximiano; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. A importância do acompanhamento Psicológico sobre os indivíduos portadores de Doença de Parkinson e Parkinsonismo usuários de l-dopa. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais** - UNIT-ALAGOAS, v. 4, n. 2, p. 29, 2018.

BEE, Hellen. Mudanças físicas e cognitivas na velhice. Bee, H. O ciclo vital. Porto Alegre: **Artes Médicas**, p. 515-48, 1997.

BRANDÃO, Thatyana Costa; ROSA, Rodrigo da. Perfil motor de pacientes com doença de Parkinson. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Ano 16 - Nº 156 - Maio de 2011.

BRASIL, Saúde. **Ministério da Saúde**. Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas, 2018.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: Ipea, 2002.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O processo de envelhecimento**. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto, v. 3, 2007.

CORREIA, Maria das Graças da Silva, et al. **Doença de Parkinson: uma desordem neurodegenerativa**. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE, v. 1, n. 2, p. 57-65, 2013.

DA SILVA, Maria Eduarda et al. Doença de Parkinson, exercício físico e qualidade de vida: uma revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 71478-71488, 2020.

DE AZEVEDO, Rafael et al. Atividade física e doença de Parkinson. 2006. Revista Digital - Buenos Aires; Pag 11; Outubro, 2006.

DE FIGUEIREDO, Karyna Myrelly Oliveira Bezerra; LIMA, Kênio Costa; GUERRA, Ricardo Oliveira. Instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Rev. bras. cineantropom. Desempenho hum**, v. 9, n. 4, p. 408-413, 2007.

DE SANT, Cíntia Ribeiro et al. Abordagem fisioterapêutica na doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 1, 2008.

LUZ, Kátia Policarpo de Souza; CORONAGO, Virgínia Maria Mendes Oliveira. A Doença de Parkinson na pessoa Idosa e a Relação com sua Qualidade de Vida. ID online **Revista De Psicologia**, v. 11, n. 35, p. 116-136, 2017.

BEZERRA, Andréa Márcia do Nascimento. Os efeitos dos exercícios de físicos para manutenção da capacidade funcional em idosos com doença de Parkinson. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Socio gerontologia**, v. 6, n. 2, 2015.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FERRAZ, Fernando P. et al. Talamotomia e palidotomia estereotáxica com planejamento computadorizado no tratamento da doença de Parkinson: avaliação do desempenho motor a curto prazo de 50 pacientes. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 789-797, 1998.

FERRAZ, Henrique Bailalai. Tratamento da doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, v. 7, n. 1, p. 06-12, 1999.

FERREIRA, Fernanda Vargas; CIELO, Carla Aparecida; TREVISAN, Maria Elaine, Força muscular respiratória, postura corporal, intensidade vocal e tempos máximos de fonação na doença de Parkinson. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 2, p. 361-368, 2012.

GASPARINI, Gisele; DIAFÉRIA, Giovana; BEHLAU, Mara. Queixa vocal e análise perceptivo-auditiva de pacientes com doença de Parkinson. **Revista de Ciências médicas e Biológicas**, v. 2, n. 1, p. 72-76, 2003.

GONÇALVES, Lucia HisakoTakase et al. Vivência corporal para portadores de doença de Parkinson: efeitos na capacidade funcional. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 4, n. 2, p. 62-68, 2010.

GOMES, Alexei Rodrigues; DAHER, Donizete Vago; FONSECA, Thais Cordeiro. A interrupção do cotidiano imposta pela doença de Parkinson: perspectivas de idosos parkinsonianos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 8, n. 5, p. 1296-1301, 2014.

GOULART, Fátima; PEREIRA, Luciana Xavier. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 49-56, 2005.

HIRAYAMA, Marcio Sussumu. **Atividade física e doença de Parkinson: mudança de comportamento, auto-eficácia e barreiras percebidas**. Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, 2006.

KATZER, Juliana Izabel; ANTES, Danielle Ledur; CORAZZA, Sara Teresinha. Coordenação motora de idosas. **Com Scientia e saúde**, v. 11, n. 1, p. 159-163, 2012.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia Científica: técnicas de pesquisa. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010

LEBRÃO, Maria Lúcia. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

MAFRA, Simone Caldas Tavares. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 353-363, 2011.

MOTA, M. Paula; FIGUEIREDO, Pedro A.; DUARTE, José A. Teorias biológicas do envelhecimento. **Revista portuguesa de ciências do desporto**, v. 4, n. 1, p. 81-110, 2004.

NEPEF. **Projeto do Núcleo de estudos e pesquisa em educação física**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Formação de Professores e Humanidades. Curso de Licenciatura em Educação Física: Goiânia, 2014.

PAPALIA, Diane. FELDMAN, Ruth – **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006.

PEREIRA, João Santos. A intervenção fisioterapêutica na doença de Parkinson. **Fisioterapia Brasil**, v. 5, n. 1, p. 61-65, 2009.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013

ROCHA, Luiz Antonio de Oliveira. O exercício físico e a doença de Parkinson: uma perspectiva molecular. **Educação Física em Revista**, v. 3, n. 2, 2009.

ROSA NETO, Francisco; SAKAE, Thiago M.; POETA, Lisiane S. Validação dos parâmetros motores na terceira idade. **Revista brasileira de ciências do movimento**, p. 20-25, 2011.

RUBERT, Vanessa de Araújo; DOS REIS, Diogo Cunha; ESTEVES, Audrey Cristine. Doença de Parkinson e exercício físico. **Revista Neurociências**, v. 15, n. 2, p. 141-146, 2007.

SCHILLING, Gabriela Ribeiro et al. Aspectos fonoaudiológicos e qualidade de vida na Doença de Parkinson: estudos de Casos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 8, n. 2, p. 116-123, 2014.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SILVA, Fernanda Soares et al. Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida. **Revista neurociências**, v. 18, n. 4, p. 463-468, 2010.

SIQUEIRA, Patricia Carlesso Marcelino; VIEIRA, Péricles Saremba. Contribuição de um programa de atividades físicas na qualidade de vida de parkinsonianos.

SOUZA, Cheylla Fabricia M. et al. A doença de parkinson e o processo de envelhecimento motor. **Revista Neurociências**, v. 19, n. 4, p. 718-723, 2011.

VARA, Andressa Correa; MEDEIROS, Renata; STRIEBEL, Vera Lúcia Widniczck. O tratamento fisioterapêutico na doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 2, p. 266-272, 2012.

DE ALMEIDA VIANNA, Ilca Oliveira. **Metodologia do trabalho científico: um enfoque didático da produção científica**. EPU, 2001.

VIEIRA, Gisele De Paula et al. Realidade virtual na reabilitação física de pacientes com doença de Parkinson. **Journal of human Growth and Development**, v. 24, n. 1, p. 31-41, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. In: **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2005. p. 60-60.

