

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2015

Volume 6 | Nº2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Daniele Gouvêa

Fisioterapeuta supervisora da Clínica Escola das Faculdades São José

Igor Gomes de Araújo

Acadêmico do 7º período do curso de fisioterapia das Faculdades São José

Luan Alves Alcântara

Acadêmico do 7º período do curso de fisioterapia das Faculdades São José

Luciana da Silva Oliveira

Acadêmica do 7º período do curso de fisioterapia das Faculdades São José

Norema Garcia de Resende

Acadêmica do 7º período do curso de fisioterapia das Faculdades São José

Pérsia do Nascimento Abrahão

Fisioterapeuta supervisora da Clínica Escola das Faculdades São José

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo falar sobre o Mal de Parkinson, suas causas, incidências e prevalências, características, sinais e sintomas, além de verificar a qualidade de vida do paciente. A patologia acomete o cérebro, e de forma progressiva traz muitas dificuldades e limitações no cotidiano da pessoa, prejudicando assim suas atividades de vida diária, o que conseqüentemente traz uma diminuição no aspecto funcional da mesma. Existem diversos cuidados e técnicas de avaliação que o fisioterapeuta pode utilizar no tratamento desse mal, uma vez que a pessoa pode apresentar postura flexora, encurtamentos, dificuldade na marcha, falta de equilíbrio, entre outros problemas.

Palavras-Chave: Mal de Parkinson, tratamento, fisioterapia.

ABSTRACT

This study aims to talk about Parkinson's disease, its causes, incidence and prevalence, characteristics, signs and symptoms and to check the quality of life of the patients. The disease affects the brain, and gradually brings many difficulties and limitations to the everyday, thus hampering their activities of daily living, which in turn brings a decrease in functional aspect. There are several care and evaluation techniques that the physiotherapist can use in the treatment of this illness, since the person may submit flexed posture, shortening, difficulty in walking, lack of balance, among other problems.

Keywords: Parkinson's disease, treatment, physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A fisioterapia é uma ciência que ao longo dos anos tem expandido bastante seu campo de atuação. Aplicada ao estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento de disfunções cinéticas funcionais de órgãos e sistemas, tem sido introduzida em diversas áreas de atuação da saúde, tal qual pediátrica, geriátrica, respiratória, dermatológica, neurológica, entre outras.

Na área neurológica, a fisioterapia tem conseguido grandes resultados ao longo dos anos, atuando em diversas patologias, dentre as quais se destacam o Mal de Parkinson, que é caracterizada morfológicamente por uma degeneração progressiva dos neurônios contendo melanina da parte compacta da substância negra, com a presença de corpos de Lewy nas células nervosas remanescentes (MOREIRA, 2007).

A equipe de fisioterapeutas deve sempre atuar aliada a equipe de profissionais neurologistas. Procurando assim entender da melhor maneira o porquê de certas incapacitações, e como deve agir para que consiga da melhor maneira possível trazer alívios de sintomas e padrões da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão da literatura onde as palavras chaves foram Parkinson, tratamento e fisioterapia. Foram utilizadas fontes de pesquisa, tais como artigo científico encontrados nas bases de dados do Bireme, e livros utilizados do acervo das Faculdades São José. Fontes retiradas nos anos de 1993 a 2011.

DISCUSSÃO

O Mal de Parkinson é uma condição clínica que resulta em uma variedade de alterações do movimento, que consequentemente compromete a capacidade do paciente para realização das tarefas do dia-a-dia.

É uma doença caracterizada por uma afecção crônica e progressiva do sistema nervoso. Descrita pela primeira vez no século XIX por James Parkinson, o cirurgião que a batizou, ela caracteriza-se pela perda de neurônios do SNC que se situam em uma região conhecida como substância negra. Esses neurônios são responsáveis por sintetizar um neurotransmissor chamado dopamina, que controla a transmissão dos comandos conscientes vindos do córtex cerebral para todos os músculos do corpo humano. Consequentemente com a perda dos mesmos, há um funcionamento anormal da região, e o aparecimento de alguns sinais, dos quais se destaca o tremor de repouso, uma vez que essa transmissão elétrica dos comandos para os movimentos fica desregulada (ALS BARROS, 2007).

Como as principais e mais conhecidas características, são notáveis os sinais cardinais de rigidez, acinesia, bradicinesia, tremor e instabilidade postural. Apresenta uma etiologia idiopática, porém acredita-se que o seu surgimento provém de fatores ambientais e genéticos, podendo interagir e contribuir para o desenvolvimento neurodegenerativo da patologia. Afirma-se ainda que o processo de envelhecimento esteja intimamente interligado a esta afecção devido à aceleração da perda de neurônios dopaminérgicos com o passar dos anos (O' SULLIVAN LEWIS, 1993).

A patologia é tida como um das mais frequentes que acometem o sistema nervoso, atingindo milhões de pessoas ao redor do mundo todo ano. Pode acometer tanto pessoas mais novas quanto mais velhas, no entanto é mais comum nas mais velhas, sendo bem mais frequente a partir dos 50 anos, e tendo um aumento cada vez maior de probabilidade conforme a pessoa vai envelhecendo, até pelo fato de haver perda de neurônios dopaminérgicos com esse envelhecimento (SOUZA, 2011).

Segundo Umphred, Nos Estados Unidos, 100 a 150 de cada 100.000 pessoas são afetadas pela doença de Parkinson, e 1% dessas pessoas está acima de 60 anos de idade!

Não há um tratamento fisioterapêutico específico para o Parkinson, mas sim, um leque de opções de técnicas disponíveis que podem ser usadas para ajudar o paciente a ter uma melhor qualidade de vida. Qualidade essa que é bastante diminuída pelos males da patologia. A fisioterapia funcionará como manutenção, impedindo ou retardando a progressão da doença, já que se trata de algo evolutivo, ou seja, que só tende a aumentar com o passar dos anos. No entanto, o profissional fisioterapeuta devidamente capacitado para o que se propõe a fazer, tenderá a obter ótimos resultados na parte física, aliado a cooperação do indivíduo (MONTE et. Al, 2004).

Tratamento consiste em:

Alongamentos: o paciente em geral com essa patologia vai apresentar bastante rigidez e alguns encurtamentos pela posição em que fica. Uma maneira de começar o tratamento de forma plena é tentar alongar a musculatura, para que essa retorne a posição inicial, ou o mais próximo disso, e também ir acostumando os músculos do paciente aos exercícios que virão, para que se consiga uma boa flexibilidade (KISNER, COLBY, 2009).

Fortalecimento e reforço muscular: estes tipos de exercícios devem ser realizados em prol de conseguir o fortalecimento da musculatura enfraquecida pela patologia, e também trazer de volta a mobilidade da pessoa, que está prejudicada pela famigerada rigidez. Serão empregadas todas as propriedades da cinesiologia e biomecânica para a reabilitação. Exercícios de fortalecimento são essenciais para recuperar a força e o tônus muscular, promovendo uma maior estabilidade à tal articulação e impedindo a incapacidade do paciente, já que a fraqueza muscular da articulação osteoartrítica facilita à tal condição (Duarte & castro, 2006).

Equilíbrio e coordenação: uma boa forma de enfoque na propriocepção e equilíbrio é a transferência de peso, aonde o paciente irá trabalhar o fortalecimento da musculatura. Realizando uma troca de base das pernas, o indivíduo irá fazer uma alternância das mesmas, mantendo-se de pé em uma perna, e imediatamente trocando para a contra lateral, e assim seguir por cinco repetições (LIMONGI, 2001).

Respiração: os exercícios respiratórios auxiliam o relaxamento e trabalham de forma eficaz na expansão torácica, aumentando a capacidade vital do paciente, prevenindo assim as limitações musculoesqueléticas, que podem contribuir para a alta incidência de complicações pulmonares, por ventilação inadequada (LUIZ, 2005).

Treino de marcha: é de grande importância o treino de marcha nesse paciente. Devido à debilidade da coordenação, ele tende a encurva-se cada vez mais, e caminhar com essa má postura fazendo um arrasto dos pés no chão. Nessa etapa é indicado montar uma espécie de circuito para que o paciente possa caminhar e realizar uma caminhada mais plena. A marcha com todas as suas associações, possui uma importância especial para os seres humanos, e sua reeducação, portanto desempenha um papel extremamente importante na reabilitação. Para que o paciente caminhe funcionalmente e para obter prazer, sua marcha deve ser segura, automática e não exigir demasiado dispendido de energia (DIAS, 2005).

CONCLUSÃO

No presente artigo, constatou-se que a fisioterapia é essencial para a melhora das funções motoras e cognitivas do paciente, proporcionando assim uma melhora significativa nas atividades de vida diária. Sabemos que o tratamento medicamentoso não impede a progressão da doença, visa apenas controlar, ou até mesmo retardar os sintomas, por isso, se faz necessário o início imediato do tratamento fisioterapêutico.

Através do estudo foi possível concluir que apesar de ser uma patologia progressiva, a fisioterapia retarda a evolução da mesma, sendo possível conseguir realizar bem os afazeres do dia a dia, caso haja busca de tratamento e disposição a seguir a conduta proposta.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Luiz Antonio; COELHO, Ana Cláudia; BRUNETTO, Antonio Fernando. Fisioterapia respiratória na doença de Parkinson idiopática: relato de caso, 2005. Disponível em < http://www.crefito3.com.br/revista/usp/05_09_12/pdf/47_parkinson.pdf>. Acesso em 7 de Dezembro, 2014.

BARROS, ALS; COSTA, Erideise; MEDEIROS, Josian Silva. Doença de Parkinson: Uma visão Multidisciplinar; Pulso Editorial, 2007.

CHAVES, CMCM; MITRE, NCD; LIBERATO, FA. Efeitos de um Programa de Fisioterapia em Pacientes com Doença de Parkinson. Trabalho realizado na Universidade de Itaúna, Itaúna-MG, Brasil, 2010. Disponível em < <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1903/19%2003%20relato%20de%20caso/502%20rc.pdf>>. Acesso em: 29 de novembro, 2014.

DIAS, Natalia Pesce; FRAGA, Danielle Almeida; CACHO, Enio Walker Azevedo; OBERG, Telma Dagmar; TREINO DE MARCHA COM PISTAS VISUAIS NO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON, 2005. Disponível em < <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/rfm?dd1=230&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em 7 de Dezembro, 2014.

DUARTE, Rafael; CASTRO, Vinicius; Cinesioterapia (Fundamentos Teóricos para Prática); ed. Médica (COOPEMED), 2006.

KEMOUN, G; DEFEBRUERE, L. Gait Disorders in Parkinson's Disease – Gait Arrests and Falls. Therapeutic aspects. 2001. Disponível em < <http://europepmc.org/abstract/MED/11285786>>. Acesso em 29 de novembro, 2014.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. Exercícios Terapêuticos (Fundamentos e técnicas). 5ª ed. 2009.

LIMONGI, João Carlos; Conhecendo melhor a Doença de Parkinson; Ed. Plexus, 2001.

MONTE S.C et al; A Intervenção da Fisioterapia na Doença de Parkinson; Fisioterapia Brasil, nº 1, V. 5, p. 62 a 65, 2004.

MOREIRA, CM; MARTINS, KFC; NERI, VC; ARAÚJO, PG. Doença de Parkinson: Como Diagnosticar e Tratar. Trabalho realizado pelo serviço de Clínica Médica do Hospital Ferreira Machado, Campo dos Goytacazes, RJ, Brasil. Vol. 2, número 2, 2007. Disponível em < <http://www.fmc.br/revista/V2N2P19-29.pdf>>. Acesso em 29 de novembro, 2014.

O' SULLIVAN S.B SCHIMITZ T.J; Fisioterapia Avaliação e Tratamento; 2º ed. Manole, p. 549 a 562, 1993.

SOUZA, DFM; ALMEIDA, HCP; SOUSA, JB; COSTA, PH; SILVEIRA, YSS; BEZERRA, JCL. A doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: (Uma Revisão da Literatura). Trabalho realizado na Universidade Potiguar – UNP, Mossoró-RN, Brasil, 2011. Disponível em < <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1904/revisao%2019%2004/570%20revisao.pdf>>. Acessado em 29 de novembro, 2014.

TAVARES, Aline Fróes; GOMES, Thais do Nascimento. Os benefícios do reforço muscular em portadores de gonartrose. Disponível em [HTTP://www.iesanet.com.br/biblioteca-virtual/revistaSaúde3-4.pdf#page=49](http://www.iesanet.com.br/biblioteca-virtual/revistaSaúde3-4.pdf#page=49). Acesso em 26 de novembro, 2014.

UMPHRED, Darcy; CARLSON, Constance. Reabilitação Neurológica Prática. Editora LAB, 2007.



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro