

Artigo de Pedro Branco, Presidente da Associação Portuguesa de Medicina Física e Reabilitação (APMFR)

Dia Mundial da Doença de Parkinson

Parkinson e a Reabilitação como pilar de dignidade

No próximo dia **11 de abril** celebra-se o **Dia Mundial da Doença de Parkinson**. A data, que homenageia o nascimento de James Parkinson — o médico que primeiro descreveu a "paralisia agitante" em 1817 —, serve de lembrete anual para uma realidade que afeta mais de 10 milhões de pessoas a nível global e cerca de 20 mil portugueses. Mas para lá das estatísticas e do diagnóstico e tratamento farmacológico necessário, urge discutir o papel vital (e por vezes subestimado) da Medicina Física e de Reabilitação (MFR).

O paradigma da funcionalidade

Quando se ouve falar da Doença de Parkinson, imagina-se logo o tremor constante. Mas é a rigidez, a bradicinesia (lentidão de movimentos) e a instabilidade postural que são os verdadeiros "inimigos invisíveis" que atacam a autonomia.

A medicação, crucial para controlar os sintomas e da inteira responsabilidade da Neurologia, não resolve a **funcionalidade**. E é aqui que o Médico Fisiatra, e a sua equipa multidisciplinar, entram em cena, não apenas como um complemento, mas como um pilar central do tratamento.

A Medicina Física e de Reabilitação como "maestrina" do movimento

O tratamento moderno do Parkinson exige uma abordagem holística. A intervenção da MFR permite, entre outros:

- **Fisioterapia e Reeducação da Marcha e Equilíbrio:** Através de estratégias de "pistas" (visuais ou auditivas), ajuda-se o cérebro a encontrar novos caminhos para superar o *freezing* (o bloqueio da marcha).
- **Terapia Ocupacional:** Essencial para adaptar as atividades da vida diária, garantindo que o doente consiga continuar a vestir-se, comer ou escrever com a maior independência possível.

- Terapia da Fala: Crucial para abordar a disfagia (dificuldade em engolir) e a hipofonia (voz baixa), que tantas vezes isolam socialmente o indivíduo.

Provavelmente não será possível recuperar o que se perdeu, mas se capacitarmos o doente às suas actividades, evitando o agravamento do seu quadro, permitiremos uma vida mais funcional, mais independente.

O cenário em Portugal e no Mundo

Tanto em Portugal como no estrangeiro, assistimos a um envelhecimento populacional que prevê a duplicação dos casos de Parkinson até 2040. O grande desafio atual é o acesso precoce. Não podemos esperar que o doente perca definitivamente a capacidade de caminhar, por exemplo, para o referenciar à reabilitação.

Em Portugal, embora tenhamos profissionais de excelência, ainda enfrentamos assimetrias geográficas no acesso a cuidados especializados de MFR. É imperativo que as políticas de saúde reconheçam que o investimento em reabilitação reduz custos a longo prazo, diminuindo por exemplo o número de quedas, de fraturas e de internamentos hospitalares. E que entendam também que, em doenças como esta, a eficácia do tratamento não se mede pelo ganho do que se já perdeu, mas sim pela vitória de não se perder mais, ou pelo menos não tão rápido.

Conclusão: Um compromisso com a vida

Neste 11 de abril, a mensagem deve ser clara: o diagnóstico de Parkinson não é um ponto final na vida ativa. É, sim, o início de uma nova jornada que exige muita coragem do doente, mas sabendo que pode contar com uma resposta integrada do sistema de saúde.

A Medicina Física e de Reabilitação é a ponte entre a patologia e a participação social. Defender o papel desta especialidade é defender a qualidade de vida e a dignidade de quem, todos os dias, luta para manter o seu movimento no mundo. Que a ciência continue a procurar a cura, mas que a reabilitação nunca falhe em cuidar do "agora".