

Tratamento fisioterápico na doença de Parkinson: uma revisão de literatura

Physiotherapeutic Treatment in the Parkinson disease: A Literature Revision

Ana Paula Tanaka Pereira Bincoletto¹
Mariana Anderson Lascalla Gomes²
Cristina Cardoso Parra³

RESUMO

A doença de Parkinson (DP) é causada por uma degeneração dos neurônios por uma consequência da diminuição de dopamina no neostriado, causando alterações nos movimentos voluntários. O objetivo desta revisão de literatura é informar e divulgar a importância da fisioterapia na doença de Parkinson e descrever os seus benefícios. O presente trabalho foi realizado através de revisão de literatura utilizando os seguintes materiais: artigos científicos, livros didáticos e documentações, com abrangência nos anos de 2004 a 2007. Concluímos que através desta revisão de literatura que a fisioterapia tem papel importante no que diz respeito ao tratamento neuro funcionais, osteomusculares, no equilíbrio e na marcha e consequente controle e diminuição dos sinais e sintomas da doença de Parkinson melhorando as AVDs.

Palavras-Chave: Doença de Parkinson, Fisioterapia, Tratamento.

ABSTRACT

The Parkinson disease (DP) is caused by a degeneration of the neurons for a consequence of the dopamine decrease in the neostriado, causing alterations in the voluntary movements. The objective of this literature revision is to inform and to publish the importance of the physiotherapy in the Parkinson disease and to describe their benefits. The present study was accomplished through the literature revision using the following materials: Scientific goods, text books and documentations, with inclusion in the years from 2004 to 2007. We concluded that through this literature revision that the physiotherapy has important paper in what tells respect the treatment neuro functional, osteomusculares, in the balance

¹ Acadêmica do 8º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

² Acadêmica do 8º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

³ Fisioterapeuta, docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

and the march and consequent control and decrease of the signs and symptoms of the Parkinson disease improving the AVDs.

Key words: Parkinson disease, Physiotherapy, Treatment.

INTRODUÇÃO

Doença de Parkinson (DP) foi descrita em 1917 por James Parkinson onde este dizia que era uma doença progressiva e degenerativa. Os núcleos da base são compostos por substância negra, putâmen, globo pálido, núcleo subtalâmico e núcleo caudado. Na substância negra causa uma degeneração dos neurônios causando uma diminuição de dopamina no neostriado, causando assim uma alteração dos movimentos voluntários [1,2,3].

Esta doença é caracterizada pela tríade parkinsoniana que são: bradicinesia que se refere a uma lentidão e dificuldade de executar movimentos. Rigidez que é uma resistência aumentada a um movimento passivo e seu tônus é alterado. O tremor aparece quando o paciente se encontra em repouso ou em estresse emocional sendo geralmente diminuído durante atividade física e durante o sono. Em função desta tríade ocorrem alterações na expressão facial e postura corporal [1,2,3].

A frequência da síndrome predomina no sexo masculino e por volta dos 50 anos. Existem vários sinais o mais importante é a alteração postural e no estado cognitivo [4].

O objetivo com esta revisão de literatura é informar e divulgar a importância da fisioterapia na doença de Parkinson e descrever os seus benefícios.

MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho foi realizado através de revisão de literatura utilizando os seguintes materiais: artigos científicos, livros didáticos e documentações. Abrangentes no período de 2004 a 2007.

DISCUSSÃO

A doença de Parkinson (DP) é definida como progressiva e degenerativa onde é preciso ser realizados exercícios fisioterápicos para permitir melhora nas AVDs, associados a este são realizados escalas para verificar a qualidade e evolução

da doença, em casos desta se encontrar-se em estágio avançado pode ser realizada como alternativa cirurgia para melhora do quadro, diminuindo assim os efeitos deletérios causados pela doença.

A doença de Parkinson (DP) afeta o sistema nervoso central e se manifesta por anomalias na conduta muscular, a maior complicação na doença de Parkinson são as lesões físicas que resultam em freqüentes quedas, e a marcha parkinsoniana que é considerada uma marcha festina [5].

De acordo com Coelho et al. [6] há vários tipos de tratamento: farmacológico, fisioterápicos, psicológico e cirúrgico. A fisioterapia tem no seu objetivo de tratamento a reeducação e a manutenção da atividade física. Alguns dos tratamentos para regredir os sintomas e sinais do Parkinsoniano coadjuvantes á medicação para inibir o tremor e rigidez muscular são: Exercícios com utilização da bola suíça, alongamentos global, cama elástica, treino na marcha com escadas e rampas, step, treino de apreensão e bastão para rotação de tronco. Estes tratamentos permitem uma melhora nas AVDs.

Já Goulart & Pereira [7] observaram que o progresso terapêutico foi desenvolvido com várias escalas visando monitorar a evolução da doença e a eficácia de tratamentos, as escalas mais encontradas na literatura são as de estágios de incapacidade de Hoehn e Yahr, a escala unificada de avaliação da DP (updrs), a escala de Webster de avaliação da DP, a escala de Sydney, a escala de incapacidade da Northwestern University, os questionários da DP (PDQ-39) e de qualidade de vida na DP (pdql) e a escala de atividade de Parkinson (PAS),estes afirmam que o PDQ-39 é uma escala específica de avaliação da qualidade da doença, é dividido em 8 dimensões: mobilidade, atividade de vida diária, bem estar emocional, estigma, apoio social, cognição, comunicação e desconforto corporal para avaliar o grau que o paciente esta regredindo ou progredindo.

Lana et.al. [8] diz que a escala de Hohn e Yahr indica o estado motor geral do paciente que permite classificar o nível da doença e junto foi aplicado o mini-exame do estado mental, que fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos.

Já Texeira & Alouche [9] relatam que na vida diária pessoas que não tem doença de Parkinson, realizam várias atividades de vida diária (AVDs). O tratamento também é feito através destes exercícios, onde movimentos finos são

realizados como: pegar água, escrever, escovar o cabelo e pegar coisas em lugares muito altos ou baixos.

Em contrapartida Dias et al. [10] descrevem que no parkinsoniano são achadas implicações clínicas sobre os movimentos corporais. A utilização do treino de marcha por meio de marcadores consegue-se regular o comprimento do passo e a velocidade da marcha. Este treinamento orienta o paciente a pisar sobre os marcadores forçados e a dar passos na medida apropriada, isso ajuda a normalizar e focar a tensão no ato motor, ajudando assim a não executar tarefas automáticas e sendo este trabalho processados nos núcleos da base deficientes.

Para Oglouian [11] o treinamento resistido é dividido em dois tipos: mecânico e manual. Isto ajuda a melhorar a qualidade de vida em pacientes como déficit de equilíbrio, locomoção e fortalecem os músculos específicos. Este treinamento ajuda também no estado emocional, aumentando a auto-estima e na sensação de segurança, assim conseguindo uma independência funcional ou até total.

Em contrapartida Aragão & Navarro [12] discutem que a coluna cervical esta englobada no tratamento já que a marcha fica comprometida, a coluna cervical esta englobada na postura corporal. O fisioterapeuta realiza técnicas de pompage, tração e alongamento tendo um resultado satisfatório na retração da musculatura cervical o paciente terá mais conforto e equilíbrio.

Já Catharino et al. [13] relatam que os tratamentos cirúrgicos obtiveram melhora com relação a independência para realização da atividade cotidiana. O método é invasivo e podem ocorrer complicações como paralisia facial central e periférica e disartria, hemiparesia, desorientação, temporoespacial, confusão mental, e alucinações. Os pacientes que tiveram resultados satisfatórios e não satisfatórios são avaliados através das escalas tradicionais onde mostram melhora ou não clinica e observaram que nas provas motoras tiveram sucesso, mas na fala e expressão facial e postural não tiveram. Existem critérios para realizar a cirurgia com predominância dos sintomas, como diagnostico de DP idiopáticas, formas unilaterais ou predominância unilaterais com tremor e rigidez; intolerância as drogas anti-parkinsonianas dentre outras. Esse tratamento existe um tempo de 8 a 10 anos de independência, alguns casos o tratamento farmacológico foi reduzido ou suspenso depois da cirurgia.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que através desta revisão de literatura a fisioterapia tem papel importante no que diz respeito ao tratamento de complicações neuro funcionais, osteomusculares, no equilíbrio e na marcha e conseqüente controle e diminuição dos sinais e sintomas da doença de Parkinson (DP) melhorando as AVDs.

REFERÊNCIAS

- 1- Ferraz HB. Agonistas Dopaminérgicos no tratamento da doença de Parkinson. Ver digital [periódico da Internet] [acessado em 2009 nov 19]. Disponível em: http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias/vol12_4/parkinson.htm
- 2-Pinheiro GB. A fisiopatologia da atenção na doença de Parkinson. Ver digital [periódico da Internet] [acessado em 2009 nov 19]. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/disfinuII/apoio/AVIIdisfinuII090811174043.pdf>
- 3- Okamoto E. Comparação entre os efeitos do treino motor isolado e do treino motor em condição de tarefa dupla, sobre a marcha e a atenção, em idosos saudáveis e pacientes com doença de Parkinson. Ver Digital [periódico da Internet] [acessado em 2009 Nov 19]. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/posp/nec/teses/okamoto.pdf>
- 4- Silva B, Esteves K, Arcoverde R, Pontes L, Muniz JWC. Avaliação e tratamento de um paciente com doença de Parkinson. Ver Digital [periódico da Internet] [acessado em 2009 Nov 19]. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/parkinson_bianca.htm
- 5- André ES. Moléstia de Parkinson. *Fisioterapia em movimento*, Curitiba,2004 jan/mar.17(1): 11-24.
- 6- Coelho RF, Dias GL, Alves GF, Serafim AP. Doença de Parkinson: uma revisão de literatura. Ver Digital [periódico da Internet] [acessado em 2009 Nov 20]. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Doen%C3%A7adeParkinsonumarevis%C3%A3odaliteratura.pdf>

- 7- Goulart F, Pereira LX. Uso de escalas para avaliação doença de Parkinson em fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, Belo Horizonte, 2005 jan/abr.11(1): 49-56 .
- 8- Lana LC, Álvares LMRS, Nasciutti-Prudent C, Goulart FRP, Teixeira-Salmela LF, Cardoso FE. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. *Rev. Bras. Fisioter*, São Carlos, 2007 set/out. 11(5): 397-402.
- 9 - Texeira NB, Alouche SR. O desempenho da dupla tarefa na doença de Parkinson. Ver Digital [periódico da Internet] [acessado em 2009 Nov 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14133555200700020007&lng=e&nrm=iso&tlng=e
- 10- Dias NP, Fraga DA, Cacho EWA, Oberg TD. Treino de marcha com pistas visuais no paciente com doença de Parkinson. *Fisioterapia em movimento*, Curitiba, 2005 out/dez. 18 (4): 43-51.
- 11- Oglouian MJG. Treinamento resistido e a marcha funcional em pacientes com doença de Parkinson. Ver Digital [periódico da Internet] [acessado em 2009 Nov 16] Disponível em: <http://www.interfisio.com.br/index.asp?fid=69&ac=1&id=3>
- 12- Aragão FA, Navarro FM. Influências do envelhecimento do tempo de evolução da doença e do estado cognitivo sobre os episódios de queda em uma população parkinsoniana. *Fisioterapia Brasil*, 2005 jun/ago 6 (4): 250.
- 13- Catharino MAS, Coelho FM, Sohler MP. Complicações do tratamento cirúrgico da doença de Parkinson no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Medicina*, Rio de Janeiro, 2004 dez. 12(3): 5-10.