



Recomendação de
**de atividade e
exercícios físicos**
para a pessoa com
**doença de
Parkinson**



A atividade física e o exercício físico são essenciais para todas as pessoas com doença de Parkinson, pois são comprovadamente neuroprotetores para o cérebro.

Eles também melhoram os sintomas motores (lentidão) e não-motores (distúrbios do sono, ansiedade e apatia) relacionados à doença.

Atividade física é toda atividade do dia a dia que demande aumento de gasto energético, como caminhadas, tarefas domésticas, subir e descer escadas, pedalar. Já o exercício físico é uma atividade que além de aumentar o gasto de energia, ele é planejado, estruturado, repetitivo e com um objetivo definido. **Ou seja, todo exercício físico é uma atividade física, mas nem toda atividade física é um exercício físico.**

Tanto a atividade física quanto o exercício físico são cada vez mais aceitos como tratamentos para a doença de Parkinson.

Discutimos abaixo os detalhes de cada modalidade de exercício físico.



Recomendações gerais para atividade física e exercícios específicos:

1. Atividade Aeróbica

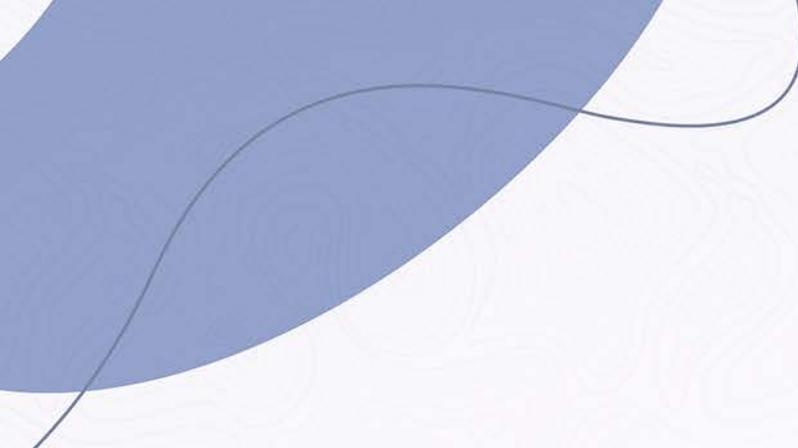


FREQUÊNCIA: 30 minutos de atividade com intensidade moderada a intensa, 5x/semana; ou seja, numa semana distribua **150 min** que podem ser realizados de forma dividida durante o dia, com duração mínima de 10 minutos. A intensidade pode variar de paciente para paciente, mas deve ser, na medida do possível, uma prática que eleve a frequência dos batimentos do coração.

Moderada a intensa significam atividades em que há aumento da frequência cardíaca até 70 a 80% da frequência cardíaca máxima (Frequência cardíaca máxima = 220 – Idade; i.e. 220 menos a idade é a sua frequência cardíaca máxima).

Sugerimos que consulte sempre seu cardiologista.





TIPO: Caminhada rápida, corrida, bicicleta ao ar livre ou ergométrica, natação, tênis de mesa/ quadra/ beach tennis, aulas aeróbicas em academia, danças, entre outros que aumentem a frequência cardíaca.

CONSIDERAÇÕES: Devemos ficar atentos para questões de segurança devido ao risco de congelamento da marcha que pode ocorrer em alguns pacientes, além de desequilíbrio, assim como pressão arterial baixa ou outros problemas cardíacos.

Pode ser necessária avaliação e supervisão por um educador físico ou fisioterapeuta.

NOTA: A American College of Sports Medicine em associação com a Parkinson's Disease Foundation, uma das mais importantes organizações sobre doença de Parkinson do mundo, com sede nos Estados Unidos, recomenda que as pessoas com doença de Parkinson façam pelo menos **150 minutos** de exercício físico aeróbico por semana.

Atenção, esse é a principal modalidade de exercício para quem tem Parkinson. É essencial e deve ser recomendada desde o início!



2. Treino de Força

FREQUÊNCIA: 2 a 3 dias não consecutivos por semana. Cerca de 30 minutos cada sessão, de 10 a 15 repetições, por três séries. São fortalecidos os principais grupos musculares com ênfase nos músculos extensores, sempre com boa amplitude de movimento. **Objetivo:** treino de resistência, fortalecimento muscular e redução do risco de complicações por desgaste articular.



TIPO: Principais grupos de músculos dos membros superiores e inferiores com o uso de aparelhos de musculação, bandas de resistência, pesos leves a moderados ou mesmo peso corporal.

CONSIDERAÇÕES: Rigidez muscular ou instabilidade postural podem prejudicar a amplitude total de movimento. Pode ser necessária avaliação e supervisão do educador físico ou fisioterapeuta.



3. Equilíbrio

FREQUÊNCIA: 2 a 3 dias por semana.

TIPO: Treino de equilíbrio quando o corpo está parado (equilíbrio estático) ou em movimento (equilíbrio dinâmico).

Treino de tai chi, tango, yoga e boxe.

CONSIDERAÇÕES: Preocupações de segurança em pessoas com alteração cognitiva e de equilíbrio. Por segurança, fazer próximo a uma parede ou móvel fixo. Considere a necessidade de um suporte estável para ajudar no equilíbrio. Pode ser necessária avaliação e supervisão do educador físico ou fisioterapeuta.



4. Alongamento



FREQUÊNCIA: 2 a 3 dias por semana.

TIPO: Alongamento sustentado com respiração profunda ou alongamento dinâmico antes do exercício.

CONSIDERAÇÕES: Pode exigir adaptações para pacientes com alteração da postura (principalmente com tronco flexionado), osteoporose e dor.



O papel dos fisioterapeutas e educadores físicos

Há exercícios físicos mais especializados para pessoas com Parkinson como caminhada com bastões (aumentando a alternância dos braços durante a marcha), treino de multitarefas (andar e ao mesmo tempo carregar uma bandeja ou fazer cálculos), treino de equilíbrio dinâmico que devem ser supervisionados por profissionais especializados.

Tais profissionais podem fornecer liderança e experiência para ajudar as pessoas que vivem com Parkinson a atingir seus objetivos. Esses profissionais devem ser considerados como parte integrante da equipe de atendimento multiprofissional para pessoas com Parkinson.

Na presença de queixas em atividades do dia a dia torna-se necessária a avaliação de um fisioterapeuta especialista em doença de Parkinson para treino específico da habilidade motora.



Avaliação de risco de quedas

Independente se a pessoa tem Parkinson ou não, com o avançar da idade, instabilidade durante a marcha e desequilíbrios devem ser motivos de vigilância, pois quedas podem levar a fraturas e outras complicações.

Costumamos utilizar o score abaixo, que é simples e de fácil aplicação:

Responda as perguntas abaixo:	Resposta	Pontos
Você teve alguma queda* no último ano?	Sim = 6 Não = 0	
Você teve congelamento da marcha** no último mês?	Sim = 3 Não = 0	
Quando você pensa em pessoas de sua mesma idade, mas que não tem doença de Parkinson, você diria que a sua velocidade para caminhar é a mesma, mais rápida ou mais devagar do que a dessas pessoas?	Mais devagar = 2	
	Igual ou mais rápida = 0	
Pontuação total		
Pontuação total	Risco/Chance de cair nos próximos 6 meses	
0	Baixo (9%)	
2 - 6 pontos	Moderado (25%)	
8 - 11 pontos	Alto (44%)	

Pessoas com risco moderado e alto sempre devem ser avaliados por fisioterapeutas.

RESUMINDO: A atividade física e o exercício físico devem ser considerados como parte do tratamento da pessoa com Parkinson. O paciente deve ter aderência e regularidade. Cabe ao médico orientar, monitorizar e principalmente incentivar desde as fases iniciais da doença. **O auxílio de profissionais como educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais entre outros, muitas vezes é essencial.**



Artigo escrito pelo **Dr. Rubens Gisbert Cury**, Médico Neurologista especialista em doença de Parkinson do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e do Hospital Sírio Libanês e pela **Dra. Erica Tardelli**, Fisioterapeuta Neurológica especialista em doença de Parkinson e Presidente da Associação Brasil Parkinson.





