

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS UTILIZADOS PARA A DOENÇA DE PARKINSON EM IDOSOS

Lháisa Silva Soares¹
Halicia Balbino Amorim²
Mariana de Faria Gardingo Diniz³

lhaisauni@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A doença de Parkinson (DP) é uma patologia neurológica que altera funções motoras do indivíduo, através da degeneração do sistema nervoso causando menor qualidade de vida e dependência do acometido. O objetivo do artigo foi apresentar uma revisão bibliográfica sobre a doença de Parkinson em idosos, enfatizando o diagnóstico e tratamento. A pesquisa bibliográfica, qualitativa, foram realizadas através de bases de pesquisas, sendo: Scientific Electronic Library Online (SciELO) Brazil, PubMed e Google Acadêmico, para seleção de artigos científicos que possuíam os critérios levantados de data de publicação, descritores e língua. Através disso, observou-se que DP tem várias causas e pode acometer lentamente o paciente. Nesse sentido, pode-se citar alguns sintomas da doença, como bradicinesia e rigidez. Já o diagnóstico é bem complexo, pois não possui exames específicos, precisando de ser feito através de exames clínicos e por ressonância magnética, tomografia computadorizada, Da Tscan, tomografia por emissão de prótons em união com a clínica do paciente. Além disso, o tratamento pode ser terapêutico e cirúrgico para uma melhora da doença. Diante o exposto conclui-se que o diagnóstico deve ser feito com precisão e antecedência para que a pessoa tenha melhor qualidade de vida, além disso, deve-se unir exames complementares com os achados da anamnese e exame físico. Para tratamento, nota-se que a melhor escolha é uma equipe multidisciplinar para que exista abordagem em diversos aspectos controlados pelo sistema nervoso central e auxilie no cuidado do doente.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson, Idosos, diagnóstico, tratamento.

¹ Acadêmica do 6º período de Medicina do Centro Universitário Univértix - Matipó/MG

² Acadêmica do 6º período de Medicina do Centro Universitário Univértix - Matipó/MG

³ Graduada em Ciências Biológicas pela USS. Especialista em Gestão Ambiental. Mestre em Engenharia Química. Doutoranda em Educação. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó/MG.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) pode ser citada como “paralisia agitante”, sendo definida por acometimento neurodegenerativo progressivo, uma vez que na doença ocorre a lenta degeneração do sistema nervoso central (SNC). Essa patologia é marcada predominantemente pelas alterações motoras, caracterizada por tremores, rigidez, diminuição da mobilidade e equilíbrio, que reduzem a qualidade de vida do idoso acometido (MAGALHÃES *et al.* 2022 e FIGUEREDO *et al.* 2019).

As causas que levam a DP não foram descobertas, entretanto existem teorias que estimam dizer a causa. São essas, causa neuropatológica (acúmulo protéico devido a mudanças no gene SNCA, acumulando nos corpúsculos de Lewy), mitocondrial (a disfunção da mitocôndria comprometem processos de neurotransmissão e leva a lesão dos neurônios), Dual-hit (a comunicação bidirecional do eixo cérebro -intestino resulta em perturbação e podem causar disfunção do SNC) e genética (5-10% dos pacientes possuem causa familiar, além de existirem genes autossômicos dominantes, recessivos e ligados ao cromossomo X que possuem carga hereditária para a doença) (MAGALHÃES *et al.* 2022).

O diagnóstico da doença é essencial, para que seja estabelecido um tratamento mais singular que atende as necessidades apresentadas pelo paciente. Para determinar esse acometimento torna-se necessária a união da parte clínica (anamnese e exame físico) aos exames complementares (testes de odores [TICUP], exames de imagem, testes genéticos com urina, pele, líquido cefalorraquidiano e plasma). Ou seja, para instituir que o paciente possui DP o mesmo deve abordar critérios clínicos-patológicos (CABREIRA e MASSANO, 2019).

Quando se aborda o tratamento, enfatiza-se que ele está centrado no retardo da progressão da doença (QUAGLIATO *et al.*, 2007). Sendo assim o padrão-ouro consiste na farmacoterapia, pois essa é capaz de atrasar a neurodegeneração e aumentar a força muscular. Ademais, é importante associar terapias estimulatórias, por exemplo a fisioterapia (MAGALHÃES *et al.*, 2022)

O estudo baseia-se na seguinte questão norteadora: como é feito o diagnóstico e qual o melhor tratamento da doença de Parkinson em idosos? Assim, objetivando identificar e descrever a patologia, como realiza-se seu diagnóstico e seus meios de

tratamento para uma melhor qualidade de vida do paciente longevo, buscando destacar a melhor maneira de garantir a independência e saúde do idoso.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesse sentido, conclui-se que a DP é muito prevalente, sendo somente a doença de Alzheimer mais frequente em relação às doenças neurológicas (CABREIRA e MASSANO, 2019). Além disso, a Doença de Parkinson não tem causa específica, mas pode estar ligada a morte dos neurônios da substância negra, degradação de proteínas alfa nucleica e parkina, uso de medicamento e também pode ter relação com o estresse, deficiência da mitocôndria, dentre outros fatores que podem ajudar a desenvolver a doença (SILVA *et al.*, 2021).

A patologia, está vinculada com a progressiva degeneração da substância negra, está vai para os núcleos da base onde é produzida a dopamina. Os neurônios de melanina juntamente ao sistema dopaminérgico sofrem da despigmentação e depleção (diminuição da substância no organismo), o que leva à conclusão de que quanto mais branca a substância negra estiver maior é o grau de perda de dopamina, já na depleção tem-se a degeneração de neurônios dopaminérgicos da substância negra que se projetam para o estriado, o que causa a redução do controle do processamento da informação. Este acometimento leva a redução dos movimentos voluntários (SANTOS, 2015).

METODOLOGIA

O presente estudo propõe uma revisão integrativa em que se faz uma análise de pesquisas relevantes que melhoram a prática clínica possibilitando a síntese de conhecimentos sobre assuntos específicos evidenciando lacunas a serem preenchidas com pesquisas anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para isso, são selecionadas produções científicas em artigos publicados nos últimos 5 anos extraídos das bases de pesquisa Google Scholar (Google Acadêmico), Scientific Electronic Library Online (SciElo) e PubMed. O levantamento será a partir de descritores em Ciências da Saúde (DeCs), combinados pelo operador booleano “and” “doença de Parkinson”; "diagnóstico"; "tratamento". Os critérios de exclusão

foram: artigos indisponíveis gratuitamente e trabalhos que não se adequaram ao tema proposto.

Foram encontrados com base nos dados, 89 artigos correlacionados, sendo então selecionados 9 artigos para leitura completa. As produções científicas elegíveis serão lidas na íntegra e realizada a análise. Os dados serão sumarizados em textos, expondo os assuntos convergentes e divergentes em relação à temática investigada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A doença de Parkinson ou mal de Parkinson é uma patologia degenerativa, que acomete a região da substância negra, de origem neurológica, presente no sistema nervoso central. Ademais, o médico inglês James Parkinson que foi o primeiro pesquisador a descrever os sintomas dessa doença, em 1817, tendo a homenagem ao nome da doença (SILVA *et al.*, 2021).

A doença é mais comum em idosos, sendo crônica, neurodegenerativa e progressiva, decorrente da diminuição dos níveis do neurotransmissor dopamina nos gânglios da base (SILVA *et al.*, 2021). Nesse sentido, a DP tem como característica a acumulação da proteína alfa-sinucleína que faz parte do grupo de sinucleinopatias, agregando-se o tecido neural. Assim, originam-se os corpos de Lewy, que acumulam antes de ter os sinais neuro-imagiológicos de morte neural, gerando o processo de neurodegenerescência que evolui demoradamente e se propaga pelo sistema nervoso em diferentes áreas, na substância negra compacta, tendo consequência os sintomas motores da doença, que se relaciona com extensão da neurodegenerescência (CABREIRA e MASSANO, 2019).

Além do mais, existe a teoria mitocondrial relacionada ao envelhecimento, sendo umas das causas que levam a DP devido a idade, já que as mitocôndrias fazem reações e são fonte de mutações de DNA mitocondrial (DNAm_t), aumentam espécies reativas de oxigênio (ERO) e oxida proteínas mitocondriais, assim, induz os eventos apoptóticos, o que compromete a dinâmica mitocondrial, autofagia, a capacidade de fosforilação oxidativa. Nesse sentido, as lesões ao longo da vida geram neurodegeneração que são reações de óxido redução sendo a dopamina no estriado

a principal espécies reativas livres, que por conseguinte gera falhas na neurotransmissão dopaminérgica (MAGALHÃES et al., 2022).

Ademais, existe também as teorias causal genética e a necroinflamatória. A teoria genética tem se achados genéticos, neuropatológicos e clínicos, sendo que 5-10% dos pacientes têm DP familiar, já que mutações LRRK2, G2019S e GBA (L444P e N370S), estão associadas ao Parkinson no Brasil, e pode estar associado à autossômica dominante, ligado ao cromossomo x ou herança autossômica recessiva. Em relação a teoria necroinflamatória, é importante pontuar que o sistema imunológico pode gerar uma morte celular neural, já que degrada os neurônios dopaminérgicos, devido a liberação de citocinas pró- inflamatórias e estresse oxidativo, assim contribuindo para a progressão de diversas doenças neurodegenerativas do envelhecimento, como também a DP (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

As manifestações da DP podem ser motoras com o comprometimento da qualidade de vida, além disso, pode afetar o estado mental, atividades cotidianas e desempenho dos pacientes na vida social. Nesse sentimento, um dos principais sinais da doença é o tremor que acomete cerca de 70 a 80% dos pacientes, tendo início unilateralmente na mão e pode envolver lábios, mandíbula, língua e pernas. O tremor é observado em repouso, sem ação da gravidade e é raro acometer a cabeça (SILVA *et al.*, 2021).

A bradicinesia é outra sintomatologia observada na DP, já que o paciente tem uma diminuição do movimento corporal espontânea, conseqüentemente reduz a amplitude e velocidade dos movimentos repetidos ou alternados (CABREIRA e MASSANO, 2019). Afeta cerca de 80% dos pacientes no início da DP e é vista como uma lentidão do movimento, caracterizada pela marcha parkinsoniana, tendo uma sensação de instabilidade, passos curtos. Além do mais, percebe-se a dificuldade para realizar algumas atividades simples, devido a menor destreza nos dedos (SILVA *et al.*, 2021).

A rigidez é uma anomalia psicomotora, sentida em pacientes que possuem a doença de Parkinson. Ademais, existem a alguns tipos de rigidez como a hipertonia plástica e por hipocinesia, que acometem a mobilidade motora e o membro. Além do

mais, tem a não motora que é de percepção o que afeta a personalidade e cognitivo. Sendo sinais clínicos incontroláveis pelo paciente com DP (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Em relação ao diagnóstico é muito difícil chegar às conclusões que a pessoa tem o DP, já que não possui exames para essa doença, sendo a clínica muito importante para essa finalidade, pela análise do paciente dos sinais e sintomas. As características motoras, como a bradicinesia, rigidez, tremor em repouso, rigidez e outras anormalidades são importantes para chegar ao diagnóstico (SILVA *et al.*, 2021). Porém, tem características não motoras, como a depressão, constipação, anosmia, disfunção comportamental do sono REM, além disso, podem ter outras sintomatologias com a progressão da doença. Ademais, Da Tscan, a ressonância magnética, tomografia computadorizada, tomografia por emissão de prótons e são exames que ajudam a chegar no diagnóstico de Parkinson (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Por fim, é importante pontuar sobre o tratamento da DP. Nesse sentido, não tem como diminuir a doença, nem travar o processo de degeneração neural, porém tem como aumentar a qualidade de vida, diminuindo os sintomas, principalmente os sintomas motores, sendo a levodopa um medicamento usado para essa finalidade (CABREIRA e MASSANO, 2019).

Pode ser usado também no tratamento terapêutico anticolinérgicos, amantadina, que aumenta a liberação de dopamina e selegilina, que são drogas que trazem um benefício mediano para a DP. Sendo assim, alguns estudos ressaltaram que a levodopa é a droga mais potente para esse tratamento, porém os pacientes podem vir a ter alguns efeitos adversos se forem medicados em altas doses, como sonolência, depressão, delírios, alucinações, dor, pânico, dentre outros. Nesse sentido, os agonistas de dopaminérgicos, tem menos eficácia, porém são tratamentos de primeira linha, e depois do diagnóstico são adicionados ao levodopa, mesmo tendo menos eficácia, no intuito de diminuir os sintomas da doença (MOREIRA *et al.*, 2007).

Por fim, existe tratamento cirúrgico para a doença, o qual ajuda na anatomia funcional e no funcionamento motor do paciente. Porém, tem risco de algumas complicações como hemorragia cerebral, infarto, hipofonia, disartria e perda do campo visual. Além disso, tem-se a estimulação talâmica que ajuda no tremor e a estimulação

do globo ajuda algumas pessoas que têm demência e Parkinson secundário. Ademais, é necessário ressaltar que todas doenças neurodegenerativas os pacientes devem ter todo um apoio psicológico e suas famílias, e terem uma vida ativa, com uma melhor qualidade de vida e adaptações em locais que vivem. Sendo a fisioterapia e a fonoaudiologia importantes como um suporte para indivíduos que estão nos estados mais avançados da doença (MOREIRA *et al.*, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo por base a literatura consultada para elaboração deste estudo, conclui-se que considerando os informativos levantados a priori, a Doença de Parkinson, muito comum em meio a população idosa, responsável por causar uma progressiva neurodegeneração, não possui uma causa definida, apesar de diversos estudos levantarem hipóteses do que pode gerar a patologia. Além disso, destaca-se que o diagnóstico não é simples, isso ocorre pela falta de um teste preciso para estabelecer a ocorrência DP, dessa forma, torna-se essencial a união de clínica (ênfatisando sinais e sintomas) com exames complementares (como tomografia, exames de liquor e outros).

Ao falar de tratamento de qualidade, pauta-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar, sendo indispensável. Uma vez que a DP vai progressivamente gerando degeneração neuronal e causando o prejuízo de atividades. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, por exemplo, podem auxiliar no tratamento do paciente e melhorar a qualidade de vida do mesmo. Pois, uma equipe mais capacitada fornecerá menores chances de escaras, aliviar possíveis dores, retardar a perda rápida da independência e facilitará o cuidado doméstico.

REFERÊNCIAS

CABREIRA, Verónica; MASSANO, João. Doença de Parkinson: Revisão clínica e atualização. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 10, p. 661-670, 2019. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11978>

FIGUEIREDO, Anelise Ineu et al. Doença de Parkinson: Proposição de cartilha com exercícios terapêuticos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento**

Humano, v. 16, n. 2, p. 24-24, 2019.
<https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/10370>

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista katálysis**, v. 10, p. 37-45, 2007.

MAGALHÃES, Francisco et al. Teorias causais, sintomas motores, sintomas não-motores, diagnóstico e tratamento da Doença de Parkinson: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e10811729762-e10811729762, 2022. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29762>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MOREIRA, Camilla Silveira et al. Doença de Parkinson: como diagnosticar e tratar. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 2, n. 2, p. 19-29, 2007.

QUAGLIATO, Lucas Barasnevicus et al. Alterações do olfato na doença de Parkinson. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 65, p. 647-652, 2007.

SILVA, Ana Beatriz Gomes et al. Doença de Parkinson: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 47677-47698, 2021. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17176>

SANTOS, Viviani Lara. **Perfil epidemiológico da Doença de Parkinson no Brasil**. 2015.