



INTER  
FACES  
CIENTÍFICAS

HUMANAS E SOCIAIS

ISSN IMPRESSO 2316-3348

E-ISSN 2316-3801

DOI - 10.17564/2316-3801.2018v6n3p69-80

---

## CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE PARKINSON E A RELAÇÃO COM O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM MACEÓ/AL

CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH PARKINSON'S AND THE RELATIONSHIP WITH THE PSYCHOLOGICAL IN MACEÓ/AL

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y LA RELACIÓN CON EL PSICOLÓGICO EN MACEÓ/AL

---

Madson Alan Maximiano-Barreto<sup>1</sup>

André Fernando de Oliveira Fermoseli<sup>2</sup>

Cicera Lourenço Pontes Fon de Jesus<sup>3</sup>

Katiúscia Karine Martins da Silva<sup>4</sup>

### RESUMO

O objetivo desta pesquisa é caracterizar os pacientes portadores de Parkinson atendidos no Hospital Universitário de Maceió-AL. Trata-se de um estudo quantitativo, onde foi utilizada a aplicação de questionário, elaborado pelos pesquisadores, os quais caracterizaram os indivíduos portadores de Parkinson; Escala de Depressão Geriatria- Abreviado com intuito de avaliar o acometimento de depressão. Participaram do estudo 20 pacientes com idade entre 45 e 79 anos. Diante deste, o acometimento de depressão é de (53%), visto que, apenas (47%) dos pacientes têm ou tiveram em algum momento atendimento psicológico. Muitos dos pacientes estudados não tiveram em momento

algum acompanhamento psicológico, porém acreditamos que sua atuação no tratamento do Parkinson conforme correlação de Pearson ( $r_p = -0,258$ ;  $P > 0,05$ ), contribua na não ocorrência da depressão. Desta forma, percebemos que o psicólogo tem uma importância significativa no tratamento desses pacientes, capaz de promover uma melhora significativa no dia a dia destes, podendo promover uma melhor qualidade de vida.

### PALAVRAS-CHAVE

Psicólogo. Doença de Parkinson. Depressão.

## ABSTRACT

The goal of this research is to characterize the patients with Parkinson attended at University Hospital of Maceió-AL is a quantitative study, where it was used the questionnaires prepared by the researchers, where feature individuals with Parkinson's; Geriatric Depression scale-abbreviated in order to evaluate the involvement of depression. Participated in the study 20 patients aged between 45 and 79 years. Before this, the involvement of depression is (53%), whereas only (47%), patients have or have had at some point psychological care. Many of the patients studied did not have a psychological, but we believe that his per-

formance in the treatment of Parkinson's disease as the Pearson correlation ( $r_p = -0.258$ ;  $P > 0.05$ ), contributes in > no occurrence of depression. In this way, we realize that the psychologist has a significant importance the treatment of these patients, able to promote a significant improvement in the daily lives of these and can promote a better quality of life.

## KEYWORDS

Psychologist. Parkinson's disease. Depression.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación es caracterizar los pacientes con Parkinson asistidos en el Hospital Universitário de Maceió-AL es un estudio cuantitativo, donde se utilizó los cuestionarios prepararon por los investigadores, que cuentan con personas con enfermedad de Parkinson; Depresión Geriátrica abreviada de escala para evaluar la participación de la depresión. Participó en el estudio 20 pacientes de entre 45 y 79 años. Ante esto, el acometimiento de depresión es del 53%, mientras que solo el 47% han tenido en algún momento de atención psicológica. Muchos de los pacientes estudiados no tenían atención psicológica, pero creemos que

su actuación en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson como la correlación de Pearson ( $r_p = -0.258$ ;  $P > 0.05$ ), contribuya para la no ocurrencia de la depresión. De esta manera, nos damos cuenta que el psicólogo tiene una gran importancia en el tratamiento de estos pacientes, capaces de promover una mejora significativa en la rutina de estos y una mejor calidad de vida.

## PALABRAS CLAVE

Psicólogo. Enfermedad de Parkinson. Depresión.

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa crônica progressiva que vem acometendo um maior número de pessoas a cada ano. É considerada a segunda maior patologia que acomete os idosos, sendo o maior índice nos indivíduos do sexo masculino da terceira idade; não isentando a ocorrência em sujeitos abaixo desta faixa etária (FERRAZ; BORGES, 2002).

No entanto, a DP pode ser confundida com o Parkinsonismo, já que as duas possuem os mesmos sintomas. Para diferenciá-las é necessário ser feito o exame de ressonância magnética (RM). Pacientes com DP não apresentam nenhuma alteração no exame de RM; já no Parkinsonismo todas as informações serão demonstradas na RM. O exame mostra algumas alterações como acidente vascular encefálico nos núcleos da base, tumores e outros; por estas alterações é dado o diagnóstico ao paciente como portador de Parkinsonismo, ou seja, Parkinson Secundário (PEREIRA et al., 2003).

A DP possui dentre suas causas processos psicofisiológicos. A dopamina é um neurotransmissor produzido no cérebro em diversas áreas, porém sua produção em maior quantidade ocorre por meio da substância nigra e encaminhada para o estriado, que é formado pelo nucleus accumbens, junto com o caudado e o putamen (BARRETO et al., 2015). Com essa degeneração da via nigroestriatal o indivíduo terá prejuízo, pois essa via é responsável pelo controle motor.

Uma característica importante da maioria dos neurônios da substância nigra é que eles utilizam como neurotransmissor a dopamina, ou seja, são neurônios dopaminérgicos. As conexões da substância nigra são muito complexas. Entretanto, do ponto de vista funcional, são mais importantes às conexões com o corpo estriado. (MACHADO, 2005, p. 180).

A degeneração da substância nigra, acarretará grandes perturbações motoras que se caracterizará pela síndrome de Parkinson (SILVA-LÓPEZ; VIDAL, 2013).

A DP tem atingido pessoas da terceira idade e fazem com que ocorra uma mudança na vida do indivíduo, tanto física quanto psicológica. Ao falar destas doenças, muitos desconhecem quais são os seus sintomas, tendo em vista que eles “são comuns a outras doenças degenerativas da idade” (LENT, 2010, p. 69).

Outra característica marcante é que muitos dos pacientes portadores de DP e Parkinsonismos apresentam Depressão. Segundo Coutinho e outros autores (2003, p. 183):

Em média, dois milhões de novos deprimidos surgem a cada ano no mundo. Só no Brasil, mais de 10 milhões de pessoas vêm sofrendo deste mal, sendo assim a depressão considerada como uma das maiores ameaças do equilíbrio do bem-estar do novo milênio.

No caso de pacientes com DP, Nicolato e outros autores (2014) afirmaram que é necessário que se faça uma pesquisa bastante minuciosa quanto a essa comorbidade ou não da DP, visto que muitos dos pacientes apresentam depressão.

Um estudo epidemiológico quanto à ocorrência de depressão, mostra que o acometimento desta patologia é maior em pacientes portadores de DP do que em outros pacientes, como percebemos no estudo feito em 2008 no Estado de São Paulo, onde em comparação DP e pacientes sem doença neurológica, reumatológica ou oncológica a prevalência da doença da depressão diante dos 50 pacientes com DP é de (42%) e dos 50 pacientes do grupo controle apenas (10%) apresentaram o acometimento de depressão (VEIGA et al., 2009).

A ocorrência da depressão não se dá apenas devido aos fatores fisiológicos, uma vez que sabemos que a dopamina é um dos neurotransmissores responsável pela regulação de humor, mas um fator bastante significativo está relacionado às funções motoras do paciente com DP (VEIGA et al., 2009).

É necessário um olhar bastante minucioso ao avaliar a depressão, pois a prevalência de depressão em idosos institucionalizados é de (25%) com relação aos idosos que vivem nas comunidades; a prevalência diminui quando considerado os critérios descrito pela Associação Americana de Pesquisa para evento depressivo (BARRETO, 2006).

Diversos estudos epidemiológicos são desenvolvidos no Brasil e no mundo em pacientes portadores não só na DP como em outras doenças, visto que, as implicações causadas pelas doenças neurodegenerativas não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003).

Pesquisa desenvolvida no Hospital das Clínicas no Estado do Pernambuco entre julho de 2010 a julho de 2011 com 61 pacientes portadores da doença de Parkinson atendidos pelo grupo Pró-Parkinson da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) mostrou que a média de idade entre esses pacientes é de 62 anos, porém, 41 (68,8%) do sexo masculino e 20 (31,1%) do sexo feminino. Identificou-se nesse estudo a relação do histórico familiar, visto que, 18 (29,5%) pacientes apontaram antecedente familiar; esses antecedentes vão de bisavô a irmãos, tios e primos (CORIOLANO et al., 2013).

Quanto aos fatores ambientais, autores como Pompeu e outros autores (2008), Ferreira (2010), Souza e outros autores (2011), Ferraz e Borges (2002), Coriolano e colaboradores (2013) apresentam como possíveis fatores etiológicos do acometimento da DP o consumo de água de poço. Nesta pesquisa (54%) dos pacientes que participaram deste estudo têm feito consumo de água de poço e em seguida (24,6%) exposição a pesticida e herbicida e as demais exposições em “Metais Pesado 18%, MPTP 1,6%, Pesticida/Herbicida no Trabalho 23%, Metais Pesados no Trabalho 21,3%” (CORIOLANO et al., 2013, p. 2013).

Já um estudo desenvolvido no Ambulatório de Transorno do Movimento da Fundação de Neurologia e Neurocirurgia, do Instituto Cérebro no Estado da Bahia, desenvolvido no período de janeiro de 1997 a outubro de 2000 onde participaram da pesquisa 143 pacientes atendidos no ambulatório no qual 51 (35,7%) dos pacientes foram diagnosticados com DP, sendo essa a patologia de maior frequência no ambulatório (FILHO et al., 2001).

A maioria dos pacientes estudados era do sexo masculino, que apresentaram uma porcentual de (64,7%); com idade média em torno de 62,3 anos. Os pacientes apresentaram idade mínima de 32 e máximo de 82 anos e não houve nesta pesquisa uma separação na étnica entre pardos e brancos, onde esses representam (41,2%) e

negros (17,6%) dos pacientes pesquisado; dos pacientes portadores de DP (23,55%), no qual, 12 declararam ser analfabetos e apenas 2 (3,9%) nível superior. Os demais pacientes “apresentaram Parkinsonismo (24,5%), (18,2%) apresentaram tremor, (9,1%) discinesia, (6,3%) distonia e (5,6%) coréia” (FILHO et al., 2001, p. 3).

Estudo realizado em 1971, no Serviço de Neurologia do Hospital Estadual Miguel Couto em Guanabara-RJ, com intuito de avaliar a eficácia do uso do L-dopa no Tratamento do Parkinson com duração mínima de 12 semanas. Participaram da Pesquisa 25 pacientes, sendo 4 do sexo feminino e 21 do sexo masculino com idade entre 42 e 82 anos. Os estudados apresentavam as seguintes etiologias: 23 idiopática (92%) e 2 Vasculares (8%), ou seja, nenhum paciente apresentou histórico familiar (POMPEU et al., 1971).

Diante da administração do L-dopa sob os pacientes que se submeteram ao experimento durante as 12 semanas, esses apresentaram resultados bastante significativos, quer dizer, mostrou a eficácia do L-dopa no tratamento da DP; onde feito um ensaio duplo cego em comparação do L-dopa e Placebo utilizado na pesquisa. O L-dopa apresentou uma melhora acentuada em três pacientes, satisfatória em sete pacientes e discreta em cinco pacientes. Já o placebo, apresentou uma melhora discreta em cinco pacientes e nenhuma melhora em seis pacientes (POMPEU et al., 1971).

Existem diversos tratamentos, medicamentosos e não medicamentosos, ou seja, comportamentais para DP. O profissional da psicologia tem um papel fundamental no acompanhamento do envelhecimento, principalmente quando este vem acompanhado de alguma patologia, seja ela neurodegenerativa ou não. O profissional tem como função primordial, segundo Corrêa e outros autores (2012, p. 129) “possibilitar aos idosos sentidos para suas experiências de vida e a ferramenta da velhice sob a ótica psíquica”.

Cetolin e colaboradores (2012, p. 210) apresentam diante de todos os tratamentos para a DP um tratamento no qual é necessário:

Realizar reuniões interdisciplinares, envolvendo diferentes profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros, buscando identificar os maiores problemas

vivienciados pelos pacientes e suas famílias com a finalidade de subsidiá-los para uma vida com mais qualidade.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi à caracterização dos pacientes portadores de DP no Município de Maceió-AL e a relação com o acompanhamento psicológico, relacionado com a ocorrência de Depressão, discutindo as possibilidades das consequências causadas pela atuação ou não do psicólogo.

## 2 METODOLOGIA

O artigo refere-se a um estudo quantitativo, descritivo e transversal, seguindo os preceitos da Resolução Ética 466/2012 com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parece nº 1.082.156). A coleta de dados foi iniciada no período de junho a agosto de 2015. Participaram deste estudo 20 pacientes portadores da DP que residem no estado de Alagoas e que são atendidos no Ambulatório de Neurologia do Hospital Universitário (HU-AL).

Inicialmente, foi realizada uma triagem dos prontuários dos pacientes atendidos no HU para identificação da DP e Parkinsonismo, feito isso foi solicitado aos pacientes responder um questionário desenvolvido pelos pesquisadores que continham dados como idade, gênero, histórico familiar da patologia, dificuldade em obter o medicamento e outros assim como a Escala Geriátrica de Depressão (GDS-15). GDS-15 é um teste bastante utilizado com intuito de detectar sintomas depressivos no idoso, este possui 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de cinco ou mais pontos diagnosticam Depressão.

A consistência interna e validade dessas versões já foi analisada por diversos estudos, todos indicando que a GDS-15 e GDS-10 (e em menor grau a GDS-4) apresentam boa performance na detecção de casos de depressão em idosos. (ALMEIDA; ALMEIDA,1999, p. 425).

Como Critério de Inclusão selecionou-se: Indivíduos que tenham o mínimo de 40 anos de idade, seja portador da DP Primária, estejam dispostos a participar de todas as etapas das pesquisas. Como critérios de exclusão no estudo consideramos os que não tivessem sanidade

mental, não soubessem ler ou escrever e fossem portadores de alguma doença física assim como auditiva, visual e mudez. Foi feita uma análise descritiva, utilizando medidas de tendência central como média e percentual e medida de dispersão como o desvio padrão. Foram realizados o teste Exato de Fisher e o de correlação de Pearson com intervalo de confiança de 95% para avaliar possíveis relações significativas entre as variáveis.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DP segundo Ferraz e Borges (2002) é uma doença com bastante frequência em indivíduos que atingem os 60 anos de idade, porém ela não implica o acometimento em pacientes entre 30 e 40 anos de idade ou menos. A incidência maior da DP é com prevalência no sexo masculino, maior do que nas mulheres, segundo O'Sullivan e Shimithz (1988) a intercorrência nos homens é de 3:2.

Neste estudo a amostra foi composta por 20 pacientes sendo 16 do sexo masculino e 4 do sexo feminino atendidos no Hospital Universitário de Maceió-AL, com idade entre 45 e 76 anos com média de 62 anos (TABELA 1).

Tabela 1 – Amostra dos pacientes que participaram do Estudo.

\*um participante não teve condições de participar até o fim da pesquisa. Não foi avaliada com GDS-15

SEXO	N	X (S)
Masculino	16	62,75 (dp=7,73)
Feminino	4	61,5 (dp=8,56)
Total	20	62 (dp=7,92)

**X:** média aritmética

**S:** Desvio Padrão

**N:** Amostra

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante dos pacientes que participaram do estudo 80% residem na capital alagoana e 20% no interior de alagoas. Dado que a etiologia da DP é multifatorial percebemos que diante de pesquisas feitas com intuito de comparar os pacientes que residem na zona urbana e rural quanto os fatores que predispõem a aparecimento desta, Ferraz e outros autores (1996) acreditam que essa diferenciação entre suas localidades não são bastante significativas, pois estudos feitos sob essa comparação mostrou que antecedentes de moradia não são apontados como um fator determinante para manifestação dessa patologia.

Estudo realizado em Portugal, no ano de 2005 a 2007, no Serviço de Neurologia do Hospital São João mostra que o fato dos indivíduos residirem em número bastante significativo nas áreas rurais, foi considerado um fator de risco, capaz de aumentar a incidência da DP, no entanto, casos no qual apresentam histórico familiar na DP, onde diante de 88 pacientes estudados entre os anos citados acima, apenas 20% apresentaram histórico familiar, visto que, não é considerado um número significativo, porém não podemos descartar essa hipótese ao avaliar um paciente portador de DP (PEREIRA; GARRETT, 2010).

Ainda não existe Etiologia que possa definir a causa da degeneração da substância nigra, localizada no tronco encefálico, mais precisamente no hipotálamo. Porém, de acordo com Ferraz e Borges (2002, p. 1) existe “uma complexa interação de fatores”, sendo dividido em fatores genético e ambientais. O fator genético apresentado por Ferraz e Borges é: “História Familiar de DP por mutações gênicas; especialmente quando o início da doença tiver sido antes dos 50 anos de idade” e os Fatores Ambientais: “morar em região rural, beber água de poço e exposição a metais pesados ou hidrocarbonetos” (2002, p. 1). Dado isso, percebemos que apenas 5%, ou seja, um paciente apresenta histórico familiar, sendo que 95% dos pacientes não apresentam esta característica.

Acreditamos então que, apesar do fator genético apresentado nas pesquisas ser tão pouco significativo esse não deve ser descartado, porém a:

Investigação deverá ser a avaliação específica da contribuição de cada um dos fatores (devidamente qualificados e quantificados), bem como a interação entre fatores ambientais e genéticos. Parece-nos também importante a necessidade de abordagens epidemiológicas de larga escala, para a correta identificação dos fatores de risco que apresentam um menor risco atribuível populacional (PEREIRA; GARRETT, 2010, p. 23).

Outro fator que devemos avaliar é quanto a Depressão, segundo Santamaria (1986 apud NAKABAYASHI et al., 2008) ela pode aparecer precocemente ou tardiamente sob a DP. Já Nicolato e outros autores (2014) descrevem a Depressão como sendo um prenúncio da DP, uma vez que, a dopamina (DA) é um dos neurotransmissores responsável pela regulação do humor (ASSOCIAÇÃO..., 2011).

Embora existam diversos instrumentos para avaliação de depressão, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), com intuito de avaliar a sintomatologia depressiva. Foi escolhida por ser uma escala autoaplicativa e utilizada por diversos profissionais da saúde (SIQUEIRA et al., 2009).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), a depressão é uma patologia causada por diversos fatores sendo eles: psicológico e comportamental. Siqueira e outros autores (2009) relataram que a Depressão tem ocupado lugares bastante preocupantes na saúde pública, sendo considerada a patologia com o um dos tratamentos mais caros.

Os sintomas depressivos são as manifestações não motoras mais frequentes entre os pacientes acometidos pela DP. Porém, o diagnóstico da depressão como transtorno de humor em pacientes com DP é dificultado pela sobreposição de sintomas depressivos com os referentes à doença motora (NAKABAYASHI et al., 2008, p. 220).

Coutinho e outros autores (2003, p. 183) caracterizam a depressão “por episódios de longa duração, alta cronicidade, recaídas e recorrências, prejuízo psicossocial e físico, e alto risco de suicídio”.

A análise dos pacientes estudados demonstrou que 10 deles, ou seja, 53% apresentaram escore igual ou maior que 5 no teste GDS-15, sendo 7 do sexo masculino

no e 3 do sexo feminino, caracterizando uma sintomatologia depressiva. Os outros 47% não apresentaram depressão uma vez que mostram escore abaixo de 5, porém, apresentam uma predisposição, dado que, a escore ficou entre 4 e 3 abaixo do valor de corte.

A prevalência de depressão na DP é frequentemente bimodal, ocorrendo em estágios iniciais e finais. Após a fase inicial, os parkinsonianos atravessam uma fase de “lua de mel” com a doença. No entanto, o aumento do comprometimento motor contribui para a recorrência de depressão. (SILBERMAN et al., 2004, p. 52).

Uma das influências causadoras da depressão é a não aceitação da patologia pelo paciente, assim como, a rejeição dos familiares e a falta de apoio que eles não recebem, tanto dos parentes e amigos que estão a sua volta, quanto dos profissionais que têm o dever de informar as causas, sintomas e mecanismo de tratamento (ASSOCIAÇÃO..., 2011).

Desta forma, é importante um olhar e tratamento humanizado pelos profissionais da saúde, pensado nos aspectos físicos, emocionais e espirituais do portador e dos cuidadores, fazendo com que reflitam no caminho da cura, com intuito de propor qualidade de vida para.

Dentro deste contexto, muitos dos pacientes não têm o conhecimento da importância do Psicólogo, assim como de outros profissionais da saúde. O psicólogo tem o dever de orientar os pacientes e seus familiares quanto à patologia acometida, pois fazendo isso, haverá uma aceitação da doença acarretando em uma melhor qualidade de vida e uma boa dinâmica familiar (ASSOCIAÇÃO..., 2011).

Portanto, cabe aos profissionais de saúde buscar amenizar o impacto da doença para o paciente e para a família, por meio de atitudes humanitárias e esclarecedoras no momento de comunicar o diagnóstico. Além disso, no decorrer do tratamento procurar dar suporte técnico de reabilitação e cuidado, dar apoio psicossocial e, sobretudo contribuir para a manutenção de uma boa qualidade de vida para o parkinsoniano e sua família. (PETERNELLA; MARCON, 2009, p. 31).

É importante salientar que, muitos dos pacientes tiveram em algum momento o acompanhamento do psicólogo, porém, dada as consequências mais perceptí-

veis da patologia, e de forma geral, todos relataram que abandonaram os psicólogos e outras áreas importantes neste tratamento, acreditando que apenas o tratamento farmacológico pode trazer os benefícios esperados, ou seja, o controle motor (comunicação pessoal).

Foi realizado o teste Exato de Fisher relacionando o acometimento da Depressão com o acompanhamento (ou não) do Psicólogo, obtendo-se  $p=0,255$ , demonstrando resultados estatisticamente não significativos. No entanto, quando o teste correlação de Pearson, evidenciando  $r_p = -0,255$ ;  $p > 0,05$  que apesar de não significativo demonstra uma tendência inversamente proporcional entre as variáveis relacionadas.

Isto comprovaria que o acompanhamento do psicólogo ajuda na não ocorrência da depressão. Possivelmente os resultados dos testes não foram estatisticamente significativos pelo tamanho da amostra reduzido.

Outro dado que chama atenção é que os pacientes não sabem a diferença entre a DP e Parkinsonismo. É importante que todos os profissionais da saúde que fazem parte da equipe interdisciplinar no tratamento da DP, tenham o conhecimento das mudanças causadas pela patologia, assim como, dos diversos tipos de tratamento, uma vez que todos os tratamentos apresentam efeitos colaterais.

Existem diversos tipos de tratamento para DP, sendo por meio farmacológico, cirúrgico, terapêutico, terapias complementares e outros. Em comunicação pessoal com Dr. Thiago Fortes Pinto Cavalcante (CRM: 4697/AL), neurocirurgião em um Hospital de Maceió/AL, o mesmo relatou que até o presente momento 10 pacientes tiveram a oportunidade de fazer este procedimento no Estado de Alagoas, visto que seu custo é muito alto e nem todos os pacientes tem condições de arcar com as despesas, contudo o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece medicação para esses pacientes gratuitamente.

O principal medicamento utilizado é o L-dopa uma vez que esse tem se mostrado bastante eficaz. O tratamento, se trabalhado de forma interdisciplinar, não apenas com o uso farmacológico, retardará seus efeitos colaterais que ocorrem devido ao uso constante e prolongados, provocando alucinações, insônia, pesadelos e outros (LATUF; COLBACHINI; GALVÃO, 1972).

O L-dopa, deve ser utilizado na dosagem de acordo com a sua estrutura corporal. Portanto, é necessário atentar que, para o tratamento ocorrer de forma eficaz, essa medicação deve ser tomada em poucas quantidades e em curto tempo entre a primeira dosagem e as demais, já que o uso em longos períodos e em grandes quantidades não traz bons resultados, interferindo na evolução do tratamento (RODRIGUES; CAMPOS, 2006).

Paniz e outros autores (2008) afirmam que no Nordeste muitos dos pacientes que estão acima dos 75 anos vêm fazendo uso de medicamentos continuamente, dentre esses pacientes os portadores de doenças crônicas e neurodegenerativas, visto que essas doenças têm aumentado a cada ano nos idosos.

Outro problema encontrado pelos pacientes é a falta de medicamento nas redes de saúde, assim como nas farmácias, o que dificulta o tratamento. Dos pacientes estudados, percebemos que 55% retiram a medicação nas farmácias de bairro, porém 25% retiram nos postos de saúde e 20% nas farmácias do governo onde existe sempre uma falta constante desses medicamentos (CINTRA; GUARIENTO; MIYASAKI, 2010).

Falta de medicamentos de fornecimento gratuito [...] preocupa não somente o fato de que a população que não tem acesso a medicamentos apresente altas necessidades em saúde (menor escolaridade, menor nível econômico, sem vínculo com a UBS da área e portadores de problemas de saúde mental) (PANIZ et al., 2008, p. 277-278).

Além da falta do medicamento L-dopa, Cintra, Guariento e Miyasaki (2010, p. 3513.) acrescentam que:

A quantidade diária de medicamentos a ser consumida pode originar erros na sua administração, particularmente entre os idosos. O uso de vários comprimidos ao dia em horários distintos pode ser dificultado pelo esquecimento, trabalho e déficit cognitivo.

Alguns pacientes descrevem a dificuldade na compra da droga devido o local onde residem, geralmente, os que fazem a retirada em posto de saúde sempre está se descolando para outro bairro, dada a falta do

L-dopa. A maioria dos pacientes, ou seja, mesmo os que moram na capital ainda encontram dificuldades no uso do remédio pela sua falta nos postos de saúde e na farmácia do governo.

Já os 20% dos pacientes que estão localizados no interior de Alagoas, quer dizer, na zona rural, também apresentam dificuldades idênticas, mas devido às consultas feitas mensalmente no Hospital Universitário de Maceió-AL, já aproveitam para fazer a compra ou retirada do fármaco que seja possível para passar o mês, se precavendo da falta deste.

Alguns pacientes que participaram deste estudo residem na zona rural e sempre foram à consulta só, sendo assim, algumas dificuldades são percebidas. Morais, Rodrigues e Gerhardt (2008, p, 382) concluíram em seu estudo feito com idosos da zona rural que:

A família dos idosos que vivem no meio rural é a principal fonte de recurso e apoio, uma vez que os serviços sociais e de saúde praticamente inexistem, o que se traduz em um aumento considerável do risco para os idosos que não contam com este recurso.

Mas é bom salientar, que nem todos os pacientes vivem com seus familiares; grandes são as dificuldades, visto que muitos são abandonados por ser visto pelos seus parentes como uma pessoa incapaz, que representa para família apenas um fardo (SILVA et al., 2007).

Desta forma, reconhecemos as dificuldades encontradas pelos pacientes portadores dessa patologia, enfrentando situações bastante desafiadoras, como o acometimento da Depressão, isolamento social dado à patologia e a idade; a dificuldade no tratamento e a falta dos diversos profissionais que compõem o tratamento desta, assim como, a não atuação do psicólogo, sendo esse um profissional de suma importância.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise, compreende-se que diversos fatores estão ligados ao acometimento da Doença de Parkinson, ou seja, ainda há muito a se fazer para se conseguir definir a etiologia da DP. Porém, acredita-

mos ser necessário investigar todos os fatores, visto que, a depender da região, cultura, hábitos e outros essa probabilidade do acometimento da DP pode aumentar ou diminuir.

Percebe-se, então, como a importância do psicólogo no acompanhamento de pessoas com DP é de grande eficácia, pois neste processo de intervenção pode garantir um controle no uso da medicação, ajudar o paciente a aceitar a patologia e promover uma melhora no cotidiano tanto do portador da doença como nos seus cuidadores, mas é preciso que haja um trabalho interdisciplinar com auxílio de profissionais como fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, enfermeiros e outros, para que juntos possam proporcionar uma melhora significativa na vida do paciente.

Em suma, é importante pensar em uma nova atuação dos profissionais que estão descritos no tratamento desta patologia, assim como, a continuação à investigação dos fatores correlacionados a DP e outras doenças neurodegenerativa, pois a falta de informação não só pelo portador da patologia, mas também dos profissionais quanto à necessidade das outras áreas da saúde pode dificultar a melhora dos sintomas e na estabilização da doença de Parkinson. É necessário pensarmos em estratégias de converter essas situações tão catastróficas na vida desses sujeitos enquanto pesquisadores profissionais da saúde, pois quanto mais rápido buscarmos soluções, menores serão as consequências que enfrentaremos como pessoa e como profissionais.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.57. n.2B, p.421-426, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASIL PARKINSON (ABP). **Psicologia na doença de Parkinson**. 2011. Disponível em: <<http://www.parkinson.org.br/firefox/index>>. Acesso em: 23 out. 2015.

BARRETO, J. Tratamento actual da depressão do idoso. In: FIRMINO, H. (Org.). **Psicogeriatria. Coimbra: Psiquiatria Clínica. Almedina**, 2006. p.221-232.

BARRETO, M.A.M. *et al.* As Consequências da Diminuição de Dopamina Produzida na Substância Nigra: uma breve reflexão. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v.4. n.1, p.83-90, 2015.

CETOLIN, S.F. *et al.* Alterações sociofamiliares na vida de pessoas com Mal de Parkinson usuárias da saúde pública. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v.3. n.2, p.203-212, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Madson%20Maximiano/Downloads/2102-8135-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

CINTRA, F.A.; GUARIENTO, M.E.; MIYASAKI, L.A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15. n.3, p. 3507-3515, 2010. Disponível em: <<http://crawl.prod.proquest.com.s3.amazonaws.com/fpcache/2ef879704813621e74fb223c67eca647.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJF7V7KKNV2KKY2NUUQ&Expires=1474899808&Signature=I%2BOA04Yr89NQ7uq49aBCSv8H1Ys%3D>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

CORIOLANO, M.G.W. *et al.* Epidemiological profile of patients with Parkinson's disease (PD) IN THE Clinical Hospital of Federal University of Pernambuco. **Revista Neurobiologia**, v.76, n.1. Disponível em: <<https://proparkinson.files.wordpress.com/2013/04/perfil-epidemiologico.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

CORRÊA, J.C. *et al.* Percepção de idosos sobre o papel do Psicólogo em Instituições de Longa Permanência. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v.15, n.1, p.127-136, 2012.

COUTINHO, M.D.P.L. *et al.* Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. **Revista Psicologia-USF**, v.8, n.2, p.183-192, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a10>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

FERRAZ, H.B. et al. Rural or urban living and Parkinson's disease. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.54, n.1, p.37-41, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v54n1/06.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2015.

FERRAZ, H.B.; BORGES, V. Doença de Parkinson. **Revista brasileira de Medicina**, v.59, n.4, p. 207-219, 2002.

FERREIRA, F.D. et al. Doença de Parkinson: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. **Saúde e Pesquisa**, v.3, n.2, p. 221-228, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1353/1080>>. Acesso em: 9 nov. 2015.

FILHO, Antonio de Souza A. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com transtornos do movimento. **Psiquiatria na prática médica**, v.34. n.1, 2001. Disponível em: <[http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original5\\_02.htm](http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original5_02.htm)>. Acesso em: 12 set. 2015.

LATUF, N.L.; COLBACHINI, M.J.; GALVÃO, J.A.B. Treatment of parkinsonism with laevodopa. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.30, n.2, p.138-143, 1972. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v30n2/06.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

LENT, R.N. Vida e Morte do Sistema Nervoso. In LENT, R.N. **Cem Bilhões de Neurônios? Conceitos Fundamentais de Neurociência**. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010. p.33-78.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.3, p.735-43, 2003.

MACHADO, A.B. Estrutura do Mesencéfalo. In: MACHADO, A.B. **Neuroanatomia funcional**. 2.ed. São

Paulo: Atheneu, 2005. p.177-181.

MORAIS, E.P.D.; RODRIGUES, R.A.P.; GERHARDT, T.E. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n.2, p.374-383, 2008.

NAKABAYASHI, T.I.K. et al. Prevalência de depressão na doença de Parkinson. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.35. n.6, p.219-27, 2008.

NICOLATO, R. et al. Neuropsicologia molecular. In: FUENTES, D. (Org.). **Neuropsicologia: Teoria e Prática**. SP: Artmed, 2014. p.47-56.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): Resolução CE122.R9, 1998. **Saúde das Pessoas Idosas**, 2005.

O'SULLIVAN, B.S.; SCHMITZ, T.J. **Fisioterapia, Avaliação e Tratamento**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1988

PANIZ, V.M.V. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil Access to continuous-use medication among adults and the elderly in South and Northeast Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.2, p.267-280, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/04.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2015.

PEREIRA, V.F. et al. Padrão respiratório em pacientes portadores da doença de Parkinson e em idosos assintomáticos. **Acta fisiátrica**, v.10, n.2, p. 61-66, 2003.

PEREIRA, D.; GARRETT, C. Factores de risco da doença de Parkinson: um estudo epidemiológico. **Revista Portuguesa de Educação**, v.23, n.1, p.15-24, 2010.

PETERNELLA, F.M.N.; MARCON, S.S. Descobrimos a Doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar. **Revista brasileira de Enfermagem**, v.62, n.1, p.25-31, 2009. Disponível em: <<http://www.re-dalyc.org/html/2670/267019601005/>>. Acesso em: 6 out. 2015.

POMPEU, F. *et al.* Treatment of parkinsonism with L-Dopa. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.29, n.2, p.174-183, 1971.

RODRIGUES, M.; CAMPOS, L.C. Estratégia para o tratamento com levodopa na doença de Parkinson. **Revista Analytica**, n.23, p.44-51, 2006.

SILBERMAN, C.D. *et al.* Uma revisão sobre depressão como fator de risco na doença de Parkinson e seu impacto na cognição. **Revista Psiquiátrica Rio Grande do Sul**, v.2, p.52-60, 2004.

SILVA, C.A. *et al.* Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, v.16, n.1, p.97-104, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a12v16n1>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

SILVA-LÓPEZ, R.E.; VIDAL, N.N.M. *Mucuna pruriens* (L.) DC (Leguminosae). **Revista Fitos Eletrônica**, v.5, n.3, p.34-42, 2013.

SIQUEIRA, G.D. *et al.* Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.253-259, 2009.

SOUZA, C.F.M. *et al.* A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. **Revista Neurociência**, v.19, n.4, p.718-723, 2011. Disponível em <[http://files.comunidades.net/bispojosimar/doenca\\_de\\_parkinson.pdf](http://files.comunidades.net/bispojosimar/doenca_de_parkinson.pdf)>. Acesso em: 3 out. 2015.

VEIGA, B.A.D.A.G. *et al.* Depression in Parkinson's disease: clinical-epidemiological correlates and comparison with a controlled group of non-parkinsonian geriatric patients. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.31, n.1, p.39-42, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31n1/a10v31n1.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

---

Recebido em: 09 de Fevereiro de 2017  
Avaliado em: 12 de Maio de 2017  
Aceito em: 12 de Maio de 2017

---

1 Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: mmaximianopsi@gmail.com  
2 Doutor em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo – USP; Professor Doutor do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: afermoseli@hotmail.com  
3 Mestre em Neurologia pela Universidade Federal Fluminense; Médica Neurologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA; Presidente da Associação Parkinson Alagoas – AsPAL. E-mail: cicerapontesfon@ig.com.br  
4 Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade Estadual Ciências da Saúde de Alagoas; Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL e Diretora do Centro de Neuropsicologia e Reabilitação cognitivo comportamental – NEUROPSI. E-mail: kkarinemartins@hotmail.com

