

Versão em Português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson

Desenvolvida por vinte associações profissionais europeias
e adaptada para Português Europeu e do Brasil

Informações para pessoas com doença de Parkinson

Tamine Teixeira da Costa Capato
Josefa Maria Malta Domingos
Lorena Rosa Santos de Almeida



Samyra Keus, Marten Munneke, Mariella Graziano, Jaana Paltamaa, Elisa Pelosin,
Josefa Domingos, Susanne Brühlmann, Bhanu Ramaswamy, Jan Prins, Chris Struiksma,
Lynn Rochester, Alice Nieuwboer, Bastiaan Bloem; em nome do Grupo de Desenvolvimento da Diretriz.

Versão em Português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson

**Desenvolvida por vinte associações profissionais europeias
e adaptada para Português Europeu e do Brasil**

Informações para pessoas com doença de Parkinson

**Tamine Teixeira da Costa Capato
Josefa Maria Malta Domingos
Lorena Rosa Santos de Almeida**

**Samyra Keus, Marten Munneke, Mariella Graziano, Jaana Paltamaa, Elisa Pelosin,
Josefa Domingos, Susanne Brühlmann, Bhanu Ramaswamy, Jan Prins, Chris Struiksma,
Lynn Rochester, Alice Nieuwboer, Bastiaan Bloem; em nome do Grupo de Desenvolvimento da Diretriz.**

**São Paulo • 2016
1ª edição**



O desenvolvimento desta Diretriz foi iniciado e financiado principalmente pela ParkinsonNet e pela *Royal Dutch Society for Physical Therapy* (KNGF) [Sociedade Real Holandesa de Fisioterapia], Países Baixos.



Esta Diretriz é endossada pela *Association of Physiotherapists in Parkinson's Disease Europe* (APPDE) [Associação Europeia de Fisioterapeutas na Doença de Parkinson], pela *European Parkinson's Disease Association* (EPDA) [Associação Europeia de Doença de Parkinson] e pela *European Region of the World Confederation for Physical Therapy* (ER-WCPT) [Confederação Mundial de Fisioterapia - Região Europeia].



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Capato, Tamine Teixeira da Costa
Versão em português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson : informações para pessoas com a doença de Parkinson / Tamine Teixeira da Costa Capato, Josefa Maria Malta Domingos, Lorena Rosa Santos de Almeida. -- São Paulo : Editora e Eventos Omnifarma, 2016.

"Desenvolvida por vinte associações profissionais europeias e adaptada para português europeu e do Brasil"
Título em inglês: European physiotherapy guideline for Parkinson's disease
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-62477-50-8

1. Doença de Parkinson 2. Doença de Parkinson - Pacientes 3. Fisioterapia
4. Médicos I. Domingos, Josefa Maria Malta. II. Almeida, Lorena Rosa Santos de. III. Título.

16-01817

CDD-616.833
NLM-WL 359

Índices para catálogo sistemático:

1. Doença de Parkinson : Diretriz Europeia de Fisioterapia : Neurologia : Medicina 616.833

A Versão em Português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson é endossada pela Academia Brasileira de Neurologia (ABN) e pela PHYSICAL e tem o apoio institucional da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN), da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) e da Sociedade Portuguesa das Doenças do Movimento (SPDMov).



Estão disponíveis para download em:

- www.parkinsonnet.info/euguideline e www.abneuro.org.br
- Diretriz (este documento)
- Diretriz de informações para pessoas com doença de Parkinson
- Diretriz de informações para médicos
- Desenvolvimento e justificativa científica (disponível somente na língua inglesa e inclui anexos 14 a 17)

1ª edição, Dezembro 2014 (versão original em inglês)

1ª edição, Março de 2016 (português)

Design por Omnifarma

Referência para esta publicação

Capato TTC, Domingos JMM, Almeida LRS. Versão em português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson: informações para pessoas com a doença de Parkinson. São Paulo: Omnifarma; 2016.

Copyright© 2014 KNGF/ParkinsonNet

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, transmitida ou armazenada em um sistema de recuperação de qualquer natureza, em nenhuma forma ou por qualquer meio, sem permissão prévia por escrito do detentor dos direitos.

Um link para o PDF desta publicação está disponível em www.parkinsonnet.info/euguideline e em www.abneuro.org.br. Estes links podem ser usados sem permissão prévia.

Apresentação

É com prazer que faço a apresentação da tradução para a língua portuguesa das Diretrizes Europeias para Fisioterapia na Doença de Parkinson.

Este projeto, originalmente liderado pela batava Samyra Keus, reflete longo trabalho de reflexão de grupo de profissionais de diversas áreas. Trata-se de material muito rico pois contém análise crítica das evidências científicas na área publicadas em periódicos.

Uma das dificuldades na área de reabilitação diz respeito aos problemas metodológicos enfrentados no desenho de estudos para avaliar a eficácia das técnicas terapêuticas. Em termos mezinhos, é relativamente fácil criar um grupo placebo quando se avalia terapia farmacológica. Muito mais complexa é a tarefa de se ter grupo controle adequado, em especial se se deseja fazer estudo duplo-cego, quando é feito estudo de técnica de fisioterapia. Felizmente, este problema tem sido largamente vencido de modo que nos últimos anos ocorreu profusão de publicação de estudos controlados de excelente qualidade na área de fisioterapia em doença de Parkinson. Isto pode ser comprovado pela última atualização da revisão baseada em evidências da MDS quanto a tratamentos para problema motores em doença de Parkinson*.

Nesta longa revisão fica claro que a área onde ocorreram mais mudanças em relação às edições anteriores foi em reabilitação. Ou seja, é em terapias não-médicas, mais que tratamentos farmacológicos e cirúrgicos, onde ocorreram mais novidades no tratamento da DP nos últimos anos.

Uma crítica comum a este tipo de esforço que utiliza a metodologia baseada em evidências é a não consideração de fatores práticos que são relevantes ao cotidiano da atividade clínica. Felizmente, este problema é contornado neste grupo de diretrizes que contém recomendações as quais tentam se ajustar à prática clínica.

Por todas estas razões, é muito bem vinda a iniciativa de disponibilizar estas diretrizes em língua portuguesa. Tamine Capato deve ser cumprimentada por ter comandado o grupo valoroso que empreendeu esta tarefa.

Por fim, uma palavra final de advertência e encorajamento. Muito mais que tratamentos farmacológicos, reabilitação é muito dependente de características culturais e econômicas do meio. Neste sentido, as diretrizes europeias devem ser vistas como orientações que necessitam adaptações às peculiaridades brasileiras. Por exemplo, a frisar que em todos os países da Europa há forte presença de profissionais de fisioterapia e outras áreas de reabilitação nos serviços de saúde estatais. Não é, infelizmente, o que ocorre no Brasil. Diante disto, faz-se necessário desenvolver linhas de orientação no nosso país para que contemplem as características do nosso meio.

Francisco Cardoso

Presidente da Secção Panamericana da *International Parkinson's Disease and Movement Disorders Section* (PAS-MDS)
Professor Titular do Departamento de Clínica Médica, Setor de Neurologia, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

*Fox SH, Katzenschlager R, Lim SY, et al. The Movement Disorder Society Evidence-Based Medicine Review Update: Treatments for the motor symptoms of Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2011 Oct;26 Suppl 3:S2-41.

Versão em Português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson

A Versão em Português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson procura auxiliar os fisioterapeutas na tomada de decisões para a prática da fisioterapia com base num modelo centrado no paciente e em evidências científicas. Ela também fornece às pessoas com doença de Parkinson (pcp) informações e instrumentos para maneja-rem/manusearem as suas deficiências relacionadas com o movimento e limitações de atividade para focarem em objetivos que sejam importantes para elas. Nesta parte, fornecemos uma visão geral da Diretriz para pcp e, se aplicável, para seus cuidadores, visando apoiar o autocuidado ótimo (ideal) e os cuidados de fisioterapia.

Uma colaboração conjunta de 19 países da Europa

A ParkinsonNet, uma fundação sem fins lucrativos no centro médico da Universidade de Radboudumc e que visa melhorar os cuidados para pcp, e a *Royal Dutch Society for Physical Therapy* (KNGF) [Sociedade Real Holandesa de Fisioterapia] iniciaram o desenvolvimento da primeira Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson visando melhorar os cuidados para pcp. O Grupo de Desenvolvimento da Diretriz (GDD) representa associações profissionais de fisioterapia de dezenove países da Europa. Pcp foram envolvidas no desenvolvimento da Diretriz desde o princípio e contribuíram durante todo o processo. Esta Diretriz é endossada pela *Association for Physiotherapists in Parkinson's Disease Europe* (APPDE) [Associação Europeia de Fisioterapeutas na Doença de Parkinson], pela *European Parkinson's Disease Association* (EPDA) [Associação Europeia de Doença de Parkinson] e pela *European Region of the World Confederation for Physical Therapy* (ER-WCPT) [Confederação Mundial de Fisioterapia - Região Europeia]. A Versão em Português desta Diretriz é endossada pela Academia Brasileira de Neurologia (ABN) e pela PHYSICAL e tem o apoio institucional da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN), da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) e da Sociedade Portuguesa das Doenças do Movimento (SPDMov).

Anexo 1

Autocuidado: informações para pessoas com doença de Parkinson

Autocuidado significa que você assume a responsabilidade, com o melhor de sua capacidade, de lidar com as questões que a doença de Parkinson acarreta. Dado o escopo desta Diretriz, as informações se concentram em atividade física e atividades relacionadas com o movimento. Entretanto, esta deve ser apenas uma parte do foco de seu autocuidado. Outras considerações incluem ingestão de medicamentos, nutrição, fala, humor e sono. Seu neurologista ou o enfermeiro especialista em doença de Parkinson podem falar mais sobre isso, e encaminhar você ao profissional da saúde apropriado quando necessário. Tente decidir suas próprias prioridades e organizar um programa balanceado com o apoio de profissionais especialistas em doença de Parkinson. Você poderá precisar fazer consultas com especialistas diferentes com o passar do tempo. Você precisará perguntar algumas coisas aos profissionais da saúde, como fisioterapeutas, pois cabe a eles manter você se movendo com segurança e de maneira independente, e ajudá-lo a manter seu corpo na melhor condição de funcionalidade possível. Entretanto, o que você pode fazer por si mesmo é:

1. Exercitar-se regularmente.
2. Reconhecer o momento em que você precisará ir ao fisioterapeuta.
3. Aproveitar ao máximo suas sessões de fisioterapia.

1. Exercitar-se regularmente

Em média, pessoas com doença de Parkinson (pcp) são um terço menos ativas do que outras pessoas da mesma idade. Não se exercitar o suficiente pode ser mais prejudicial a você do que começar uma atividade. A falta de atividade física aumenta o risco de desenvolver condições de saúde adversas, incluindo doença cardíaca, diabetes tipo 2 e osteoporose. Portanto, tente se exercitar regularmente com atividades orientadas por um profissional da saúde.

Alguns conselhos gerais para se manter ativo:

- Tente reduzir seu tempo diário sentado; caminhe em vez de dirigir distâncias curtas, como até uma loja; use a escada em vez da escada rolante ou do elevador.
- Tente se exercitar pelo menos 150 minutos por semana, fazendo um esforço para ficar aquecido, um pouco suado e ofegante, ao ponto de ser difícil manter uma conversa. Por exemplo, exercite-se por trinta minutos cinco dias por semana. Se o período de trinta minutos de uma vez for demais, tente períodos mais curtos, como três vezes de dez minutos.
- Para se manter em forma e saudável, você precisa de mais do que uma modalidade de exercício. Por exemplo, tente algum exercício que ajude a ganhar potência muscular um dia, depois algo que melhore sua resistência no dia seguinte. Adicione exercícios do tipo que mantenha suas articulações flexíveis: faça movimentos amplos. Preferencialmente, escolha exercícios que envolvam tarefas funcionais, usando movimentos amplos ao deitar, sentar, levantar ou caminhar. Isso vai melhorar sua funcionalidade diária, como caminhar e manter o equilíbrio.
- Escolha tipos de exercício que você goste e que se adequem à sua capacidade física. Isso facilita não desistir do exercício. Por exemplo, algumas pessoas gostam de praticar um esporte, enquanto outras gostam de se exercitar sentadas ou deitadas.
- Se você puder se exercitar com outras pessoas, isso oferece apoio social e ajuda a mantê-lo motivado. Se existir um grupo de exercícios específicos para doença de Parkinson ou de exercícios gerais, um grupo de dança ou tai chi chuan perto de sua casa, considere participar.
- Pratique exercícios nos momentos do dia em que você se sente melhor e que sua medicação esteja funcionando bem.
- Tente incorporar os exercícios à sua rotina diária.
- Ficar cansado e começar a transpirar durante o exercício é normal. Pare o exercício imediatamente e procure atendimento médico se você começar a suar frio ou se sentir dor, náusea, aperto ou dor no peito por mais de alguns minutos, falta de ar incomum, tontura ou sensação de cabeça vazia ou uma sensação de palpitação.
- Consulte seu médico antes de começar qualquer tipo de exercício, principalmente se você tiver um ou mais fatores de risco para doença cardíaca, história recente de infarto agudo do miocárdio ou outro problema cardíaco ou se você for sedentário.

2. Quando você deve procurar um fisioterapeuta?

Em todos os estágios/estádios da doença de Parkinson, um fisioterapeuta pode oferecer conselhos e educação para a saúde. Caso necessário, o fisioterapeuta também fornecerá tratamento. O tratamento fisioterapêutico procura prevenir, estabilizar ou reduzir problemas relacionados com o movimento. Aconselhamos que você consulte um fisioterapeuta:

- O mais breve possível após seu diagnóstico para apoio ao autocuidado.
- Quando achar difícil se exercitar regularmente.
- Quando tiver dúvidas sobre os tipos de exercício, frequência, intensidade ou segurança.
- Quando você apresentar:
 - problemas para andar como lentidão, hesitação ou sentir os pés colados ao chão (*freezing*/congelamento da marcha);
 - qualquer problema de equilíbrio, como quedas recentes ou quase quedas ou se você sente medo de cair;
 - problemas para levantar da cadeira, virar na cama ou entrar e sair do carro;
 - dor, por exemplo no pescoço, nas costas ou nos ombros.

É importante que seu neurologista saiba quando você for ao fisioterapeuta. Em alguns países, pode ser necessário o encaminhamento do neurologista ou clínico geral para obter reembolso de seus custos com fisioterapia.

O cuidado da doença de Parkinson é complexo. Portanto, é importante que você visite um fisioterapeuta especialista em doença de Parkinson. Se não houver nenhum fisioterapeuta especialista nas proximidades, você pode informar o seu fisioterapeuta que está disponível a Versão em Português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson ou entregar uma cópia dos Cartões de Referência Rápida da Diretriz (www.parkinsonnet.info/euguideline; www.abneuro.org.br).

O que esperar quando você for ao fisioterapeuta?

O fisioterapeuta avalia seus problemas de mobilidade e analisa quando eles ocorrem. Essa avaliação inicial pode precisar de duas consultas. Se você apresenta os principais problemas em sua casa, o fisioterapeuta pode fazer a avaliação em sua casa. Se houver indicação para fisioterapia, você e o fisioterapeuta devem definir juntos os objetivos individuais e desenvolver um plano de tratamento. O tratamento fisioterapêutico pode incluir uma combinação de conselhos, educação para a saúde, exercícios (para realizar em casa) e treino das chamadas estratégias compensatórias. A duração do período de tratamento, bem como a frequência das sessões, dependem de seus objetivos individuais e do plano de tratamento.

O fisioterapeuta vai ajudá-lo em seu autocuidado e, portanto, deve discutir e acordar com você um horário e meios de contato contínuo. A frequência de retorno ao fisioterapeuta vai depender de suas circunstâncias e necessidades individuais.

3. Como aproveitar ao máximo suas sessões de fisioterapia

Antes da sessão:

- Escreva seus problemas e as perguntas que quer fazer; você pode usar o Formulário de Informações Pré-Avaliação (FIP, Anexo 2) para ajudar a organizar as ideias.

Durante a sessão:

- Acima de tudo, seja honesto ao explicar como se sente, e peça mais explicação se não tiver certeza que entendeu o que o fisioterapeuta está dizendo.
- Considere levar seu cuidador.
- Esteja pronto para explicar seus principais problemas, como eles afetam sua vida diária (como em casa, na comunidade ou no trabalho), e o que você gostaria de alcançar.
- Descreva os métodos e tratamentos que você já tentou para reduzir esses problemas e o efeito deles. O fisioterapeuta pode sugerir opções de tratamento diferentes.
- Se seu fisioterapeuta não puder ajudar com um problema específico, ele pode aconselhar sobre opções de tratamento fornecidas por outros profissionais da saúde para esse problema. Seu fisioterapeuta pode até mesmo fornecer as informações de contato necessárias.
- Lembre-se de que você e seu fisioterapeuta são parceiros nesse cuidado, então tentem trabalhar juntamente em algumas das seguintes ideias:
 1. Decidir juntos quais devem ser seus objetivos de tratamento: o que alcançar, e até quando?
 2. Acordar um plano de tratamento real.
 3. Planejar/Planejar juntos as sessões de acompanhamento. Isso permite a você pedir *feedback*, por exemplo, para garantir que está se exercitando corretamente. Lembre-se de entrar em contato se tiver perguntas sobre o plano ou se não tiver certeza que está no caminho certo.
 4. Quando você não puder aderir ao plano de exercícios, discuta os problemas com o fisioterapeuta. Tente acordar sobre ajustes que o ajudarão a continuar com alguma atividade.
 5. Lembre-se de que você precisa se manter ativo o maior tempo possível, então entre em acordo sobre como continuar ativo em casa depois da conclusão de um período de tratamento.
 6. Entre em acordo sobre o que seu fisioterapeuta deve comunicar ao médico que fez o encaminhamento.

Anexo 2

Formulário de Informações Pré-Avaliação (FIP)

Preencha este formulário de quatro páginas antes de ir ao fisioterapeuta pela primeira vez. Ele dá a você (e ao cuidador) a chance de pensar sobre os problemas que você gostaria que o fisioterapeuta abordasse. Essas informações ajudarão o fisioterapeuta a formar um quadro do que você considera como sendo seus maiores problemas, assim como de sua capacidade física.

Data: _____

Seu nome: _____

Seu objetivo com a fisioterapia

1. Em quais problemas você gostaria de trabalhar primeiro?

2. De que forma você tentou lidar com esses problemas?

3. O quão eficazes foram esses métodos?

4. Quais são suas expectativas com a fisioterapia?

5. Tem mais alguma informação que você gostaria que seu fisioterapeuta soubesse, como outros problemas de saúde além da doença de Parkinson?

6. Quer fazer mais alguma pergunta?

Quedas

7. Nos últimos doze meses, você caiu por qualquer razão, tropeçou ou escorregou, mesmo que provavelmente não tenha tido relação com a doença de Parkinson?

- ☐ Não.
- ☐ Sim.

8. Você teve episódios de quase queda nos últimos doze meses, quando você quase caiu mas foi capaz de evitar a queda completa?

- ☐ Não.
- ☐ Sim.

9. Você tem medo de cair?

- ☐ Nem um pouco.
- ☐ Um pouco.
- ☐ Muito.
- ☐ Bastante.

***Freezing of gait*/Congelamento da marcha**

Congelamento é a sensação de seus pés estarem colados ao chão. Às vezes é acompanhado de hesitação (como se as pernas estivessem tremendo) e passos pequenos e arrastados. Pode acontecer quando você começa a caminhar, ao fazer uma volta, quando está andando em espaços estreitos ou quando está andando em lugares cheios de gente. Se você não tem certeza que apresenta congelamento, por favor, assista ao vídeo de *freezing of gait*/congelamento da marcha em **www.parkinsonnet.info/euguideline**.

10. Você apresentou episódios de *freezing*/congelamento no último mês?

- ☐ Não.
- ☐ Sim.

Atividade física

11. Para cada atividade que você realizou durante a última semana, por favor, preencha a duração. Dê um total para os sete dias juntos.

Atividades	Tempo total gasto nos últimos sete dias
Caminhar (em espaço fechado, ao ar livre ou na esteira/passadeira)	Minutos:
Subir ladeira, escada ou correr	Minutos:
Pedalar (ao ar livre ou na bicicleta ergométrica)	Minutos:
Pedalar subindo ladeira ou em ritmo acelerado (ao ar livre ou na bicicleta ergométrica)	Minutos:
Dançar, praticar natação recreativa, ginástica, treino de exercícios em grupo, yoga, jogar tênis em dupla, jogar golfe	Minutos:
Nadar dando voltas constantes e ritmadas, jogar tênis sozinho, remar, jogar futebol	Minutos:
Varrer a casa, lavar as janelas, varrer as folhas do jardim ou quintal ou fazer jardinagem	Minutos:
Capinar, construção pesada, levantar peso, cortar madeira	Minutos:
Outras atividades, descreva:	Minutos:

12. Comparado com outras semanas, o quanto você foi fisicamente ativo nesta semana?

- ☐ Mais ativo nesta semana.
- ☐ Igual.
- ☐ Menos ativo nesta semana.

13. Quais atividades regulares você parou nos últimos doze meses?

14. Por que você parou?

15. Por favor, marque as atividades que você acha difíceis de realizar ou se você apresenta outros problemas como *freezing*/congelamento, perda de equilíbrio ou dor durante a realização:

Domínio	Atividade	Difícil	Fácil
Marcha	Caminhar em ambiente fechado		
	Caminhar ao ar livre		
	Virar-se		
	Começar a andar		
	Subir e descer escadas		
	Caminhar realizando dupla tarefa (duas tarefas ao mesmo tempo)		
	Caminhar por passagens estreitas		
	Parar de andar		
Transferências	Virar-se na cama		
	Deitar e levantar da cama		
	Entrar e sair do carro		
	Sentar e levantar da cadeira		
	Sentar e levantar do assento sanitário		
	Entrar e sair da banheira		
	Pegar um objeto do chão		
	Levantar do chão		
Atividades manuais	Subir e descer da bicicleta		
	Na vida doméstica, como ao preparar refeições, fazer tarefas domésticas		
	No cuidado pessoal, como na alimentação, tomar banho e se vestir		

16. Por favor, marque se você experimentou essas sensações:

Domínio	Atividade	Sim	Não
Funções físicas	Facilmente ofegante		
	Fraqueza muscular		
	Rigidez		
Dor	Dor		

Considere levar seu cuidador ou um parente próximo ou familiar em sua consulta com o fisioterapeuta. Duas cabeças pensam melhor do que uma!

Traduzido e adaptado por Capato TTC, Domingos JMM, Almeida LRS para a Versão em Português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a Doença de Parkinson, 2015.

Anexo 3

Informações para cuidadores e profissionais de cuidado domiciliar

Muitas pessoas com doença de Parkinson (pcp) são cuidadas por cuidadores informais, como esposo, esposa, crianças ou amigos, ou por profissionais formais de cuidado domiciliar. As associações nacionais de Parkinson fornecem informações gerais, meios de comunicação e apoio para cuidadores. Além disso, as informações nesta página visam oferecer mais entendimento sobre os problemas relacionados com o movimento da pcp.

Como ajudar a pcp a se movimentar e realizar atividades?

- Cada pcp experimenta problemas diferentes. Em geral, a pcp se torna mais lenta e precisa de mais tempo:
 - Para se movimentar, por exemplo, andar de um cômodo para outro ou abrir portas: **Dar mais tempo para a pcp realizar a atividade.**
 - Para se comunicar, por exemplo, falar, escrever, usar o computador ou telefone: **Dar mais tempo para a pcp realizar a atividade.**
- Os problemas mais comuns que podem ser abordados na fisioterapia são:
 - Começar e continuar a andar, especialmente em lugares cheios, quando precisa lidar com obstáculos como mobília ou passar por espaços estreitos, como portas: **não deixe objetos no chão que possam causar tropeços, e ofereça espaço suficiente para caminhar por toda a casa.**
 - Manter o equilíbrio, especialmente em ambientes fechados, com pouca iluminação, ao fazer duas coisas ao mesmo tempo e ao se virar: **para evitar quedas, garanta boa iluminação, não deixe objetos no chão que possam causar tropeços e ajude a pcp a evitar fazer duas atividades ao mesmo tempo, como caminhar e conversar ou carregar objetos, se essas atividades as tornam mais instáveis.**
 - Realizar transferências como levantar do sofá e sentar novamente, virar-se na cama e arrumar os lençóis, entrar e sair do carro e levantar do chão: **a pcp pode ter suas próprias estratégias treinadas na fisioterapia para essas tarefas; pergunte quais são.**

- Os problemas das pcp podem variar de um dia para outro e até mesmo de uma hora para outra. Este último costuma ser resultado dos efeitos de flutuação da medicação para a doença de Parkinson: **tente achar os melhores momentos do dia para realizar atividades como se vestir, tomar banho e sair para caminhar.**
- Fazer duas coisas ao mesmo tempo se torna difícil para a maioria das pcp: **se isso é um problema, evite falar com a pcp quando ela estiver se movimentando ou fazendo exercícios.**
- Manter-se ativo é muito importante para a pcp: **tente ajudá-la a se manter ativa, mesmo que seja apenas caminhar pela casa e usar a escada em vez do elevador; permita que ela faça as coisas por conta própria, mesmo que leve mais tempo.**
- A pcp é quem melhor sabe como e até que ponto quer sua ajuda: **sempre respeite a autonomia da pessoa e pergunte qual ajuda ela quer de você.**

Para cuidadores informais: é importante entrar em acordo com a pcp sobre quando e como você pode ajudar. Duas cabeças pensam melhor do que uma. Portanto, se houver acordo, recomendamos que você vá com a pcp nas sessões de fisioterapia (ou outro profissional da saúde). Além disso, o fisioterapeuta pode ser capaz de oferecer informações e estratégias sobre o que será de mais valia para a pcp, ao mesmo tempo em que reduz seu estresse físico e emocional.

