

SÍNDROMES PARKINSONIANAS NA APS: AINDA UM DESAFIO

Maria Clara de Araújo Jales¹
Deborah Lais Nóbrega de Medeiros²
Eric Cymon do Vale Beserra²
Lucca Ferdinando Queiroz Fernandes²
Francisco Belisio de Medeiros Neto³

INTRODUÇÃO

O parkinsonismo é uma síndrome clínica que requer atenção interdisciplinar, dada sua elevada prevalência entre idosos, a variedade de diagnósticos diferenciais e o acometimento de diversos sistemas (FANCIULLI, 2015). Além disso, cada entidade nosológica pertencente ao espectro parkinsoniano possui cursos clínicos e respostas ao tratamento peculiares, já que a maioria dos diagnósticos diferenciais da síndrome têm apresentações abrangentes (MUNHOZ, 2010) e, em fases precoces, há sobreposição de sintomas (COLOSIMO, 2011). De forma complementar, é comum que ocorra a banalização de sinais clínicos em detrimento do tremor, mascarando a identificação precisa dos agravos (SILVA et al, 2018).

Logo, interessa avaliar a Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto centro de atendimento dos pacientes com distúrbios do movimento pertencentes ao espectro do parkinsonismo. Pressupõe-se que, os municípios brasileiros, inseridos nas regiões de saúde, detenham autonomia para adotar protocolos assistenciais e diretrizes terapêuticas conforme a disposição dos serviços em rede. Portanto, como objetivo geral pretendeu-se caracterizar o processo diagnóstico dos distúrbios do movimento na APS. Como objetivos específicos, descrever os diagnósticos diferenciais para a síndrome parkinsoniana; descrever os diagnósticos diferenciais do tremor e discutir as limitações implicadas no processo de decisão clínica sobre os distúrbios do movimento.

Com o intuito de alcançar tais objetivos, procedeu-se uma revisão integrativa da literatura de trabalhos indexados em bases de dados. Os estudos destacaram a importância de

¹Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, clarajales00@gmail.com;

²Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, deborah.nobrega00@hotmail.com; eric.cymondovale41@gmail.com;

²Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, eric.cymondovale41@gmail.com;

²Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, queirozlucca@gmail.com

³ Professor orientador, Médico Especialista em Geriatria e Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, belisiomedeiros@yahoo.com.br

análises multidimensionais, na perspectiva de abarcar a gama de desafios vivenciados pelos portadores de distúrbios motores progressivos e pelos profissionais responsáveis pelo manejo clínico das queixas mais frequentes, advindas da própria condição de adoecimento e/ou de seu tratamento específico.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de levantamento bibliográfico utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas; SCIELO, Web of Science e LILACS. Foram usados como critérios de inclusão: Brasil, Português, Inglês, artigos originais disponibilizados na íntegra e tempo de publicação (2015-2020). Como critérios de exclusão, não foram incluídos estudos de revisão bibliográfica e de outros países de filiação. Utilizaram-se os descritores associando com operadores booleanos “parkinsonismo” AND “tremor” AND “idosos” AND “atenção básica” OR “atenção primária à saúde” OR “saúde da família” AND “diagnóstico”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As publicações aqui encontradas se definiram de acordo com os critérios de inclusão, sendo analisados 12 artigos referentes à temática. Nesta revisão de literatura, foram encontrados 363 trabalhos na busca inicial pelo acesso às bases de dados, dos quais apenas 12 continham o objeto de pesquisa. As buscas foram realizadas por três investigadores independentes, com a supervisão de um quarto pesquisador.

No primeiro trabalho, os achados de força muscular respiratória, postura corporal, intensidade vocal e tempos máximos de fonação, em indivíduos com Doença de Parkinson (DP) e casos de controle foram estratificados conforme o sexo, o estágio da doença e o nível de atividade física. Ambos os grupos foram avaliados por uma equipe multidisciplinar composta por fonoaudiólogos e fisioterapeutas. Os parkinsonianos, independentemente da idade, do estágio da DP e do nível de atividade física, apresentaram prejuízos nos tempos máximos de fonação, na intensidade vocal e na força muscular respiratória. Alterações posturais foram maiores nos parkinsonianos conforme o envelhecimento, independentemente do nível de atividade física. Verificou-se que todos os controles apresentaram força muscular respiratória abaixo do previsto para o sexo e a idade (FERREIRA, CIELO e TREVISAN, 2012).

Por conseguinte, observou-se que a complexidade neurofisiopatológica da DP, ilustrada por mudanças objetivas ao longo da doença, no mesmo sujeito e em grupos de sujeitos, instiga a realização de estudos prospectivos com amostras maiores, extraindo generalizações e, conseqüentemente, fornecendo mais subsídios tanto para fins de avaliação quanto de tratamento, uma vez que seus resultados possibilitam prever as manifestações da DP (FERREIRA, CIELO e TREVISAN, 2012).

O segundo e terceiro estudos também trouxeram a visão da farmácia e fonoaudiologia para auxiliar o fonoaudiólogo a distinguir as manifestações clássicas e/ou secundárias ao uso de drogas dopaminomiméticas, considerando os tipos clínicos da DP, riscos de broncoaspiração, desidratação e/ou desnutrição protéico-calórica (GERSZT et al, 2014; MONTEIRO et al, 2014). As discussões na literatura se deram, principalmente, em torno da Levodopa, dentre as drogas que aliviam o quadro motor, às custas de efeitos colaterais imediatos ou tardios, motores ou não-motores. Conforme Gerszt e colaboradores, alguns dos efeitos não-motores apresentam interferências indiretas ou diretas sobre manifestações disfágicas e efeitos motores podem interferir em qualquer fase da deglutição. Há, ainda, o risco de interferências sobre a cognição, inviabilizando ingestão por via oral, devido ao caráter voluntário e consciente de algumas fases da deglutição. Considerando a faixa etária prevalente na Doença de Parkinson, os autores sugerem valorizar a prevenção de déficits cognitivos pelo clínico (GERSZT et al, 2014).

Em trabalho semelhante, não foi encontrada clara relação entre a disfagia e os tipos clínicos da DP; quanto à resposta da disfagia à terapia com Levodopa, os autores foram controversos. Apesar disso, é interessante destacar a relevância da discinesia, referenciada não como um dos sintomas clássicos da DP, e sim uma alteração relacionada à duração da doença e dose da Levodopa, que pode induzir ao surgimento de movimentos involuntários em 30%-50% dos pacientes após 2 a 5 anos de tratamento (MONTE et al, 2005). Como os efeitos da medicação contribuem na limitação das atividades de vida diária do paciente, isto deve ser relatado ao médico (principalmente pela maior frequência de contato do terapeuta com o sujeito). Além disso, outras medidas mais específicas podem ser tomadas como uma terapia em grupo direcionada para a estimulação cognitiva (GERSZT et al, 2014).

Quanto às principais causas de tremores em pacientes atendidos no contexto da APS, encontrou-se exacerbação de tremor fisiológico, tremor essencial e síndromes parkinsonianas. Assim, são discutidas características necessárias à elucidação diagnóstica, atribuídas a cada uma das etiologias. Quanto ao tremor essencial, confere-se o caráter simétrico, bilateral e

postural. Esse diferencia-se das síndromes parkinsonianas por não apresentar, comumente, outras alterações no exame neurológico (MANTESE et al, 2017).

Outrossim, pode-se avaliar os pacientes mediante uma abordagem dos sintomas cardinais intrínsecos ao parkinsonismo. Dessa forma, afirma-se a importância da presença da bradicinesia, associada a pelo menos um dos outros sintomas, rigidez e instabilidade postural, para o diagnóstico pleno da síndrome parkinsoniana. Outras peculiaridades abarcam a assimetria notada no início do parkinsonismo, além das perturbações cognitivas e comportamentais. Quanto à exacerbação do tremor fisiológico, deve-se dar notoriedade especial à investigação acerca dos medicamentos em uso pelo paciente, já que existe a possibilidade de suspensão ou troca da medicação com efeito potencializador do tremor (MANTESE et al, 2017).

Em uma análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de DP, realizada através da observação de sinais e sintomas com o objetivo de avaliar a acurácia do diagnóstico clínico e a prevalência de suas características cardinais, concluiu-se que o sintoma motor predominante foi o tremor, acometendo 35% dos casos. Outro achado importante foi a apresentação de uma forma mista, a qual associava tremor, rigidez e bradicinesia, dificultando a caracterização de um sintoma principal. Ademais, constatou-se que o acometimento da DP predominou na faixa etária de 60 a 80 anos (SPITZ et al, 2017).

Outras manifestações, como as dermatológicas e do sono, podem estar presentes representando sintomas multissistêmicos não motores (ANTUNES et al., 2019; SOHAIL et al., 2017). Nessa perspectiva, em um estudo descritivo e transversal, a dermatite seborreica, melanoma, pênfigo bolhoso e rosácea foram apontados entre as lesões de pele mais comuns em portadores de parkinsonismo, com seu aparecimento podendo preceder os sintomas motores (ANTUNES et al., 2019). Além disso, pode-se analisar o sono como marcador pré-clínico da DP mesmo em estágios iniciais (SOHAIL et al., 2017). Nesse contexto, estima-se que até 80% dos indivíduos com distúrbio comportamental do sono REM eventualmente desenvolvem a condição ou uma sinucleinopatia relacionada, com evidências de que tratar a fragmentação do sono ou suas causas específicas pode ser útil na prevenção da DP (SOHAIL et al., 2017).

A respeito da relevância e necessidade de cuidados, através da APS, dos pacientes com DP, a fim de promover uma maior segurança e conveniência, é evidente na abordagem desses indivíduos os amplos encargos assistenciais que a doença acarreta, visto que a condição acomete o sujeito, muitas vezes, ainda em sua fase produtiva. Logo, outro trabalho enfatizou o

valor do estabelecimento de parâmetros sobre a DP no Brasil e de suas diretrizes para diagnóstico, tratamento e acompanhamento, por meio da publicação da Portaria N°228, de 10 de maio de 2010. Além de tais direitos assegurados, conclui-se que o usuário pode usufruir de todos os benefícios que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência garante. Entretanto, apesar das ações descritas serem recentes e se darem de forma concreta, é notória a participação da iniciativa privada ou filantrópica, com destaque para o setor suplementar (BOVOLENTA et al, 2016).

Por fim, o diagnóstico diferencial entre a Doença de Parkinson e o parkinsonismo atípico é essencial para a avaliação e o prognóstico, bem como para a conduta farmacológica e a reabilitação de tais pacientes (BUCHMAN et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2017). Entretanto, estima-se que apenas 53-75% dos diagnósticos de DP estão corretos (GRIPPE et al., 2018). Apesar de existirem sinais neurológicos no exame clínico que podem sugerir parkinsonismo atípico, a ressonância magnética é o principal método de imagem empregado para facilitar o diagnóstico diferencial entre ambos (OLIVEIRA et al., 2017). Ademais, resultados promissores foram obtidos ao uso da ultrassonografia transcraniana como exame complementar para o diagnóstico diferencial entre tais doenças, bem como entre DP e tremor essencial (GRIPPE et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande relevância do diagnóstico e tratamento das síndromes parkinsonianas mostra-se evidente no cenário epidemiológico atual, configurando-se, assim, tema de destaque na saúde pública. Nesse sentido, a APS, como ordenadora do cuidado em saúde, desempenha papel fundamental, desde o diagnóstico adequado das síndromes parkinsonianas e seus diagnósticos diferenciais, assim como no tratamento e acompanhamento multiprofissional. Destaca-se, ainda, a necessidade de mais estudos que analisem a atuação e as particularidades da APS nas síndromes parkinsonianas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Parkinsonismo; Diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, I. et al. Dermatoses in parkinsonism: the importance of multidisciplinary follow-up. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 65, n. 6, p. 791–795, jun. 2019.

- BOVOLENTA, T. M.; FELÍCIO, A. C.. O doente de Parkinson no contexto das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. *einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 7-9, set. 2016.
- BUCHMAN, A. S. et al. Progressive parkinsonism in older adults is related to the burden of mixed brain pathologies. *Neurology*, v. 92, n. 16, p. e1821–e1830, abr. 2019.
- COLOSIMO, C.; RILEY, D.E.; WENNING G.K., editors. *Handbook of atypical parkinsonism*. Cambridge ; New York: Cambridge University Press; 2011. 166 p. 2.
- FANCIULLI, A.; WENNING G.K.. Multiple-system atrophy. *N Engl J Med*. 2015;372(3):249-63.
- FERREIRA, F.V.; CIELO, C.A.; TREVISAN, M.E.. Força muscular respiratória, postura corporal, intensidade vocal e tempos máximos de fonação na Doença de Parkinson. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 361-368, Apr. 2012 .
- GRIPPE, T. C. et al. Is transcranial sonography useful for diagnosing Parkinson’s disease in clinical practice? *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 76, n. 7, p. 459–466, jul. 2018.
- MANTESE, C. E. A. TeleCondutas: tremor e síndromes parkinsonianas. *In: TeleCondutas: tremor e síndromes parkinsonianas*. 10.11.6. Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_parkinson.pdf. Acesso em: 16 maio 2020.
- MONTE, F.S. et al. Swallowing abnormalities and dyskinesia in Parkinson’s disease. *Movement disorders*. 2005;20:457-62.
- MUNHOZ, R.P.; WERNECK, L.C.; TEIVE, H.A.G.. The differential diagnoses of parkinsonism: Findings from a cohort of 1528 patients and a 10 years comparison in tertiary movement disorders clinics. *Clin Neurol Neurosurg*. 2010 Jun;112(5):431–5.
- OLIVEIRA, R. V. DE et al. The role of diffusion magnetic resonance imaging in Parkinson’s disease and in the differential diagnosis with atypical parkinsonism. *Radiologia Brasileira*, v. 50, n. 4, p. 250–257, ago. 2017.
- SILVA, N. B. Q. et al. Doença de Parkinson e o Cuidado Familiar: História Oral de Vida. *Rev. UNINGÁ, Maringá*, v. 55, n. 4, p. 88-100, out./dez. 2018
- SOHAIL, S. et al. Sleep fragmentation and Parkinson’s disease pathology in older adults without Parkinson’s disease. *Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society*, v. 32, n. 12, p. 1729–1737, dez. 2017.
- SPITZ, Mariana *et al*. Análise dos sintomas motores na Doença de Parkinson em pacientes de hospital terciário do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Neurologia*, Rio de Janeiro, v. 53, ed. 3, p. 14-18, 2017.