

AUXÍLIO DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO E MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON

JARDIM, Raissa. R.¹; RODRIGUES, Maiara. F. S.¹; SOUZA, Renata. A.¹

Dicente¹ Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

Prof^a. MSc. Roberta Silva Zuttin²

Docente² Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

AUXÍLIO DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO E MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON

RESUMO

A doença de Parkinson ou mal de Parkinson é uma doença neurológica que destrói os neurônios dopaminérgicos, conhecida por afetar idosos ela interfere na capacidade de controlar os movimentos. Conhecido por proporcionar tremores contínuos nos portadores desse mal e até à demência, o Parkinson é tratado principalmente por medicamentos, a Levodopa, por exemplo, é fundamental. A fisioterapia auxilia nesses tratamentos, diretamente na capacidade funcional desse paciente, para que ele possa ser o mais independente possível, prevenindo quedas e melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: parkinson, tremor, demências.

ABSTRACT

OF PHYSIOTHERAPY TREATMENT AND AID DRUG IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Parkinson's disease or Parkinson's is a neurological disease that destroys dopamine neurons, known to affect elderly it interferes with the ability to control movement. Known for providing continuous tremors in patients with this illness and even dementia, Parkinson's is primarily treated by drugs, levodopa, for example, is crucial. Physical therapy helps these treatments directly to the functional capacity of the patient, so that he can be as independent as possible, preventing falls and improving their quality of life.

Keyword: Parkinson's tremor, dementia.

1. Introdução

O conceito de envelhecimento normal modificou-se ao longo das últimas gerações. A maioria dos pesquisadores considera que envelhecer com sucesso significa manter-se funcional, independente de qualquer doença associada (REBELATTO, 2007).

Descrita primeiramente por James Parkinson em 1817, a Doença de Parkinson (DP) é um dos distúrbios de movimento que mais acomete os idosos. É caracterizada por quatro sinais clínicos essenciais: tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural (HAASE, 2008).

Considerada como desordem de movimento, está entre as afecções degenerativas do sistema nervoso que apresentam um envelhecimento prematuro de certas estruturas,

levando à sua degeneração (VIEIRA, 2004).

O objetivo dessa revisão de literatura é descrever, de uma maneira geral, a Doença de Parkinson e seus tratamentos medicamentoso e fisioterapêutico.

2. Referencial Teórico

2.1 Parkinson

2.1.1 Definição

A Doença de Parkinson está compreendida dentro da síndrome parkinsoniana, que pode apresentar diversas etiologias; porém a prevalência da Doença de Parkinson, de origem idiopática, aumenta em cerca de dez vezes na população acima de 60 anos. Essa doença caracteriza-se pela destruição de neurônios dopaminérgicos localizados na substância negra, provocando um quadro clínico constituído por acinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural (REBELATTO, 2007).

2.1.2 Etiologia

Sua etiologia é desconhecida, mas a predisposição genética, os fatores ambientais como os agrotóxicos, por exemplo, as infecções virais, intoxicações ou medicamentos podem se constituir em fatores etiopatogênicos (VIEIRA, 2004).

2.1.3 Incidência

Segundo Vieira (2004), a Doença de Parkinson é mais comum na terceira idade, podendo ocorrer em ambos os sexos, predominantemente entre 55 e 60 anos. A média de sobrevida é de 10 anos, e ela deve ser mais temida no plano funcional por reduzir, a longo prazo, a habilidade de o indivíduo desenvolver suas atividades.

2.1.4 Diagnóstico

O diagnóstico médico é determinado clinicamente por meio de exames de neuroimagem. A DP pode apresentar-se sob três formas: *tríade clássica*, caracterizada por bradicinesia, rigidez e tremor; *rígida-acinética*, caracterizada pela presença marcante de acinesia e rigidez; e *tremor dominante*, também denominada por alguns autores de hiperkinética (REBELATTO, 2007).

O diagnóstico deve ser realizado o mais precocemente possível, ainda na fase de desenvolvimento silencioso do processo prolongando, assim, o período pré-sintomático. (VIEIRA, 2004).

2.1.5 Tratamento Fisioterapêutico

O tratamento inclui um conjunto de medidas que visam conservar a autonomia do paciente, ou uma reeducação ativa por meio de ginástica funcional, evitando acidentes que possam comprometer ainda mais a independência do paciente (VIEIRA, 2004).

Além disso, vale ressaltar a importância do treinamento das atividades mais difíceis de serem executadas por cada pessoa, trabalhando a manutenção ou melhora das

condições musculares, por meio de exercícios de alongamento e fortalecimentos globais, além de exercícios posturais e de equilíbrio associados a movimentos respiratórios, oferecendo aos pacientes condições ideais ou próximas disso, para que possa realizar atividades mais facilmente (ASSOCIAÇÃO BRASIL PARKINSON).

Um programa de exercícios para o paciente com Doença de Parkinson deve basear-se nos padrões de movimentos funcionais que envolvam prontamente diversos segmentos corporais. Devem ser enfatizados movimentos extensores, abdutores e rotatórios (HAASE, 2008).

2.1.6 Tratamento medicamentoso

O tratamento medicamentoso da Doença de Parkinson constitui na reposição dopaminérgica através da utilização da levodopa, uma droga precursora da dopamina. O aparecimento da levodopa, por volta de 1967, revolucionou o tratamento da Doença de Parkinson. Pacientes que estavam seriamente comprometidos recuperaram a mobilidade com a nova droga. A Doença de Parkinson se tornou a primeira doença degenerativa do sistema nervoso a ser tratada com a reposição de neurotransmissores. Apesar do impacto inicial positivo, alguns problemas surgiram com a levodopa. A intolerância gastrointestinal foi um dos efeitos colaterais mais observados no início e, além disso, alterações psiquiátricas e hipotensão ortostática foram notadas em alguns pacientes. Estas complicações se tornaram mais raras quando os inibidores da dopa descarboxilase periférica foram incorporados aos comprimidos de levodopa. Depois de algum tempo de utilização, outros problemas surgiram, em particular as flutuações do rendimento motor e as discinesias induzidas pela levodopa (FERRAZ, 2002).

Hoje sabemos que cerca da metade dos pacientes após cinco anos de tratamento com a levodopa vão apresentar essas complicações e essa proporção aumenta à medida que a doença evolui. Apesar disso e do surgimento de novas alternativas terapêuticas, a levodopa permanece até hoje como a droga mais eficaz no tratamento da DP. Não obstante, em consequência das complicações de longo prazo, há uma tendência a se protelar a utilização da levodopa, particularmente nas fases pouco sintomáticas da doença. Não se questiona a indicação da levodopa nos pacientes com um alto grau de incapacitação, mesmo que isto ocorra nos primeiros anos dos sintomas. Também nos pacientes com idade mais avançada, especialmente depois dos 70 anos, tem-se a tendência a ser mais liberal na prescrição da levodopa, mesmo para pacientes com menor grau de incapacitação (FERRAZ, 2002).

3. Referências Bibliográficas

FERRAZ, Henrique Ballalai; BORGES, Vanderci. Doença de Parkinson. RBM. Revista Brasileira de Medicina (Rio de Janeiro), v. 59, p. 207-219, 2002.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. Fisioterapia Geriátrica: A prática da assistência ao idoso. 2ª ed. Barueri: Manole, 2007.

VIEIRA, E. B. Manual de Gerontologia: Um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

NETTO, M. P.; BRITO, F. C. Urgências em Geriatria. São Paulo: Atheneu, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARKINSON. Disponível em <http://www.parkinson.org.br/firefox/fisioterapia.html>.

HAASE, D. C. B. V.; MACHADO, D. C.; OLIVEIRA, J. G. D. Atuação da Fisioterapia no Paciente com Doença de Parkinson. Fisioter. Mov. 2008 jan/mar; 21(1):79-85.