Abordagem Fisioterapêutica na Doença de Parkinson

Maíra Menezes

Fisioterapeuta do CREASI
Graduação em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador
Pós Graduada em Gerontologia pela UCSal
Pós Graduada em Fisiologia do Exercício e Treinamento Resistido na Saúde, Doença e Envelhecimento pela USP

CREASI
Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso

SUS

GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

Epidemiologia da DP

- Afeta mais de 6 milhões de pessoas no mundo
- Homens são mais afetados do que mulheres.

- A prevalência e incidência da DP aumentam com a idade, sendo o pico na 7ª e 8ª décadas.
- Até 2040 projeta-se que duplique para 12 milhões de pessoas com DP.

Características Clínicas da DP

SINTOMAS MOTORES CARDINAIS:

- BRADICINESIA (LENTIDÃO DOS MOVIMENTOS)
- RIGIDEZ
- TREMOR DE REPOUSO
- INSTABILIDADE POSTURAL

SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Características Clínicas da DP

Os sintomas cardinais podem originar outros déficits

MARCHA ALTERADA

↓ VELOCIDADE
COMP PASSO
CADÊNCIA

BRADICINESIA (LENTIDÃO DOS MOVIMENTOS)

RIGIDEZ

TREMOR DE REPOUSO

INSTABILIDADE POSTURAL

FRAQUEZA MUSCULAR

REDUÇÃO DA CAPACIDADE AERÓBIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DP

SINTOMAS NÃO MOTORES

- Fadiga
- Depressão
- Ansiedade
- Disfunção do olfato
- Distúrbios do sono
- Déficit cognitivo
- Problemas comportamentais
- Disfunção da bexiga/ intestino

Escala de estadiamento Hoehn e Yahr

HY	Descrição	Estágio/Estadio
1	Envolvimento somente unilateral; mínima ou nenhuma incapacidade funcional	Inicial
2	Envolvimento bilateral ou axial; nenhuma alteração de equilíbrio	Inicial
3	Bilateral; limitação leve a moderada de atividades; reflexos posturais prejudicados; fisicamente independente	Moderado
4	Limitação grave de atividades; ainda capaz de caminhar ou ficar em pé sem assistência	Moderado
5	Restrito à cama ou à cadeira de rodas, salvo se tiver ajuda	Avançado

Estádio 1,5 Doença unilateral e axial

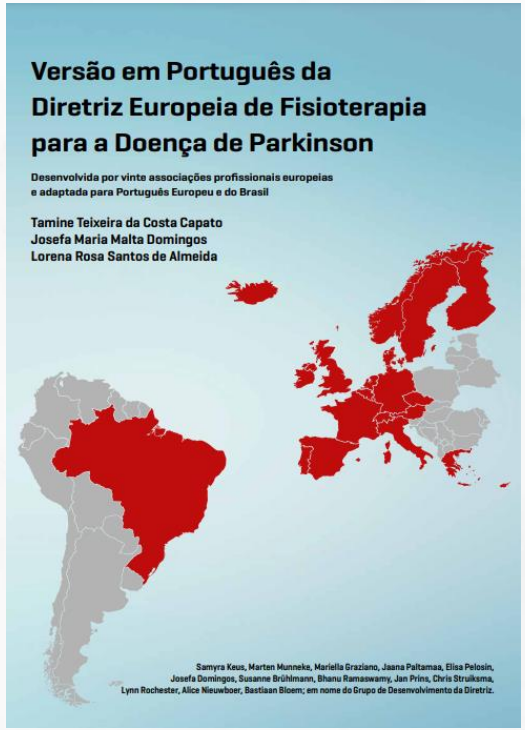
Estádio 2,5 Doença bilateral; Instabilidade postural ligeira, com recuperação no teste de retropulsão

Fonte: Versão em português da Diretriz Européia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson, 2015

SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Fisioterapia para pessoas com Doença de Parkinson

A fisioterapia procura “maximizar a qualidade do movimento, a independência funcional e a forma física geral, e minimizar complicações secundárias ao mesmo tempo em que apoia o autocuidado e a participação, além de aperfeiçoar a segurança de pessoas com doença de Parkinson.”



SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Objetivos da Fisioterapia nas pessoas com DP

Hoehn e Yahr 1

Objetivos da fisioterapia

- Apoio ao autocuidado
- Prevenir a inatividade
- Prevenir o medo de se mover ou cair
- Melhorar a capacidade física
- Reduzir a dor
- Retardar o início de limitações de atividade (aprendizagem motora, até HY3)

Hoehn e Yahr 2-4

Objetivos adicionais

- Manter ou melhorar as atividades, especialmente:
  - Transferências
  - Equilíbrio
  - Atividades manuais
  - Marcha

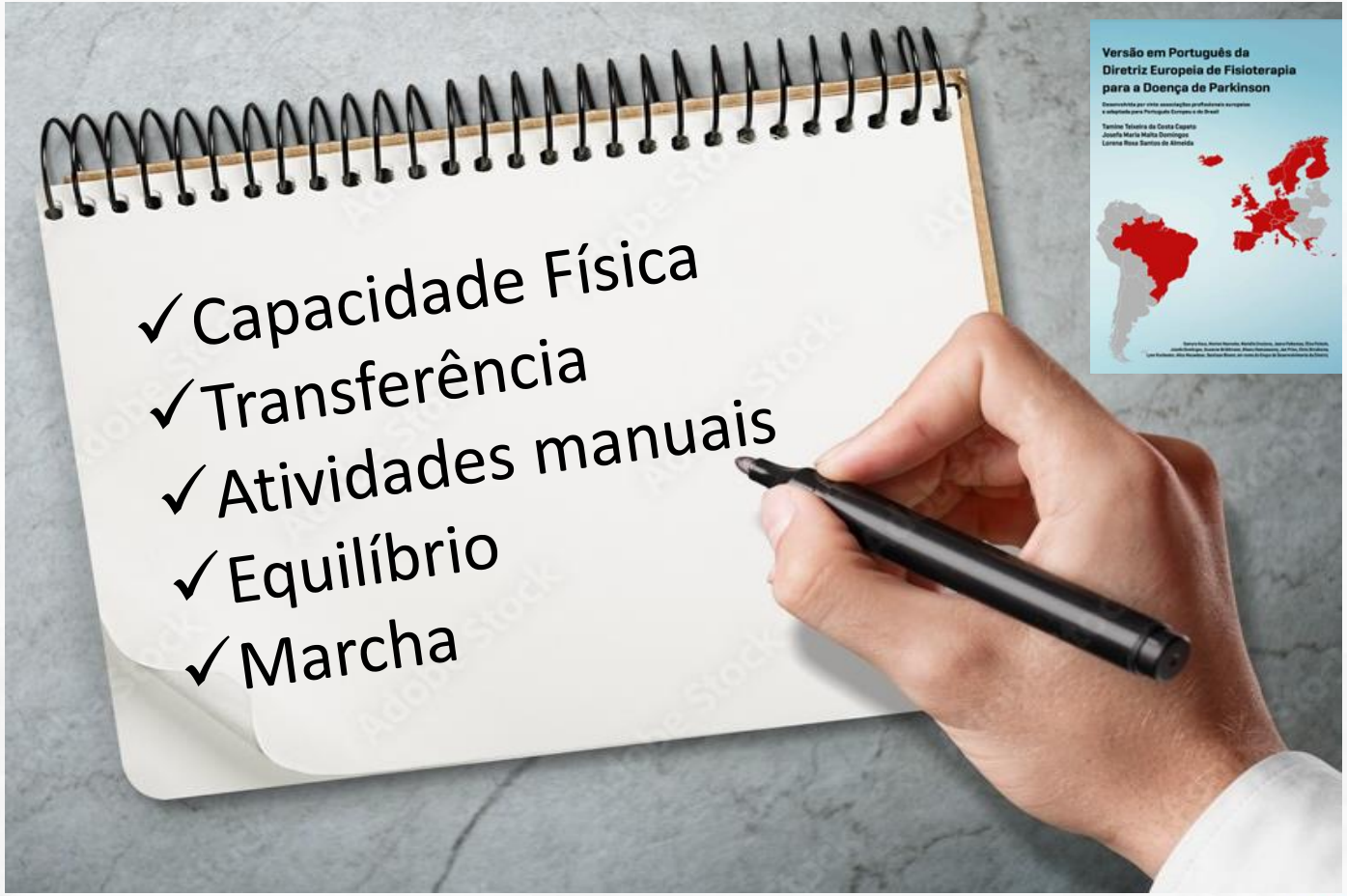
Hoehn e Yahr 5

Objetivos adicionais

- Manter as funções vitais
- Prevenir úlceras de pressão
- Prevenir contraturas
- Dar apoio a cuidadores/equipe de enfermagem

SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Fisioterapia – Áreas Centrais na Doença de Parkinson



SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

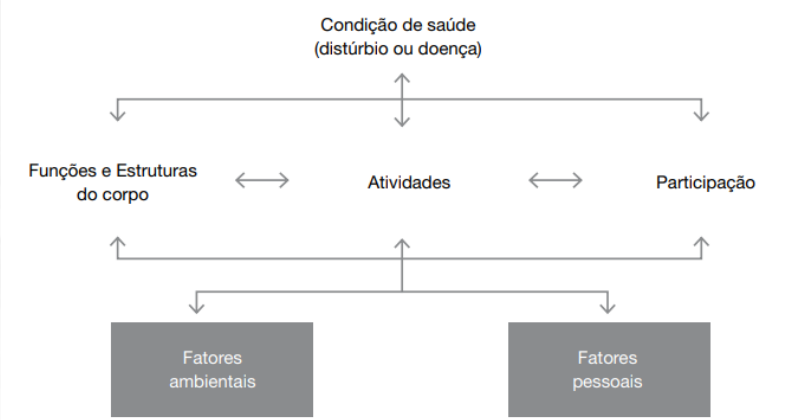
Fisioterapia – Áreas Centrais na DP

Capacidade física

Força muscular
Resistência
Coordenação
Amplitude de movimento

ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

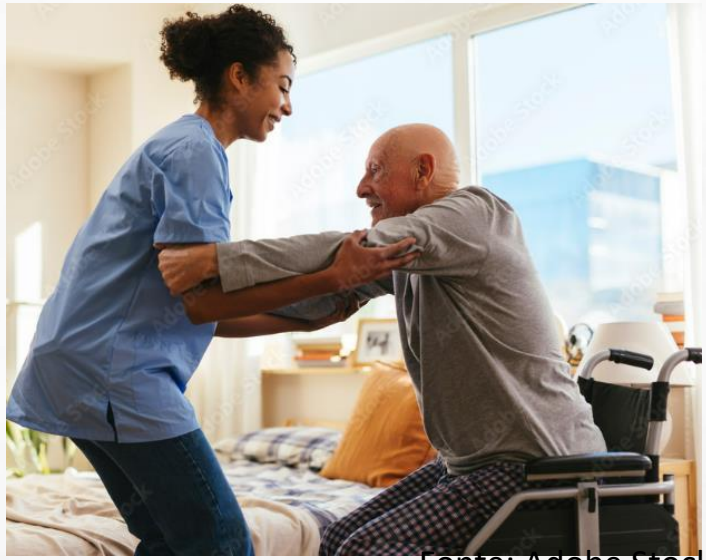


Fisioterapia – Áreas Centrais na DP

Transferência

- Perde automatismo
- Falha em inclinar-se para frente

DIFICULDADE PARA :
Levantar e sentar na cadeira
Deitar e levantar da cama
Virar na cama



Fonte: Adobe Stock

SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Fisioterapia – Áreas Centrais na DP

Atividades manuais

- **DIMINUIÇÃO:**
- ✓ FLUIDEZ
- ✓ COORDENAÇÃO
- ✓ VELOCIDADE DE ALCANÇAR
- ✓ DESTREZA DOS MOVIMENTOS

- **TREMOR**

Tende a desaparecer ou dIminui quando inicia um movimento mas pode retornar em uma ação isométrica.

Fonte: Adobe Stock

Fisioterapia – Áreas Centrais na DP

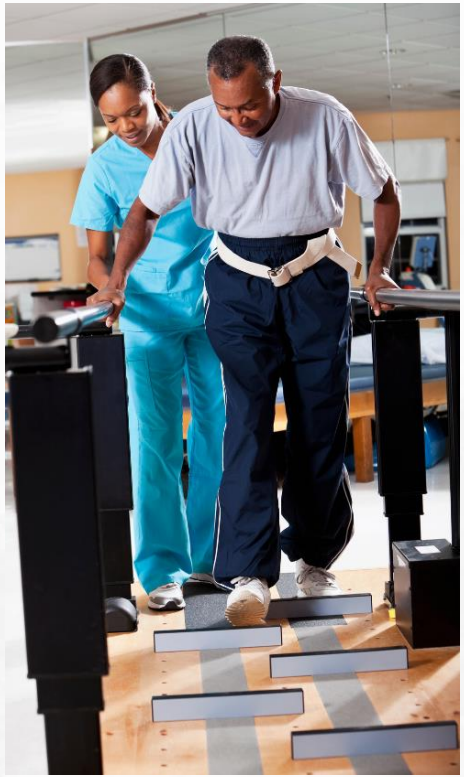
Equilíbrio e Quedas

- Alteração progressiva dos reflexos posturais
- Alteração de propriocepção
- Redução de flexibilidade de tronco
- Uso da medicação levodopa
- Risco de quedas mesmo no estagio inicial da doença
- Quedas acontecem quando há distúrbio de marcha

Fonte: Canva

SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Fisioterapia – Áreas Centrais na DP



Fonte: Canva

MARCHA

- Redução assimétrica ou ausência do balanço do braço seguindo para redução bilateral
- Postura inclinada
- Passos pequenos e arrastados
- Dificuldades para virar em pé (vira em bloco)
- Freezing ou Congelamento da marcha

SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Fisioterapia – Áreas adicionais na DP

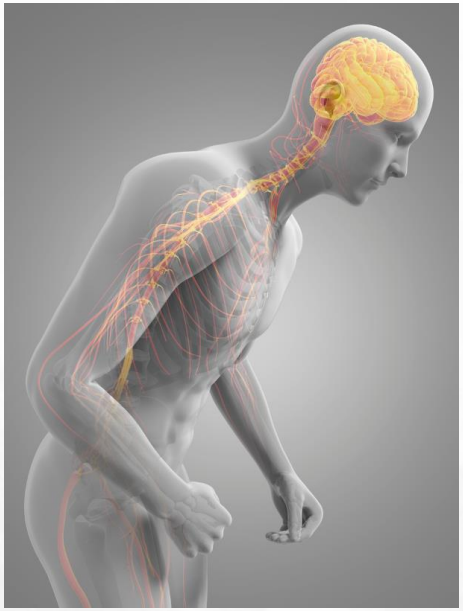
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

- Fraqueza de músculos respiratórios
- Alteração da tosse
- Dificuldade na deglutição (DISFAGIA)
- Distúrbios respiratórios do SONO

DOR

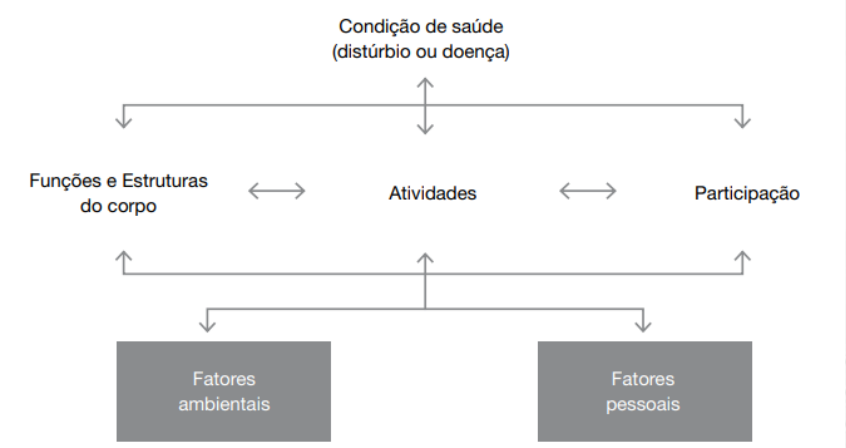
- Pode ser sinal precoce da doença
- É comum dor musculoesquelética secundaria a hipocinesia, rigidez, alterações posturais.

Avaliação Fisioterapêutica na DP



- Força muscular
- Tônus
- Postura
- Equilíbrio
- Ajustes posturais
- Marcha
- Capacidade respiratória

CIF- CÓDIGO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE



Avaliação Fisioterapêutica na DP

Instrumentos mais utilizados na prática clínica:

- Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson - UPDRS
- TUG- Timed up and Go (mobilidade)
- Teste caminhada 6 min
- Teste Dinâmico de Marcha (DGI)
- Mini Best
- Escala de Equilíbrio de Berg
- Teste Sentar e Levantar 5x (potência e resistência muscular)
- Escala de Eficácia de Quedas – FES- I

AUSTRALIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

Journal of
PHYSIOTHERAPY
journal homepage: www.elsevier.com/locate/jphys

Invited Topical Review

Physiotherapy management of Parkinson's disease

Marco YC Pang

Department of Rehabilitation Sciences, Faculty of Health and Social Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong

KEY WORDS

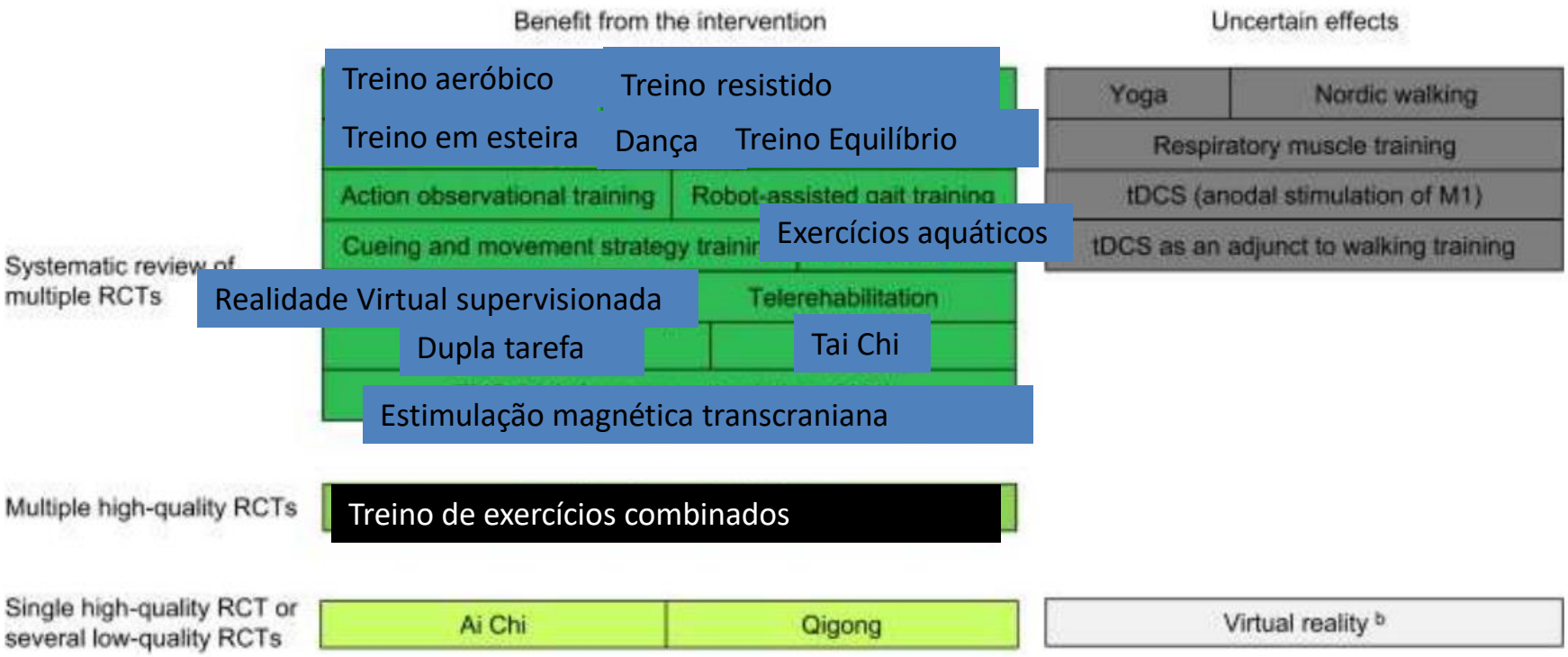
Parkinson's disease
Exercise
Review
Rehabilitation
Physical therapy

[Pang MYC (2021) Physiotherapy management of Parkinson's disease. *Journal of Physiotherapy* 67:163–176]
© 2021 Australian Physiotherapy Association. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

	Benefit from the intervention	Uncertain effects
Systematic review of multiple RCTs	Aerobic training; Resistance training (extremities); Treadmill training; Dance; Balance training; Action observational training; Robot-assisted gait training; Cueing and movement strategy training; Aquatic exercise; Virtual reality [a]; Telerehabilitation; Dual-task training; Tai Chi; rTMS (high-frequency stimulation of M1)	Yoga; Nordic walking; Respiratory muscle training; tDCS (anodal stimulation of M1); tDCS as an adjunct to walking training
Multiple high-quality RCTs	Combined exercise training	
Single high-quality RCT or several low-quality RCTs	Ai Chi; Qigong	Virtual reality [b]

SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE


Benefit from the intervention
Uncertain effects
Treino aeróbico
Treino resistido
Treino em esteira
Dança
Treino Equilíbrio
Action observational training
Robot-assisted gait training
Exercícios aquáticos
Cueing and movement strategy trainir
Realidade Virtual supervisionada
Telerehabilitation
Dupla tarefa
Tai Chi
Estimulação magnética transcraniana
Yoga
Nordic walking
Respiratory muscle training
tDCS (anodal stimulation of M1)
tDCS as an adjunct to walking training
Systematic review of multiple RCTs
Multiple high-quality RCTs
Treino de exercícios combinados
Single high-quality RCT or several low-quality RCTs
Ai Chi
Qigong
Virtual reality b

PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal | *Physical Therapy*, 2022;102:1–36
https://doi.org/10.1093/ptj/pzab302
Advance access publication date December 28, 2021
Clinical Practice Guidelines

Physical Therapist Management of Parkinson Disease: A Clinical Practice Guideline From the American Physical Therapy Association

Jacqueline A. Osborne, PT, DPT[1], Rachel Botkin, PT, MPT[2], Cristina Colon-Semenza, PT, MPT, PhD[3], Tamara R. DeAngelis, PT, MPT[4], Oscar G. Gallardo, PT, DPT[5], Heidi Kosakowski, PT, DPT, PhD[6,*], Justin Martello, MD[7], Sujata Pradhan, PT, PhD[8], Miriam Rafferty, PT, DPT, PhD[9], Janet L. Readinger, PT, DPT[10], Abigail L. Whitt, PT, DPT[11] and Terry D. Ellis, PT, PhD, FAPTA[4]

TREINO DE EQUILÍBRIO

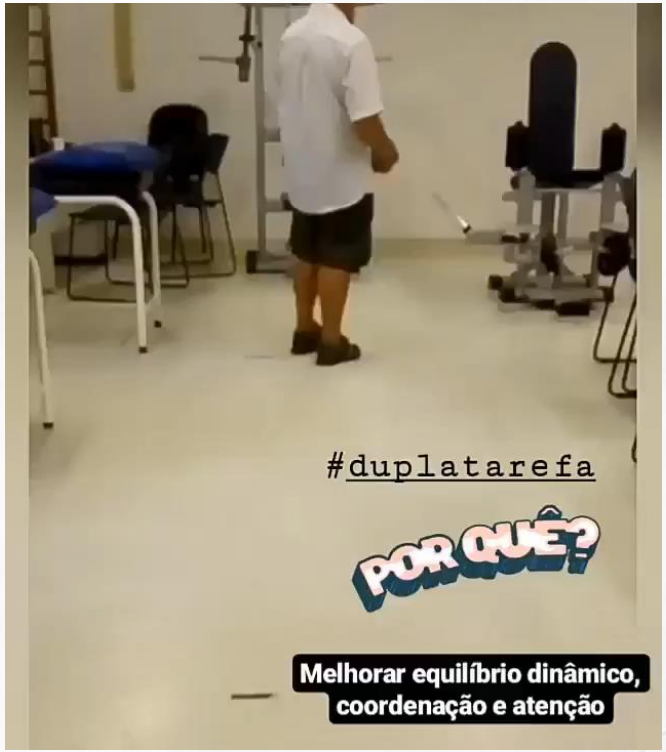
- Recomendação forte nos artigos de qualidade evidência alta

- Instrumentos de avaliação mais utilizados:
  - Mini-Best
  - Escala de Equilíbrio de Berg
  - Apoio unipodal

- Treino multimodal (treino de força, integração sensorial, ajustes posturais, marcha, treino de tarefas funcionais)

TREINO DE EQUILÍBRIO

- Deve ser implementado na prática do fisioterapeuta no tratamento de pessoas com DP para melhorar a mobilidade, controle postural e equilíbrio.
- Iniciar o treino de equilíbrio no início do curso da doença
- 2 a 3x/semana



Cochrane Library

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Reviews | Trials | Clinical Answers | About | Help

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

Physical exercise for people with Parkinson's disease: a systematic review and network meta-analysis

Moritz Ernst, Ann-Kristin Folkerts, Romina Gollan, Emma Lieker, Julia Caro-Valenzuela, Anne Adams, Nora Cryns, Ina Monsef, Antje Dresen, Mandy Roheger, Carsten Eggers, Nicole Skoetz, Elke Kalbe Authors' declarations of interest

Version published: 05 January 2023 Version history

https://doi.org/10.1002/14651858.CD013856.pub2

Exercício físico para pessoas com Doença de Parkinson: uma revisão sistemática e metanálise

CREASI SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Gravidade de sinais motores

- Dança
- Exercícios na água
- Marcha/ equilíbrio/ treino funcional

Qualidade de vida

- Exercícios na água
- Treinamento de resistência

Congelamento da marcha

- Treinamento de força muscular
- Exercício nas água
- Dança

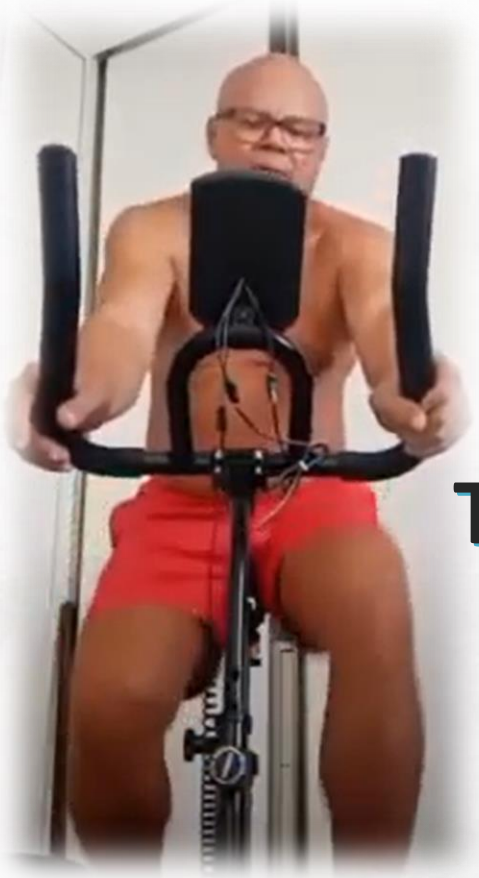
Mobilidade funcional e Equilíbrio

- Exercícios na água
- Treinamento de resistência

Importância do exercício físico para pessoas com DP em geral.

Sintomas motores específicos na DP (por exemplo, congelamento de marcha) pode ser tratado maioria de forma eficaz com programas específicos para DP

A preferência da atividade escolhida pelas pessoas com DP deve ser levada em especial consideração.



“NÃO PODE PARAR! TEM QUE SE EXERCITAR! QUEM TEM PARKINSON TEM QUE FAZER EXERCÍCIO DIARIAMENTE!”

José Bonfim Vitoriano,
Diagnosticado com DP há 15 anos

SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

GRATIDÃO!

SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO

BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE