



ALTERAÇÕES POSTURAS EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON COM ALTO E BAIXO MEDO DE QUEDAS: RESULTADOS PRELIMINARES

Pedro Paulo Gutierrez ¹
José Angelo Barela ²
Gabriel Antonio Gazziero Moraca ³
Erika Layher ⁴
Diego Orcioli-Silva ⁵

Contextualização: A Doença de Parkinson (DP) é caracterizada pela morte progressiva dos neurônios dopaminérgicos presentes na substância negra, parte compacta. Os principais sintomas motores da DP incluem a bradicinesia, rigidez muscular, tremor de repouso e alterações posturais. Comprometimentos no controle postural de pessoas com DP estão associados ao aumento no risco de quedas, sendo que, aproximadamente, 60% das pessoas com DP caem pelo menos uma vez por ano e 40% caem recorrentemente, ou seja, mais do que uma vez. Neste sentido, este estudo buscou compreender se o nível de medo de quedas altera o desempenho do controle postural de pessoas com DP. **Objetivo:** comparar o desempenho do controle postural, com e sem visão, entre pessoas com DP, considerando o nível de medo de quedas (alto e baixo). **Materiais e Métodos:** 14 pessoas com DP, pareados por sexo, participaram deste estudo. Sete participantes foram considerados com baixo medo de quedas (idade = 69,14±8,29 anos, motor part of Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS) III 29.57±8,24 pontos) e sete foram considerados com alto medo de quedas (idade = 67,14±8,76 anos; MDS-UPDRS III 32,86±10,57 pontos). O medo de quedas foi avaliado por meio da *Falls Efficacy Scale International* (FES-I). Esta escala é composta por 16 perguntas associadas ao medo de cair durante a realização de determinadas tarefas da vida diária. A pontuação total da escala varia entre 16 e 64, sendo que quanto maior a pontuação, maior é o medo de quedas. Os pacientes foram alocados em 2 grupos de acordo com a pontuação final na FES-I (Baixo medo < 23 pontos > alto medo de quedas). Para a avaliação do controle postural, o participante foi instruído a permanecer em pé, o mais estático possível, sobre uma plataforma de força (AccuGait, Advanced Mechanical Technologies), em duas condições experimentais: (i) olhos fechados e (ii) olhos abertos. Três tentativas, com duração de 30 segundos, foram registradas para cada condição. A velocidade média, o root mean square (RMS) nos sentidos médio-lateral (ML) e anteroposterior (AP) e a área do deslocamento do centro de pressão (CoP) foram computadas. Anovas *two-way*, com fatores

¹ Graduando do Curso de Educação Física da Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho"- UNESP, pedro.gutierrez@unesp.br;

² Professor Adjunto do Curso de Educação Física da Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho"- UNESP, jose.barela@unesp.br;

³ Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho"- UNESP, gabrielmoraca@hotmail.com;

⁴ Graduanda pelo Curso de Fisioterapia da Fundação Herminio Ometto – FHO, erika.layher@alunos.fho.edu.br;

⁵ Pós-doutorando da Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho"- UNESP, Instituto de Biociências, diego.orcioli@unesp.br.



grupo e condição, foram utilizadas para analisar o controle postural. **Resultados:** A Anova indicou efeito principal condição, sendo que os participantes aumentaram a velocidade nas direções AP ($F_{1,12} = 6,337$, $p = 0,027$) e ML ($F_{1,12} = 10,517$, $p = 0,007$) e RMS na direção AP ($F_{1,12} = 5,261$, $p = 0,041$) na condição olhos fechados comparado com a condição olhos abertos. Não houve efeito principal de grupo ou interação ($p > 0,05$). **Conclusão:** A partir dos nossos resultados, é possível concluir que o nível de medo de quedas não altera o controle postural de pessoas com DP em condições com os olhos abertos e fechados.

Palavras-chaves: Alterações Posturais; Doença de Parkinson; Medo de quedas; Visão.