**MANEJO DOS PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON**

Pedro Augusto Barbosa Silva¹

Yasmin Fideles Borges2

Sarah de Aguiar Morais3

Maria Camila Bandeira Seixas Bosco4

Renan Vasconcelos da Ponte5

Manuella Maria Rosner Nascimento de Magalhães6

Emanuelle dos Santos Lippi7

**RESUMO: Introdução:** A doença de Parkinson é uma doença crônica, degenerativa e progressiva do sistema nervoso central. As manifestações clínicas cardinais são rigidez muscular, tremor de repouso, congelamento de marcha, instabilidade da marcha e postura e bradicinesia. Sintomas não motores também são possíveis, incluindo aspectos autonômicos, neuropsiquiátricos e distúrbios do sono. Há critérios diagnósticos para essa condição. O tratamento, após o diagnóstico é importante para minimizar ou até prevenir sintomas incapacitantes, objetivando a melhora da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar o manejo dos pacientes com doença de Parkinson. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando a base de dados da Literatura Latino–Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BDENF. Os descritores que foram utilizados são: "manejo" "pacientes" "parkinson". Foram encontrados 67 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. Os critérios de exclusão foram artigos que não foram disponibilizados na íntegra, relatos de caso e que não se relacionavam à proposta estudada.  **Resultados e Discussão:** As medidas farmacológicas e não farmacológicas no tratamento dessa condição visam a melhora dos sintomas e logo, a melhora da qualidade de vida. Os aspectos não farmacológicos, como prática de atividade física e fisioterapia auxiliam na mobilidade, na redução dos sintomas e até prevenir possíveis complicações futuras. O fármaco mais utilizado é a levodopa. Outros fármacos podem ser utilizados a depender da condição e particularidade do paciente. Nos estágios mais avançados da doença, pode-se lançar mão de otimização de dose, associação e até técnicas cirúrgicas e cuidados paliativos para obter uma melhor qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** Nessa perspectiva, evidencia-se uma variedade de possíveis medidas que vão desde uso de medicamentos até técnicas cirúrgicas que visam minimizar a progressão da doença, além de melhorar a qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Manejo, Tratamento, Doença de Parkinson.

**Área Temática:** Ciências da Saúde

**E-mail do autor principal:** yasminfidelesb@hotmail.com

¹Medicina, Universidade Federal de Jataí - UFJ, Jataí-GO, pedro\_barbosa@discente.ufj.edu.br.

2Medicina, UFMS, Campo Grande- MS, yasminfidelesb@hotmail.com.

3Medicina, Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP / IESVAP), Parnaíba-PI, sarahaguiarmorais10@gmail.com.

4Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa- PB, camilaseixasss@hotmail.com.

5Especialização em Fisioterapia Dermato-Funcional, Centro Universitário Christus- UNICHRISTUS, Sobral - CE, renanponte15@gmail.com.

6Medicina, Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC, Maceió - AL, manuellarosner@hotmail.com.

7Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro – RJ, emanuellelippi@gmail.com.

**1. INTRODUÇÃO**

A doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica, degenerativa e progressiva do sistema nervoso central, essa condição se associa a uma depleção de neurônios dopaminérgicos na via nigroestriatal (Luna *et al.*, 2020). As manifestações clínicas dessa doença surgem quando há diminuição de 40 a 60% desses neurônios na via (Luna *et al.*, 2020). Essa doença é a segunda doença degenerativa mais comum desse sistema, chegando a afetar até 2% dos indivíduos com idade maior que 65 anos (Luna *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas cardinais da DP são rigidez muscular, tremor de repouso, congelamento de marcha, instabilidade da marcha e postura e bradicinesia (Luna *et al.*, 2020). Essa condição tem impacto na independência e qualidade de vida dos pacientes, como no caso do distúrbio de marcha que reduz a mobilidade e há um aumento das chances de queda e fraturas nessa população (Luna *et al.*, 2020). O distúrbio de marcha pode se manifestar com diminuição da velocidade e do comprimento do passo e também o aumento da duração da postura em posição vaga (Luna *et al.*, 2020). Há também possibilidade de manifestações não motoras, incluindo aspectos autonômicos, neuropsiquiátricos e distúrbios de sono (Gagliardi, 2019). Nas manifestações neuropsiquiátricas, pode-se apresentar depressão e declínio cognitivo, além da possibilidade de apatia e ansiedade (Gagliardi, 2019). Alterações autonômicas podem ser gastrointestinais, como obstipação intestinal, disfagia e gastroparesia, hipotensão postural e disfunção vesical (Gagliardi, 2019). Referente aos distúrbios do sono, pode-se apresentar como transtornos do ciclo sono-vigília, com possibilidade de presença de transtornos noturnos e sonolência diurna (Gagliardi, 2019).

A DP faz diagnóstico diferencial com o tremor essencial, sendo importante a diferenciação para o diagnóstico e tratamento correto (tabela 1) (Gagliardi, 2019)

**Tabela 1:** Diagnóstico diferencial entre tremor parkinsoniano e tremor essencial

|  |  |
| --- | --- |
| Tremor parkinsoniano | Tremor essencial |
| Repouso | Postural |
| Unilateral/Assimétrico | Simétrico/Discreta Assimetria |
| Pode acometer áreas localizadas do segmento cefálico | Pode acometer segmento cefálico |
| História Familiar Positiva em 510%  dos casos | Melhora com álcool |
| Responde a drogas dopaminérgicas e anticolinérgicas | História Familiar Positiva em 3040%  dos casos |
|  | Responde a betabloqueadores e primidona |

**Fonte:** Tratado de Neurologia, 2019.

O diagnóstico dessa condição se dá por critérios diagnósticos. Um critério bastante utilizado há vários anos é o proposto pela United Kingdom Parkinson’s Disease Society Brain Bank, porem recentemente a Movement Disorders Society incorporou novos critérios para o diagnóstico da doença, devido aos avanços sobre essa condição (tabela 2) (Gagliardi, 2019).

**Tabela 2:** Critérios diagnósticos da Movement Disorders Society

|  |
| --- |
| Critério essencial: bradicinesia associada a rigidez e/ou tremor de repouso |
| Critérios de suporte:  1. Resposta clara e dramática a terapia dopaminérgica.  2. Presença de discinesias induzidas por levodopa  3.Tremor de repouso de membro documentado em exame clínico (atual ou passado)  4. Presença de perda de olfato ou denervação simpática com cintilografia com metaiodobenzilguanidina |
| Critérios absolutos de exclusão (a presença de qualquer um destes exclui Doença de Parkinson):  1. Anormalidades cerebelares inequívocas como marcha cerebelar, ataxia apendicular ou anormalidades oculomotoras cerebelares  2. Paralisia supranuclear do olhar vertical para baixo ou lentificação seletiva da sacada vertical para baixo  3. Diagnóstico provável, nos primeiros 5 anos de doença, da variante comportamental da demência frontotemporal ou da afasia progressiva primária definidas de acordo com critérios de consenso  4. Características parkinsonianas restritas aos membros inferiores por mais de 3 anos  5. Tratamento com bloqueador de receptor de dopamina ou um agente depletor de dopamina em dose e tempo consistente com parkinsonismo induzido por fármacos  6. Ausência de resposta a altas doses de levodopa  7. Perda sensorial cortical inequívoca (alterações na grafestesia, estereognosia, com modalidades sensoriais primárias normais), apraxia ideomotora de membro ou afasia progressiva  8. Neuroimagem funcional normal do sistema dopaminérgico pré sináptico  9. Documentação de uma doença alternativa conhecida que produz parkinsonismo e que seja plausivelmente ligada aos sintomas do paciente, ou avaliação de especialista, que baseada na avaliação diagnóstica completa, sugere que um diagnóstico alternativo seja mais provável que a DP |
| Sinais de alerta ou red flags:  1. Progressão rápida da alteração de marcha  2. Ausência completa de progressão dos sintomas ou sinais motores no decorrer de 5 ou mais anos de doença, a menos que a estabilidade se deve ao tratamento  3. Disfunção bulbar precoce.  4. Disfunção respiratória  5. Falência autonômica grave nos primeiros 5 anos de doença  6. Quedas recorrentes (mais que uma por ano) por alterações de equilíbrio dentro dos 3 primeiros anos de doença  7. Anterocolo desproporcional (distonia) ou contraturas de mãos ou pés dentro dos primeiros 10 anos de doença  8. Ausência de qualquer um dos sintomas não motores nos primeiros 5 anos de doença.  9. Sinais de trato piramidal inexplicáveis (fraqueza piramidal ou hiperreflexia claramente patológicas), excluindo assimetria leve de reflexos e resposta plantar extensora isolada  10. Parkinsonismo bilateral simétrico. |
| Doença de Parkinson clinicamente estabelecida:  1. Ausência de critérios de exclusão absolutos  2. Pelo menos 2 critérios de suporte  3. Ausência de sinais de alerta/red flags |
| Doença de Parkinson clinicamente provável:  1. Ausência de critérios de exclusão absolutos  2. Presença de sinais de alarme contrabalançados por critérios de apoio  3. Não mais do que dois sinais de alerta são permitidos |

**Fonte:** Tratado de Neurologia, 2019

Após o diagnóstico, o tratamento deve ser instituído, a fim de minimizar ou até prevenir sintomas incapacitantes, objetivando melhorar a qualidade de vida (Gagliardi, 2019).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo dos pacientes com doença de Parkinson.

**2. MÉTODO OU METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando como site de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a bases de dados: Literatura Latino–Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BDENF. Os descritores que foram utilizados são: "manejo" "pacientes" "parkinson". Foram encontrados 67 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Além disso, utilizou-se um documento do tratado de neurologia.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos independentes do idioma do período de 2019 a 2024 que foram disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. Os critérios de exclusão foram: artigos que não foram disponibilizados na íntegra, relatos de caso e que não se relacionavam à proposta estudada.

Após a seleção restaram 11 artigos, além do documento do tratado de neurologia. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

As medidas farmacológicas e não farmacológicas para o tratamento da DP visam a redução dos sintomas e logo, melhora da qualidade de vida dos pacientes, uma vez que essa condição não apresenta cura (Jimenezcarpi *et al*., 2020). Aspectos não farmacológicos, como a reabilitação física e pratica de atividades fisicas, auxiliam na mobilidade, reeducação de posturas que são feitas de modo inadequado, prevenção de dores, melhora da capacidade respiratória devido a rigidez e da própria mobilidade torácica, além da melhora da coordenação (Jimenezcarpi *et al*., 2020; Oliveira *et al.*, 2022). Essa prática auxilia também, principalmente, nos estágios iniciais da doença, em retardar ou até prevenir problemas funcionais futuros (Jimenezcarpi *et al*., 2020; Oliveira *et al.*, 2022). Nesse sentido, a terapêutica é, por meio da prática de exercícios e fisioterapia, uma prática importante na promoção de saúde e prevenção de complicações (Jimenezcarpi *et al*., 2020; Oliveira *et al.*, 2022).

Aspectos como a atividade física auxiliam na reabilitação física da marcha, como o treinamento em esteira, com frequência de 2 a 3 vezes na semana, por um período igual ou superior a 20 minutos com aumento gradual das cargas em um período mínimo de 6 semanas está relacionada a melhora da estabilidade do padrão de caminhada nos pacientes com DP, sugerindo também uma possível restauração na ritmicidade (Luna *et al.*, 2020).

Ao iniciar o tratamento dos pacientes diagnosticados com essa doença, deve-se levar em conta o grau de incapacidade do indivíduo para escolha do fármaco (Gagliardi, 2019). Pacientes com sintomas presentes, porém com pouco ou nenhum incômodo e sem incapacitação, pode-se iniciar com fármacos como selegilina, rasagilina ou amantadina ou um anticolinérgico (Gagliardi, 2019).  Pacientes com sintomas que o incomodam, mas sem incapacitação ou com pouca se beneficiam dos agonistas dopaminérgicos ou levodopa (Gagliardi, 2019). Na presença de incômodo de sintomas e incapacitação considerável, utiliza-se a levodopa (Gagliardi, 2019). Em pacientes com idade superior a 70 anos, considera-se já iniciar com levodopa, devido a ser mais tolerável (Gagliardi, 2019).

A safinamida é um medicamento novo para o tratamento da DP, estudos apontam um possível efeito benéfico na diminuição das flutuações motoras e não motoras nos pacientes tratados com levodopa (Valldeoriola *et al.*, 2021; Kullisevsky  *et al.*, 2023).

Nos estágios avançados o tratamento tende a ser individualizado, utilizando-se medidas que dependem das particularidades e sintomas do paciente para otimização e/ou associação de outros medicamentos, além da possibilidade de outras medidas não farmacológicas ou até mesmo cirúrgicas (Gagliardi, 2019).

Nos pacientes em estágios mais avançados da doença, com altas doses de drogas antiparkinsonianas, pode-se adotar a estimulação cerebral profunda do núcleo subtalâmico, a fim de melhorar a discinesia, flutuações motoras e o tremor, objetivando a melhora da qualidade de vida dos pacientes (Bertholo *et al.*, 2020; Acera *et al.*, 2019; Aquino *et al.*, 2024; Gomes *et al.*, 2024). Outro aspecto positivo desse método é a redução de até 50% da dose de levodopa um ano após esse processo cirúrgico (Bertholo *et al.*, 2020; Acera *et al.*, 2019).  Esse procedimento tem melhores resultados nos pacientes com DP e complicações motoras com excelente resposta a levodopa, pacientes jovens, ausência de envolvimento psiquiátrico e sem comprometimento cognitivo ou comprometimento cognitivo leve (Moreno Lopez, 2019). Um medicamento bastante utilizado também nos estágios mais avançados com complicações motoras complexas da doença é a apomorfina subcutânea (Moreno Lopez, 2019).

Nos estágios mais avançados se pode avaliar a necessidade de cuidados paliativos, buscando a identificação precoce dos fatores que limitam a qualidade de vida da pessoa, como dor, fatores psicossociais, físicos e espirituais, onde após identificados, faz-se a instituição de terapêuticas que visam uma melhor qualidade de vida do paciente, seja no âmbito motor ou não motor com medidas farmacológicas e não farmacológicas (Sánchez-Cárdenas *et al.*, 2023).

**4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nessa perspectiva, evidencia-se que o manejo depende das particularidades do paciente, indo desde introdução de medidas farmacológicas e não farmacológicas, até, nos casos mais avançados, a medidas cirúrgicas e de cuidados paliativos. A terapêutica visa minimizar a progressão da doença, além de melhorar a qualidade de vida e evitar possíveis complicações.

**REFERÊNCIAS**

ACERA, M. *et al.* Impacto de la estimulación subtalámica a largo plazo sobre la situación cognitiva de los pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada. Elsevier.573-581, 2019. DOI 10.1016/j.nrl.2017.05.009. Disponível em: https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-impacto-estimulacion-subtalamica-largo-plazo-S0213485317302232. Acesso em: 20 dez. 2024.

AQUINO, C. H. *et al.* Open-access Fundamentals of deep brain stimulation for Parkinson‘s disease in clinical practice: part 1. Arquivo Neuro-Psiquiatria. 2024. DOI https://doi.org/10.1055/s-0044-1786026. Disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/KKCBbjyyWwPPB489Qxr94vR/?lang=en. Acesso em: 20 dez. 2024.

BERTHOLO, A. P. *et al.* Open-access Medical management after subthalamic stimulation in Parkinson’s disease: a phenotype perspective. Arquivo Neuro-Psiquiatria. 2020. DOI https://doi.org/10.1590/0004-282X20190188. Disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/Qp67sBhnPD3qSFMNJyBvNWj/?lang=en. Acesso em: 20 dez. 2024.

GAGLIARDI, R.;TAKAYANAGUI, O. M. Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia – 2. ed. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2019.

GOMES, M. O. *et al.* Deep brain stimulation of dorsal and ventral borders of the subthalamic nucleus in patients with Parkinson’s disease: a systematic review. ABCS Health Sci. 2024;49:e024304. DOI: https://doi.org/10.7322/abcshs.2022059.2113

JIMENEZCARPI, S. V. *et al* . Integración de componentes terapéuticos en la rehabilitación de pacientes con enfermedad de Párkinson. **Rev. Finlay**,  Cienfuegos ,  v. 10, n. 2, p. 179-190, jun.  2020 .   Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2221-24342020000200179&lng=es&nrm=iso>. accedido en  20  dic.  2024.

KULISEVSKY , J. *et al.* SYNAPSES. A European observational study to evaluate the safety and the effectiveness of safinamide in routine clinical practice: post-hoc analysis of the Spanish study population. Revista de Neurologia. 2023. DOI: 10.33588/rn.77S02.2023217. Disponível em: https://www.neurologia.com/77/Suplemento%202/10.33588/rn.77S02.2023217. Acesso em: 20 dez. 2024.

LUNA, N. M. S. *et al.* Open-access Effects of treadmill training on gait of elders with Parkinson‘s disease: a literature review. Einstein (São Paulo). 2020. DOI https://doi.org/10.31744/einstein\_journal/2020RW5233. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/mMgpPQsVyqZSm87q9893msc/?lang=en. Acesso em: 20 dez. 2024.

MORENO LOPEZ, Claudia Lucia; CERQUERA CLEVES, Sonia Catalina. Tratamiento de las complicaciones motoras en la enfermedad de Parkinson. **Acta Neurol Colomb.**,  Bogotá ,  v. 35, supl. 1, p. 19-27,  Sept.  2019 .   DOI:  <https://doi.org/10.22379/24224022246>. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0120-87482019000500019&lng=en&nrm=iso>. access on  20  Dec.  2024.

OLIVEIRA, B. A. S. *et al.* O exercício pode melhorar o equilíbrio dos pacientes com Parkinson. Revista Ciências da Atividade Física UCM .2022.DOI https://doi.org/10.29035/rcaf.23.1.1. Disponível em: https://revistacaf.ucm.cl/article/view/726. Acesso em: 20 dez. 2024.

SÁNCHEZ-CÁRDENAS, M. A. *et al.* Palliative care for people with advanced Parkinson‘s disease. A systematic review. Revista de Neurologia. 2023. DOI 10.33588/rn.7605.2022048. Disponível em: https://www.neurologia.com/76/5/10.33588/rn.7605.2022048. Acesso em: 20 dez. 2024.

VALLDEORIOLA, F. *et al.* Consenso de expertos españoles sobre el uso de la safinamida en la enfermedad de ParkinsonSpanish expert consensus on the use of safinamide in Parkinson's disease. Neurologia. p. 666-672, 2021. DOI https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.04.007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485318301725. Acesso em: 20 dez. 2024.