

MAL DE PARKINSON EM UM PACIENTE NO INTERIOR DO ESTADO DO TOCANTINS: DADOS DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PARKINSON'S DISEASE IN A PATIENT IN THE STATE OF TOCANTINS: DATA FROM AN EXPERIENCE REPORT

Fernanda de Castro Gomes¹

João Paulo Sales Dias²

Leidiany Souza Silva³

Resumo : O mal de Parkinson é classificado como uma doença degenerativa do sistema nervoso, ao qual, se apresenta de forma progressiva. Esta doença pode ocorrer em pessoas com diferentes idades, no entanto, sua ocorrência é mais expressiva em idosos. Atualmente, o mal de Parkinson tem os seus efeitos minimizados por meio de medicamentos específicos para controlar o seu avanço. Considerando estas informações, o presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência de um atendimento ocorrido em um paciente com Parkinson do município de Itaporã do Tocantins. A metodologia de realização do presente trabalho refere-se, a informações sobre a saúde física e anamnese do paciente, cadastrado e atendido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) que abrange a área de cobertura de sua residência. Todos estes dados foram coletados em uma única visita que ocorreu no mês de março de 2021. Durante a visita foi possível observar que tanto familiares como o próprio paciente eram negligentes quanto a gravidade da doença devido à falta de conhecimento específico. Desta forma, acredita-se que, uma das alternativas para a resolução desta problemática seria, intensificar as visitas domiciliares com a finalidade de evidenciar a importância de seguir criteriosamente as recomendações médica para a recuperação do paciente.

Palavras-Chave: Sistema Nervoso. Doença Degenerativa. Idosos.

Abstract: Parkinson's disease is classified as a degenerative disease of the nervous system, which presents itself progressively. This disease can occur in people of different ages, however, its occurrence is more significant in the elderly. Currently, Parkinson's disease has its effects minimized through specific medications to control its progression. Considering this information, the present work aims to present an experience report of a care provided to a patient with Parkinson's in the city of Itaporã do Tocantins. The methodology for carrying out this work refers to information about the physical health and anamnesis of the patient, registered and attended by the Basic Health Unit (UBS) that covers the coverage area of their residence. All of this data was collected in a single visit that took place in March 2021. During the visit it was possible to observe that both family members and the patient himself were negligent regarding the severity of the disease due to a lack of specific knowledge. Therefore, it is believed that one of the alterna-

1 Enfermeira. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1397849830445632> Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6129-5349> E-mail: fernanda-castro250@hotmail.com

2 Enfermeiro. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8953639972013849> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1269-1465> E-mail: joaopaulo-vk@hotmail.com

3 Enfermeira. Mestra em Promoção da Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1908517700214366> Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9734-3699> E-mail: leidianysoouza@hotmail.com

tives for resolving this problem would be to intensify home visits in order to highlight the importance of carefully following medical recommendations for the patient's recovery.

Keywords: *Nervous system. Degenerative disease. Elderly.*

Introdução

O mal de Parkinson (DP), é uma patologia neurodegenerativa que consiste em uma desordem de caráter progressivo, capaz de degradar células que compõe o sistema nervoso do indivíduo. Esta doença atinge especialmente a população de idosos e, está entre uma das patologias de maior responsabilidade de óbitos por entre estas pessoas.

Trata-se de uma patologia que apresenta ampla distribuição, estando presente em populações de idosos de todo o planeta, capaz de atingir todos os grupos étnicos e classes sociais e econômicas. Deste modo, existe uma estimativa prevalente entre 100 a 200 casos diagnosticados de Parkinson a cada 100.000 habitantes anualmente, sendo que, a idade é um fator determinante para o seu surgimento. Porém, esta doença também pode se manifestar em menor número em pessoas que ainda não se encontram na melhor idade (SHERE, et al., 2012).

Portanto, trata-se de uma doença que ocasiona inúmeras alterações no sistema nervoso de forma geral, ocorrendo alterações, especialmente de caráter motor, devido a morte de células neuronais localizadas na parte compacta da substância negra mesencefálica apresentando inclusões intracitoplasmáticas denominadas “corpúsculos de Lewy”, culminando assim, na perda das funções da via dopaminérgica nigroestriatal (JUNIOR, 2017). Ainda de acordo com este autor, os danos ocasionados aos neurônios levam a redução cada vez mais intensa do processo de neurotransmissão dopaminérgica para o corpo estriado, principalmente, para o putâmen.

A ciência ainda não apresentou uma resposta concreta sobre os motivos pelo qual ocorre este tipo de degeneração neuronal, no entanto, estudos indicam que, existe uma relação entre este processo de morte celular e o acúmulo de ferro na substância negra e/ou a redução progressiva de neuromelanina na localidade afetada, sendo esta, uma substância que atua como um quelante de ferro (um agente sequestrador do mineral), com função neuroprotetora (SCHWARZ, et al., 2011; MOON, et al., 2016).

De acordo com Spagnol et al., (2020), esta doença é de origem genética, em que genes podem ser expressos de acordo com fatores ambientais adicionais, podendo estes, atuarem de forma isoladas ou em associação de acordo com o envelhecimento celular do paciente.

Contudo, estas alterações não são exclusivas da substância negra. Estudos revelam também que, estas podem se fazer presentes em outros tipos de tecidos do sistema nervoso, como por exemplo, nos núcleos do tronco cerebral (núcleo motor dorsal do vago), assim como, no córtex cerebral e também, em neurônios do sistema nervoso entérico, como o que ocorre no plexo mioentérico (BRAAK, et al., 2003; LEES, et al., 2009).

De acordo com Junior (2017), o diagnóstico preciso desta patologia se dá por meio da observação histológica em microscopia do tecido afetado, ou seja, das inclusões intraneuronais contidas nos corpos de Lewy da substância negra.

Os principais sintomas da doença, estão pautados principalmente em manifestações motoras características do mal de Parkinson e, incluem: tremores, mesmo que o paciente esteja em repouso, bradicinesia (lentidão dos movimentos motores), rigidez com roda denteada (hipertonía plástica) e anormalidades posturais (BRASIL, 2017).

Considerando as informações citadas a cima, surge a seguinte problemática: Qual a gravidade do mal de Parkinson em pacientes idosos com diagnóstico precoce da doença?

O presente trabalho justifica-se, devido sua relevância para a comunidade em geral e para os profissionais da saúde, especialmente, aqueles que trabalham com cuidados em enfermagem, pois reúnem informações importantes sobre o princípio para a identificação da doença na maioria dos pacientes que sofrem com esta patologia.

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência de um atendimento que ocorreu em um paciente que sofre de Parkinson no município de Itaporã do Tocantins, durante o estágio obrigatório do curso de Enfermagem da Faculdade Guaraí-FAG.

Metodologia

A metodologia do presente trabalho refere-se, a um relato de experiência, que constam informações sobre a saúde física de um paciente morador do município de Itaporã do Tocantins com diagnóstico precoce para o mal de Parkinson, cadastrado e atendido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) que abrange a área de cobertura da residência do paciente.

Os dados foram coletados durante o processo de anamnese do paciente, assim como, na avaliação física, a fim de, aferir os sinais vitais e observar características necessárias para determinar a situação aparente do paciente naquele momento, sendo estas, informações listadas na ficha individual deste e, apresentada no relatório final de estágio da Faculdade Guaraí-FAG.

Todos estes dados foram coletados em uma única visita que ocorreu no mês de março de 2021 e, serviu de experiência importante para a formação profissional para os futuros enfermeiros envolvidos no processo de acompanhamento deste paciente.

Este relato de caso apresenta estrutura de acordo com as recomendações de Marconi e Lakatos (2010), onde são oferecidos pontos específicos sobre a temática e a experiência profissional vivenciada, desta forma, os autores classificam o presente trabalho como um estudo qualitativo e descritivo, com características exploratórias.

De acordo com Gil (2002), este tipo de estudo busca explorar o máximo possível das informações adquiridas durante a experiência, proporcionando maior familiarização com o problema apresentado, tornando-o explícito e compreensivo, visando a promoção de atitudes futuras que possibilitem o andamento do trabalho.

Relato de caso

Descrição do caso clínico

Paciente J. B. G, 74 anos, sexo masculino, aposentado, lavrador, pardo, casado, com boa moradia, possui ensino médio incompleto, portador de mal de Parkinson, apresenta doenças pré-existentes como: hipertensão e diabetes, faz uso regular das seguintes medicações: Losartana 2 x ao dia; Stabril 4 x ao dia; Citalopran 1 x pela manhã; Parklen 2 x ao dia de 12 em 12 horas. Paciente faz acompanhamento com médico de seis em seis meses, possui hábitos alimentares inadequados ao tratamento de diabetes e Hipertensão.

A hiperglicemia em pacientes diabéticos é extremamente persistente, e, devido a isto, há uma redução na síntese do colágeno através do fibroblasto, causando a demora na resposta de células epiteliais, comprometendo a angiogênese e a migração epitelial para a promoção da cicatrização. Assim, a diabetes é um fator incapacitante, mas isso ocorre de forma multifatorial, e ainda não há uma delimitação que defina a causa disso. No entanto, sabe-se que pacientes que não seguem a dieta alimentar e o tratamento de maneira correta possui um atraso na atividade inflamatória, o que acaba diminuindo a ação antibactericida de forma eficiente, proporcionando, o favorecimento do início de infecções (MEHL, 2020).

Segundo Fonseca e Rached (2019), quando o paciente possui diabetes, há uma grande necessidade de realizar a avaliação dos MMII, de forma minuciosa e regular, sendo este, orientado a realização de exercícios, com a finalidade de prevenir complicações, tendo em vista que é um problema comum decorrente de neuropatias, micro e macrovasculopatia e aumento da susceptibilidade de infecções devido as alterações biomecânicas, levando a deformidades aparentes.

Portanto, no caso do paciente descrito no presente relato de caso, a ausência de uma dieta específica, assim como, do tratamento correto para o controle da hiperglicemia poderia estar intensificando a evolução da doença de Parkinson, especialmente, devido a interação entre as sequelas causadas pela associação com a diabetes, acelerando o quadro de degeneração celular progressiva do paciente.

Com relação ao exame físico, o paciente encontrava-se deambulando, verbalizando, orientado em tempo e espaço, audição diminuída, pele corada e hidratada. Apresenta atrofia em membro esquerdo superior, queixa-se de tremores involuntários na boca, no membro superior esquerdo e no membro inferior esquerdo e também dificuldade para lembrar de momentos ocorridos. Percebe-se que o paciente tem vergonha da doença devido aos tremores, causando a negação da mesma e, a rejeição do tratamento com fisioterapeuta.

Os tremores são provenientes, especificamente da contração muscular alternada, que ocorre especialmente nos músculos agonistas e antagonistas. Estes tremores são descritos como: lentos e enfatizado principalmente quando o paciente se encontra em estado de repouso, sendo que, geralmente estes tremores não se fazem presentes enquanto o paciente se encontra em sono profundo (SNELL, et al., 2019).

De acordo com Spagnol, et al., (2020), a atrofia pode estar relacionada aos eventos de rigidez adquiridas por meio das lesões ocorridas nas células neuronais motoras superiores, assim como, os eventos de bradicinesia (lentidão dos movimentos voluntários), que podem ser observados quando o paciente tenta iniciar movimentos (LEES, et al., 2009).

Com relação aos sinais vitais, o paciente encontra-se estável, com sinais dentro dos limites permitidos, apresentando os seguintes resultados: Pressão Arterial: 140x90 mmHg; Frequência Cardíaca: 86 bpm; Saturação de Oxigênio: 95%; Temperatura: 35,9 °C.

Ao finalizar a avaliação física e a anamnese do paciente, foi realizada as devidas orientações ao paciente e a família, relacionadas a importância da dieta alimentar para o controle do avanço da doença, assim como, a necessidade de realizar as sessões de fisioterapia na tentativa de recuperar o equilíbrio das contrações musculares, associados ao uso correto da medicação prescrita para o tratamento tanto do mal Parkinson como, das patologias associadas a esta, ao qual, seguir criteriosamente todas estas recomendações são de grande importância para o tratamento e recuperação do paciente.

Os familiares também foram orientados sobre a necessidade de intensificação dos cuidados adi-

cionais com o paciente (higiene, ter mais interação, comunicação, cuidado na deambulação), além de, estarem atentos se este apresenta evolução com o tratamento ou apresentando piora do quadro com o avanço da doença, para que possam buscar ajuda médica precocemente.

Com o uso de medicação e técnicas de reabilitação é possível controlar os sintomas e também retardar o seu progresso, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O uso de medicação pode controlar os sintomas por vários anos. Porém, com o tempo estes sintomas podem progredir e respondem menos a medicação, mesmo com dosagens maiores.

Considerações finais

Ao finalizar a visita domiciliar do paciente citado a cima, foi possível observar que, a gravidade da doença de Parkinson poderia estar associada a negligência quanto ao diabetes e a hipertensão arterial, considerando que, o paciente não seguia as recomendações médicas para o controle da glicemia e da hipertensão por meio da dieta específica, assim como, a importância de frequentar os atendimentos fisioterápicos para a recuperação do equilíbrio das contrações musculares.

A negligência quanto as ações necessárias pode estar relacionada a ausência de conhecimento por parte do paciente e de seus familiares a respeito da importância de controlar doenças pré-existentes, para também combater a evolução da Doença de Parkinson, o que provavelmente tornava o quadro do paciente complicado para a sua recuperação.

Desta forma, acredita-se que, uma das alternativas para a resolução desta problemática seria, intensificar as visitas domiciliares de enfermagem e médico da família com a finalidade de evidenciar a importância de seguir criteriosamente as recomendações médica para a recuperação do paciente. Outro fator importante a ser considerado é, a oferta de conhecimento necessário para que estas pessoas possam mudar suas ações com relação ao tratamento deste senhor e, assim garantir uma melhora na qualidade de vida do mesmo.

Referências

BRAAK, H.; DEL, T. K.; RÜB, U.; de VOS R. A.; JANSEN STEUR EN, BRAAK E. Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease. **Neurobiol Aging**. 24(2):197-211, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas doença de Parkinson. **Portaria conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017**. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/14/Portaria-Conjunta-PCDT-Doenca-de-Parkinson.pdf>>. Acesso em: 23/04/2021.

FONSECA, K. P.; RACHED, C. D. A. Complicações do Diabetes Mellitus. **International Journal of Health Management**, p. 1-13, 2019.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: **Atlas**, 2002.

JUNIOR, H. C. A doença de Parkinson e os parkinsonismos atípicos: a importância da ressonância magnética como potencial biomarcador. **Radiol Bras**. 50(4):V-VI, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. Fundamentos da metodologia científica. *São Paulo*; **Altas**; 7 ed;

320 p, 2010.

LEES, A. J.; HARDY, J.; REVESZ, T. Parkinson's disease. **Lancet**. 373(9680):2055-66, 2009.

MEHL, A. A. Estudo Comparativo Entre Progressão de Feridas de Diabéticos e Não Diabéticos Utilizando Nova Tecnologia de Avaliação Vulnerária. Tese de Doutorado - **Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica e Informática Industrial**, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

MOON, W. J.; PARK, J. Y.; YUN, W. S. et al. A comparison of substantia nigra T1 hyperintensity in Parkinson's disease dementia, Alzheimer's disease and age-matched controls: volumetric analysis of neuromelanin imaging. **Korean J Radiol**. 17:633-40, 2016.

SCHWARZ, S. T.; RITTMAN, T.; GONTU, V.; et al. T1-weighted MRI shows stage-dependent substantia nigra signal loss in Parkinson's disease. **Mov Disord**. 26:1633- 8, 2011.

SHERER, T. B.; CHOWDHURY, S.; PEABODY K, et al. Overcoming obstacles in Parkinson's disease. **Mov Disord**. 27:1606-11, 2012.

SNELL, R. S. **Neuroanatomia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

SPAGNOL, P. G.; PUPO, D. C. A.; SANTOS, S. A.J.; PINHEIRO, M.S.; CAVEDO, M.R.; SILVA, R.L.L.; BORTOLINI, G. G.; PIRES. P.G.J. Braz. J. Hea. **Rev., Curitiba**, v. 3, n. 5, p. 12535-12553, 2020.

Recebido em 13 de março de 2024.

Aceito em 04 de abril de 2024.

