Fisioterapia Para Pacientes Com Doença De Parkinson e Suas Alterações Na Marcha

Autor(res)

Beatriz Berenchtein Bento De Oliveira
Tatiana De Medeiros
Ana Carolina Brandão Silveira
Umilson Dos Santos Bien
Nathalia Cristine Dias De Macedo Yamauchi
Danilo Sergio Vinhoti
Danilo Armbrust
Leonardo Luiz Barretti Secchi
Carlos Eduardo Cesar Vieira
Mariana Beraldi Rigonato

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE SOROCABA

Introdução

A doença do Parkinson é uma desordem neurológica , crônica, progressiva e polissintomática. Se caracteriza pelo acúmulo de uma proteína chamada de alfa- sinuclena e inclusões de corpos de Lewy que gera perdas celulares como neurônios dopaminérgicos na via nigroestriada gerando uma desordem no sistema extrapiramidal, que é composto pelos núcleos da base é o tálamo que promovem os distúrbios dos movimentos podendo ser hipercinéticos ou hipoconéticos. Os principais sintomas motores são os tremores em repouso, rigidez muscular, alterações posturais e bradicinesia e redução de movimentos, sendo uma das maiores dificuldades dos pacientes estão associados com a dificuldade de iniciar a marcha, devido à redução da velocidade, do equilíbrio e à instabilidade estática e dinâmica, fatores que são preponderantes para a marcha patológica. Na caminhada parkinsoniana, os padrões de atividade muscular da marcha são alterados e são principalmente caracterizados pela baixa ativação do gastrocnêmio medial. Esse padrão é muito mais acentuado nos pacientes parkinsonianos com freezing, que demonstram uma perda de adaptação da atividade muscular com a variação da velocidade de locomoção. Estudos recentes tem investigado os efeitos da fisioterapia com uso medicamentoso da Levodopa onde mostra a melhora no padrão da marcha desses pacientes.
A fisioterapia para esta patologia é aplicada por condutas com base na individualidade de cada paciente.

Objetivo

Este estudo de caso visa descrever a aplicação da fisioterapia na marcha do paciente com a doença de Parkinson de 77 anos do sexo masculino. Durante o estágio supervisionado obrigatório do curso de graduação em Fisioterapia na Faculdade Anhanguera Sorocaba. Com objetivo de melhorar a dor, o equilíbrio, a coordenação

motora, a postura, amplitude de movimento e marcha.

Material e Métodos

Participou do presente estudo um paciente, sexo masculino, 77 anos de idade, com diagnóstico clínico de doença de Parkinson. Que realiza tratamento fisioterapêutico com a equipe de estagiários da Faculdade Anhanguera Sorocaba. Na avaliação inicial foi conversado com o paciente para saber sua HMP/HMA – O paciente relata que foi diagnosticado com a doença de Parkinson em 2019, relata que já tinha tremor no menbro superior esquerdo por três anos, mas nenhum médico fez o diagnóstico. Sua mãe também foi diagnosticado com a doença de Parkinson. Atualmente no mês de janeiro de 2025 começou a sentir dor no joelho esquerdo ao caminhar. O paciente passou no médico ortopedista no mês de Março de 2025 onde foi diagnosticado com gornatrose no joelho esquerdo. Os atendimentos foram realizados duas vezes na semana durante o período de 50 minutos cada sessão, foram realizados 24 atendimentos no total, sendo 8 atendimentos realizados comigo e 16 com a colega de estágio. As condutas aplicadas foram mobilidade de quadril, fortalecimento de joelho, trabalhando os músculos do glúteo, gastrocnêmio, quadriceps e isquiostibiais. Exercícios de propriocepção, LSVT BIG, exercícios de dupla tarefa e fortalecimento do core.

Resultados e Discussão

O Paciente, realata que apresentou diante as condutas uma melhora em seu equilíbrio onde apresentou a fala de que esta com uma marcha mais rápida, e que a dor no joelho esquerdo diminuiu e tem tomando menos analgésico. O paciente foi reavaliado na ultima sessão, havendo melhora na marcha, mobilidade na coluna lombar, forca muscular, amplitude de movimento e equilíbrio.
A escala de força utilizada foi o MRC que resultou em uma pontuação de 58. Realizado também o teste de Tinetti para avaiar a marcha e o equipaciente pontuação menor que 19 tem alto risco de queda, no teste do paciente sua pontuação total foi de 25 pontos indicando baixo risco de queda e o outro teste realizado foi o teste de TUG (Timed Up and Go), neste teste foi avaliado a função dos membros inferiores, mobilidade e risco de queda, a pontuação deste paciente foi de 14,19 segundos. Em um idoso pode indicar algum nível de risco de queda, embora não seja necessariamente um indicador de alto risco. Geralmente, tempos entre 11 e 20 segundos são considerados normais para idosos com alguma debilidade, mas que se mantêm independentes na maioria das atividades diárias. No entanto, um tempo superior a 13.5 segundos ou14 segundos podem sugerir um maior risco de queda.
Foi aplicado o protocolo de exercícios de mobilidade de quadril, fortalecimento de joelho, trabalhando os músculos do glúteo, gastrocnêmio, quadriceps e isquiostibiais. Exercícios de propriocepção, LSVT BIG, exercícios de dupla tarefa com 3 séries e 15 repetições e ser particado 2 vezes na semana. O objetivo do protocolo é que o paciente tenha uma diminuição da dor, melhora de força, equilibrio, coordenação motora, postura, amplitude de movimento. Relatos qualitativos indicaram uma melhoria na qualidade de vida do paciente e de sua família. Esses resultados destacam a importância da fisioterapia indivualizada e intensiva para pacientes com a doenca de Parkinson. A combinação de diferentes abordagens terapêuticas foi eficaz na melhoria da funcionalidade, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Para manter os benefícios adquirido na fisioterapia será necessário a continuidade na terapia.

Conclusão

Em conclusão, a fisioterapia desempenhou um papel fundamental para a marcha patológica e a analgesia da gornatrose, proporcionando melhorias significativas na função motora e na qualidade de vida do paciente. O sucesso das intervenções terapêuticas sublinha a necessidade de um enfoque contínuo e adaptativo para atender

ás necessidades individuais do paciente. Em conclusão sintetiza os principais resultados do estudo, reforça a importância da fisioterapia na doença de Parkinson oferece direções futuras para a prática clínica e pesquisa.

Referências

DANTAS, J. L. et al. A influência do treinamento resistido na funcionalidade de indivíduos com doença de Parkinson. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, São Paulo, v. 43, e20220268, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbce/a/GGgV4qtNCxBdKvQmZMT5PNm/. Acesso em: 17 maio 2025.

MOURA, R. C. S. et al. Efeitos do exercício físico aeróbio sobre a cognição em indivíduos com doença de Parkinson: uma revisão sistemática. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 32, e003206, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fp/a/HkS3mBbjW6fXqnFfYFNwwXF/?lang=pt. Acesso em: 16 maio 2025.

REDAÇÃO. Doença de Parkinson: tratamento do congelamento de marcha vai além do uso de medicamentos, sugere estudo. Jornal da USP, São Paulo, 14 dez. 2022. Disponível em: https://jornal.usp.br/ciencias/doenca-de-parkinson-tratamento-do-congelamento-de-marcha-vai-alem-do-uso-de-medicamentos-sugere-estudo/. Acesso em: 21 maio 2025.