

DANÇA PARA PARKINSON: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Constança Moniz Galvão¹ (✉ constanca.damg@gmail.com) & Filipa Pimenta²

¹ISPA – Instituto Universitário, Portugal; ²ISPA – Instituto Universitário / WJCR – William James Center for Research, Portugal

A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva, caracterizada por um vasto espectro de sintomas motores (e.g., bradicinesia, tremor, rigidez, instabilidade corporal, perturbações da marcha e *freezing*; Ferreira, Rosa, & Coelho, 2013; Rajput, Rajput, & Rajput, 2008) e não-motores (e.g., problemas de sono e depressão; Ferreira et al., 2013; Lewis, Annett, Davenport, Hall, & Lovatt, 2016). De acordo com o Estudo Epidemiológico de Avaliação da Prevalência da Doença de Parkinson (2014), existem atualmente cerca de 13 mil pessoas com DP em Portugal, e estima-se que este número triplique nos próximos 50 anos, como consequência do envelhecimento populacional e do uso crescente de medicamentos que promovem a sua expressão clínica (Ferreira et al., 2013; Rajput et al., 2008).

A principal e mais eficaz forma de tratamento da DP é medicamentosa (levodopa), mas uma vez que esta doença acarreta elevados custos financeiros e inúmeras consequências físicas, psicológicas, emocionais e sociais (Sharp & Hewitt, 2014), constata-se que os tratamentos médicos não atendem por completo às problemáticas da DP. Adicionalmente, com a progressão da doença, deixam de ser viáveis, pelo que são necessários outros métodos terapêuticos (Bognar et al., 2016; Earhart, 2009). Acresce que estes indivíduos carecem de atividades focadas no bem-estar que sejam simplesmente divertidas, agradáveis e não relacionadas com a doença (Westheimer, 2008). Subsequentemente, alguns autores têm vindo a explorar os benefícios da dança para sujeitos com DP (Earhart, 2009; Sharp & Hewitt, 2014).

A dança, sendo uma atividade holística (Westheimer, 2008), pode integrar a prática de movimentos que as pessoas com DP sentem dificuldade

em realizar (Earhart, 2009). Por si só, isto pode retardar a progressão da doença (Duncan & Earhart, 2012) e tem o potencial de atenuar a tristeza e a preocupação com a doença, o que faz com que as pessoas se sintam melhor e apresentem melhor humor (Lewis et al., 2016; Westheimer, 2008). Pode ainda ser benéfica pelo seu carácter aprazível e socialmente estimulante, visto que é uma atividade social que promove o estabelecimento de redes de suporte, a motivação para a procura de exercício regular, o envolvimento comunitário, o desenvolvimento pessoal e a liberdade de expressão (Earhart, 2009; Lewis et al., 2016; Westheimer, 2008).

Até à data, a maior parte das investigações debruçou-se exclusivamente nos sintomas motores da DP e na qualidade de vida relacionada com a saúde (e.g., Duncan & Earhart, 2012; Hackney & Earhart, 2009; Hackney, Kantorovich, Levin, & Earhart, 2007). Ainda que os resultados sejam satisfatórios do ponto de vista motor, num estudo qualitativo realizado com sujeitos com DP (participantes regulares em aulas de dança), dois dos principais motivos para o envolvimento nas aulas foram a interação com os outros e a necessidade de socialização. Os participantes reportaram que as melhorias detetadas noutras dimensões (e.g., humor) derivavam do contacto com os restantes (Bognar et al., 2016).

Um dos mais recentes debates prende-se com o facto de diferentes estilos de dança possuírem diferentes qualidades, passíveis de incidir sobre os diferentes sintomas da DP (Hackney & Earhart, 2009). Tendo em conta a importância que é atribuída à socialização, então é possível que as danças tradicionais ou folclóricas (e.g., portuguesas, gregas, irlandesas, etc.) sejam dos estilos mais eficazes na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos, já que tendem a ser danças de grupo (e.g., danças de roda), fomentando a socialização e o contacto entre dançarinos. Já vários estudos demonstraram que as danças sociais são populares entre os mais velhos e que, comparativamente àqueles que não dançam, os idosos que praticam danças sociais regularmente apresentam melhores indicadores físicos (e.g., melhor equilíbrio e mobilidade funcional) e mais motivação para a adoção de comportamentos de saúde ligados à prática de exercício (Hackney & Earhart, 2010). Para pessoas com DP, o contacto físico direto com os outros (próprio de muitas danças tradicionais) pode significar maior suporte e segurança (e.g., proteção contra quedas), o que as pode motivar não só a ir além dos seus limites, como também pode motivar para

a prática regular de dança (Hackney & Earhart, 2010), potenciando melhorias nos sintomas motores.

A presente revisão de literatura tem então como objetivo averiguar o efeito que as danças tradicionais, independentemente da origem geográfica e cultural, têm em indivíduos com DP, tanto a nível motor quanto psicológico. Reunindo os resultados dos estudos empíricos existentes até ao momento, pretende-se alargar o conhecimento no âmbito da dança para Parkinson e identificar as principais lacunas nesta área de investigação.

MÉTODO

Esta revisão de literatura seguiu as diretrizes da revisão de âmbito para reunir estudos empíricos sobre a temática em causa e ir ao encontro do objetivo de investigação (Levac, Colquhoun, & O'Brien, 2010). A pesquisa foi realizada com recurso a três bases de dados eletrónicas – EBSCO (limitando a inclusão a textos completos: PsycINFO, PsycARTICLES, MEDLINE, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Academic Search Complete e e-Journals), Web of Science e PubMed – com os seguintes termos e estratégia de pesquisa booleana: “Parkinson” AND “social dancing” OR “traditional dancing” OR “set dancing”.

O processo de pesquisa e seleção das fontes bibliográficas apresenta-se de forma sumária na Figura 1. Numa primeira revisão, atendendo a título e resumo das fontes identificadas, foram identificados 444 artigos, dos quais 14 eram duplicados, pelo que, após a sua eliminação, resultou um total de 430 artigos. A elegibilidade destes estudos foi avaliada tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: (a) estudos em inglês ou português e (b) estudos (quase)experimentais que aplicassem uma intervenção de danças tradicionais, de qualquer nacionalidade, em participantes com diagnóstico de Parkinson em qualquer estágio de doença. Desta análise apenas foram selecionados 7 estudos potencialmente relevantes.

Numa segunda revisão, com acesso ao texto completo, 4 estudos foram excluídos por não cumprirem os critérios supramencionados. Consequentemente, apenas foram elegidos 3 estudos para integrar a revisão de literatura.

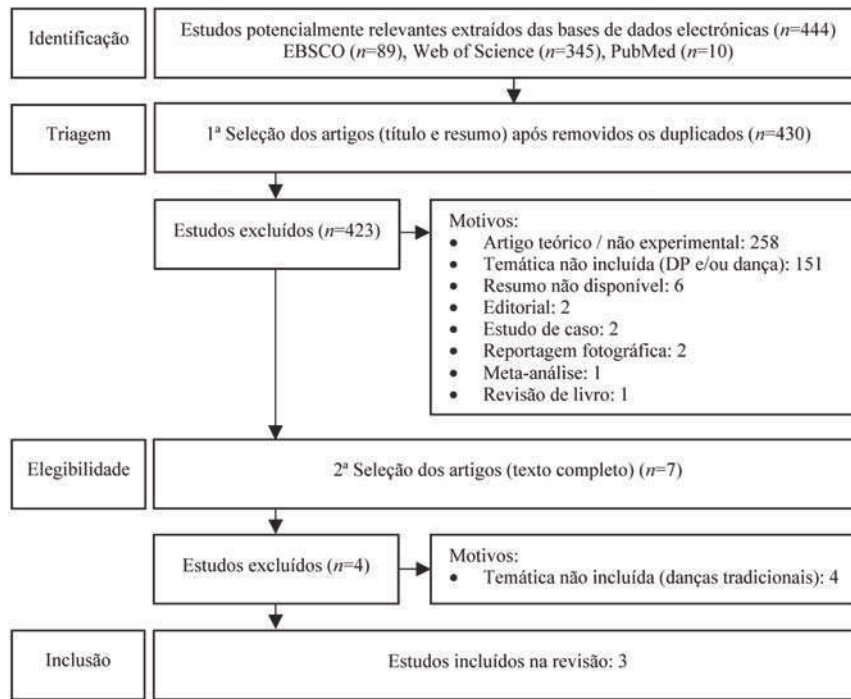


Figura 1. Síntese do Processo de Seleção dos Artigos

Nota. Baseado em PRISMA 2009 Flow Diagram (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).

RESULTADOS

Dos três artigos seleccionados para integrar a revisão de literatura, dois deles tiveram lugar na Irlanda (Shanahan, Morris, Bhriain, Volpe, Lynch, & Clifford, 2017; Shanahan, Morris, Bhriain, Volpe, Richardson, & Clifford, 2015) e um em Itália (Volpe, Signorini, Marchetto, Lynch, & Morris, 2013). Todos testaram a viabilidade, adesão e efeitos de uma intervenção de *set dancing* (i.e., danças tradicionais irlandesas) em participantes com DP leve a moderada. Os três estudos eram quantitativos e focaram-se nos sintomas motores e na qualidade de vida relacionada com a saúde. Como complemento às aulas de dança, todas as intervenções incluíram o uso de DVDs com exercícios e passos de dança para os participantes verem e/ou realizarem

sozinhos em casa. A informação relativa a cada um dos artigos encontra-se sintetizada no Quadro 1.

Quadro 1

Síntese da Informação dos Artigos

	Volpe et al. (2013)	Shanahan et al. (2015)	Shanahan et al. (2017)
Participantes (n)	Participantes com DP (n=12) acompanhados pelos respectivos familiares/prestadores de cuidados e por alunos de uma escola de danças irlandesas	Participantes com DP (n=9) acompanhados pelos respectivos familiares/prestadores de cuidados	Participantes com DP (n=20) acompanhados pelos respectivos familiares/prestadores de cuidados
Idade ^a	58-73 (61.6±4.5)	– (66.66±5.87)	36-77 [69±10]
Estádio da doença ^b	2-3 (2.2±0.4)	1-2.5 [1.5±0.5]	1-2.5 [1.25±1]
Duração da doença (anos) ^a	5-18 (9.0±3.6)	– (7.3±5.96)	0.50-18 [5.5±6]
Tipo de intervenção	<i>Irish set dancing</i> + Vídeo dos passos de dança para ver em casa 1 vez por semana, durante 1 hora	<i>Irish set dancing</i> + Vídeo com programa de exercícios para realizar em casa 2 vezes por semana, durante 20 minutos	<i>Irish set dancing</i> + Vídeo com programa de exercícios para realizar em casa 3 vezes por semana, durante 20 minutos
Duração da intervenção (Periodicidade das aulas)	6 meses (1 vez por semana)	8 semanas (1 vez por semana)	10 semanas (1 vez por semana)
[Duração das aulas]	[90 minutos]	[90 minutos]	[90 minutos]
Resultados obtidos	↓ deficiência e incapacidade motora ↓ <i>freezing</i> ↑ qualidade de vida ↑ mobilidade ↑ equilíbrio	↓ deficiência e incapacidade motora ↑ qualidade de vida	Não significativos
Efeitos adversos	1 queda não prejudicial e sem necessidade de cuidados médicos	Não houve	Não houve

Nota. ^a() média±desvio-padrão; [] mediana±intervalo interquartilico. ^bDe acordo com a Escala Modificada de Hoehn e Yahr (Goetz et al., 2004).

Mais especificamente, Volpe et al. (2013) compararam a prática de *set dancing* com a prática de fisioterapia numa amostra italiana, e apesar de ambos os grupos terem apresentado melhorias desde a *baseline* até ao fim da intervenção, o grupo que participou nas aulas de *set dancing* exibiu melhorias mais significativas ao nível da deficiência e incapacidade motora, da mobilidade e do *freezing*. Shanahan et al. (2015) comprovaram igualmente algumas melhorias com participantes irlandeses. Por fim,

Shanahan et al. (2017) compararam a prática de *set dancing* com a ausência de qualquer prática (i.e., manutenção dos hábitos diários, medicação, etc.) e, contrariamente ao esperado e aos resultados obtidos nos estudos anteriores, não houve diferenças significativas entre os dois grupos em nenhuma das dimensões medidas (qualidade de vida, resistência, equilíbrio e deficiência e incapacidade motora), e apenas a deficiência e incapacidade motora é que mostrou pequenos indícios de melhoria (marginalmente significativos).

O que se destaca destas três investigações são as elevadas taxas de adesão às aulas, que chegaram aos 93,7% (Shanahan et al., 2017), e o carácter aprazível das mesmas, tendo os participantes demonstrado uma enorme satisfação com a intervenção e um forte interesse em continuar a ter aulas (Shanahan et al., 2015; Shanahan et al., 2017).

DISCUSSÃO

A revisão de literatura aqui descrita teve como objetivo investigar os efeitos que intervenções de danças tradicionais têm em sujeitos com DP, tendo por base literatura semelhante (i.e., focada noutros estilos de dança, como o tango) que apontava para uma possível melhoria dos sintomas da doença (particularmente físicos) e da qualidade de vida destes indivíduos, considerando o carácter social e as características desta prática física.

Como se verifica, a literatura existente sobre esta temática é ainda extremamente escassa, e cinge-se às danças tradicionais irlandesas (*set dancing*). Dois dos três estudos analisados obtiveram resultados satisfatórios e significativos (Shanahan et al., 2015; Volpe et al., 2013), com elevadas taxas de adesão (Shanahan et al., 2017), indicando que este é um estilo viável para pessoas com DP.

Estes resultados vão ao encontro de investigações que aplicaram intervenções noutras modalidades (e.g., tango; Duncan & Earhart, 2012; Hackney & Earhart, 2009; Hackney et al., 2007), algumas das quais promoveram melhorias mais significativas em certas dimensões (e.g., deficiência e incapacidade motora; Duncan & Earhart, 2012; Hackney et al., 2007). Isto é indicativo de que, independentemente do estilo, a dança em si promove melhorias ao nível motor. Porém, também não se exclui uma influência positiva neste *outcomes* motores do ambiente que se cria nas aulas

e das oportunidades de socialização no decorrer das mesmas, sejam danças em grupo, a pares ou a solo. Estas intervenções que proporcionaram melhorias mais significativas do que as aqui reportadas foram intervenções com durações superiores (e.g., 12 meses; Duncan & Earhart, 2012) e com aulas de uma hora, duas vezes por semana (e.g., Hackney & Earhart, 2009; Hackney et al., 2007). Neste sentido, é de notar que, dos estudos analisados, aquele que obteve resultados mais significativos foi o que proporcionou a intervenção mais longa (i.e., 6 meses; Volpe et al., 2013), pelo que talvez sejam necessárias intervenções mais longas, com aulas mais curtas e com mais do que uma repetição por semana para se obterem melhorias mais significativas e, eventualmente, mais duradouras.

Uma vez que todos os artigos elegidos para esta revisão integraram a prática de exercícios em casa, fica ainda por saber se os efeitos observados se devem às aulas de dança, à realização dos exercícios em casa ou à combinação dos dois factores. Para além disso, os artigos analisados apenas avaliaram melhorias nos sintomas físicos da DP e na qualidade de vida relacionada com a saúde, ficando ainda por explorar os efeitos das danças tradicionais noutras dimensões, de foro psicológico (e.g., humor).

Uma das limitações inerentes a este estudo prende-se com a definição de danças tradicionais, que podem ter várias designações (e.g., danças folclóricas) e englobar diversos estilos de dança – por exemplo, sendo o tango uma dança tradicional da Argentina, não constitui uma dança de grupo como se tentou aqui definir e explorar. Para além disso, se tivessem sido utilizados outros termos de pesquisa, talvez tivessem sido elegidos outros estudos.

Em suma, apesar das limitações da presente revisão, esta contribui para a sistematização das investigações feitas nesta área até à data, servindo como ponto de partida para futuras investigações que pretendam colmatar as lacunas aqui identificadas e alargar e aprofundar o conhecimento sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

- Bognar, S., DeFaria, A., O'Dwyer, C., Pankiw, E., Bogler, J., Teixeira, S., Nyhof-Young, J., & Evans, C. (2016). More than just dancing: Experiences of people with Parkinson's disease in a therapeutic dance program. *Disability and Rehabilitation*, 39(11), 1073-1078. doi: 10.1080/09638288.2016.1175037

- Duncan, R. P., & Earhart, G. M. (2012). Randomized controlled trial of community-based dancing to modify disease progression in Parkinson disease. *Neurorehabilitation and Neural Repair, 26*(2), 132-143. doi: 10.1177/1545968311421614
- Earhart, G. M. (2009). Dance as therapy for individuals with Parkinson's disease. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 45*(2), 231-238.
- Ferreira, J., Rosa, M. M., & Coelho, M. H. (2013). Doenças do movimento. In J. Ferro & J. Pimentel (Eds.) *Neurologia fundamental: Princípios, diagnóstico e tratamento* (2ª ed., pp. 159-188). Lisboa: Lidel.
- Goetz, C. G., et al. (2004). Movement Disorder Society Task Force report on the Hoehn and Yahr Staging Scale: Status and recommendations. *Movement Disorders, 19*(9), 1020-1028. doi: 10.1002/mds.20213
- Hackney, M. E., & Earhart, G. M. (2009). Effects of dance on movement control in Parkinson's disease: A comparison of Argentine tango and American ballroom. *Journal of Rehabilitation Medicine, 41*(6), 475-481. doi: 10.2340/16501977-0362
- Hackney, M. E., & Earhart, G. M. (2010). Effects of dance on gait and balance in Parkinson disease: A comparison of partnered and non-partnered dance movement. *Neurorehabilitation and Neural Repair, 24*(4), 384-392. doi: 10.1177/1545968309353329
- Hackney, M. E., Kantorovich, S., Levin, R., & Earhart, G. M. (2007). Effects of tango on functional mobility in Parkinson's disease: A preliminary study. *Journal of Neurologic Physical Therapy, 31*(4), 173-179. doi: 10.1097/NPT.0b013e31815ce78b
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science, 5*(69), 1-9.
- Lewis, C., Annett, L. E., Davenport, S., Hall, A. A., & Lovatt, P. (2016). Mood changes following social dance sessions in people with Parkinson's disease. *Journal of Health Psychology, 21*(4), 483-492. doi: 10.1177/1359105314529681
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman D. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine, 6*(7), e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Rajput, M. L., Rajput, A. H., & Rajput, A. (2008). Epidemiology. In S. A. Factor & W. J. Weiner (Eds.) *Parkinson's disease: Diagnosis and clinical management* (2nd ed., pp. 39-44). New York: Demos Medical Publishing.
- Shanahan, J., Morris, M., Bhriain, O., Volpe, D., Lynch, T., & Clifford, A. (2017). Dancing for Parkinson's: A randomized trial of Irish set dancing compared to

usual care. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. doi: 10.1016/j.apmr.2017.02.017

- Shanahan, J., Morris, M., Bhriain, O., Volpe, D., Richardson, M., & Clifford, A. (2015). Is Irish set dancing feasible for people with Parkinson's disease in Ireland? *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(1), 47-51. doi: 10.1016/j.ctcp.2014.12.002
- Sharp, K., & Hewitt, J. (2014). Dance as an intervention for people with Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47, 445-456. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.09.009
- Volpe, D., Signorini, M., Marchetto, A., Lynch, T., & Morris, M. (2013). A comparison of Irish set dancing and exercises for people with Parkinson's disease: A phase II feasibility study. *BMC Geriatrics*, 13(54), 1-6. doi: 10.1186/1471-2318-13-54
- Westheimer, O. (2008). Why dance for Parkinson's disease. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 24(2), 127-140. doi: 10.1097/01.TGR.0000318900.95313.af