

**DOENÇA DE PARKINSON
NA SAÚDE DA PESSOA
IDOSA**

**CARTILHA
INFORMATIVA**

MANAUS, AM

2025



FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

D651 Doença de Parkison na saúde da pessoa idosa: cartilha informativa [recurso eletrônico] / organizadores Deyvylan Reis, Priscilla Mendes Cordeiro; elaboração Isabelly Vitória Araújo Moura ... [et al]. – Manaus, 2025.
21f.: il. Color.

Inclui bibliografia
Formato PDF

1. Doença de Parkison. 2. Idoso. 3. Saúde do idoso. I. Título. II. Reis, Deyvylan. III. Cordeiro, Priscilla Mendes. IV. Moura, Isabelly Vitória Araújo. V. Souza, Edy Ney Luiz Nobre. VI. Lima, Gláucio Cardoso. VII. Costa, Victoria de Souza. VIII. Santos, Rebeca Modesto Corrêa. IX. Vasconcelos, Rayanna Ivanilde Pires de. X. Lourenço, Giovana Lima. XI. Maia, Juliana Ibernony Ney

CDU 616.858

EQUIPE PROASI

Coordenadores

Deyvylan Araújo Reis
Priscilla Mendes Cordeiro

Apoio



Alunos

Edy Ney Luiz Nobre e Souza
ENFERMAGEM

Gláucio Cardoso Lima
ENFERMAGEM

Victória de Souza Costa
ENFERMAGEM

Rebeca Modesto Corrêa Santos
ENFERMAGEM

Rayanna Ivanilde Pires de Vasconcelos
ENFERMAGEM

Isabelly Vitória Araújo Moura
ENFERMAGEM

Giovana Lima Lourenço
ENFERMAGEM

Juliana Ibernón Nery Maia
ENFERMAGEM



CARTILHA DESENVOLVIDA COMO PRODUTO
DO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO
IDOSO (PROASI), PROGRAMA
INSTITUCIONALIZADO DE EXTENSÃO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
(UFAM).

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| O que é a Doença de Parkinson?... | 05 |
| Aspectos fisiológicos gerais..... | 06 |
| Etiologia..... | 07 |
| Classificação..... | 09 |
| Sinais e sintomas..... | 11 |
| Relação com a pessoa idosa..... | 13 |
| Diagnósticos..... | 16 |
| Cuidados com a Doença de Parkinson..... | 18 |
| Tratamento..... | 20 |
| Medicamentos..... | 21 |
| Referências..... | 23 |

O que é a Doença de Parkinson?

É uma das doença neurodegenerativa mais comuns no mundo.

- Relatada em 1817 por James Parkinson, que descreve os sintomas desta doença, onde é característica pelo tremor e a falta de controle dos movimentos involuntários sejam eles posturais, tremor, equilíbrio, rigidez muscular (o que mais acomete os idosos) ou até mesmo alterações na qualidade da voz.

Aspectos Fisiológicos Gerais

Esta doença neurodegenerativa ocorre devido ao acúmulo da proteína motoras, alfa-sinucleícas, causando a morte de neurônios de forma lenta e se propagando em diferentes áreas do Sistema Nervoso, que se apresentam como corpúsculos de Lewy.

Etiologia

- **Degeneração neuronal:** Perda progressiva de neurônios dopaminérgicos na substância negra do cérebro, levando à redução da dopamina, essencial para o controle motor.
- **Fatores genéticos:** Mutações em genes como *SNCA*, *LRRK2*, *PARK2* e outros estão associadas a formas hereditárias da doença, especialmente em casos de início precoce.

Etiologia

- **Fatores ambientais:** Exposição a toxinas como pesticidas, herbicidas e metais pesados pode aumentar o risco da doença.
- **Estresse oxidativo e disfunção mitocondrial:** Danos celulares causados por radicais livres e falhas no funcionamento das mitocôndrias contribuem para a morte neuronal.

Classificação

A Doença de Parkinson (DP) é classificada em três:

1. Parkinson primário:

- Parkinsonismo juvenil (antes dos 21 anos);
- Parkinsonismo de início precoce (entre 21 e 40 anos de idade),
- DP com tremor predominante (DP benigna);
- DP com instabilidade postural e distúrbios de marcha (DP maligna).

2. Parkinsonismo secundário:

- Quando há uma causa específica ou reconhecida por condições suspeitas, como infecções,

Classificação

medicamentos, hidrocefalia, acidentes traumáticos, neoplasias e condições hereditárias.

3. **Parkinsonismo plus:**

- São causados por paralisia Supranuclear Progressiva (PSP), caracterizado como um transtorno neurológico progressivo;
- Atrofia Multissistêmica (AMS);
- Demência de corpos de Lewy, caracterizada por alucinações visuais, declínio intelectual, flutuações no nível de atenção e parkinsonismo.

Sinais e Sintomas

Podendo ser motores (movimentos) e não motores (atingindo outras partes do corpo)

- Motores:
- Tremor;
- Bradicinesia;
- Rigidez muscular;
- Instabilidade postural:

Outros:

Dificuldade em iniciar movimentos, falta de expressão facial, piscar infrequente, marcha arrastada.

Sinais e Sintomas

Sintomas não motores:

- Depressão e ansiedade;
- Distúrbios do sono;
- Constipação;
- Alterações na fala e na escrita;

Outros:

Fadiga, dor, alterações de olfato, dificuldades cognitivas, hipotensão postural, alterações urinárias.

Relação com a Pessoa Idosa

- Prevalência de 1-2/1000 pessoas aumente até 1,5 - 2% a partir dos 50 - 65 anos. Além disso, tende-se a aumentar de 5 até 10 vezes sexta à nona décadas de vida.
- Além disso, por a doença se manifestar de diferentes formas, ela mesmo é um fator agravante em relação a saúde da pessoa idosa, tendo em vista que: causa bradicinesia, rigidez, instabilidade da marcha (Marcha festinante).

Relação com a Pessoa Idosa

- Desta forma, torna-se possível entender que a relação do Parkinson com a Pessoa Idosa está estritamente interligado, tanto pelo índice com o avançar da idade, quanto com o aumentar da dependência.
- Prevalência de 1-2/1000 pessoas aumente até 1,5 - 2% a partir dos 50 - 65 anos. Além disso, tende-se a aumentar de 5 até 10 vezes sexta à nona décadas de vida.

Relação com a Pessoa Idosa

- Além disso, por a doença se manifestar de diferentes formas, ela mesmo é um fator agravante em relação a saúde da pessoa idosa, tendo em vista que: causa bradicinesia, rigidez, instabilidade da marcha (Marcha festinante).
- Desta forma, torna-se possível entender que a relação do Parkinson com a Pessoa Idosa está estritamente interligado, tanto pelo índice com o avançar da idade, quanto com o aumentar da dependência.

Diagnósticos

- O principal meio de diagnóstico é a história clínica (uma vez que não existe um marcador biológico que avalie a pré-existência da doença).
- Entre os exames que o auxiliam, o exame físico baseia-se na identificação da bradicinesia e pelo menos mais um dos sinais a seguir: rigidez, tremor e instabilidade postural.

Diagnósticos

- Além disso, existem exames que auxiliam na comprovação do diagnóstico através da eliminação de outras possíveis patologias: (tomografia computadorizada [TC] ou preferencialmente ressonância magnética [RM] do crânio.
- E todo portador da doença possui a síndrome parkinsoniana, mas nem todo portador da síndrome tem a doença.

Cuidados com Doença de Parkinson

- Tratamento medicamentoso:
 - Uso de levodopa (o mais eficaz), agonistas dopaminérgicos e inibidores da MAO-B para controlar sintomas motores.
 - Ajustes regulares são necessários conforme a progressão da doença.
- Fisioterapia e atividade física:
 - Ajuda a manter a mobilidade, equilíbrio e força muscular.
 - Exercícios como caminhada, alongamentos, dança e hidroterapia são recomendados.

Cuidados com Doença de Parkinson

- Acompanhamento multiprofissional:
 - Fonoaudiólogo: para distúrbios da fala e deglutição.
 - Nutricionista: para evitar perda de peso ou constipação.
 - Psicólogo ou psiquiatra: para lidar com depressão, ansiedade ou demência.
- Adaptações no ambiente e suporte familiar:
 - Evitar tapetes, instalar barras de apoio e usar calçados antiderrapantes.
 - Apoio emocional e engajamento da família são essenciais no cuidado contínuo.

Tratamentos

- O tratamento da doença envolve a individualização do caso e visa o controle dos sintomas que resultarão na autonomia, independência funcional e equilíbrio psicológico do paciente.
- Não existe até então um tratamento medicamentoso ou cirúrgico que impeça ou regrida o avançar da doença, mas a levodopa ainda ocupa o marco terapêutico e padrão-ouro dentro das intervenções.

Medicamentos

- A levodopa é um inibidor da dopadescarboxilase periférica, que tem como mecanismo de ação o impedimento da transformação final da dopamina, resultando assim na diminuição dos efeitos adversos como náuseas e vômitos.
- Além dela, podemos incluir como projetos farmacológicos comumente utilizados: anticolinérgicos, amantadina, inibidores da monoamina oxidase (IMAO), inibidores da catecol-O-metiltransferase (COMT), agonistas da dopamina e istradefilina.

Medicamentos

- Todos estes medicamentos devem ser utilizados com cautela, especialmente nas interações medicamentosas que podem ser comuns em alguns casos como nas Pessoas Idosas, dependendo de outras conformidades já pré-existentes além do Parkinson.

Referências

- **TABLOSKI, Patricia A. Enfermería gerontológica. 2. ed. Madrid: Pearson Educación, 2010.**
- **FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado De Geriatria E Gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2022.**
- **OpenAI. Imagem gerada pelo ChatGPT. Disponível em: [https://chat.openai.com]. Acesso em: 05 abr. 2025.**
- **BRITO, M. M.; CARVALHO, F. A. T. Doença de Parkinson: aspectos etiológicos, fisiopatológicos e terapêuticos. Revista Brasileira de Neurologia, v. 56, n. 2, p. 45-52, 2020.**