

A PREVALÊNCIA DA DOENÇA DE PARKINSON NO MUNICÍPIO DE ITAPEVA-SP

VINCENZI, Bruna Roberta dos Santos

QUEIROZ, Sara Larissa Santos

Acadêmicas do curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

SAVIAN, Nathalia Ulices

Mestre em Fisioterapia, docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

A doença de Parkinson é uma afecção crônica e progressiva do sistema nervoso, caracterizada pelos sinais cardinais de rigidez, acinesia, bradicinesia, tremor e instabilidade postural. Apresenta uma etiologia idiopática, porém acredita-se que os seus surgimentos provem de fatores ambientais e genéticos, podendo interagir e contribuir para o desenvolvimento neurodegenerativo da doença de Parkinson. Esta enfermidade degenerativa cursa com uma perda progressiva de células da substância negra do mesencéfalo. A degeneração de neurônios da zona compacta da substância negra resultará numa diminuição da produção de dopamina. Quando aproximadamente 80% dos neurônios da substância negra forem perdidos, a doença torna-se evidente e os indivíduos começam a experimentar uma grande variedade de dificuldades.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Epidemiologia e Morbidade.

ABSTRACT

Parkinson's disease is a chronic and progressive disorder of the nervous system characterized by the cardinal signs of rigidity, akinesia and bradykinesia, postural tremor and instability. It features an idiopathic, but it is believed that their appearances stem from genetic and environmental factors may interact and contribute for neurodegenerative development of Parkinson's disease. This degenerative disease progresses with a progressive loss of cells in the substantia nigra of mesencephalon. The degeneration of neurons of the zona compacta in the substantia nigra resulting in decreased dopamine production. When approximately 80% of the substantia nigra neurons are lost, the disease becomes evident and individuals begin to experience a wide range of difficulties.

Keywords: Parkinson 's Disease, Epidemiology and Morbidity.

1- INTRODUÇÃO

Foi descrita pela primeira vez em 1817 por James Parkinson, inicialmente chamou de “paralisia agitante”, sendo esta patologia definido pela presença de movimentos tremulantes involuntários, diminuição da força

muscular, tendência à inclinação do corpo para frente e alteração da marcha (GALHARDO; AMARAL; VIEIRA; 2009).

A Doença de Parkinson consiste numa desordem neurodegenerativa e progressiva de etiopatogenia desconhecida, acometendo os neurônios dopaminérgicos da substância negra, levando a um déficit de dopamina no corpo estriado, substância negra e regiões profundas do cérebro (SOUZA et al., 2011).

Os pacientes diagnosticados pela doença de Parkinson, em uma fase mais avançada, progridem com dificuldade para executar funções simples relacionadas às atividades da vida diária, tornando-se cada vez mais dependentes (VARA, 2011; GALHARDO; AMARAL; VIEIRA; 2009).

Podemos citar dentre as suposições as causas:

- Genética
- Causas externas (bactérias, toxinas)
- Envelhecimento (perda normal de neurônios devido ao envelhecimento)
- Medicamentos
- Lesões traumáticas cerebrais

SINAIS E SINTOMAS (SANTOS, 2015)

- Tremor em repouso e rigidez
- Bradicinesia ou Hipocinesia
- Instabilidade postural
- Perda dos reflexos posturais
- Marcha parkinsoniana

Além disso, a postura em flexão, causada pela rigidez do pescoço e tronco, resulta em deformidades posturais, com pescoço, cotovelos, joelhos e tronco flexionados, condição normalmente associada com a rigidez, mas que só ocorre no final da doença (SANTOS et al., 2010).

A fisioterapia tem como objetivo diminuir os déficits motores, ajudando o paciente a ter independência para realizar suas atividades de vida diária e

melhorar sua qualidade de vida. Com o exercício, o aumento da mobilidade pode modificar a progressão da doença e prevenir as possíveis contraturas, além de ajudar a retardar a demência. Como é uma doença é progressiva, a fisioterapia não deve ser em curto prazo, mas sim fazer parte do estilo de vida diário (VARA et al., 2011).

Deve-se começar tão cedo quanto o diagnóstico, para prevenir a atrofia muscular, a fraqueza e a capacidade de exercício reduzida. A fisioterapia, orientando a prática de atividade física é de extrema importância para manter, melhorar e prolongar a qualidade de vida do indivíduo (SANTOS et al., 2010).

O objetivo do estudo foi investigar a incidência de internações de indivíduos com Parkinson na cidade de Itapeva-SP e abordar os aspectos da intervenção da fisioterapia.

Foi realizado uma revisão de literatura com artigos do período entre 2007 à 2011, com o uso de descritores: Doença de Parkinson, Epidemiologia e Morbidade, no idioma Português. Como complemento, foi realizado uma busca no site DATASUS no primeiro semestre de 2015 constando o alto índice de morbidade da Doença de Parkinson em ambos os sexos na faixa etária de 60 ou mais de 80 anos. Foram incluídos nesta revisão os artigos mais relevantes e foram excluídos os estudos que não apresentavam qualidade metodológica ou não abordavam diretamente o tema.

2- CONTEÚDO

Segundo resultados da pesquisa no DataSUS 2015, a morbidade da Doença de Parkinson na região de Itapeva foi de alta incidência. Em Janeiro de 2015, o número de hospitalizações pela doença de Parkinson em Itapeva foi cerca de 60 indivíduos no sexo feminino, e 39 indivíduos do sexo masculino com a idade entre 60-69 anos, entre 70-79 anos o número foi ainda maior nas mulheres, aproximadamente 70 casos e 33 nos homens, e pessoas com 80 anos ou mais, 20 casos no sexo feminino e 20 no masculino (DATASUS, 2015).

Em fevereiro de 2015, o número de casos foi aproximadamente de 71 no sexo feminino e 43 no masculino em indivíduos entre 60-69 anos, entre 70-79 anos aproximadamente 55 casos do sexo feminino e 32 do sexo masculino, e pessoas com 80 anos ou mais foram analisados 40 casos no sexo feminino e 21 no masculino (DATASUS, 2015).

Já no mês de Março houve um declínio de 32% do número de casos no sexo masculino comparados ao mês de fevereiro, sendo 29 indivíduos diagnosticadas no sexo masculino e 61 no feminino em indivíduos entre 60-69 anos, entre 70-79 anos aproximadamente 71 casos do sexo feminino e 36 do sexo masculino, e pessoas com 80 anos ou mais foram analisados 50 casos no sexo feminino e 33 no masculino (DATASUS, 2015).

No mês de Abril, foram 76 casos registrados no sexo feminino, e 40 casos no sexo masculino na faixa etária entre 60-69 anos de idade, entre 70-79 anos o número de casos foi de 60 no sexo feminino e 26 no masculino, e entre 80 anos ou mais o número de casos diminuiu em ambos os sexos, sendo 40 no feminino e 15 no masculino (DATASUS, 2015).

Em Maio de 2015 houve 65 casos confirmados da Doença de Parkinson no sexo feminino e 35 no masculino entre 60-69 anos de idade, já na faixa etária entre 70-79 anos houve uma diminuição dos casos constando 52 confirmados no sexo feminino e 29 no sexo masculino, e em indivíduos de 80 ou mais anos foi de 32 casos no sexo feminino e 12 no masculino, sendo o menor índice constatado em homens no ano de 2015 (DATASUS, 2015).

No mês de Junho de 2015 constou no município de Itapeva 74 casos no sexo feminino e 43 no masculino na faixa etária 60-69 anos de idade, já na faixa etária entre 70-79 houve 53 casos do sexo feminino e 21 no masculino e entre 80 anos ou mais foram relatados 26 casos no feminino e 17 no masculino (DATASUS, 2015).

Assim, foi observado no sexo feminino o maior índice de indivíduos hospitalizados com Parkinson constatados no mês de Abril/2015 com 76 casos na faixa etária de 60-69 anos de idade, e no sexo masculino o maior índice de casos foi Junho/2015 na mesma faixa etária com 43 casos constatados no site

de busca. Foi observado também que os maiores índices de casos com diagnóstico de Parkinson ocorrem no período de 60-69 anos de idade, e os menores depois de 80 anos ou mais (DATASUS, 2015).

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), divulgou que a expectativa de vida aumentou pelo crescimento de 21 % da população acima de 65 anos, com uma estimativa de 200 mil pessoas com a Doença de Parkinson. A prevalência em pessoas com idade entre 60 e 69 anos é de 700/100.000, e entre 70 e 79 anos é de 1500/100.000. Sendo assim, 10% dos portadores da doença, possuem menos de 50 anos e 5% menos de 40 anos. Além disso, 36 mil novos casos surgem por ano no país (SOUZA et al, 2011).

Na idade de 70 anos, a prevalência é de 550 por 100.000 habitantes e a incidência é de 120 casos por 100.000 habitantes por ano. Com os dados citados no IBGE, em que a prevalência em pessoas com idade entre 60 e 69 anos é de 700/100.000, e entre 70 e 79 anos é de 1500/100.000, mostra quanto a incidência no Brasil é quase quatro vezes maior em pessoas com menos de 70 anos e quase três vezes maior com pessoas a partir dos 70 anos. A perda neuronal na substância negra compacta é cerca de 45% na DP, ao contrário de uma pessoa normal que é de 4,7% no processo de envelhecimento (SANTOS et al., 2010).

Acomete homens e mulheres, principalmente, entre 55 a 65 anos, porém ocorre com maior frequência nos homens. Estima-se que acomete cerca de 1% da população mundial com mais de 65 anos. Acredita-se que em 2020 aproximadamente 40 milhões de pessoas no mundo terão desordens motoras secundárias à doença de Parkinson (STEIDL et al., 2007).

3- CONCLUSÃO

Portanto a Doença de Parkinson é caracterizada por movimentos involuntários trêmulos, diminuição da força muscular, marcha com passos

curtos e rápidos, postura fletida com risco de queda e sintomas psicóticos e depressão. Pode-se afirmar o aumento demográfico desta síndrome, ocorrendo em indivíduos da terceira idade.

A partir dos resultados obtidos observa-se a importância do diagnóstico precoce junto com a fisioterapia para o retardamento do avanço da Doença de Parkinson, proporcionando ao indivíduo melhor qualidade de vida.

Assim, considera-se necessário que haja um maior conhecimento acerca da patologia e de seus reflexos no dia a dia do parkinsoniano, uma vez que as limitações posturais, respiratórias, deambulatórias, fonatórias e nutricionais encontram-se interligadas, necessitando de uma equipe multidisciplinar, com enfoque principal na fisioterapia.

4- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GALHARDO, M. M. A. M. C.; AMARAL, N. K. F. J. A.; VIEIRA, A. C. C. Caracterização dos distúrbios cognitivos na doença de Parkinson. **Rev CEFAC**, v. 11, nº 2, pg 251-257, 2009.

SANTOS, V. V.; LEITE, M. A. A.; SILVEIRA, R.; ANTONIOLLI, R.; NASCIMENTO, O. J. M.; FREITAS, M. R. G. Fisioterapia na Doença de Parkinson. **Rev Bras Neurol**, v. 2, nº 46, pg 17-25, 2010.

SANTOS, V. L. **Perfil Epidemiológico da Doença de Parkinson no Brasil**. 2015. 21 f. Dissertação – Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências e Educação e Saúde. Brasília, 2015.

SOUZA, C. F. M.; ALMEIDA, H. C. P.; SOUSA, J. B.; COSTA, P. H.; SILVEIRA, Y. S. S.; BEZERRA, J. C. L. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. **Rev Neurocienc** v. 19, nº 4, pg 718-723, 2011.

STEIDL, E. M. S.; ZIEGLER, J. R.; FERREIRA, F. V. Doença de Parkinson: Revisão Bibliográfica. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, v. 8, nº 1, pg. 115-129, 2007.

VARA, A. C.; MEDEIROS, R.; STRIEBEL, V. L. W. O tratamento fisioterapeutico na doença de Parkinson. **Neurocienc**, 2011