

# PSICOFARMACOLOGIA DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA VISÃO MULTIDISCIPLINAR

Artigo científico apresentado no XX Congresso de Psicologia  
da Universidade Tiradentes – UNIT (Aracaju/SE, Brasil)

2019

**Míria Dantas Pereira**

Farmacêutica. Graduada em Farmácia pela Universidade Tiradentes – UNIT (Aracaju/SE, Brasil)

**Mara Dantas Pereira**

Graduada em Psicologia pela Universidade Tiradentes – UNIT (Aracaju/SE, Brasil)

**Gardênia Gomes Iaghi da Silva**

Graduada em Psicologia pela Universidade Tiradentes – UNIT (Aracaju/SE, Brasil)

**Michele Fraga de Santana**

Farmacêutica. Docente orientadora. Mestre e Doutoranda pela Universidade Federal de Sergipe – UFS (Aracaju/SE, Brasil)

E-mail de contato:

[miriadantaspereira@gmail.com](mailto:miriadantaspereira@gmail.com)

---

## RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) é uma síndrome crônica-degenerativa. O objetivo do presente estudo é compor uma revisão acerca da Psicofarmacologia da DP. Revisão da literatura, utilizando artigos científicos. A DP classifica-se como idiopática, entretanto existe também o parkinsonismo primário e secundário. Seus principais sintomas são: tremor, rigidez, bradicinesia. Na farmacoterapia destaca-se a Levodopa, a qual pode ser utilizada isoladamente ou associada à carbidopa e benserazida. Fatores emocionais influenciam na descoberta e tratamento da doença. Afecção ainda sem perspectiva cura e com uma grande necessidade de farmacoterapias que apresentem menores efeitos adversos.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson, psicofarmacologia, qualidade de vida.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## 1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma síndrome de natureza crônica-degenerativa, lenta e progressiva. Atualmente ocupa a segunda colocação como a desordem neurodegenerativa mais comum, além de ser a síndrome extrapiramidal que mais atinge a população idosa. Possui uma prevalência em média de 150 casos por 100.000 habitantes. Estima-se que esse distúrbio acomete cerca de 1 a 2% da população mundial acima de 65 anos. (SANTOS *et al.*, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a DP atingirá a marca de 2 milhões de casos ao redor do mundo até o ano de 2030 (FIGUEIREDO & OLIVEIRA, 2016).

A DP é de difícil de ser diagnosticada precocemente, pois apresenta sinais e sintomas difíceis de serem caracterizados. Estudos relatam que os portadores da doença apresentam as seguintes manifestações iniciais: mudanças na escrita, mutação na agilidade e dores articulares (SANTOS *et al.*, 2010).

O presente estudo objetivou compor uma breve revisão acerca da Psicofarmacologia da Doença de Parkinson, apresentando a farmacoterapia atual, e compreender como os fatores emocionais podem repercutir na qualidade de vida do portador dessa síndrome neurodegenerativa.

O propósito desse estudo justifica-se, pela necessidade de um olhar multidisciplinar dos profissionais da área de saúde no enfrentamento da DP, bem como os fatores emocionais e farmacológicos interferem na resolutividade dos tratamentos, viabilizando uma abordagem.

## 2. DISCUSSÃO TEÓRICA

A Doença de Parkinson (DP) caracteriza-se pela degeneração do sistema nervoso motor de forma progressiva. A fisiopatologia da doença circunda a degeneração dos neurônios dopaminérgicos, resultando em um déficit na produção de dopamina na região compacta da substância negra, ocasionando despigmentação da mesma, culminando na aceleração do processo de envelhecimento cerebral, levando a principal sintomatologia da DP as desordens motoras. (LOBATO & DIAS, 2015; SANTOS *et al.*, 2010).

Dentre os sintomas clínicos apresentados na DP, quatro se destacam: tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. O tremor é descrito como de repouso, com frequência de quatro a seis ciclos por segundo, e costuma envolver preferencialmente as mãos, configurando a

oscilação entre pronação e supinação, ou flexão e extensão, dos dedos, podendo atingir lábios, os membros inferiores e pescoço, cabeça ou voz (SILVA; DIBAI FILHO; FAGANELLO, 2011).

A DP é comumente classificada como idiopática o que corresponde a 75% dos casos, sendo a doença em si. Todavia, além da DP existe o parkinsonismo primário no qual subdivide-se ainda em: parkinsonismo juvenil (antes dos 21 anos), parkinsonismo de início precoce (entre 21 e 40 anos de idade), DP com tremor predominante (DP benigna) e DP com instabilidade postural e distúrbios de marcha (DP maligna) (STEIDL, ZIEGLER & FERREIRA, 2016).

As manifestações secundárias incluem incoordenação motora, micrografia, embaçamento da visão, disartria, edema, sialorréia, face em máscara, deformidade de mão e pé, distonia, escoliose, cifose, demência e depressão (HAASE, MACHADO & OLIVEIRA, 2017).

Em relação a farmacoterapia atual destaca-se a levodopa que é ainda considerado o mais potente e mais tolerado disponível no mercado. Pode-se usar a levodopa isoladamente ou associada à agonistas dopaminérgicos, sendo os mais empregados: pramipexol, ropinerol, cabergolina, lisuruda e a rotigotina. Demais fármacos podem ser utilizados para o tratamento da DP como os inibidores da MAO-B: selegilina, rasagilina e amantadina, os anticolinérgicos e a apomorfina. (SANTOS *et al.*, 2010).

Seu mecanismo de ação, inicia-se quando a levodopa é descarboxilada por um aminoácido aromático, a DOPA descarboxilase, e assim são produzidos dopamina e gás carbônico. Ao ser liberada a dopamina liga-se a receptores dopaminérgicos específicos e a alguns receptores  $\beta$ -adrenérgicos. Sendo removida da fenda sináptica por recaptção para dentro dos terminais nervosos ou células gliais por um transportador dependente de  $\text{Na}^+$ , onde os principais envolvidos em seu catabolismo são a monoaminoxidase (MAO) e *catecol-O-metiltransferase* (COMT). A levodopa é capaz de atravessar a barreira hematoencefálica. O processo de degeneração de neurônios dopaminérgicos nigroestriatais leva as alterações motoras (GERSZT *et al.*, 2014).

A dopamina na região periférica, terá ação nos receptores dopaminérgicos, provocando reações adversas como náuseas, hipotensão ortostática e sudorese. Por isso, a levodopa é administrada associada a inibidores enzimáticos como carbidopa e benserazida (inibidores da AADC) e tolcapona e entacapona (inibidores da COMT). Auxilia na redução da conversão da levodopa em dopamina, reduzindo as reações adversas e aumentando a quantidade de levodopa plasmática disponível para atravessar a barreira hematoencefálica. O uso do levodopa pode gerar efeitos como: sedação, sintomas psiquiátricos, flutuações motoras (HAASE, MACHADO & OLIVEIRA, 2017).

Os fatores emocionais têm forte influência na descoberta e tratamento da DP. O diagnóstico da doença de Parkinson é um trauma muito forte para o portador, pois além de aprender a lidar com os aspectos físicos da doença, deve estar preparado emocionalmente para o rotineiro

tratamento da doença. Cerca de 40% dos portadores de DP entram em depressão, o tratamento da depressão em estado inicial tem impacto positivo no tratamento da DP (STEIDL, ZIEGLER & FERREIRA, 2016).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão da literatura com recorte descritivo, onde foram utilizados artigos científicos entre os anos de 2010 a 2016, obtidos através das principais plataformas de dados: Pubmed, o Scielo e o Lilacs, com o uso dos descritores: Doença de Parkinson; Psicofarmacologia e Qualidade de vida.

### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se, que a doença de Parkinson é ainda uma afecção sem perspectiva cura. Entretanto, com avanços científicos, surgem novas possibilidades terapêuticas para o tratamento da DP. Porém ainda há uma necessidade de farmacoterapias que apresentem menores efeitos adversos, o que possibilitará um aumento da sobrevida dos doentes e conseqüentemente uma melhor condição de vida. É imperioso, destacar a necessidade dos profissionais de saúde de compreenderem os sintomas e aspectos cognitivos e comportamentais da doença, pois são parte integrante do processo degenerativo dessa patologia.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIGUEIREDO, A. V., & OLIVEIRA, M. S. (2016). Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): Habilidades sociais, possibilidades terapêuticas para pacientes com Parkinson na clínica escola FísioIguaçu. *Revista Sustinere*, 4(2), 287–304.

GERSZT, P. P. *et al.* (2014). Interference of the early and late drug therapy in Parkinson disease in the management of dysphagia. *Revista CEFAC*, 16(2), 604–619.

HAASE, D. C. B. V., MACHADO, D. C., & OLIVEIRA, J. G. D. (2017). Atuação da Fisioterapia no paciente com Doença de Parkinson *Fisioterapia em Movimento*, 21(1), 79-85.

LOBATO, L. D., & DIAS, J. M. A. (2015). Eficácia da terapia aquática em pacientes com doença de Parkinson. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, 4(2), 117-124.

STEIDL, E. M. DOS S., ZIEGLER, J. R., & FERREIRA, F. V. (2016). Doença de Parkinson: revisão bibliográfica. *Disciplinarum Scientia Saúde*, 8(1). 115-129.

SANTOS, V. V. *et al.* (2010). Fisioterapia na Doença de Parkinson: Uma Breve Revisão. *Revista Brasileira de Neurologia*, 46(2), p. 17-25.

VILHENA, R. DE O., CARDOSO, M. A., & PONTAROLO, R.(2014) Terapia Farmacológica dos sintomas motores na Doença de Parkinson: Levodopa. *Visão Acadêmica*, 15(1), 1-8.