

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Leticia Pedra Ferreira de Vasconcelos Rangel¹, Maria Pires de Oliveira Santos², Roberta Bonamim Fiorilli³, Bárbara Garcia Munhoz⁴, Laura Eloi Lelis³, Angelica Habib Bezerra da Silva¹, Gabrieli Junges⁵, Letícia Vieira Obeid¹, Marissol Rabelo de Almeida⁶, Ana Júlia Ribeiro de Sousa Castro⁷, Maria Edite Félix Barbosa⁸, Whanela Nicole Lino do Nascimento⁹, Thayanne Rysia Gomes Bezerra¹⁰.

REVISÃO

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos clínicos da Doença de Parkinson realizada nos últimos cinco anos. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2020 e 2024, combinando os descritores "Doença de Parkinson", "diagnóstico" e "tratamento". Conclui-se que a doença de Parkinson é uma doença degenerativa e lentamente progressiva de áreas específicas do cérebro. É caracterizada pelo tremor quando os músculos estão em repouso, aumento no tônus muscular, lentidão dos movimentos voluntários e dificuldade de manter o equilíbrio.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Diagnóstico; Tratamento.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

This article aims to evaluate the clinical aspects of Parkinson's disease performed in the last five years. Integrative review in the BVS, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2020 and 2024, combining the descriptors "Parkinson's disease", "diagnosis" and "treatment". It is concluded that Parkinson's disease is a degenerative and slowly progressive disease of specific areas of the brain. It is characterized by tremor when the muscles are at rest, increased muscle tone, slow voluntary movements and difficulty maintaining balance.

Keywords: Parkinson's disease; Diagnosis; Treatment.

Instituição afiliada – ¹Universidade Unigranrio. ²ITPAC. ³Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV). ⁴UFMS. ⁵Universidade Positivo. ⁶Universidade do Estado do Pará. ⁷Universidade Federal do Piauí. ⁸Faculdade Estácio-IDOMED. ⁹Centro Universitário UniFacid. ¹⁰Universidade de Cuiabá.

Dados da publicação: Artigo publicado em Agosto de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.177>

Autor correspondente: *Leticia Pedra Ferreira de Vasconcelos Rangel* –
letts_pedra@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP), descrita por James Parkinson em 1817, é uma das doenças neurológicas mais comuns e intrigantes dos dias de hoje. Tem distribuição universal e atinge todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas. Estima-se uma prevalência de 100 a 200 casos por 100.000 habitantes. Sua incidência e prevalência aumentam com a idade (BALESTRINO; SCHAPIRA, 2019).

Do ponto de vista patológico, a DP é uma doença degenerativa cujas alterações motoras decorrem principalmente da morte de neurônios dopaminérgicos da substância nigra que apresentam inclusões intracitoplasmáticas conhecidas como corpúsculos de Lewy. Suas principais manifestações motoras incluem tremor de repouso, bradicinesia, rigidez com roda dentada e anormalidades posturais (ZAFAR; YADDANAPUDI, 2023).

Por ser uma doença progressiva que usualmente acarreta incapacidade grave após 10 a 15 anos, a DP tem elevado impacto social e financeiro, particularmente na população mais idosa. Estima-se que o custo anual mundial com medicamentos antiparkinsonianos esteja em torno de 11 bilhões de dólares, sendo o tratamento cerca de três a quatro vezes mais caro para os pacientes na fase avançada da doença (ARMSTRONG; OKUN, 2020).

A introdução da levodopa representou o maior avanço terapêutico relativo à DP, produzindo benefícios clínicos para praticamente todos os pacientes e reduzindo a mortalidade pela doença. No entanto, logo após a introdução do medicamento, tornou-se evidente que o tratamento por um longo prazo era complicado pelo desenvolvimento de efeitos adversos, como flutuações motoras, discinesias e complicações neuropsiquiátricas (KOULI; TORSNEY; KUAN, 2018).

As manifestações motoras da DP podem ser explicadas de maneira simplificada pelo modelo no qual o estriado possui um papel-chave dentro das vias motoras cerebrais. O processo de degeneração de neurônios dopaminérgicos nigroestriatais leva a uma redução da modulação da dopamina estriatal e, consequentemente, a alterações motoras. Esse modelo prediz que, aumentando-se a estimulação dopaminérgica ou reduzindo-se a estimulação colinérgica ou glutamatérgica, os sintomas melhoram (KALIA; LANG, 2015).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca do manejo da Doença de Parkinson sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos da Doença de Parkinson realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora *“O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do diagnóstico e do tratamento da pneumonia?”* foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 18 de agosto de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “Doença de Parkinson”, “diagnóstico” e “tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre o manejo da Doença de Parkinson, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto

de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate de Doença de Parkinson, não tratasse de situações específicas relacionadas ao manejo nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “Doença de Parkinson”, “diagnóstico” e “tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

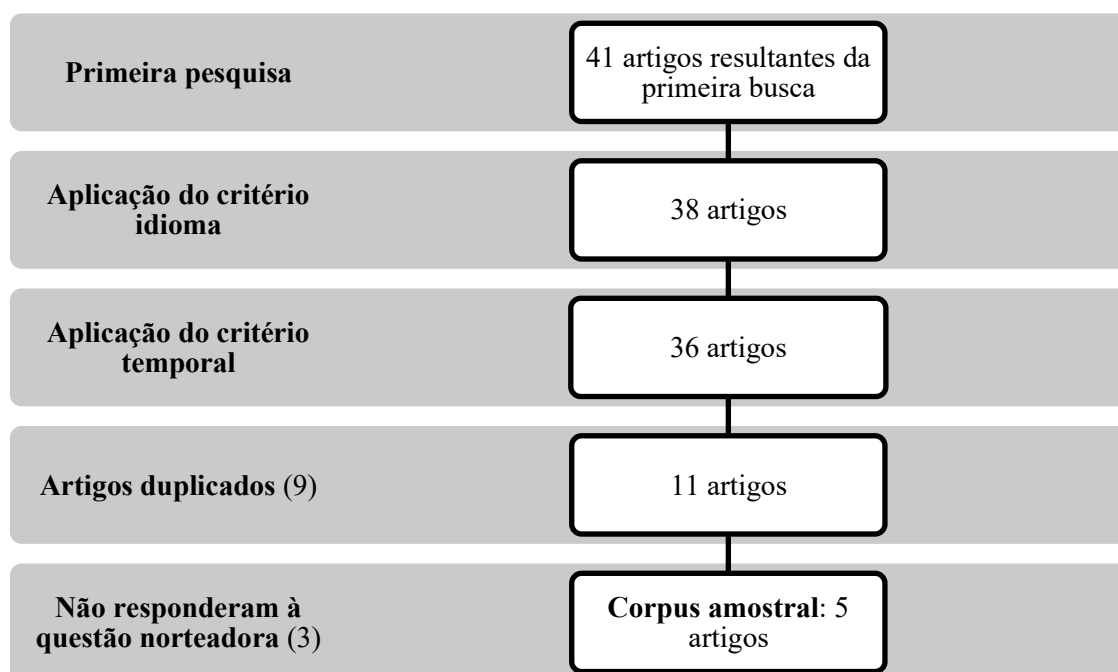


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

3 REVISÃO DE LITERATURA

A evolução, a gravidade e a progressão dos sintomas da DP variam enormemente de um paciente para outro. Não se dispõe, até o momento, de teste diagnóstico para essa doença. Embora neurologistas geralmente concordem que o diagnóstico da DP requer a identificação de alguma combinação dos sinais motores cardinais [tremor de repouso, bradicinesia, rigidez plástica (com presença de roda denteada), anormalidades posturais], uma classificação clínica padrão ainda não foi obtida (BLOEM; OKUN; KLEIN, 2021).

Com base nesses critérios, o paciente terá diagnóstico de DP se apresentar lentidão dos movimentos (bradicinesia), um critério necessário e pelo menos três critérios de suporte positivos (TOLOSA et al., 2021). Segundo o Banco de Cérebro da Sociedade de Parkinson do Reino Unido (SHRIMANKER; TADI; SÁNCHEZ-MANSO, 2022), os critérios podem ser divididos nos três grupos apresentados a seguir: critérios necessários para diagnóstico de DP (bradicinesia e pelo menos um dos seguintes sintomas, rigidez muscular; e, tremor de repouso (4-6 Hz) avaliado clinicamente); critérios negativos para DP (história de acidente vascular cerebral (AVC) de repetição; história de trauma craniano grave; história definida de encefalite; crises oculogíricas; tratamento prévio com neurolépticos; remissão espontânea dos sintomas; quadro clínico estritamente unilateral após 3 anos; paralisia supranuclear do olhar; sinais cerebelares; sinais autonômicos precoces; demência precoce; liberação piramidal com sinal de Babinski; presença de tumor cerebral ou hidrocefalia comunicante; resposta negativa a altas doses de levodopa; exposição ao metilfeniltetrapiridínio (MPTP); e, critérios de suporte positivo para o diagnóstico de DP (início unilateral; presença do tremor de repouso; doença progressiva; persistência da assimetria dos sintomas; e, boa resposta a levodopa) (SIMON; TANNER; BRUNDIN, 2020).

A natureza progressiva da DP e suas manifestações clínicas (motoras e não motoras), associadas a efeitos colaterais precoces e tardios da intervenção terapêutica, tornam o tratamento da doença bastante complexo (SVEINBJORNSDOTTIR, 2016).

Estima-se que a taxa de morte dos neurônios dopaminérgicos da substância nigra se situe ao redor de 10% ao ano. Consequentemente, com o tempo, a sintomatologia parkinsoniana piora e a necessidade de medicamentos sintomáticos aumenta. O grau de resposta aos medicamentos vai decrescendo com a progressão da doença e novos sintomas vão surgindo. Um objetivo desejado é reduzir ou interromper

essa progressão (CM; YOAV BEN-SHLOMO, 2024).

A prevenção primária não é possível devido à ausência de marcadores biológicos ou fatores de risco identificáveis, excetuando-se o envelhecimento e a transmissão genética em raras famílias. A prevenção secundária, uma vez que a DP tenha sido diagnosticada, busca reduzir a taxa de progressão, parar ou mesmo reverter a morte neuronal (TYSNES; STORSTEIN, 2017).

Quanto ao tremor essencial, o tratamento deve ser considerado quando o tremor provocar limitação funcional ou mesmo quando causar desconforto social. Propranolol e primidona são os medicamentos de primeira escolha (KOBYLECKI, 2020). Para casos refratários, a combinação de propranolol e primidona pode ser mais efetiva que o uso de cada medicamento isoladamente. Substituir um medicamento pelo outro também é uma estratégia possível, caso ocorram efeitos adversos indesejáveis. Outros fármacos que podem ser eficazes incluem a gabapentina 300 a 1200 mg/dia e topiramato 25 a 400 mg/dia (POEWE et al., 2017).

Em relação a Doença de Parkinson: a melhora dos sintomas motores com o tratamento costuma ser dramática nos quadros iniciais, sendo mais uma evidência que reforça o diagnóstico. Geralmente o manejo do paciente é realizado pelo neurologista, porém, o médico da Atenção Primária pode iniciar o tratamento enquanto o paciente aguarda consulta com serviço especializado (HAYES, 2019).

4 CONCLUSÃO

A doença de Parkinson é uma doença degenerativa e lentamente progressiva de áreas específicas do cérebro. É caracterizada pelo tremor quando os músculos estão em repouso (tremor de repouso), aumento no tônus muscular (rigidez), lentidão dos movimentos voluntários e dificuldade de manter o equilíbrio (instabilidade postural). Em muitas pessoas, o pensamento torna-se comprometido ou desenvolve-se demência.

5 REFERÊNCIAS

- ARMSTRONG, M. J.; OKUN, M. S. Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease. **JAMA**, v. 323, n. 6, p. 548–560, 11 fev. 2020.
- BALESTRINO, R.; SCHAPIRA, A. H. V. Parkinson disease. **European Journal of Neurology**, v. 27, n.

1, p. 27–42, 20 out. 2019.

BLOEM, B. R.; OKUN, M. S.; KLEIN, C. Parkinson's disease. **The Lancet**, v. 397, n. 10291, p. 2284–2303, 10 abr. 2021.

BRUM, C.N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

CM, T.; YOAV BEN-SHLOMO. The epidemiology of Parkinson's disease. **The Lancet**, v. 403, n. 10423, p. 283–292, 1 jan. 2024.

HAYES, M. T. Parkinson's Disease and Parkinsonism. **The American Journal of Medicine**, v. 132, n. 7, p. 802–807, 1 jul. 2019.

KALIA, L. V.; LANG, A. E. Parkinson's disease. **The Lancet**, v. 386, n. 9996, p. 896–912, ago. 2015.

KOBYLECKI, C. Update on the diagnosis and management of Parkinson's disease. **Clinical Medicine**, v. 20, n. 4, p. 393–398, jul. 2020.

KOULI, A.; TORSNEY, K. M.; KUAN, W.-L. Parkinson's Disease: Etiology, Neuropathology, and Pathogenesis. **Parkinson's Disease: Pathogenesis and Clinical Aspects**, v. 1, n. 1, p. 3–26, 22 dez. 2018.

POEWE, W. et al. Parkinson Disease. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 3, p. 17013, 23 mar. 2017.

SHRIMANKER, I.; TADI, P.; SÁNCHEZ-MANSO, J. C. **Parkinsonism**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542224/>>.

SIMON, D. K.; TANNER, C. M.; BRUNDIN, P. Parkinson Disease Epidemiology, Pathology, Genetics, and Pathophysiology. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 36, n. 1, p. 1–12, fev. 2020.

SVEINBJORNSDOTTIR, S. The clinical symptoms of Parkinson's disease. **Journal of neurochemistry**, v. 139 Suppl 1, n. S1, p. 318–324, 11 jul. 2016.

TOLOSA, E. et al. Challenges in the diagnosis of Parkinson's disease. **The Lancet Neurology**, v. 20, n. 5, p. 385–397, 1 maio 2021.

TYSNES, O.-B.; STORSTEIN, A. Epidemiology of Parkinson's Disease. **Journal of Neural Transmission**, v. 124, n. 8, p. 901–905, 1 fev. 2017.

ZAFAR, S.; YADDANAPUDI, S. S. **Parkinson disease**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470193/>>.