

RESPOSTA AO MATERIAL PUBLICADO NA IMPRENSA SOBRE A DOENÇA DE PARKINSON

O Jornal Zero Hora notícias grupo RBS, bem como o Jornal Estado de Minas e o Jornal do Comércio de Pernambuco publicaram em 19/01/2016 uma matéria divulgando que a "**Fisioterapia não ajuda pacientes com Parkinson**" baseada no estudo britânico publicado na revista *JAMA Neurology*. Considerando a matéria pouco esclarecedora e contundente na afirmação de que a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional não promovem melhora nos aspectos da qualidade de vida e atividades de vida diária nas fases leve a moderada de pacientes com doença de Parkinson, surgiu a necessidade da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIM) analisar o artigo publicado para opinar sobre esse assunto que trata diretamente da especialidade Fisioterapia Neurofuncional.

O artigo publicado na revista *JAMA Neurology* é um estudo **pragmático** sobre a efetividade da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional prescritas de forma individualizada no tratamento de pacientes nos estágios leve e moderado da doença de Parkinson.

Esta pesquisa realizada na Inglaterra recrutou 762 indivíduos com a doença, predominantemente nos estágios leve e moderado, os quais foram distribuídos de forma aleatória em dois grupos: um grupo que realizaria Fisioterapia e Terapia Ocupacional de acordo com as diretrizes de um protocolo já existente (grupo intervenção) e outro grupo sem as terapias em questão (grupo controle).

O objetivo deste estudo foi avaliar a **efetividade** da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional na Inglaterra. É importante destacar o termo "efetividade" que quer dizer o resultado da interação de determinado tratamento com o ambiente onde ele está sendo aplicado, ou seja, esse tipo de estudo considera a realidade local para compreender os efeitos de determinada intervenção em uma população a ser estudada, no caso do estudo analisado, pacientes com doença de Parkinson.

A justificativa para este estudo deve-se ao fato de que o sistema de saúde público da Inglaterra – *UK National Institute for Health and Care Effectiveness* (equivalente ao SUS do Brasil) determina que todos os pacientes com a doença de Parkinson tenham acesso a ambas as terapias. Desta forma, é extremamente relevante avaliar se tal deliberação acarreta em resultados favoráveis não só para os pacientes, mas também para o órgão que financia o tratamento.

O presente estudo, publicado em revista de excelente qualidade com fator de impacto elevado (7,3) foi muito bem delineado com tamanho de amostra extenso, randomizado, controlado e com uma abordagem individualizada centrada no paciente e com estabelecimento de metas específicas. O desenho do estudo, por ser de natureza pragmática, tem amplo interesse nos **aspectos heterogêneos**

As publicações que deram origem ao Parecer em tela estão disponíveis em:

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml e em

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml

existentes na vida real. Ou seja, ele leva em consideração a participação de pacientes em diferentes níveis de gravidade da doença, os diferentes níveis de experiência e complacência dos profissionais de saúde que realizaram a intervenção, além da existência de barreiras que provavelmente impactariam na adesão dos pacientes ao tratamento como fatores indispensáveis para a análise dos resultados.

No entanto, o estudo apresenta algumas limitações as quais devem ser discutidas, conforme as reflexões abaixo:

❖ O instrumento de análise está adequado?

Foi utilizada como principal instrumento de medida a escala *Nottingham Extended Activities of Daily Living* (NEADL). Esta escala avalia 22 atividades distribuídas em quatro subescalas: mobilidade, atividades de cozinha, atividades domésticas e de lazer. Esta escala é preenchida pelo próprio indivíduo através da marcação de um dos itens (atividade não é realizada; atividade realizada com ajuda; atividade realizada de forma independente, porém com dificuldade; atividade realizada de forma independente). Os dois primeiros itens pontuam zero e os dois últimos um ponto. Quanto maior a pontuação maior o grau de independência.

QUAL O PROBLEMA?

- I. Embora a NEADL apresente boa correlação com a escala *Unified Parkinson Disease Rating Scale* (UPDRS), ferramenta clínica padrão-ouro mais utilizada para avaliar os comprometimentos globais dos indivíduos com doença de Parkinson, a UPDRS não reflete as tarefas de funcionalidade dos membros superiores e inferiores (1).
- II. Outro aspecto importante a ser considerado é que ambos os instrumentos citados acima são aplicados sob a forma de questionário. Nesse sentido, a NEADL não mensura o desempenho das atividades dos indivíduos com doença de Parkinson, apresentando portanto, um aspecto subjetivo para avaliar as tarefas motoras.
- III. Considerando-se que a grande maioria (95%) dos pacientes envolvidos no estudo apresentava comprometimento leve e moderado, os ganhos esperados nesta amostra são mínimos ou inexistentes, tendo em vista que as suas deficiências também o são. Ou seja, os pacientes selecionados para esta pesquisa são independentes em suas atividades. Sendo assim, para que seja possível detectar clara melhora nestes indivíduos é preciso que aspectos quantitativos relacionados às atividades de vida diária (i) e de elevada sensibilidade (ii) sejam mensurados. Um exemplo seria a mensuração do tempo que os pacientes com DP levam para executar uma tarefa.

As publicações que deram origem ao Parecer em tela estão disponíveis em:

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml e em

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml

- IV. De igual relevância é o fato de que não foram encontrados estudos que avaliassem as propriedades de tal escala em indivíduos com doença de Parkinson. Os poucos estudos existentes foram desenvolvidos em indivíduos com Acidente Vascular Encefálico (2, 3). Além disso, a conclusão de um destes estudos não recomenda o uso da NEADL como medida geral de atividade de vida diária (2).
- V. Considerando-se ainda que no estágio inicial da doença de Parkinson são comuns comprometimentos motores como lentidão na escrita ou digitação e maior dificuldade em tarefas de destreza motora fina (4), é essencial que testes específicos contemplem a avaliação de tais aspectos. No entanto, uma pesquisa recente de revisão dos instrumentos de medida e das condutas clínicas utilizadas na função do membro superior na doença de Parkinson identificou a escassez de estudos que contemplem as atividades de vida diária relacionadas aos membros superiores (5). Tal resultado corrobora os achados de um estudo conduzido na Austrália que aponta o desconhecimento de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais sobre o uso de instrumentos de avaliação específicos para o comprometimento dos membros superiores na doença de Parkinson (6).

Desta forma, a conclusão desse estudo pragmático é a não efetividade dos serviços de Fisioterapia e Terapia Ocupacional **na Inglaterra** em relação ao tratamento dos indivíduos com doença de Parkinson. Ou seja, o estudo aponta que naquele país, as tomadas de decisão fisioterapêuticas e da Terapia Ocupacional precisam ser refletidas para que sejam resolutivas para os pacientes com doença de Parkinson daquele país. Tal achado foi evidenciado através da incongruência entre a avaliação e a prescrição do tratamento e a baixa dosagem da intervenção (a mediana da terapia oferecida aos pacientes foi de 4 sessões de aproximadamente 1 hora durante 8 semanas, ou seja, os pacientes receberam em média menos de 4 horas de Fisioterapia durante o período em que a intervenção ocorreu o que representaria 2 sessões por mês). A Fisioterapia é a abordagem não médica mais frequentemente aplicada aos indivíduos com doença de Parkinson e com base nos avanços científicos alcançados nos últimos anos, conta com recomendações específicas de intervenção e de cuidado, de acordo com o nível de evidência científica disponível (7). É possível que a baixa dosagem de Fisioterapia tenha influenciado a ausência de efeito observada principalmente após análise realizada com subgrupo mais afetado pela doença. Portanto, esta pesquisa reflete o grande abismo existente entre as evidências científicas e a prática clínica, mostrando que as intervenções já consagradas e reconhecidas em indivíduos com doença de Parkinson não estão sendo (ou não são passíveis de serem) implementadas no dia-a-dia.

Certamente o uso da escala NEADL prejudicou à análise dos resultados e desencadeou a interpretação EQUIVOCADA do Jornal Zero Hora de que a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional não trazem benefícios a curto e médio prazos em indivíduos nos estágios leve e moderado da doença de Parkinson.

As publicações que deram origem ao Parecer em tela estão disponíveis em:

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml e em

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml

Estudos pragmáticos são de extrema relevância para a prática clínica, uma vez que buscam avaliar se as evidências científicas disponíveis são de fato transferidas e utilizadas na vida real (8). Estes estudos devem estimular políticos, planejadores e elaboradores de políticas públicas de saúde, profissionais de saúde e também os usuários dos serviços a refletir sobre como os sistemas de saúde de fato estão organizados e se atendem ou não às necessidades da sociedade. Tal reflexão deve direcionar a tomada de decisão na prática clínica e assim, otimizar a implementação dos recursos, favorecendo a um equilíbrio na balança custo-efetividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Keus, S. et al. European physiotherapy guideline for Parkinson's disease. Version, v. 20131004 2014; p. 84-96.
2. Roshan das Nair, Moreton BJ, Lincoln NB. Rash analysis of the Nottingham extended activities of daily living scale. J Rehabil Med 2011;43: 944-950.
3. Wu CY, Chuang LL, Lin KC, et al. Responsiveness, minimal detectable change, and minimal clinically important difference of the Nottingham Extended Activities of Daily Living Scale in patients with improved performance after stroke rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil 2011;92(8):1281-7.
4. Norman, K. E.; Héroux, M. E. Measures of fine motor skills in people with tremor disorders: appraisal and interpretation. Frontiers in Neurology 2013, v. 4.
5. Quinn, L.; Busse, M.; Dal Bello-Hass, V. Management of upper extremity dysfunction in people with Parkinson disease and Huntington disease: facilitating outcomes across the disease lifespan. J Hand Therapy 2013; 26(2): 148-54.
6. Proud, E.L.; Miller, K.; Martin, C.L.; Morris, M.E. Upper-Limb Assessment in People with Parkinson Disease: Is It a Priority for Therapists, and Which Assessment Tools Are Used? Physiotherapy Canada 2013; 65(4): 309-316.
7. Keus SHJ, Bloem BR, Hendriks EJM, et al. Evidence-based analysis of Physical Therapy in Parkinson's disease with recommendations for practice and research. Mov Disord 2007;22:4, 451-460.
8. Patsopoulos, N.A. A pragmatic view on pragmatic trials. Dialogues in Clinical Neuroscience 2011; 13 (2): 217- 24.

As publicações que deram origem ao Parecer em tela estão disponíveis em:

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml e em

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml

Este Parecer foi elaborado pelos:

Prof^a Dr^a Livia Dumont Facchinetti
Prof Dr Clynton Lourenço Correa

Com a colaboração de:

Prof^a Dr^a Cristiane Baez
Prof^a Dr^a Fátima Rodrigues de Paula
Prof Dr Lázaro Juliano Teixeira
Prof^a Dr^a Sibeke Knaut
Prof^a Dr^a Sheila Schneiberg V. Dias

O parecer é assinado pela Comissão Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional – ABRAFIN – www.abrafin.org.br



As publicações que deram origem ao Parecer em tela estão disponíveis em:

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml e em

http://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/01/19/interna_internacional.726578/fisioterapia-nao-ajuda-pacientes-com-parkinson-diz-estudo.shtml