

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

Avaliação do equilíbrio postural em indivíduos com Doença de Parkinson.

AUTOR PRINCIPAL: Deizemara de Souza.

COAUTORES: José Carlos dos Santos, Maria Isabel Zanatta e Samantha Rejane Pierezan.

ORIENTADOR: Sheila Gemelli de Oliveira.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO:

Na Doença de Parkinson ocorre um distúrbio neurodegenerativo, crônico, progressivo e idiopático, caracterizado por alterações da síntese da Dopamina no Sistema Nervoso Central, esta patologia é caracterizada pela apresentação de distúrbios motores progressivos, como o tremor de repouso, bradicinesia, rigidez, alterações de postura, equilíbrio e marcha. Sua condição debilitante e progressiva é preocupante devido à perda motora, que leva à deterioração da qualidade de vida dos pacientes e, nos estágios mais avançados, à exclusão social. Tem como sintoma da doença o desequilíbrio postural, sendo que o *déficit* de equilíbrio é um dos sintomas mais comuns, a instabilidade postural é um dos principais problemas na DP, pois aumenta a frequência de episódios de queda e suas sequelas; a probabilidade de quedas aumenta conforme a extensão e duração da doença. Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar e analisar o equilíbrio estático e a postura em indivíduos com Doença de Parkinson.

DESENVOLVIMENTO:

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Metodologia: Estudo de caráter qualitativo exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo (CEP-UPF). Foram selecionados para o estudo 3 indivíduos do gênero masculino e 3 do gênero feminino com Parkinson com idade média de 68 anos de idade, entre o período de janeiro a junho de 2017. Utilizou-se uma ficha de avaliação neurofuncional, a escala de Hoehn-Yahn, um sistema de baropodometria E.P.S. C1–Kinetec, onde paciente permaneceu por 30 segundos na posição estática e após realizou uma caminhada sobre a plataforma, computador Pentium 500 mhz, balança digital Toledo, Estadiômetro Sanny e posturografo Cardiomed Medicina Sports & Fitnes em posição anterior, lateral direita e posterior. Resultados: Após o processo de avaliação postural observamos através do posturografo que na vista anterior os pacientes apresentaram: Alinhamento da cabeça, elevação dos ombros sendo que o esquerdo predominou, rotação de tronco, ângulo de talas maior, joelhos e tornozelos em valgo e pés normal. Na vista posterior: assimetria das escápulas e presença de cifose torácica, na vista lateral verificamos: anteriorização da cabeça, hiperlordose cervical e lombar, protrusão dos ombros e hiperextensão dos joelhos. Os resultados obtidos por meio da avaliação da Escala de HOENH E YAHIN a média de classificação foi de 50 % em estágio IV, seu grau de incapacidade é considerado mais grave, sendo mais visível a rigidez e a bradicinesia, 30% no estágio III, considerado uma incapacidade moderada e 20% se encontravam no estágio II uma incapacidade mais leve. Após a análise dos resultados da baropodometria apresentaram, uma tipologia de pé cavo em 83,33%, distribuição de peso maior em pé direito, local de pressão máxima foi em região de calcâneo médio e a média encontrada do centro de pressão COP foi de 550,06 mm, obtendo assim, alteração de equilíbrio estático e dinâmico de ambos os pés na região do Retropé. Discussão: O início da doença é insidioso acometendo em sua maioria sujeitos do sexo masculino, tendo como principais sintomas, rigidez, tremor, bradicinesia, fraqueza muscular, alterações posturais, déficit de equilíbrio e marcha, alterações estas também encontradas no presente estudo, aonde evidenciou tremor, bradicinesia, rigidez. Podendo apresentar alterações emocionais e déficits cognitivos com a progressão da doença (GONÇALVES; LEITE; PEREIRA, 2011), resultando com isso uma perda na qualidade de vida, o que pode acarretar em isolamento social (SILVA et al, 2013). Os distúrbios da marcha são um dos principais e mais incapacitantes sintomas da DP, que associados às alterações no equilíbrio, prejudicam a execução da marcha independente e segura (BELLO et al; 2013; MORRIS et al; 2001). Através do posturografo pode-se observar grande progresso de alterações posturais, a presença destas modificações acarreta em déficits nas reações compensatórias do equilíbrio e na marcha destes indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO
REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Através dos dados obtidos no presente estudo verificamos que pacientes com doença de parkinson apresentaram alteração do equilíbrio postural.

REFERÊNCIAS:

LOUREIRO APC, et. al. Feasibility of virtual therapy in rehabilitation of Parkinson's Disease patients: pilot study. *Fisioter. mov.* 2012;25(3):659-666.

FERREIRA FV, et. al. A relação da postura corporal com a prosódia na Doença de Parkinson: Estudo de caso. *Rev. CEFAC.* 2007;9(3):308-318.

GONÇALVES GB. LEITE MAA. PEREIRA JS. Influência das distintas modalidades de reabilitação sobre as disfunções motoras decorrentes da Doença de Parkinson. *Revista Brasileira de Neurologia*, Rio de Janeiro v. 47, n. 2, p. 22-30. 2011.

BERTOLDI FC. SILVA JAMG. NAVEGA FRF. Influência do fortalecimento muscular no equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 117-122. 2013.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): 11312912016.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



ANEXOS:

Tabela 1. Distribuição dos resultados obtidos de cada paciente a partir da avaliação baropodométrica.

Variável	Pé	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6
Tipologia do pé	Direito	Cavo	Cavo	Cavo	Normal	Cavo	Cavo
	Esquerdo	Cavo	Cavo	Cavo	Cavo	Cavo	Cavo
Distribuição do peso (%)	Direito	52,1	57,6	56,3	68,2	48,00%	48,10%
	Esquerdo	47,9	42,4	47,3	31,8	52%	51,90%
Local Pressão Máxima	Direito	CM	CM	M1	CL	M3	M2
	Esquerdo	CM	CM	M1	CL	CL	CL
COP (mm)		483	331,9	350,1	1602,8	245,4	290,4