



**Graduação em Enfermagem- 5º Período**

**TRABALHO DE EXTENSÃO  
SAÚDE NA MELHOR IDADE**

**Manaus/AM**

**2023**

Aluna: Daniela Jéssica Bezerra Sales

## DOENÇA DE PARKINSON

Este trabalho traz um pouco sobre a Doença de Parkinson. A nota deste trabalho visa compor a primeira etapa da extensão, solicitada pelo Professor Alex S. Marciel.

Manaus/AM

2023

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira vem acontecendo de forma acelerada, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, a população do Brasil acima dos 60 anos de idade, nos últimos 50 anos, triplicou. A porcentagem era de 5,8% na década de 70; e, em 2020, esse número foi para 18.8%.

Com esse aumento rápido da população idosa é possível notar o crescimento de doença crônicas na terceira idade. Uma delas é a Doença de Parkinson que segundo a Organização Mundial de Saúde- OMS mostram que aproximadamente 1% da população mundial com idade superior a 65 anos tem a doença e no Brasil estima-se que 200mil pessoas sofram com a Doença de Parkinson.

## DOENÇA DE PARKINSON

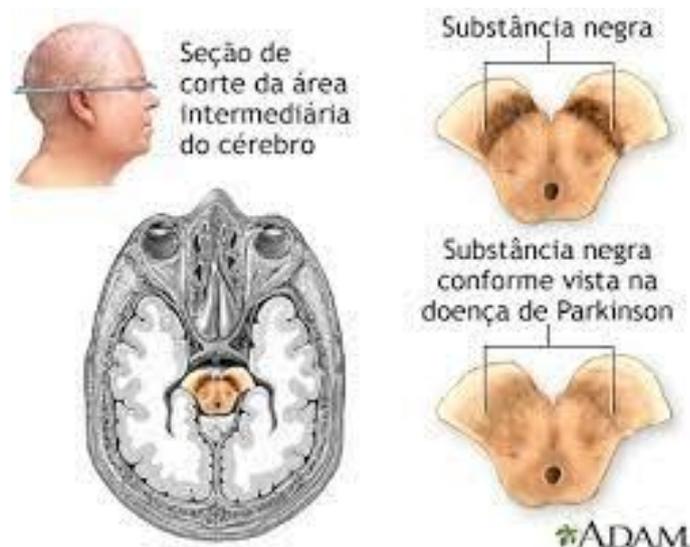
A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica que afeta os movimentos da pessoa. Causa tremores, lentidão de movimentos, rigidez muscular, desequilíbrio, além de alterações na fala e na escrita. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2019)

A Doença de Parkinson ocorre por causa da degeneração das células situadas numa região do cérebro chamada substância negra (Figura 1). Essas células produzem a substância dopamina, que conduz as correntes nervosas (neurotransmissores) ao corpo. A falta ou diminuição da dopamina afeta os movimentos provocando os sintomas acima descritos. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2019)

Com o envelhecimento, todos os indivíduos saudáveis apresentam morte progressiva das células nervosas que produzem dopamina. Algumas pessoas, entretanto, perdem essas células (e conseqüentemente diminuem muito mais seus níveis de dopamina) num ritmo muito acelerado e, assim, acabam por manifestar os sintomas da doença.

Não se sabe exatamente quais os motivos que levam a essa perda progressiva e exagerada de células nervosas (degeneração), muito embora o empenho de estudiosos deste assunto seja muito grande. Admitimos que mais de um fator deve estar envolvido no desencadeamento da doença. Esses fatores podem ser genéticos ou ambientais.

Figura 1. Comparação entre a substância negra na DP e sem a doença.



Fonte; Imagem/ Reprodução: ADAM Health Solutions

## DIAGNOSTICO

A evolução, a gravidade e a progressão dos sintomas da DP variam enormemente de um paciente para outro. Até o momento não se dispõe de exame ou 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

## TRATAMENTO

Não existe cura para a doença, porém, ela pode e deve ser tratada, não apenas combatendo os sintomas, como também retardando o seu progresso. A grande barreira para se curar a doença está na própria genética humana, pois, no cérebro, ao contrário do restante do organismo, as células não se renovam. Por isso, nada pode ser feito diante da morte das células produtoras da dopamina na substância negra. A grande arma da medicina para combater o Parkinson são os medicamentos (Figura 2) e, em alguns casos, a cirurgia, além da fisioterapia e a terapia ocupacional. Todas elas combatem apenas os sintomas. A fonoaudiologia também é muito importante para os que têm problemas com a fala e com a voz.

A administração de levodopa é a terapia medicamentosa mais recomendada no controle satisfatório dos sintomas. Porém, à medida que a doença progride, torna-se necessário aumentar a dose e diminuir o intervalo das tomadas. Embora a levodopa permaneça como recurso de primeira linha no tratamento da DP, em longo prazo surgem limitações ao seu emprego, representadas por perda da eficácia, flutuações do desempenho motor e alterações mentais. Geralmente, é necessário associar outros medicamentos para potencializar a ação da levodopa ou para combater os efeitos colaterais, como náuseas, vômitos e arritmias cardíacas.

Quando o paciente não responde mais à farmaco-terapia, o tratamento neurocirúrgico é utilizado, como a talamotomia ou palidotomia. Outra técnica neurocirúrgica utilizada é a estimulação cerebral crônica aplicada no tálamo, globo pálido ou núcleo subtalâmico, com a vantagem de ser reversível, caso ocorram manifestações adversas (GONSAVEIS; LUCIA, 2007)

FIGURA 2-PRINCIPAIS MEDICAMENTOS PARA A DOENÇA DE PARKINSON.

<b>Principais medicamentos para a Doença de Parkinson</b>		
<b>DROGA (PRINCÍPIO ATIVO)</b>	<b>NOME COMERCIAL®</b>	<b>MECANISMO DE AÇÃO</b>
LEVODOPA OU L-DOPA	SINEMET/CRONOMET/ PROLOPA	PRECURSORA DA DOPAMINA
BROMOCRIPTINA	PARLODEL/BAGREN	AGONISTA DOPAMINÉRGICO
LISURIDE	DOPERGIN	AGONISTA DOPAMINÉRGICO
PRAMIPEXOL	MIRAPEX	AGONISTA DOPAMINÉRGICO
PRAMIPEXOL	SIFROL	AGONISTA DOPAMINÉRGICO
PERGOLIDA	CELANCE	AGONISTA DOPAMINÉRGICO
ROPINIROL	REQUIP	AGONISTA DOPAMINÉRGICO
BIPERIDENO	AKINETON	ANTICOLINÉRGICO
TRIHEXIFENIDIL	ARTANE	ANTICOLINÉRGICO
AMANTADINA	MANTIDAN	DOPAMINA ENDÓGENA
SELEGILINA/L-DEPRENIL	NIAR -DEPRILAN -JUMEXIL - ELEPRIL	INIBIDOR DA MAO-B (*)
TOLCAPONE	TASMAR	INIBIDOR DA COMT(**)
ENTACAPONE	COMTAN	INIBIDOR DA COMT(**)
<b>Últimos Lançamentos</b>		
<b>DROGA (PRINCÍPIO ATIVO)</b>	<b>NOME COMERCIAL®</b>	<b>MECANISMO DE AÇÃO</b>
RASAGILINA	AZILECT	INIBIDOR 2ª GERAÇÃO DA MAO-B (*)
ROTIGOTINA	NEUPRO	AGONISTA DOPAMINÉRGICO
(*) MAO-B = monoamino-oxidase B - (**) COMT-catecol-O-metil-transferase		

Fonte: **ASSOCIAÇÃO BRASIL PARKINSON**

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A enfermagem deve estar preparada para atuar com os pacientes portadores da DP e atingir diversos espaços de cuidado. Essa visão possibilita que o cuidado domiciliar seja uma ferramenta assistencial de cuidado que enfatiza a autonomia do paciente. A assistência domiciliar de saúde é definida como à prestação de serviços à pacientes em seu próprio domicílio. Os cuidados vão desde os pessoais das atividades de vida diária, como higiene corporal, alimentação, locomoção e vestuário, realização de curativos, se necessário e cuidados com a medicação.(9)

No cotidiano observa-se que os cuidados prestados aos idosos em seu domicílio, são realizados por seus familiares que de modo geral não recebem a capacitação necessária. Diante dessa situação cabe ao enfermeiro e sua equipe criar uma

comunicação efetiva, orientar o paciente e familiares garantindo-lhe segurança e incentivar o autocuidado de idosos menos incapacitados.(9)

Partindo dos sintomas dos estágios da doença, cabe à equipe de enfermagem fazer as devidas intervenções. A constipação é o estágio no qual o paciente apresenta eliminação de fezes de consistência dura com pouca frequência. As possíveis intervenções são: realizar irrigação intestinal, controle da dieta e monitorização da ingestão e eliminação de líquidos. Para o controle da ansiedade, o enfermeiro trabalha com técnicas para acalmar e melhorar no enfrentamento da doença pelo paciente. (9)

Quanto à parte nutricional, deve-se incentivar o paciente a manter uma ingestão calórica adequada a sua necessidade, oferecer alimentos leves e pastosos, sendo de vital importância que haja assistência à administração da dieta do paciente, quando o mesmo apresenta dificuldade de deglutição. Quanto ao risco de quedas e lesões, é necessário obter-se um ambiente seguro, com corrimão, grades de segurança e rampas ao invés de escada, pela mobilidade prejudicada, dificuldade na marcha, alterações de reflexos, pois, todos esses sintomas são fatores de risco de quedas e lesões.(9)

Na administração de medicamentos deve-se assegurar a identificação do paciente e no caso da Levodopa sempre oferecer uma hora antes da ingestão da dieta por possuir associação à proteína.(9)

## CONCLUSÃO

A Doença de Parkinson é crônica e incapacitante. O diagnóstico precoce é importante porque, apesar de ainda não existir cura, há medicação potencialmente eficaz no controle dos sintomas. Acima de tudo o cuidado com a saúde, como: alimentação saudável e exercício físico, são as principais mudanças que não só na Doença de Parkinson, mas em muitas outras doenças, tem a capacidade de diminuir a prevalência e a incidência na população idosa.

Com isso podemos notar que não há mudanças na descoberta da Doença de Parkinson, mas que muitos pesquisadores seguem em busca de novas formas de tratar, prevenir ou até mesmo num futuro curar a doença que afeta principalmente a terceira idade.

## REFERÊNCIAS

1. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/contingente-de-idosos-residentes-no-brasil-aumenta-398-em-9-anos#:~:text=Um%20novo%20levantamento%20realizado%20pela,31%2C23%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas.>
2. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/contingente-de-idosos-residentes-no-brasil-aumenta-398-em-9-anos>
3. <https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-parkinson/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3A%20%C3%A9%20uma,do%20c%C3%A9rebro%20chamada%20subst%C3%A2ncia%20negra.>
4. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-10-2017-pcdt-doenca-de-parkinson.pdf>
5. <https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-parkinson/#:~:text=A%20grande%20arma%20da%20medicina,fala%20e%20com%20a%20voz.>
6. <https://farmaceuticodigital.com/2021/08/prolopa-apresentacoes-e-diferencas.html> (FIGURA1)
7. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/6857/1/21202979.pdf>
8. <https://www.parkinson.org.br/tudo-sobre-parkinson> (FIGURA2)
9. <https://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000655.pdf>