

# 10. DOENÇA DE PARKINSON: SINTOMAS E SINAIS NO INÍCIO DA MEIA-IDADE

LETICIA SOUSA OLIVEIRAS  
ANDREA PECCE BENTO

## RESUMO

O Brasil está enfrentando uma mudança no perfil epidemiológico, com um aumento da população idosa e das doenças crônicas associadas ao envelhecimento, como a Doença de Parkinson (DP). A DP é um distúrbio neurodegenerativo incurável que causa a morte de células na substância negra do cérebro, responsável pela produção de dopamina. Embora sem cura, os avanços no tratamento têm melhorado a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo descreve os progressos no tratamento da DP, focando no controle dos sintomas e na manutenção da autonomia dos pacientes. Os sintomas da DP incluem bradicinesia, alterações olfativas, distúrbios do sono, hipotensão, mudanças emocionais, depressão, ansiedade e sintomas psicóticos. A pesquisa foi uma revisão bibliográfica explicativa, utilizando artigos de bases como Google Acadêmico e SciELO, publicados entre 2004 e 2019. A DP afeta cerca de 1% da população acima de 65 anos, com 200 mil casos no Brasil, e entre 10% a 20% dos casos ocorrem em pessoas com menos de 40 anos (Parkinson precoce). A OMS prevê que a prevalência da DP dobrará até 2030. Depressão e ansiedade são mais frequentes em pacientes com DP comparados à população geral. O manejo da DP exige não apenas tratamento médico, mas também educação dos cuidadores sobre os efeitos da doença e estratégias para manter a autonomia dos pacientes. Avaliações contínuas são essenciais para adaptar os cuidados e garantir a melhor qualidade de vida possível. Devido à progressividade da DP, os pacientes eventualmente precisam de assistência em atividades diárias básicas. Apoiar os cuidadores, incluindo a participação em grupos de suporte, é crucial para aliviar o desgaste físico e emocional associado aos cuidados de longo prazo.

Descritores: Doença de Parkinson (DP), Envelhecimento, Sintomas e Tratamento

## ABSTRACT

Brazil is undergoing a shift in its epidemiological profile, characterized by an increase in the elderly population and a consequent rise in chronic diseases associated with aging, such as Parkinson's Disease (PD). PD is an incurable neurodegenerative disorder that results in the death of cells in the substantia nigra, a brain region responsible for dopamine production. Although there is no cure, advancements in treatment have significantly improved patients' quality of life. This study describes the progress in PD treatment, focusing on symptom control and the maintenance of patient autonomy. PD symptoms include bradykinesia, olfactory alterations, sleep disturbances, hypotension, emotional changes, depression, anxiety, and psychotic symptoms. The research was an explanatory literature review, utilizing articles from databases such as Google Scholar and SciELO, published between 2004 and 2019. PD affects approximately 1% of the population over 65 years old, with 200,000 cases in Brazil, and between 10% and 20% of cases occur in individuals under 40 years old (early-onset Parkinson's). The WHO estimates that the prevalence of PD will double by 2030. Depression and anxiety are more common among PD patients compared to the general population. PD management requires not only medical treatment but also caregiver education about the disease's physical and psychological effects and strategies to maintain patient autonomy. Continuous assessments are crucial to adapt the care plan and ensure the best possible quality of life. Due to the progressive nature of PD, patients eventually require assistance with basic daily activities. Supporting caregivers, including participation in support groups, is essential to mitigate the physical and emotional strain associated with long-term care..

**Keywords:** Parkinson's Disease (PD), Aging, Symptoms, and Treatment.

## INTRODUÇÃO

Considerada a segunda doença neurodegenerativa mais frequente no mundo, sua descoberta foi descrita por James Parkinson em 1817, avaliando seis pacientes que apresentavam tremores em várias partes do corpo, principalmente mãos e braços, os sintomas compatíveis com a doença de Parkinson, e então começou a chama-la de “paralisia agitante”, é caracterizada pela associação de quatro distúrbios motores: lentidão dos movimentos, rigidez corporal, instabilidade de postura e tremor, sobretudo em repouso. [1]

É uma patologia que ocorre em função de uma degeneração, uma perda de neurônios que contém uma substância chamada dopamina, é um neurotransmissor que está intimamente envolvido e funções motoras, e também em funções emocionais e cognitivas, relacionadas ao domínio dos movimentos corporais. Os danos da destruição da célula nervosa acontecem em regiões do sistema nervoso central, provocando, tremores involuntários, rigidez muscular, andar arrastado e forma lenta e tonturas. A progressão é lenta, mas nas fases avançadas pode haver comprometimento intelectual.[2]

Os principais sintomas da DP, como tremor, rigidez dos membros, movimentos lentificados, dificuldades em pensar e em compreender geralmente, começam de forma sutil e por isso não são percebidos na fase inicial. A descoberta precoce facilita o diagnóstico, infelizmente a confirmação em fase avançada acaba sendo prejudicial ao paciente. No entanto, com o passar alguns meses, ou até mesmo anos, os sintomas vão evoluindo, pois há uma perda de aproximadamente 80% de seus neurônios, tornando-se cada vez mais evidentes os seus sintomas, sendo necessário iniciar o tratamento para que a pessoa portadora, consiga ter uma boa qualidade de vida.[3]

A doença de Parkinson não tem cura, mas existem alguns tratamentos para amenizar os sintomas, como o uso de alguns medicamentos imposto pelo médico responsável, são substâncias que contribuem para redução dos sintomas, desse modo elevam a dopamina entre outros neurotransmissores, se caso o paciente não possuir nenhuma melhora com os fármacos é viável realizar um ato cirúrgico. O método cirúrgico para o tratamento de Parkinson é a estimulação cerebral profunda, utilizadas em casos que não há melhora com os medicamentos ou quando eles já não fazem mais efeito. [4] Tem-se como tratamento a fisioterapia, os métodos fisioterapêuticos podem ser utilizados logo que a análise da doença seja confirmada, de maneira que ajuda a ativar a movimentação e qualidade de vida do paciente, visto que melhora a força, a articulação e a capacidade de se movimentar, reduzindo o desequilíbrio que a doença causa, evitando contraturas e quedas, em alguns casos é

possível amenizar os sintomas. [5]

Outras medidas importantes para incentivar a pessoa com Parkinson é a realização de fonoaudiologia, com o passar dos dias e com o avanço da doença a voz fica mais baixa, e para isso são necessários exercícios para aperfeiçoar a capacidade vocal [6], atividades físicas e terapia ocupacional, contribuem para a independência do paciente, podendo realizar exercícios físicos, e o autocuidado diariamente. [7] Um nutricionista também pode ser necessário, para ajudar o paciente a se adequar a uma boa alimentação para evitar azia, falta de apetite ou até mesmo prisão de ventre.[8] As pessoas acometidas com a doença de Parkinson, devem ter cuidados com sua alimentação, principalmente na escolha de alimentos integrais, por sofrerem com deficiência de vitamina B2, nos alimentos integrais tanto as leguminosas quanto os cereais, ela encontra o equilíbrio de vitaminas vegetais. Deste modo casos mais desenvolvidos, é aconselhado priorizar, alimentos de fácil deglutição e que reduzem os riscos de engasgo.[9]

Parkinsonianos, é termo que designa os portadores dessa doença, há pacientes assintomáticos de gene patogênicos, onde o plano de medicação e com outras terapias alternativas ainda não são eficientes para prevenir o avanço desta patologia, porém os sintomas podem ter relação com outras doenças.[10]

A doença de Parkinson é uma condição neurológica crônica e progressiva que afeta o sistema motor, causando tremores, rigidez muscular e dificuldade de movimento. É uma das doenças neurodegenerativas mais comuns, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Embora seja mais comum em pessoas idosas, a doença também pode se manifestar no início da meia-idade, trazendo desafios adicionais para aqueles que são diagnosticados precocemente.

A doença de Parkinson é caracterizada pela degeneração progressiva das células nervosas no cérebro que produzem dopamina, um neurotransmissor essencial para o controle dos movimentos. A falta de dopamina leva a uma disfunção no sistema motor, resultando nos sintomas característicos da doença.

## MÉTODO

Para apresentar a Doença de Parkinson, e suas principais consequências, o presente estudo foi realizado por meio de pesquisas, com a finalidade de conhecer as diferentes formas de contribuição científica. Além disso, este estudo será de natureza bibliográfica de qualidade explicativa no qual se busca entender e perceber os evidentes sinais de manifestações nos demais pacientes. Este estudo foi realizado por meio de artigos científicos e biblioteca online, Google Acadêmico e Scielo a fim de conhecer os diferentes pensamentos e teses científicas sobre o assunto em questão.

A pesquisa obteve embasamento através de 20 artigos, mas só foram utilizados 10 destes, excluindo os artigos considerados inerentes de difícil tradução. Foram publicados nos anos entre 2004 e 2019, incluindo linguagens estrangeiras e a língua portuguesa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início da meia-idade, os sintomas da doença de Parkinson podem ser confundidos com o envelhecimento normal ou outros problemas de saúde. Os tremores, por exemplo, podem ser percebidos como um sinal de estresse ou ansiedade. A rigidez muscular pode ser interpretada como dores musculares decorrentes de atividades físicas intensas. A dificuldade de movimento pode ser atribuída à falta de condicionamento físico.

No entanto, é importante estar atento a esses sintomas e buscar um diagnóstico precoce. O tratamento adequado pode ajudar a controlar os sintomas e retardar a progressão da doença. Além disso, o suporte emocional e a compreensão da família e amigos são fundamentais para ajudar os pacientes a lidar com os desafios diários da doença.

Em conclusão, a doença de Parkinson pode se manifestar no início da meia-idade, trazendo sintomas que podem ser confundidos com o envelhecimento normal ou outros problemas de saúde. É essencial estar atento a esses sinais e buscar um diagnóstico precoce para iniciar o tratamento adequado. Com o suporte adequado, os pacientes podem melhorar sua qualidade de vida e enfrentar os desafios impostos pela doença.

Os resultados e discussões sobre a doença de Parkinson são vastos e abrangem diversos aspectos da condição. Neste contexto, podemos destacar alguns pontos relevantes:

1. Diagnóstico: O diagnóstico da doença de Parkinson é baseado na avaliação clínica dos sintomas e sinais característicos, como tremores, rigidez muscular e bradicinesia. Além disso, exames de imagem, como a ressonância magnética, podem ser utilizados para descartar outras condições que possam apresentar sintomas semelhantes.

2. Tratamento: O tratamento da doença de Parkinson visa aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Isso pode ser feito por meio de medicamentos que aumentam os níveis de dopamina no cérebro, como a levodopa, além de terapias complementares, como fisioterapia e terapia ocupacional.

3. Progressão da doença: A doença de Parkinson é progressiva, o que significa que os sintomas tendem a piorar ao longo do tempo. A velocidade e a gravidade da progressão podem variar de pessoa para pessoa. Além dos sintomas motores, a doença também pode afetar outros aspectos, como a função cognitiva e o humor.

4. Impacto na qualidade de vida: A doença de Parkinson pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Os sintomas motores podem dificultar a realização de atividades diárias, como se vestir, comer e tomar banho. Além disso, a condição pode levar a complicações secundárias, como quedas e dificuldades de comunicação.

5. Pesquisas e avanços: A doença de Parkinson é objeto de intensas pesquisas científicas, visando entender melhor sua causa e desenvolver novas formas de tratamento. Avanços recentes incluem terapias genéticas, estimulação cerebral profunda e o uso de células-tronco para regenerar as células nervosas danificadas.

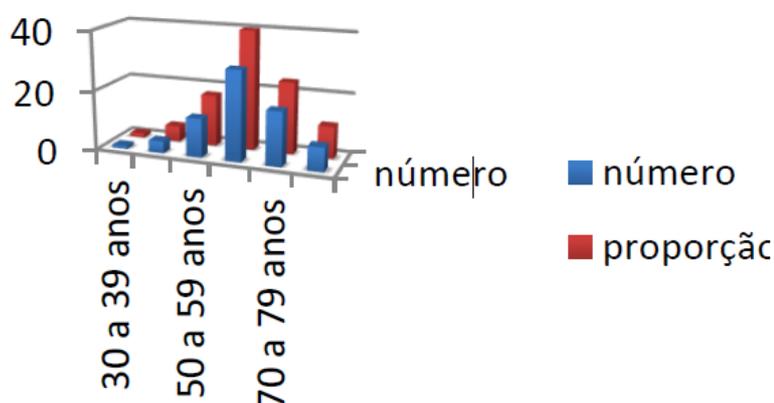
Em suma, os resultados e discussões sobre a doença de Parkinson abrangem desde o diagnóstico e tratamento até a progressão da condição e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa contínua nessa área é fundamental para melhorar o manejo da doença e oferecer melhores opções de tratamento aos indivíduos afetados.

Desmascarar o Parkinson não significa apenas estabelecer um tratamento, mas convencer o paciente de que seu problema, compartilhado por outros 4 milhões de pessoas no mundo afora, é passível de controle por anos. Segundo dados da organização mundial de saúde (OMS) 1% da população acima dos 65 (anos de idade) sofre com mal de Parkinson no Brasil a estimativa e de que pelo menos 200 mil pessoas tenham essa doença.

A DP (Doença de Parkinson) também não pode ser enquadrada como doença da terceira idade, pois de 10% a 20% dos episódios ocorrem antes dos 40 anos. Pouco divulgado o Parkinson precoce como é conhecida, acomete pessoas com idade inferior a 40 anos, para elas o diagnóstico de Parkinson pode causar um grande impacto na vida pessoal, social e profissional.[11]

A OMS estima que 1% da população acima de 65 anos seja acometida por essa doença, estimava-se que mais de 4 milhões de indivíduos com idade superior a 50 anos possuíam a doença, a projeção para 2030 é que esse número duplique. No Brasil, os estudos epidemiológicos são escassos, mas estima-se que haja 200 mil portadores da doença..A idade

é um importante fator de risco, já que acomete indivíduos principalmente da faixa etária de 45-65 anos, e a prevalência aumenta com a idade. Sabe-se também que sintomas de depressão e ansiedade são mais prevalentes em parkinsonianos que na população geral. [12] As consequências da DP têm forte símbolo sobre as atividades relacionadas ao trabalho, principalmente quando a pessoa descobre a doença em idade precoce. Muitos são diagnosticados após a aposentadoria, outros têm o diagnóstico ainda trabalhando e sentem dificuldades devido às características da doença, alguns continuam a trabalhar mesmo após o diagnóstico. Vide Figura 11.1



**Figura 10-1**

As consequências da DP têm forte simbologia sobre as atividades relacionadas ao trabalho, principalmente quando a pessoa descobre a doença em idade precoce. Muitos são diagnosticados após a aposentadoria, outros têm o diagnóstico ainda trabalhando e sentem dificuldades devido às características da doença, alguns continuam a trabalhar mesmo após o diagnóstico. As pessoas acometidas percebem preconceito em relação aos sinais da doença, com constrangimento em ficar em público, sentimentos de angústia, vergonha e depressão. O tremor e a alteração no andar são símbolos entendidos pela sociedade como diferentes do considerado comum, por isso tais sinais e comportamentos característicos da doença são responsáveis por olhares das outras pessoas.

Caso haja dúvida sobre essa patologia, que é um tipo de degeneração cerebral, é necessário ter alguns sinais e sintomas que surgem em conjunto ou pioram ao longo do tempo, sendo aconselhado se consultar com um neurologista ou geriatra para confirmar o diagnóstico.

As pessoas acometidas percebem preconceito em relação aos sinais da doença, com constrangimento em ficar em público, sentimentos de angústia, vergonha e depressão. O tremor e a alteração no andar são símbolos entendidos pela sociedade como diferentes do considerado comum, por isso tais sinais e comportamentos característicos da doença são

responsáveis por olhares das outras pessoas.

Caso haja dúvida sobre essa patologia, que é um tipo de degeneração cerebral, é necessário ter alguns sinais e sintomas que surgem em conjunto ou pioram ao longo do tempo, sendo aconselhado se consultar com um neurologista ou geriatra para confirmar o diagnóstico.

## CONCLUSÃO

Ao analisar a situação do paciente, podendo diagnosticar em que estágio a doença se encontra, podendo realizar um bom planejamento de cuidado para favorecer a melhor qualidade de vida. Portanto todo esse processo é imprescindível, inclusive a avaliação e a reavaliação de cuidados. Com isso todo esse processo faz-se necessário para uma vida mais confortável, como a doença de Parkinson é progressiva, as pessoas acabam necessitando de ajuda para desempenhar as atividades diárias normais, como comer, tomar banho, vestir-se e ir ao banheiro.

Os cuidadores podem se beneficiar do aprendizado dos efeitos físicos e psicológicos da doença de Parkinson, e sobre as formas de ajudar as pessoas a serem mais autônomas. Dado que esses cuidados são esgotantes e causam ansiedade, é benéfico aos cuidadores relacionarem-se com grupos de apoio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [1] Tanner C, Hubble J, Chan P. Epidemiology and genetics of Parkinson's disease. In *Movement Disorders: Neurologic principles and Practice*. Watts RL, Koller WC, editors. New York: McGraw-Hill; 1997. p. 137-52..
2. [2] Lees AJ, Hardy J, Revesz T. Parkinson's disease. *Lancet*. 2009;373(9680):2055-66.
3. [3] Adaptado de Jankovic J. Parkinsonismo. In: *Cecil Tratado de Medicina Interna*, 22 a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005 p. 2697.
4. [4] Paixão AO, Jesus AVF, Silva FS, Correia MGS, Messias GMS, Nunes TLGM, Nunes TLGM, Santos TB, Gomes MZ. Doença de Parkinson: uma desordem neurodegenerativa. *Cad de Grad Cien Biol e da Saúde* 2013; 57-65.
5. [5] Bonjorni LA, Jamami M, Di Lorenzo VAP, Pessoa BV. Influência da doença de Parkinson em capacidade física, função pulmonar e índice de massa magra corporal. *Fisioter Mov*. 2012; 25(4):727-36.
6. [6] CARDOSO, M. C. A. F.; GOULART, A. P. F.; MARQUES, D. F.; MORISSO, M. F.; OLIVEIRA, P. P. Xerostomia: sensação ou hipoprodução das glândulas salivares? *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 14, n. 3, p. 325-330, 2002.
7. [7] LOGEMAN, J. A. et al. Frequency and cooccurrence of vocal tract dysfunction in the speech of a large sample of Parkinsonian patients. *J. Speech Hear Dis.*, n.43, p.47-57, 1970.
8. [8] Moraes MB, Fracasso BM, Busnello FM, Mancopes R, Rabito EI. Doença de Parkinson em idosos: ingestão alimentar e estado nutricional. *Rev Bras Geriat Gerontologia*, 2013; 16(3):503-511.

9. [9] Fazzio DMG. Envelhecimento e qualidade de vida: uma abordagem nutricional e alimentar. *Revista*, 2012;1(1):76-88.
- [10] Pasinato F, Ribeiro-Corrêa E, Peroni ABF. Avaliação da mecânica ventilatória em indivíduos com disfunção têmporomandibular e assintomáticos. *Rev Bras Fisio*. 2006; 10(3):285-9.
- [11] Liu K, Gu Z, Dong L, Shen Y, Zhang T ET al. Clinical profile of Parkinson's disease in the Gumei community of Minhang district, Shanghai. *Clinics*, São Paulo. 2014;69(7):457-463.
- [12] Wirdefeldt K, Adami HO, Cole P, Trichopoulos D, Mandel J. Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence. *European Journal of Epidemiology*. 2011;26(S1):1-58.