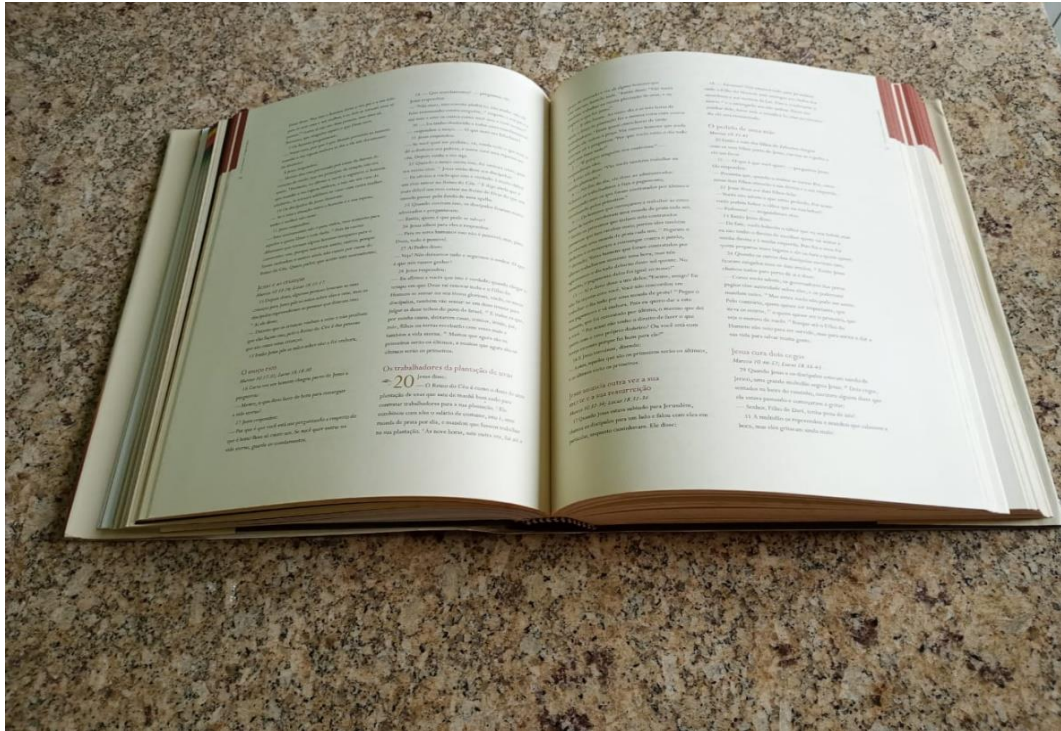


Coletânea de termos relativos à doença de Parkinson (DP)



Fonte de consulta voltada para estudantes, pessoas com Parkinson, cuidadores e familiares.

Mais de 250 termos para sua consulta.

Marcus Carvalho Fonseca /abril de 2024

Esta coletânea é fruto de trabalho voluntário que contou com o apoio do GEDOPA Grupo de Estudos na Doença de Parkinson e da ASPARMIG Associação dos Parkinsonianos de Minas Gerais.



Elaboração

MSc Marcus Carvalho Fonseca

Pessoa com Parkinson

Revisão Técnica

MSc Marcela Ferreira de Andrade Rangel

Fisioterapeuta da ASPARMIG, co-coordenadora do Projeto de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - MultiParkinson: Intervenção Multiprofissional Especializada na doença de Parkinson

Agradecimentos

Ao Coordenador do GEDOPA, Prof. Msc e PhD Clynton Lourenço Correa Professor da Faculdade de Fisioterapia da UFRJ- Universidade Federal do Rio de Janeiro e à Presidente da ASPARMIG Prof^a Janete Melo Franco, pela motivação e apoio.

Apresentação

Se você tem um problema a enfrentar é esperado que comece por entendê-lo, reunindo o maior número possível de informações que o ajude a buscar a melhor solução possível.

Assim é com a DP, quanto mais você entendê-la, mais condições terá para se preparar adequadamente para enfrentá-la, especialmente no que diz respeito à sua segurança e qualidade de vida.

Sou Marcus Carvalho Fonseca, nascido em 1955 no Rio de Janeiro. Fui diagnosticado com doença de Parkinson (DP) em 2014 e a partir de então resolvi compartilhar os estudos e algumas experiências que vivi com a doença.

Este é o segundo documento que escrevo sobre a DP. O primeiro, o livro "Parkinson - O que fazer quando o diagnóstico chega – Um ensaio sobre resiliência e perseverança" foi uma experiência gratificante, apresentando e comentando um pouco da minha condição de pessoa com Parkinson, com uma visão geral da DP e seus sintomas, observada na perspectiva de quem a tem.

A presente coletânea objetiva contribuir para que estudantes, pessoas com doença de Parkinson (DP), seus familiares e cuidadores tenham uma melhor compreensão da doença por meio da apresentação de conceitos e definições de termos frequentemente utilizados em textos diversos.

Uma primeira versão foi publicada em meu website em 01/03/2022. Esta é a sua primeira revisão cujo objetivo foi ampliar o número de termos e apresentar seu conteúdo organizado pelos seguintes temas:

- (1) Doença de Parkinson (DP) e outras
- (2) Sistema nervoso
- (3) Neurônios
- (4) Sintomas e sinais motores da DP
- (5) Sintomas e sinais não-motores da DP
- (6) Classificações e escalas de avaliações da DP
- (7) Segurança dos usuários

- (8) Humanização do SUS
- (9) Envelhecimento
- (10) Tratamentos medicamentosos para a DP
- (11) Tratamentos não medicamentosos para a DP
- (12) Substâncias químicas importantes
- (13) Direitos das pessoas com Parkinson
- (14) Links e referências

Apesar de alguns blocos seguirem a lógica de ordenação alfabética dos termos, em outros essa ordem foi quebrada para permitir o agrupamento de termos conexos. Para alguns termos, especialmente para as substâncias químicas, não foi fácil apresentar as definições de forma compreensível por todos; procurei focar na função da substância química (para o que ela serve ou que função desempenha), deixando de lado informações sobre sua estrutura molecular e fórmula química. Fiz o possível para simplificar, mas a utilização de termos técnicos mais complexos foi inevitável. Entendo que, pela complexidade do tema, para alguns os conteúdos parecerão simples demais enquanto para outros de difícil compreensão.

Se você tem alguma sugestão de melhorias nos conceitos e definições dos termos apresentados, envie suas contribuições para mgdslme@gmail.com que terei prazer em incluí-las na próxima revisão do documento.

Tenho a expectativa de que seu conteúdo poderá ser útil para estudantes da área da saúde, cuidadores, pacientes com a DP e seus familiares.

Você pode fazer *download* gratuito desta coletânea nos seguintes endereços:

www.tenhoparkinson.com.br; www.gedopa.com.br e www.asparmig.com.br

RESTRIÇÕES DE USO

Somente profissionais da saúde devidamente habilitados pelos seus respectivos conselhos de classe podem diagnosticar doenças, indicar tratamentos e receitar medicamentos.

Esta coletânea tem como objetivo a informação e a educação.

Não utilize em hipótese alguma seus conteúdos para automedicação

SUMÁRIO

1. DOENÇA DE PARKINSON (DP) E OUTRAS.....	14
PARKINSONISMO.....	14
DOENÇA DE ALZHEIMER.....	15
COREIA.....	15
DOENÇA CRÔNICA.....	15
DOENÇA DEGENERATIVA.....	15
DOENÇAS EXTRAPIRAMIDAIS.....	16
DOENÇA PROGRESSIVA.....	16
DOENÇA SEM CAUSA CONHECIDA OU IDIOPÁTICA.....	16
COMORBIDADE.....	16
EPIDEMIOLOGIA.....	16
ETIOLOGIA.....	16
JAMES PARKINSON.....	16
TULIPA DE PARKINSON.....	17
2. SISTEMA NERVOSO.....	17
SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC).....	18
ENCÉFALO.....	18
CÉREBRO.....	18
SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO (SNP).....	18
SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO (SNA).....	19
SISTEMAS SIMPÁTICO E PARASSIMPÁTICO.....	19
SUBSTÂNCIA NEGRA / SUBSTANTIA NIGRA.....	19
TRONCO CEREBRAL.....	19
SISTEMAS PIRAMIDAL E EXTRAPIRAMIDAL.....	20
BARREIRA HEMATOENCEFÁLICA.....	20
GÂNGLIOS.....	20
NÚCLEOS DA BASE.....	21
3. NEURÔNIOS.....	21
ESTRUTURA DOS NEURÔNIOS.....	21
PLASTICIDADE NEURAL.....	22
NEURÔNIOS PRÉ E PÓS SINÁPTICOS.....	22
NEUROTRANSMISSORES.....	23
NEURODEGENERAÇÃO.....	23
NEUROPROTEÇÃO.....	24

VIA NIGRO ESTRIATAL	24
CORPOS DE LEWY.....	24
4. SINTOMAS E SINAIS MOTORES DA DP.....	25
SINAIS.....	25
SINTOMAS	25
ANAMNESE.....	25
FESTINAÇÃO.....	25
BRADICINESIA.....	26
INSTABILIDADE POSTURAL E DÉFICIT DE EQUILÍBRIO.....	26
EQUILÍBRIOS ESTÁTICO E DINÂMICO.	26
AMPLITUDE DE MOVIMENTO (ADM)	27
SISTEMA VESTIBULAR	27
TREMORES.....	27
TREMOR DE REPOUSO	27
TREMOR ESSENCIAL	28
RIGIDEZ.....	28
CONGELAMENTO DA MARCHA (<i>FREEZING</i>).....	28
DISTONIA	29
ATETOSE.....	29
HIPOMIMIA	29
HIPOCINESIA	29
5. SINTOMAS E SINAIS NÃO-MOTORES DA DP	30
AUTONOMIA	30
FADIGA	30
HUMOR	31
TRANSTORNOS DO HUMOR	31
DISAUTONOMIA / DISFUNÇÃO AUTONÔMICA	31
DISTÚRBIOS DO SONO	32
AGEUSIA	32
COGNIÇÃO.....	32
COMPROMETIMENTO COGNITIVO	32
FUNÇÕES COGNITIVAS	32
FUNÇÕES EXECUTIVAS	33
DISTÚRBIOS SENSORIAIS	33
MEMÓRIA	33
PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS	33
PERSONALIDADE / COMPORTAMENTO	33

FUNÇÕES VISUOESPACIAIS	34
LINGUAGEM.....	34
ANSIEDADE	34
HIPOSMIA.....	35
ATENÇÃO.....	35
APATIA	35
DEMÊNCIA.....	36
BRADIFRENIA	36
ALUCINAÇÕES.....	36
ANEDONIA.....	37
ANOSMIA	37
CONSTIPAÇÃO.....	37
DEFICIÊNCIA.....	37
DÉFICITS COGNITIVOS.....	37
TRANSTORNOS PSICÓTICOS.....	38
DEPRESSÃO.....	38
DISCINESIA	38
DISARTRIA	38
DISFAGIA	39
“ON-OFF”	39
SIALISMO	39
SIALORRÉIA.....	39
PROBLEMAS COM A ESCRITA / MICROGRAFIA	39
PROBLEMAS DE FALA, DEGLUTIÇÃO E SALIVAÇÃO.....	40
6. CLASSIFICAÇÕES E ESCALAS DA DP	40
MÉTODOS	40
CID - CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE	40
A CLASSIFICAÇÃO DA DP NA CID.....	41
CIF - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE	42
FUNCIONALIDADE E INCAPACIDADE	42
ESCALA DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	43
ESCALA DE AVALIAÇÃO HY - HOEHN E YAHR.....	44
ESCALA DE AVALIAÇÃO MDS-UPRDS - UNIFIED PARKINSON’S DISEASE RATING SCALE	44
7. SEGURANÇA DOS USUÁRIOS	45
CONTEXTO.....	45
PERIGO	45
INCIDENTE	46

ACIDENTE.....	46
PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	46
QUEDA	46
RESILIÊNCIA	46
AÇÕES CORRETIVAS.....	47
AÇÕES PREVENTIVAS	47
AÇÕES PREDITIVAS.....	47
ANÁLISE DE RISCO	47
TECNOLOGIA ASSISTIVA	47
ANÁLISE DE VIABILIDADE.....	47
MEDIDAS DE SEGURANÇA E PREVENÇÃO	48
ERGONOMIA	48
PADRONIZAÇÃO	48
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	48
NORMALIZAÇÃO	49
PROTOCOLOS	49
RASTREABILIDADE	49
REGULAMENTO TÉCNICO	50
BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF) DE MEDICAMENTOS.....	50
NORMAS TÉCNICAS.....	50
REDE BRASILEIRA DE LABORATÓRIOS ANALÍTICOS EM SAÚDE (REBLAS)	51
SERVIÇOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE	51
8. HUMANIZAÇÃO DO SUS	51
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS (PNH).....	51
HUMANIZAÇÃO.....	51
ACOLHIMENTO	52
ACONSELHAMENTO	52
CUIDADOS PALIATIVOS.....	52
AUTOCUIDADO	53
AMBIÊNCIA.....	53
PACIENTE.....	53
CORPO.....	54
ESTRUTURAS DO CORPO	54
FUNÇÕES DO CORPO	54
REABILITAR / HABILITAR	54
COMPROMETER.....	54
PARTICIPAÇÃO	54

RESTRIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO	54
ASSOCIAÇÕES E GRUPOS DE APOIO.....	55
FUNDAÇÕES DE PESQUISA	55
MEU SUS DIGITAL	55
ATENÇÃO À SAÚDE.....	55
ATENÇÃO BÁSICA OU PRIMÁRIA	56
ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE	56
ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE	56
PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.....	56
9. ENVELHECIMENTO.....	57
ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL / ENVELHECIMENTO ATIVO	57
PESSOA IDOSA	57
SENESCÊNCIA	58
GERIATRIA	58
GERONTOLOGIA.....	58
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG).....	59
10. TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS ATUAIS PARA A DP	59
MEDICAÇÃO.....	59
MEDICAMENTOS.....	60
REMÉDIOS	60
MEDICAMENTOS GENÉRICOS	61
MEDICAMENTOS SIMILARES	61
MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA	62
PRINCÍPIO ATIVO	62
PLACEBO	62
ADJUVANTE (MEDICAMENTO OU TERAPIA ADJUVANTE)	62
WEARING-OFF / DETERIORAÇÃO DE FINAL DE DOSE	63
TEMPO DE MEIA-VIDA OU T _{1/2}	63
PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS	63
PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DP	63
TER - TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE	64
DIAGNÓSTICO.....	64
BIOMARCADORES.....	64
BIOMARCADORES PARA DP	65
BIOMARCADORES DE IMAGEM	65
BIOMARCADORES CLÍNICOS	65
FARMACOCINÉTICA.....	65

MEDICAMENTOS RELACIONADOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DP	66
11. TRATAMENTOS NÃO MEDICAMENTOSOS PARA A DP	68
PROFISSIONAL DA SAÚDE - PS	68
CUIDADOR	69
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS	69
MULTIDISCIPLINARIDADE	69
NEUROLOGIA	70
FISIOTERAPIA	70
TERAPIA OCUPACIONAL	70
FONOAUDIOLOGIA.....	71
PSICOTERAPIA	71
ENFERMAGEM.....	71
SERVIÇO SOCIAL	72
NUTRIÇÃO	72
EDUCAÇÃO FÍSICA	72
CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO).....	72
PRÁTICAS INTEGRAIS E COMPLEMENTARES	73
APITERAPIA.....	73
AROMOTERAPIA.....	74
ARTETERAPIA	74
AYURVERDA	74
BIODANÇA	74
BIOENERGÉTICA	74
CONSTELAÇÃO FAMILIAR.....	75
CROMOTERAPIA.....	75
DANÇA CIRCULAR.....	75
GEOTERAPIA	75
HIPNOTERAPIA	75
IMPOSIÇÃO DE MÃOS	76
MEDICINA ANTROPOSÓFICA / ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE.....	76
MEDITAÇÃO	76
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA – ACUPUNTURA	77
MUSICOTERAPIA	78
NATUROPATIA.....	78
OSTEOPATIA	78
OZONIOTERAPIA	78
PLANTAS MEDICINAIS – FITOTERAPIA	78

QUIROPRAXIA.....	79
REFLEXOTERAPIA.....	79
REIKI	79
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI).....	80
TERAPIA DE FLORAIS	80
TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA	80
YOGA.....	80
SHANTALA	80
CIRURGIAS.....	81
CIRURGIA ABLATIVA	81
CIRURGIA COM IMPLANTAÇÃO DE ESTIMULADOR	81
TÁLAMO.....	81
MAPEAMENTO ESTEREOTÁXICO OU ESTEREOTAXIA.....	82
NEUROMODULAÇÃO NÃO INVASIVA	82
12. SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS IMPORTANTES.....	83
ACETILCOLINA	83
ANTICOLINÉRGICOS	83
ÁCIDO GAMA-AMINOBUTÍRICO (GABA).....	83
AGONISTA.....	84
AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS	84
ALFA-SINUCLEÍNA.....	84
AMANTADINA.....	84
AMINOÁCIDO	85
APOMORFINA.....	85
GLUTAMATO.....	85
ANTI-GLUTAMATÉRGICOS	85
NMDA.....	86
BENSERAZIDA.....	86
BIPERIDENO	86
BROMOCRIPTINA	86
ENZIMAS	86
ENTACAPONA	87
CARBIDOPA.....	87
CLOZAPINA	87
LEVODOPA	87
DOPAMINA	88
PRAMIPEXOL	89

RASAGILINA	89
PROTEÍNAS	89
SAFINAMIDA	89
SEROTONINA	90
SELEGILINA	90
TOLCAPONA	90
13. DIREITOS DAS PESSOAS COM PARKINSON.....	90
CONTEXTO.....	90
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)	91
DISCRIMINAÇÃO POR MOTIVO DE DEFICIÊNCIA	91
ADAPTAÇÃO RAZOÁVEL.....	91
LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO	91
AVALIAÇÃO FUNCIONAL	92
IFBRA - ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO APLICADO PARA FINS DE APOSENTADORIA	92
INCAPACIDADE.....	93
LIMITAÇÕES DE ATIVIDADE.....	93
CARTILHA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM PARKINSON	93
1. DIREITO À SAÚDE.....	94
2. DIREITO À PREVIDÊNCIA E À ASSISTÊNCIA SOCIAL	94
3. DIREITO A ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS	94
4. DIREITOS SECURITÁRIOS	94
5. DIREITOS DOS IDOSOS E DAS PESSOAS COM DOENÇAS GRAVES.....	94
14. LINKS E REFERÊNCIAS.....	95

1. Doença de Parkinson (DP) e outras

A DP é uma doença neurológica grave, crônica e degenerativa, sem causa básica conhecida, que atinge o sistema nervoso (SN) gerando comprometimentos motores e não-motores. O SN é responsável pela transmissão de sinais entre as diferentes partes do corpo e pela coordenação de suas ações voluntárias e involuntárias.

A DP é caracterizada pela diversidade de sinais e sintomas o que exige para o seu tratamento a intervenção de diversas especialidades da área da saúde, tendo como base a orientação de um neurologista especialista em distúrbios do movimento e uma equipe multiprofissional, que abrange: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Farmacêuticos e Profissionais de Educação Física, dentre outros.

Essa diversidade de conhecimentos e orientações pode trazer para o indivíduo que tem a doença uma dificuldade adicional de entendimento do que se passa com seu corpo e sua mente. Essa coletânea é uma contribuição modesta para esclarecer e tornar mais acessíveis alguns termos e dúvidas frequentes sobre o assunto.

Parkinsonismo

É importante saber que o termo parkinsonismo, ou síndrome parkinsoniana, não é uma doença e sim um conjunto de sinais e sintomas (tremor em repouso, rigidez muscular, lentidão dos movimentos e instabilidade postural) resultantes de diversas condições clínicas, que têm causas e tratamentos distintos. As outras doenças consideradas parkinsonianas são: Demência com corpos de Lewy; Parkinsonismo induzido por medicamento; Tremor Essencial (TE); Atrofia de Múltiplos Sistemas (AMS); Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP) e Parkinsonismo Vascular.

Doença de Alzheimer

Doença neurodegenerativa progressiva que se manifesta apresentando deterioração cognitiva e da memória de curto prazo e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais que se agravam ao longo do tempo. A doença de Alzheimer é um tipo de demência que geralmente afeta pessoas com mais de 65 anos. A demência é um problema cerebral que torna difícil lembrar, pensar, entender a linguagem e aprender. Os problemas pioram com o tempo. Pessoas com doença de Alzheimer acabam precisando de ajuda de outras pessoas para realizar as atividades diárias.

Sobre a confusão que as pessoas geralmente fazem entre Parkinson e Alzheimer, cabe destacar que são doenças muito diferentes, apesar de serem ambas doenças degenerativas crônicas que, em geral, se manifestam provocadas pelo decréscimo da produção de neurotransmissores responsáveis pela comunicação entre áreas do cérebro. As semelhanças terminam mais ou menos aí, pois há diferenças entre elas que são fundamentais para o diagnóstico e o tratamento. Na doença de Alzheimer o paciente tem a sua cognição mais afetada, desenvolvendo perda progressiva de memória, especialmente a de curto prazo, desorientação e distúrbios de linguagem.

Coreia

Termo utilizado para designar um tipo de movimento involuntário cuja característica é a presença de movimentos arrítmicos, rápidos, abruptos, não repetitivos no tempo, que ocorre preferencialmente nas extremidades do corpo.

Doença crônica

É aquela que persiste por um prazo de tempo longo e, geralmente, não tem cura.

Doença degenerativa

É aquela que leva à deterioração progressiva da saúde em caráter irreversível e crescente.

Doenças extrapiramidais

As doenças extrapiramidais são um grupo de distúrbios neurológicos que afetam o controle motor e estão associadas a disfunções no sistema extrapiramidal do cérebro. O sistema extrapiramidal é responsável pela regulação do movimento voluntário, controle postural e tônus muscular, e é composto por várias estruturas encefálicas, tais como os núcleos da base.

Doença progressiva

É aquela com evolução e agravo ao longo do tempo.

Doença sem causa conhecida ou idiopática

É aquela que não se conhecem as origens do que a provoca.

Comorbidade

Ocorrência de duas ou mais doenças e ao mesmo tempo. Uma das características da comorbidade é a possibilidade das doenças se potencializarem mutuamente, ou seja, uma provoca o agravamento da outra. Não há até o momento uma relação de consenso validada para comorbidades com a DP. No entanto, alguns estudos apontam para um quadro mais grave da DP em pacientes com comorbidades tipo depressão, hipertensão arterial, diabetes, doenças do coração e pulmonares.

Epidemiologia

Estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas.

Etiologia

Estudo das origens e causas de uma doença.

James Parkinson

Nascido em Londres em 11 de abril de 1755, além de cirurgião, era farmacêutico, geólogo e paleontólogo. Foi um ativista político influenciado pela revolução francesa. Em 1817, descreveu pela primeira vez, uma doença

nerológica que compromete os movimentos e que acabou sendo conhecida pelo nome de DP.

Tulipa de Parkinson

Em 1980, na Holanda, um floricultor diagnosticado com a Doença de Parkinson (DP), JWS Van der Wereld, desenvolveu uma tulipa vermelha e branca, denominada de tulipa James Parkinson, como uma homenagem ao médico.

Em 11 de abril de 2005, a Tulipa Vermelha foi lançada como o símbolo mundial da DP na IX Conferência do Dia Mundial da DP em Luxemburgo.

Essas tulipas são especiais, vermelhas de bordas brancas, e se tornaram o símbolo de muitas Associações de Parkinson em todo o mundo.

2. Sistema nervoso

Os termos apresentados sobre sistema nervoso são apenas uma parte deste complexo sistema cujo detalhamento foge ao meu conhecimento. Recomendo aos interessados dois livros sobre a estrutura e funções do cérebro, algumas das quais são amplamente reconhecidas e utilizadas por estudantes e profissionais da área. Aqui estão as sugestões:

"Neurociência Fundamental" por Duane E. Haines - apresenta uma visão abrangente dos princípios fundamentais da neurociência, cobrindo a anatomia, fisiologia e patologia do sistema nervoso, incluindo o cérebro.

"Neuroanatomia Funcional" por Angelo Machado - Este livro foca na neuroanatomia funcional, ou seja, na relação entre a estrutura e função do sistema nervoso.

Estes são apenas dois exemplos; a escolha do livro mais adequado pode depender do seu nível de conhecimento e interesse específico na área da neurociência.

Sistema Nervoso Central (SNC)

O SNC é composto pelo encéfalo, que inclui o cérebro, cerebelo e tronco encefálico e pela medula espinhal. O cérebro é o centro de controle do corpo humano. Ele é responsável por coordenar atividades conscientes e inconscientes, como pensamento, memória, emoção, percepção sensorial e controle muscular.

A medula espinhal é uma via de comunicação entre o encéfalo e o resto do corpo. Ela transmite sinais nervosos entre o encéfalo e os nervos periféricos, permitindo o controle voluntário e involuntário das funções corporais.

Em resumo, o sistema nervoso central é composto pelo encéfalo e pela medula espinhal e é responsável pelo processamento e coordenação de informações, enquanto o sistema nervoso periférico é composto por nervos e gânglios nervosos que conectam o SNC ao resto do corpo, transmitindo sinais sensoriais e motores.

Encéfalo

O encéfalo é uma porção extremamente complexa SNC e ocupa o interior da caixa craniana. Está relacionado com atividades desde a razão e a inteligência até o controle da temperatura corporal e pressão sanguínea.

Cérebro

Órgão do SNC que constitui a maior parte do encéfalo, representando cerca de 80% da massa total dessa estrutura.

Sistema Nervoso Periférico (SNP)

O SNP é composto por nervos e gânglios nervosos que se estendem a partir do SNC para todas as outras partes do corpo.

Ele transmite informações sensoriais do corpo para o cérebro e envia comandos motores do encéfalo para os músculos e órgãos.

O SN é subdividido em sistema nervoso somático, que controla atividades voluntárias como movimento muscular, e sistema nervoso autônomo, que

controla funções involuntárias como batimentos cardíacos, respiração e digestão.

Sistema Nervoso Autônomo (SNA)

O SNA funciona sem esforço consciente da pessoa para regular as funções neurovegetativas, que são os sistemas respiratório, cardiovascular, renal, digestivo e endócrino. Essa regulação dos processos fisiológicos que ocorre autonomamente é função de dois sistemas que são o Sistema simpático e o Sistema parassimpático.

Sistemas simpático e parassimpático

O sistema simpático ajusta as funções neurovegetativas autônomas em situações de tensão física ou emocional; ativa as respostas de luta ou fuga. Já o sistema parassimpático aciona funções internas para retomar o padrão de funcionamento de funções importantes como a frequência cardíaca, o estímulo à digestão e a eliminação de resíduos.

Substância negra / Substantia nigra

A substância negra é uma pequena região localizada no tronco encefálico rica em células nervosas produtoras de dopamina. Na DP, a morte de células nervosas dessa região leva a um déficit de dopamina que provoca os sintomas de Parkinson. Estima-se que no momento do diagnóstico já tenha ocorrido uma perda da metade desses neurônios e com redução de 80 a 85% da produção da dopamina.

Veja também: núcleos da base, estriado, dopamina

Tronco cerebral ou tronco encefálico

O tronco encefálico é uma região do SNC que está localizada na base do cérebro e se conecta à medula espinhal. A importância do tronco encefálico deve-se ao conjunto de suas funções vitais, como o ciclo sono-vigília, consciência e controle respiratório e cardíaco, os movimentos da face, movimento ocular, auxílio na regulação do equilíbrio, além de facilitar a comunicação entre cérebro, medula espinhal e cerebelo.

Sistemas piramidal e extrapiramidal

Os sistemas piramidal e extrapiramidal são duas vias distintas do sistema nervoso que desempenham papéis importantes no controle do movimento, mas com funções diferentes.

O sistema piramidal é responsável pelo controle dos movimentos voluntários do corpo. O sistema extrapiramidal é responsável por regular e modular os movimentos involuntários e automáticos do corpo.

Barreira hematoencefálica ou unidade neurovascular

A barreira hematoencefálica é uma estrutura de permeabilidade seletiva, que existe entre o sangue (hemato) e o sistema nervoso central (encefálica). A principal função da barreira hematoencefálica é regular o ambiente químico em que os neurônios operam. Atuando como um filtro, uma camada de células compactadas separa o SNC da corrente sanguínea do corpo para proteger o cérebro de substâncias indesejadas. O problema é que isso vale também para substâncias químicas com função terapêutica, como na DP com a levodopa, que também tem dificuldades de chegar nas células desejadas.

Veja também: Benserazida e Carbidopa.

Gânglios

Um gânglio é um conjunto de corpos celulares de neurônios localizados fora do SNC. Esses gânglios fazem parte do SNP. Os neurônios dentro dos gânglios podem estar envolvidos em aspectos sensoriais ou na resposta motora das vísceras. Os gânglios estão envolvidos em diversas funções, incluindo o controle do movimento muscular, regulação da frequência cardíaca, controle da pressão sanguínea e resposta a estímulos sensoriais

No sistema nervoso periférico, existem dois tipos principais de gânglios: os gânglios sensoriais (também conhecidos como gânglios espinais ou gânglios das raízes dorsais) e os gânglios autônomos (ou gânglios autonômicos), que fazem parte do sistema nervoso autônomo.

Núcleos da base

Os núcleos da base são um grupo de estruturas cerebrais localizadas na base do cérebro, abaixo do córtex cerebral. Eles desempenham um papel fundamental na regulação do movimento voluntário, aprendizagem, memória, emoção e outras funções cognitivas. A degeneração de neurônios que produzem dopamina resulta em um mal funcionamento do circuito motor dos núcleos da base.

Veja também: Neurônio; Ações voluntárias e involuntárias.

3. Neurônios

Da mesma forma que no bloco anterior, os termos aqui apresentados são apenas uma parte deste complexo sistema neurológico cujo detalhamento foge ao meu conhecimento. Recomendo aos interessados além dos livros já citados, um outro amplamente considerado como referência na área da neurologia que é o "Bradley's Neurology in Clinical Practice", editado por Robert B. Daroff, Joseph Jankovic, John C. Mazziotta e Scott L. Pomeroy. Este livro é uma obra abrangente que aborda uma variedade de tópicos relacionados à neurologia clínica, desde os princípios básicos até as mais recentes descobertas e avanços na área.

Os neurônios são as células fundamentais do sistema nervoso, responsáveis por transmitir informações por meio de sinais elétricos e químicos. Eles são as unidades básicas do processamento e transmissão de informações no cérebro, medula espinhal e em todo o sistema nervoso periférico.

Estrutura dos neurônios

Os neurônios têm uma estrutura composta por um corpo celular, dendritos e axônio. O corpo celular contém o núcleo e a maioria das estruturas celulares. Os dendritos são ramificações curtas, do corpo celular, que recebem sinais de outras células (neurônios ou glias). O axônio é uma projeção alongada que

transmite sinais para outras células, geralmente em direção aos dendritos de neurônios alvo.

Os neurônios transmitem sinais elétricos e químicos em uma direção específica.

Os dendritos recebem sinais de outros neurônios ou células sensoriais através de sinapses, que são as conexões entre neurônios. Quando um sinal atinge o corpo celular, ele pode desencadear um potencial de ação, um impulso elétrico que viaja ao longo do axônio. No final do axônio, o sinal é transmitido para outras células através da liberação de neurotransmissores nas sinapses.

Plasticidade neural

Capacidade do sistema nervoso de mudar e se adaptar. O sistema nervoso é capaz de se reorganizar em resposta a novas experiências, aprendizado e lesões. Os neurônios formam redes complexas de comunicação no sistema nervoso, permitindo o funcionamento integrado e adaptável do organismo em resposta aos ambientes interno e externo.

Neurônios pré e pós sinápticos

Os neurônios podem ser classificados como pré-sinápticos ou pós-sinápticos com base em sua localização e função em relação a uma sinapse.

Neurônios pré-sinápticos são aqueles que conduzem o impulso nervoso em direção à sinapse. Neurônios pós-sinápticos são aqueles que recebem o sinal transmitido pelos neurônios pré-sinápticos.

Eles possuem receptores específicos na membrana celular que reconhecem e se ligam aos neurotransmissores liberados na sinapse.

Em resumo, neurônios pré-sinápticos conduzem o sinal em direção à sinapse e liberam neurotransmissores, enquanto neurônios pós-sinápticos recebem o sinal na sinapse e respondem à ação dos neurotransmissores.

Glias

As células da glia possuem a função de envolver e nutrir os neurônios, mantendo-os unidos. Além de fornecer nutrientes, proteção e ajudar na

sustentação do tecido nervoso, possuem outras importantes funções, como a modulação dos impulsos elétricos.

Neurotransmissores

Os neurônios precisam se comunicar com outras células (neurônios ou glias) para transmitir sinais. Ocorre que os neurônios não estão em contato direto, havendo no final desses um espaço chamado de fenda sináptica. Para haver comunicação o sinal precisa atravessar esse espaço e o responsável por isso é chamado de neurotransmissor.

Os neurotransmissores podem atuar como mensageiros de sinais inibitórios ou excitatórios. Bilhões de moléculas de neurotransmissores trabalham constantemente para manter o funcionamento do nosso cérebro, gerenciando tudo, desde as funções autonômicas até seu aprendizado numa aula de história. A transmissão de impulsos nervosos de um neurônio para outro depende da ação combinada de certas substâncias com determinados receptores específicos para elas. Esses mensageiros químicos são conhecidos como neurotransmissores e dentre esses os seis mais importantes são: Acetilcolina; Dopamina; Noradrenalina; Serotonina; Glutamato; Ácido gamaminobutírico GABA.

Veja também: Definições dos neurotransmissores citados.

Neurodegeneração

Degeneração progressiva e/ou morte dos neurônios, seja pelo envelhecimento, seja por doenças neurodegenerativas. Os neurônios são um tipo de célula muito especializada, que recebem e transmitem informações para outras células. Com o passar do tempo os neurônios naturalmente morrem ou degeneram.

No caso das doenças neurodegenerativas são doenças incuráveis e debilitantes, mas tratáveis, que têm como consequência sintomas motores e não-motores.

Veja também: Neurônios; Neurotransmissores.

Neuroproteção

Mecanismos dentro do sistema nervoso que protegem os neurônios da degeneração e preservam suas funções. No contexto de Parkinson, neuroproteção refere-se a qualquer intervenção que atrasa ou impede a morte de células produtoras de dopamina e, portanto, retarda ou interrompe a progressão da doença. O desenvolvimento de medicamentos com finalidade de neuroproteção é uma meta ainda não atingida até o momento, e nenhum medicamento possui recomendação na prática clínica para esse propósito. No campo da fisioterapia e da educação física sabe-se que a prática do exercício físico tem um efeito de neuroproteção (ou neurorestauração), quando realizado de forma adequada.

Veja também: Neurônios.

Via nigro estriatal

O cérebro humano possui várias vias dopaminérgicas. A dopamina é um neurotransmissor essencial para diversas funções cerebrais. A via nigro estriatal é uma das vias dopaminérgicas no cérebro, que desempenha um papel crítico no controle dos movimentos voluntários. A via nigro estriatal tem origem na substância negra parte compacta e destino no núcleo estriado (caudado e putâmen).

Corpos de Lewy

Corpos de Lewy são agregados anormais de proteínas que se acumulam no citoplasma das células nervosas, principalmente no cérebro. Eles são uma característica distintiva de várias doenças neurodegenerativas, especialmente na DP e na demência com corpos de Lewy (DCL).

Os corpos de Lewy são compostos principalmente de alfa-sinucleína, uma proteína normalmente presente nas células nervosas. Em condições patológicas, a alfa-sinucleína se dobra de forma anormal e forma agregados insolúveis.

A detecção de corpos de Lewy geralmente é feita através de exames neuropatológicos, como a análise do cérebro após a morte do paciente. No entanto, em algumas situações, a ressonância magnética cerebral ou a

tomografia computadorizada podem oferecer pistas sobre a presença dessas alterações.

Atualmente, não existe cura para as doenças associadas aos corpos de Lewy, mas os sintomas podem ser gerenciados com medicamentos para controlar os sintomas motores, terapia ocupacional, fisioterapia e tratamentos para ajudar com os sintomas cognitivos e comportamentais.

Veja também: alfa-sinucleína, neurônios.

4. Sintomas e sinais motores da DP

A DP é conhecida pelas suas alterações motoras, sendo caracterizada como um distúrbio do movimento, cujos sintomas são chamados de sintomas motores. Para cada um desses sintomas existem diferentes formas de diagnóstico, de tratamento e de progressão. Independentemente do tipo, cada paciente experimenta os sintomas de forma diferente.

Veja também: Definições de cada um dos sintomas citados.

Sinais

Dados objetivos que o profissional da saúde consegue obter pela sua observação direta do paciente.

Sintomas

Relatos, queixas, aquilo que o paciente reporta ao profissional da saúde. Os sintomas, portanto, são sujeitos à interpretação do próprio paciente (Por isso, os sintomas são frequentemente confundidos com sinais).

Anamnese

Procedimento detalhado para estabelecer o diagnóstico preciso e sugerir as terapias adequadas às condições do paciente.

Festinação

Aceleração da marcha observada na DP, com passos curtos e arrastando os pés.

Veja também: Bradicinesia

Bradicinesia

A bradicinesia se caracteriza pela dificuldade na iniciação dos movimentos, acompanhada de lentidão na sua execução, que resulta em redução na amplitude (hipocinesia) e na velocidade do movimento. A bradicinesia é considerada um dos sintomas mais importantes na DP. Quanto mais severa, mais difícil para o paciente iniciar e manter um determinado movimento. A bradicinesia afeta todo o tronco, pescoço, braços e pernas.

Veja também: Comprometimentos motores e Medicamentos para tratamento da DP.

Acinesia

Termo equivalente à Bradicinesia.

Instabilidade postural e déficit de equilíbrio

Alterações de postura e equilíbrio também são sintomas importantes do Parkinson. O equilíbrio pode ser definido como o processo pelo qual o corpo é estabilizado para um objetivo, sendo fundamental para a execução de atividades.

O equilíbrio corporal depende de vários fatores, como a mobilidade das articulações, força muscular, posição do centro de gravidade, ambiente e experiência.

Equilíbrios estático e dinâmico.

No equilíbrio estático, a posição dos pés mantém-se fixa, com o centro de gravidade dentro da base de suporte. No equilíbrio dinâmico, tanto o centro de gravidade como a base de suporte dos pés estão em movimento e, por isso, geralmente desalinhados. Ao caminhar, a pessoa com Parkinson que apresenta déficit de equilíbrio corporal tende a deslocar o centro de gravidade para frente, o que aumenta sua instabilidade e diminui sua capacidade de realizar movimentos antecipatórios (associados à ativação dos músculos antes que a perturbação percebida ocorra) e compensatórios (associados à ativação dos

músculos após a perturbação para o ajuste postural), gerando, com certa frequência, situações de quedas.

Amplitude de movimento (ADM)

Termo usado na área da saúde, especialmente na Fisioterapia, para descrever a extensão completa de movimento possível de uma articulação específica. Refere-se à medida angular total que uma articulação pode ocorrer, geralmente em graus, a partir de sua posição neutra. A ADM é crucial para a execução de movimentos e desempenho das atividades, e sua preservação ou melhoria é frequentemente um objetivo em programas de reabilitação física.

Manter ou melhorar a amplitude de movimento é importante para prevenir lesões articulares, manter a flexibilidade muscular, melhorar a função motora e evitar complicações musculoesqueléticas. A fisioterapia frequentemente inclui exercícios e técnicas específicas para restaurar ou aumentar a ADM após lesões, cirurgias ou condições médicas que afetam os músculos.

Sistema vestibular

O sistema vestibular é composto por um grupo de estruturas localizadas no ouvido interno e possui um importante papel na manutenção do equilíbrio.

Acometimentos do sistema vestibular podem contribuir para o déficit de equilíbrio na DP. As queixas podem incluir tontura, dificuldade de manter o equilíbrio enquanto caminha, instabilidade postural e vertigem.

Tremores

Tremor é uma agitação que ocorre numa parte do corpo de uma forma geralmente incontrolável, sendo um dos sintomas mais conhecidos da DP. O tremor pode ocorrer num lado do corpo ou nos dois, e pode ser mais intenso num lado que no outro. Pessoas com DP podem apresentar tremor, em mandíbula, mãos e/ou pés, principalmente o tremor de repouso.

Tremor de repouso

O tremor característico da DP é o tremor de repouso, ou seja, aquele que é mais evidente ou exclusivo quando a mão do paciente está parada, seja em

repouso quando o paciente está sentado, seja quando ele está em pé com os braços relaxados. Se o paciente executa algum movimento, o tremor diminui, ou até mesmo desaparece.

Tremor essencial

Distúrbio do movimento que geralmente afeta as mãos, podendo incluir também cabeça e pernas. O tremor é rítmico e ocorre durante movimentos voluntários. O tremor essencial é frequentemente diagnosticado de forma incorreta como DP. Entre os mais de 20 diferentes tipos de tremor, o essencial é o mais comum distúrbio do movimento que pode ser confundido com a DP.

É o distúrbio do movimento mais comum e é o sintoma mais reconhecido da DP. Apesar de ser a “marca registrada” da doença, nem sempre se manifesta nos pacientes; há relatos de que de 20% a 40% das pessoas com Parkinson não apresentam esse sintoma.

Rigidez

A rigidez pode ser definida como o aumento da resistência ao esticar um músculo passivamente e é comumente associada com bradicinesia. Com o início da DP os músculos começam a ficar mais rígidos e limitados, com isso, você poderá sentir dificuldade de alcançar algum objeto numa prateleira mais alta, dificuldades com o balanço dos braços quando caminha, gerando uma postura cada vez mais curvada para a frente. A rigidez é um dos sintomas que tem implicações importantes para a qualidade de vida de todos os pacientes e, portanto, a sua avaliação e tratamento são importantes em todos os casos.

Congelamento da marcha (*freezing*)

Perda repentina da capacidade de mover os pés, apesar da intenção de andar.

Ocorre mais comumente durante caminhadas, especialmente em passagens estreitas, portas pequenas e outras barreiras mais estreitas, e em situações nas quais a pessoa com DP precisa mudar de direção e tenta fazê-lo de forma repentina. Também pode ocorrer em situações de estresse e em situações que a pessoa está fazendo duas atividades ao mesmo tempo.

A sensação é a de que nossos pés ficam “grudados” no chão e por mais que tentemos, não saímos do lugar. O congelamento também pode acontecer como breve hesitação ao iniciar caminhadas depois de ficar em pé ou depois de mudar de direção. O congelamento é uma situação breve e geralmente não dura mais do que 10 segundos, sendo que nos estágios mais avançados da DP pode durar alguns minutos.

Distonia

Distúrbio neurológico dos movimentos caracterizado por contrações involuntárias. Pode causar dores, problemas de postura e contração e enrolamento dos dedos. Pode provocar também espasmos e cólicas dolorosas. A distonia por si só é uma doença neurológica de desordem do movimento, ou seja, as pessoas podem ter distonia sem ter DP.

Atetose

Transtorno de movimento que se manifesta em movimentos repetitivos, involuntários e de contorção dos braços, pernas, mãos e pescoço, que costumam ser especialmente graves nos dedos das mãos e nas mãos.

Balismo

Distúrbio do movimento, raro, hiperkinético, caracterizado por um movimento involuntário anormal, do tipo coréico, de grande amplitude e violento.

Hipomimia

Redução das expressões faciais. A hipomimia é muito frequente em pacientes com Parkinson.

Hipocinesia

Redução da capacidade de movimentar-se. Movimentos de pequena amplitude.

Veja também: Acinesia e Bradicinesia.

5. Sintomas e sinais não-motores da DP

Antes mesmo da manifestação dos sintomas motores mais frequentes da DP, as alterações não motoras ocorrem comumente e geralmente são identificadas como pertencentes a um ou mais dos seguintes grupos:

- ✓ Transtornos do humor.
- ✓ Disfunção autonômica, que inclui a disautonomia, disfunções gastrointestinais, disfunções urogenitais e disfunção de termorregulação.
- ✓ Distúrbios do sono.
- ✓ Distúrbios neuropsiquiátricos.
- ✓ Distúrbios sensoriais.
- ✓ Comprometimento cognitivo.

Veja também: definição de cada um dos sinais relacionados.

Autonomia

Capacidade do indivíduo avaliar alternativas e tomar decisões. Ter preservadas as suas funções cognitivas, especialmente as funções executivas que representam o conjunto de habilidades que permitem ao indivíduo realizar atividades diárias como planejar, executar, avaliar e corrigir um plano de ação; tomar decisões; resolver problemas, dentre outras importantes habilidades.

Fadiga

Sintoma subjetivo que consiste na sensação de cansaço físico ou mental, falta de energia ou mesmo exaustão. É um sintoma comum que pode ocorrer independentemente do nível de atividade e de capacidade física da pessoa com Parkinson. Geralmente subestimada em termos de seu impacto negativo sobre o bem-estar do paciente, a fadiga pode ter sua severidade influenciada pela presença de depressão e outros problemas não-motores associados à DP. Não desconsidere o fato de que não só seu corpo, mas seu cérebro também está sendo muito exigido nessas condições de déficits cognitivos, e isso pode gerar mais cansaço. Estima-se que em condições normais o cérebro responde por

aproximadamente 2% da massa corporal e consome cerca de 20% de toda energia consumida pelo corpo humano.

Humor

Estado de disposição de um indivíduo frente às diferentes situações de sua vida. Forma de expressar criticamente aquilo que seria difícil de dizer de outra forma.

Transtornos do humor

Transtornos do humor são doenças que apresentam alterações no humor, no comportamento, na forma de sentir, de pensar e reagir do indivíduo. Os transtornos do humor são transtornos mentais que ocorrem em períodos prolongados de tristeza excessiva, de exaltação excessiva ou de euforia, ou ambos. A depressão, apatia e ansiedade são os transtornos do humor mais comuns na DP.

A tristeza e a alegria fazem parte das experiências normais do cotidiano e são diferentes da depressão e mania, que caracterizam os transtornos do humor. Não confundir com tristeza que é um sentimento temporário e uma resposta natural à alguma perda.

Disautonomia / disfunção autonômica

Condição em que o Sistema Nervoso Autônomo (SNA) não funciona corretamente. O SNA funciona de forma autônoma, sem esforço consciente da pessoa para as funções descritas. O SNA é a parte do Sistema Nervoso (SN) responsável por regular as funções neurovegetativas, que são os sistemas respiratório, cardiovascular, renal, digestivo e endócrino.

O comprometimento do SNA pode ser uma consequência da própria doença, da medicação em uso ou de uma combinação desses fatores. O fato é que, até o momento, as relações entre a DP e as alterações do SNA não estão totalmente esclarecidas.

Os déficits autonômicos de constipação, também conhecida como prisão de ventre, e incontinência urinária, perda involuntária de urina, mesmo que em pequenas quantidades, são comuns nas pessoas com DP.

Distúrbios do sono

Insônia, apneia do sono, sonambulismo ou narcolepsia e sonolência diurna exagerada estão entre os mais comuns distúrbios do sono que podem ser causados por alterações encefálicas, desregulação entre o sono e a vigília, alterações respiratórias ou por transtornos do movimento.

Distúrbios neuropsiquiátricos

Alterações de base comportamental, tais como depressão, apatia, ansiedade, alucinações e irritabilidade, e suas relações com a neurologia.

Ageusia

Perda do paladar. Disfunção causada por uma série de diferentes causas, sendo reportada em doenças neurodegenerativas, como a DP.

Cognição

Interpretação que o cérebro faz das informações captadas pelos cinco sentidos e sua capacidade de transformá-las em conhecimento.

Comprometimento cognitivo

A cognição está associada ao desenvolvimento intelectual, de tal forma que o déficit cognitivo consiste na dificuldade de aprendizado que o indivíduo apresenta em razão do comprometimento de sua capacidade mental de assimilação de informações.

Funções cognitivas

O comprometimento cognitivo na DP se manifesta pela presença de déficits em suas principais funções cognitivas que são:

- (1) funções executivas;
- (2) atenção;
- (3) memória;
- (4) funções visuoespaciais;
- (5) linguagem;
- (6) personalidade/comportamento.

De uma forma geral, desses grupos, o cognitivo é o que merece mais atenção em relação à perda de autonomia.

Funções executivas

Uma das mais importantes funções cognitivas, corresponde ao conjunto de habilidades que permitem ao indivíduo realizar atividades diárias como planejar, executar, avaliar e corrigir um plano de ação; tomar decisões; resolver problemas, dentre outras importantes habilidades. Seu comprometimento provoca: dificuldade crescente de organizar tarefas mais complexas; dificuldade de alternância entre estímulos; dificuldade em executar dupla tarefa; dificuldade crescente em tomar decisões; dificuldade de avaliar riscos.

Distúrbios sensoriais

Distúrbios causados por alterações nos aspectos sensoriais, como audição, tato, paladar, visão ou olfato, devido a uma dificuldade do cérebro em processar estímulos e informações do ambiente, podendo afetar um ou mais sentidos. A perda do olfato é muito comum nas pessoas com DP.

Memória

Importante função cognitiva, é a capacidade de reter informações e recuperá-las quando necessário. Seu comprometimento provoca: solicitação de informações recentes; repetição das mesmas perguntas ou assuntos; esquecimento de compromissos.

Pensamentos automáticos

São aqueles que surgem de forma repentina em nossas mentes sem que haja nenhuma reflexão ou estimulação deliberada. Nossos pensamentos automáticos revelam muito de nossas emoções e sua identificação pode ser uma eficaz forma de refletirmos sobre nós mesmos.

Personalidade / comportamento

Conjunto de pensamentos, sentimentos e valores próprios do indivíduo que resultam de características herdadas e da sua interação com o meio. Admite-se que a infância seja um período decisivo na formação da personalidade e que as

características formadas nesse período dificilmente se alteram. O comportamento é o conjunto de atitudes e reações do indivíduo em função do meio social em que se encontra. O comportamento pode sofrer influências e se adaptar ao novo contexto social. Seu comprometimento provoca: alterações do humor; agitação, apatia, desinteresse, isolamento social, perda de empatia e desinibição; comportamentos obsessivos, compulsivos como, por exemplo, a ingestão compulsiva de alimentos e a realização de compras de forma compulsiva.

Funções visuoespaciais

Função visuoespacial consiste na identificação de um estímulo, na sua localização e na capacidade de manipular esses estímulos, físicos ou mentais, de forma a organizá-los para uma finalidade. Nossa interação com o mundo depende de nossas habilidades visuoespaciais. Seu comprometimento provoca: dificuldade de reconhecer rostos ou objetos comuns; dificuldade de encontrar objetos no campo visual; dificuldade de manusear utensílios; dificuldade de orientação espacial.

Linguagem

Uma das mais importantes funções cognitivas, a linguagem contempla os mecanismos de comunicação (onde há comunicação, há linguagem). Podemos usar diversos tipos de linguagens para nos comunicarmos, tais como: sinais, símbolos, sons tais como a fala, gestos e regras com sinais convencionais, tais como a linguagem escrita. Seu comprometimento provoca: dificuldades com a fala, leitura e escrita; distúrbios de quebra na fala ou hesitações na fala; dificuldades de compreensão de frases ambíguas, tais como provérbios.

Ansiedade

Estado emocional perturbador e desconfortável de nervosismo e preocupação. A ansiedade é um termo utilizado para designar vários tipos de síndromes e quando associada à DP, pode causar ao paciente sentimentos de preocupação, agitação e nervosismo. As síndromes mais comuns de ansiedade associadas ao Parkinson são o Transtorno de Ansiedade Generalizada (nervosismo e

pensamentos recorrentes de preocupação e medo), Ansiedade Social (medo de estar em ambientes com outras pessoas e ser avaliado e rejeitado pelos seus sintomas motores) e Transtorno Obsessivo Compulsivo (pensamentos persistentes e indesejados – obsessões, e necessidade urgente de se envolver em certas situações para tentar controlar os problemas – compulsões).

Veja também: Comprometimentos cognitivos.

Hiposmia

Perda parcial do olfato.

Veja também: Anosmia.

Atenção

Uma das mais importantes funções cognitivas, manifesta-se pela escolha de um estímulo, dentre vários que estão presentes disputando nossa preferência, dando a ele prioridade para um processamento diferenciado. Seu comprometimento provoca diminuição da concentração ou dificuldade de ignorar estímulos no ambiente, que não são relevantes para a tarefa em curso e dificuldade de manter o foco em uma atividade já iniciada.

Veja também: Comprometer

Apatia

Indiferença a estímulos externos, falta de motivação e de interesse. A apatia é reconhecida como resultado de perturbações neurológicas, com consequências no comportamento motivacional orientado por objetivos. A sua presença é considerada um fator de risco para outros déficits cognitivos e para a demência, devendo por isso ser objeto de atenção diagnóstica e terapêutica, com o cuidado de diferenciar seu diagnóstico do da depressão. Esse cuidado se justifica pela superposição de sintomas entre as duas disfunções, de tal forma que em alguns casos a diferença entre depressão e apatia não pode ser facilmente observada.

Veja também: Comprometimentos cognitivos.

Demência

A perda progressiva de capacidades cognitivas pode levar o indivíduo a um quadro de síndrome de demência e à perda de sua autonomia e independência. O envelhecimento é um fator de risco para desenvolver demência, sendo que as principais formas de demência em idosos são a doença de Alzheimer e a demência vascular (causada por doenças ou por um Acidente Vascular Cerebral – AVC). A ocorrência de demência em pessoas com DP é reportada na literatura por diversos especialistas, com prevalência para pacientes mais idosos, o que sugere uma relação com o envelhecimento. Na verdade, existem estudos que mostram que a demência tem uma prevalência considerável na DP, chegando a 26%.

Pessoas com demência podem se tornar confusas, incapazes de lembrar as coisas ou perder habilidades que antes tinham, incluindo as tarefas do dia a dia. Às vezes, podem não reconhecer familiares ou amigos e podem apresentar comportamento agitado. Apesar de ser mais frequente em idosos, demência não é uma consequência normal do envelhecimento.

Nem todas as pessoas com DP desenvolvem demência e quando isso ocorre, surge geralmente numa fase mais tardia da doença ou em pacientes que desenvolvem Parkinson numa idade mais avançada.

Veja também: Transtornos psicóticos.

Bradifrenia

A bradifrenia é um termo neurológico, que se refere ao processo de pensamento lento observado em pacientes com doenças neurológicas. Pacientes com bradifrenia também mostram desatenção e resposta atrasada devido ao lento processo de pensamento.

Alucinações

Percepção de algo que não existe. Impressão de que algo é real sem estímulo externo.

Veja também: Transtornos psicóticos

Anedonia

Perda da capacidade de sentir prazer. Disfunção própria de estados depressivos sendo comum em pessoas que têm diminuição na produção de dopamina, que é o caso daquelas com DP.

Anosmia

Perda completa do olfato. A disfunção do olfato é uma das mais predominantes na DP.

Constipação

Disfunção ocasionada por alteração do trânsito intestinal, provocando retenção das fezes e dificuldade na evacuação. Na DP diversas disfunções no trato gastrointestinal podem ocorrer, causando principalmente sintomas como a constipação, comumente relatada.

A constipação pode ser um sinal precoce da DP, que é geralmente atribuído a outras causas.

Deficiência

Segundo a OMS – Organização Mundial da Saúde, pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Déficits cognitivos

Dificuldade de aprendizado que o paciente apresenta em razão do comprometimento de sua capacidade mental de assimilação de informações. O comprometimento cognitivo na DP se manifesta pela presença de déficits em suas principais funções cognitivas que são: atenção, memória, funções executivas, funções visuoespaciais, linguagem e personalidade/comportamento.

Transtornos psicóticos

O termo Transtornos Psicóticos ou Psicose é usado para descrever situações que afetam a mente quando há dissociação da realidade. Sintomas psicóticos caracterizados pela presença de alucinações ou delírios são frequentes à medida que a DP progride.

Durante um evento psicótico o indivíduo tem dificuldade em entender o que é real e o que não é. São sintomas que podem atingir proporções graves, que em geral se manifestam conforme três aspectos:

- Pensamento desordenado / Confusão severa;
- Alucinações / Ver coisas que não existem;
- Delírios / Acreditar em coisas que não são verdadeiras.

Veja também: Demência.

Depressão

Segundo o Projeto Terminologia em Saúde, “Caracteriza-se pelo humor depressivo, pela perda de interesse e prazer nas atividades habituais, pela diminuição da energia, com sensação de cansaço, que leva a uma diminuição das atividades. Podem estar presentes outros sintomas, como falta de concentração e atenção; a baixa autoestima, sentimento de culpa ou inutilidade, pessimismo, alterações de apetite e do peso corporal, alterações no padrão do sono. As ideias e os atos suicidas não são raros.

Discinesia

Distúrbio neurológico caracterizado por movimentos anormais involuntários, tais como: atetose, balismo, coreia e tremores.

Disartria

A disartria é um distúrbio da fala comum em pacientes com Parkinson, caracterizado por dificuldades na articulação das palavras, controle da intensidade vocal, velocidade da fala e coordenação dos músculos faciais. O fonoaudiólogo pode trabalhar com exercícios de articulação, respiração e entonação para melhorar a clareza da fala.

Disfagia

Dificuldade em engolir. Frequentemente observada em indivíduos com distúrbios neurológicos, em especial na DP, a disfagia prejudica a deglutição de alimentos, o que pode levar a complicações como engasgos, desnutrição e aspiração pulmonar.

"ON-OFF"

Estar "on" ou "off" é como uma situação de ligado ou desligado em relação aos efeitos da medicação. O período "ligado" é quando a medicação está funcionando e há um bom controle dos sintomas. O período "off" é quando a medicação não está funcionando e os sintomas da DP retornam. Fique atento aos fenômenos "on-off" da medicação, que ocorrem com uma mudança brusca do estado de mobilidade do paciente sem que haja uma relação com o horário de tomada das doses da levodopa.

Veja também: "*Wearing-off*"

Sialismo

Salivação excessiva.

Sialorréia

Excesso e acúmulo de saliva, que pode ser decorrente do aumento de sua produção ou de fraqueza da musculatura facial. Sintoma comum de doenças neurológicas, como a DP. Pode apresentar vários problemas como rachaduras ao redor da boca, distúrbios da fala, do sono e da mastigação, tosse, dentre outras.

Problemas com a escrita / micrografia

É na caligrafia que a bradicinesia mais se manifesta. A caligrafia torna-se mais lenta e trabalhada. Micrografia ou caligrafia pequena são as designações dadas à alteração da grafia na qual a escrita parece "apertada" com letra muito pequena. Em alguns casos, o paciente tem muita dificuldade para escrever.

Problemas de fala, deglutição e salivação

A DP também tem o poder de afetar os músculos que controlam a fala, a deglutição e a salivação, além de outros sintomas associados aos músculos da face, problemas na laringe etc.

São sintomas tratados pela fonoaudiologia nos níveis da prevenção, da orientação e da reabilitação.

Veja também: Fonoaudiologia

6. Classificações e escalas da DP

Métodos

Essas classificações e escalas são um meio de avaliar os sintomas do paciente, com informações sobre o curso da doença, sua qualidade de vida e alternativas de tratamento. No documento Diretriz Europeia de Fisioterapia para a DP são apresentados vários instrumentos de avaliação, com recomendações sobre quando e como utilizá-los, bem como os formulários de aplicação com os pacientes.

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

A CID é uma Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD), estabelecida pela OMS – Organização Mundial da Saúde, que fornece códigos relativos à classificação de doenças, com o objetivo de padronizar e facilitar o registro, a coleta, a análise e a comparação de informações de saúde em nível global. É usada principalmente para classificar e codificar doenças, transtornos, lesões e outros problemas relacionados à saúde. Ela se concentra na descrição de condições patológicas e é amplamente utilizado para fins de diagnóstico, pesquisa e estatísticas de saúde. A CID é organizada em capítulos que agrupam condições de saúde

semelhantes, como doenças infecciosas, transtornos mentais, lesões, entre outros.

A classificação da DP na CID

A CID vigente no Brasil encontra-se em sua 10ª edição, daí a denominação CID 10, que foi lançada no início da década de 90. A CID-10 foi revisada recentemente e sua versão atualizada, denominada CID-11, deve estar disponível em versão em português, em 2025. A CID-11 apresenta melhorias em relação à CID-10, como uma estrutura mais detalhada, inclusão de novas condições e revisão de termos e conceitos. Entretanto, a adoção da CID-11 pode levar algum tempo, uma vez que os sistemas de saúde precisam se adaptar e implementar as mudanças.

A classificação da DP nesse sistema é G20 e encontra-se no Capítulo VI, "Doenças do Sistema Nervoso", da CID 10. Observe que se nós repararmos no Laudo Pericial do médico ou do INSS, veremos que no bloco de declaração consta a identificação nominal da moléstia, o termo "DP" e, ao lado, o campo CID que é o G20.

Essa classificação G20 diz respeito a "Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos".

Essa classificação contempla doenças de G20 a G26, conforme a seguir:

G20 - Doença de Parkinson

G21 - Parkinsonismo secundário

G22 - Parkinsonismo em doenças classificadas em outra parte

G23 - Outras doenças degenerativas dos gânglios da base

G24 - Distonia

G25 - Outras doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos

G26 - Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos em doenças classificadas em outra parte.

Portanto, o Parkinson é caracterizado como uma doença neurológica e de transtorno do movimento.

A CID no seu Capítulo V – “Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos”, no código F. 02 – “Demência em outras doenças classificadas em outras partes”, existe a classificação F.02 3 que contempla a “Demência na doença de Parkinson”.

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

A CIF é uma classificação mais abrangente que se concentra não apenas na condição de saúde em si, mas também na funcionalidade do indivíduo, incapacidade e fatores contextuais. Ela aborda não apenas o estado de saúde da pessoa, mas também seu funcionamento físico, mental e social em diferentes aspectos da vida.

A CIF divide-se nos seguintes domínios: estrutura e função, atividade, participação, fatores ambientais e fatores pessoais.

A CIF é utilizada por diferentes profissionais da saúde para avaliar e documentar a funcionalidade e a incapacidade dos indivíduos em diversos contextos.

Em resumo, enquanto a CID se concentra na classificação de doenças e problemas de saúde, a CIF amplia essa perspectiva ao incluir aspectos relacionados à funcionalidade, incapacidade e fatores contextuais, proporcionando uma visão mais ampla da saúde e do bem-estar.

Funcionalidade e incapacidade

Funcionalidade é um termo abrangente para funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Ela denota os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais).

A funcionalidade é descrita em termos de capacidades e desempenhos em áreas específicas da vida, como mobilidade, comunicação, atividades de vida diária

etc. Diferentes situações podem influenciar a funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa. Isso inclui fatores ambientais como barreiras arquitetônicas, acesso a serviços de saúde, atitudes sociais, bem como fatores pessoais como idade, sexo, nível educacional e experiências de vida. Fornece um quadro amplo e integrado que vai além da visão tradicional de capacidade baseada apenas em deficiências físicas.

Incapacidade é um termo abrangente para deficiências, limitações de atividades e restrições de participação.

Veja também: Participação, Limitações de atividade, Restrições de participação, Corpo, Funções do corpo.

Escala de atividades de vida diária

Sobre a independência do indivíduo, uma escala muito utilizada é a Escala de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) ou *Schwab and England ADL Scale* que consiste numa forma de medir a capacidade de uma pessoa realizar atividades diárias de acordo com os parâmetros de velocidade e independência. As ABVDs são atividades essenciais para cuidar de si mesmo e manter uma vida independente. Essas atividades podem incluir:

- ✓ Higiene: Banho ou higiene do corpo; escovação dos dentes; cuidados com o cabelo; vestir-se e despir-se.
- ✓ Alimentação: preparar alimentos; alimentar-se de maneira independente; beber líquidos.
- ✓ Mobilidade: levantar-se da cama ou de uma cadeira; andar; subir e descer escadas. transferir-se de uma posição para outra (por exemplo, da cama para a cadeira).
- ✓ Cuidados com a eliminação: cuidados ao usar o banheiro; controlar a bexiga e o intestino.

A avaliação das ABVDs é importante para determinar o nível de independência de uma pessoa e identificar possíveis áreas de necessidade de suporte ou intervenção. A aplicação desses instrumentos de avaliação deve considerar o

período do paciente em relação à sua medicação, se “on” ou “off”, uma vez que os resultados podem ser diferentes.

Escala de avaliação HY - Hoehn e Yahr

A escala de Hoehn e Yahr é utilizada para classificar a gravidade da doença de Parkinson em estágios que variam de 0 a 5, sendo 0 sem sinal da doença e 5 confinado à cama ou cadeira de rodas a não ser que receba ajuda. Nos pacientes classificados nos estágios 1, 2 e 3 verifica-se uma incapacidade de leve a moderada, enquanto nos estágios 4 e 5 se verifica uma incapacidade mais grave. Essa escala foi revisada e gerou um novo padrão denominado Escala de HY Modificada, que contempla a inclusão de níveis intermediários, conforme a seguir. Contudo, a *Movement Disorder Society*, sociedade científica internacional, recomenda o uso da escala original de H&Y.

ESTÁGIO 0 Nenhum sinal da doença

ESTÁGIO 1 Doença unilateral

ESTÁGIO 1,5 Envolvimento unilateral e axial

ESTÁGIO 2 Doença bilateral sem déficit de equilíbrio

ESTÁGIO 2,5 Doença bilateral leve, com recuperação no “teste do empurrão”

ESTÁGIO 3 Doença bilateral leve a moderada; alguma instabilidade postural; capacidade para viver independente

ESTÁGIO 4 Incapacidade grave, ainda capaz de caminhar ou permanecer de pé sem ajuda

ESTÁGIO 5 Confinado à cama ou cadeira de rodas a não ser que receba ajuda.

Escala de avaliação MDS-UPDRS - *Unified Parkinson’s Disease Rating Scale*

Amplamente utilizada para monitorar a progressão da DP e a eficácia do tratamento. A UPDRS existe em diferentes versões e a mais recente é resultante da revisão feita pelo Conselho Executivo Internacional da *The*

International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS) que é responsável por avaliar a escala para torná-la ainda mais eficiente.

A MDS-UPDRS possui quatro partes, a saber:

I: Experiências Não-motoras da Vida Diária;

II: Experiências Motoras da Vida Diária;

III: Exame Motor;

IV: Complicações Motoras.

O instrumento de avaliação completo, denominado *Movement Disorder Society-Sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): Scale Presentation and Clinimetric Testing Results* é apresentado no site da MDS, cuja utilização pode ser feita mediante solicitação de uso descrita no site, bem como certificação para seu uso clínico e em pesquisa.

7. Segurança dos usuários

Contexto

Contexto é um conjunto de circunstâncias que interagem direta ou indiretamente no entorno de um acontecimento ou de uma determinada situação.

Praticar segurança exige atenção e análise do contexto. Dentro dos diversos contextos possíveis para tratarmos do tema Segurança dos usuários, vamos focar nos termos utilizados na segurança relacionada à prescrição e uso de medicamentos e segurança na prevenção de acidentes pessoais.

Perigo

Fonte ou situação com potencial para provocar danos em termos de lesão, doença, dano à propriedade, meio ambiente, local de trabalho ou a combinação destes.

Incidente

Evento súbito e não intencional, sem causar danos pessoais ou materiais.

Acidente

Situação inesperada, não intencional, que ocorre causando danos pessoais ou materiais. Quando a causa do evento é intencional, trata-se de uma violência.

Um dos principais problemas causados pela DP são os acidentes domésticos comuns, sendo as quedas um dos mais frequentes.

Programa Nacional de Segurança do Paciente

Programa que tem como objetivo prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde. Estes eventos apresentam o potencial de causar danos aos pacientes e prejuízos associados aos cuidados à saúde, decorrentes de processos ou estruturas da assistência. A atitude para segurança do paciente repensa os processos assistenciais com a finalidade de identificar a ocorrência das falhas antes que causem danos aos pacientes na atenção à saúde. Assim, é importante conhecer quais são os processos mais críticos e, portanto, com maior probabilidade de ocorrência, para que seja possível desenvolver ações eficazes de prevenção.

Queda

Define-se queda quando uma pessoa cai ao solo ou outro nível inferior. Queda é um evento comum em idosos, embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento. Segundo dados do INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, estima-se que há uma queda para um em cada três indivíduos com mais de 65 anos e que um em vinte daqueles que sofreram uma queda sofram uma fratura ou necessitem de internação.

Resiliência

Capacidade do indivíduo resistir e persistir diante de adversidades que lhe são impostas, de forma equilibrada e adequada ao momento e ao ambiente. Assim, é possível desenvolver comportamentos e habilidades para superar as situações de alto estresse e de crises, de forma construtiva.

Ações corretivas

Ações adotadas para eliminar ou mitigar as causas de um evento indesejado que já ocorreu.

Ações preventivas

São aquelas adotadas para eliminar ou mitigar as causas de um evento indesejado que ainda não ocorreu.

Ações preditivas

Na área da saúde, a medicina preditiva realiza previsões acerca da possibilidade futura de que um paciente desenvolva algum tipo de doença, geralmente por meio da análise do DNA.

Análise de risco

Na área da saúde a avaliação de risco permite que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática). Realizado por profissional da saúde que, utilizando protocolos técnicos, identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providência, de forma ágil, o atendimento adequado a cada caso.

Tecnologia assistiva

Produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

Análise de viabilidade

Avaliação das possibilidades de sucesso de um projeto por meio de um exame cuidadoso das características e variáveis que possam afetá-lo.

Medidas de segurança e prevenção

Ações preventivas que podem ser adotadas para reduzir riscos de acidentes. A eliminação, quando possível, de perigos e riscos e a forma mais eficaz de ter um ambiente seguro.

Ergonomia

Área do conhecimento relativa às necessidades dos indivíduos nas suas interações com o ambiente e à concepção de dispositivos que possam por ele ser utilizados visando o máximo de conforto e segurança.

Padronização

A padronização dos produtos e serviços para o setor da saúde é um processo que atende a vários objetivos, dentre eles: a garantia de repetibilidade dos processos de acolhimento e práticas terapêuticas; a melhoria da segurança do paciente; a melhoria dos processos de comunicação interna; a rastreabilidade de informações; a facilitação da capacitação dos colaboradores; a facilitação dos processos administrativos de seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e gerenciamento do estoques, de acordo com a legislação vigente. Existem vários instrumentos de padronização: normas técnicas, regulamentos, protocolos, instruções de trabalho, guias e manuais dentre outros.

Acreditação hospitalar

A Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Para ser acreditada, a organização precisa comprovadamente atender aos padrões definidos e reconhecidos internacionalmente.

Segundo a ONA – Organização Nacional de Acreditação as avaliações são realizadas de forma voluntária e reservada; o método de avaliação para a acreditação não tem caráter fiscalizatório.

Normalização

A normalização é um processo de formulação e aplicação de regras para a solução ou prevenção de problemas, com a cooperação de todos os interessados.

Atividade que estabelece para produtos e serviços existentes ou potenciais, prescrições destinadas à sua utilização comum e repetitiva com vistas à obtenção do melhor desempenho em um dado contexto. Consiste, em particular, na elaboração, difusão e implementação das Normas.

Na área da saúde são inúmeros os exemplos de utilização de normas; veja três exemplos meramente ilustrativos a seguir:

ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011 Versão Corrigida 2013 – Equipamento eletromédico – Parte 1-6: Requisitos gerais para segurança básica e desempenho essencial – Norma colateral: Usabilidade

ABNT NBR ISO 14971:2009 – Produtos para a saúde — Aplicação de gerenciamento de risco a produtos para a saúde

ABNT NBR 16064:2016 – Produtos têxteis para saúde – Campos cirúrgicos, aventais e roupas para sala limpa, utilizados por pacientes e profissionais de saúde e para equipamento – Requisitos e métodos de ensaio

Protocolos

Plano detalhado que define os requisitos para a condução de um procedimento na área da saúde. Sua utilização é importante para garantir a homogeneidade dos procedimentos e a rastreabilidade de sua aplicação.

Veja também: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – DP.

Rastreabilidade

Conjunto de procedimentos que permite detectar a origem e a data da movimentação de um determinado objeto. No ambiente da saúde a rastreabilidade é fundamental para identificar as origens de um produto, atender a demanda de clientes e para se adequar às diretrizes do governo.

Regulamento técnico

Documento aprovado por órgãos governamentais em que se estabelecem as características de um produto ou dos processos e métodos de produção com eles relacionados, com inclusão das disposições administrativas aplicáveis e cuja observância é obrigatória.

Boas Práticas de Fabricação (BPF) de medicamentos

O termo Boas Práticas de Fabricação é normalmente utilizado em referência às práticas de fabricação aplicáveis às indústrias alimentícia, farmacêutica, cosmética, de dispositivos médicos, bancos de sangue, etc. que visam assegurar a qualidade dos produtos comercializados no âmbito do sistema da Saúde.

Objetivam estabelecer padrões de qualidade para assegurar que os medicamentos sejam fabricados de maneira uniformizada, visando minimizar a ocorrência de trocas, misturas ou contaminações na fabricação de medicamentos, garantindo ainda a possibilidade de se rastrear seus componentes desde a matéria prima até a disponibilização ao consumidor final. As BPFs são ainda responsáveis por assegurar o teor correto da substância ativa, bem como a estabilidade do medicamento.

Normas técnicas

Documento estabelecido por consenso e aprovado por um organismo reconhecido, que fornece, para uso comum e repetitivo, regras, diretrizes ou características para produtos, processos ou seus resultados.

Apesar das normas serem de uso voluntário, são sempre muito utilizadas por representarem uma visão de consenso sobre o estado da arte de determinado assunto, obtido entre especialistas das partes interessadas. Resumindo, as normas fazem as coisas funcionarem de forma padronizada, fornecem especificações de classe mundial para produtos, serviços e sistemas, garantindo a eficiência dos processos, a qualidade dos produtos e serviços e a segurança dos usuários.

Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (Reblas)

Constituída por laboratórios analíticos, públicos ou privados, habilitados pela Anvisa, capazes de oferecer serviços de interesse sanitário com qualidade, confiabilidade, segurança e rastreabilidade.

A habilitação concedida relaciona o código Reblas ao endereço e ao escopo analítico do laboratório e seus critérios são estabelecidos pela Diretoria colegiada da ANVISA.

Serviços de interesse para a saúde

Segundo a ANVISA, os salões de beleza e centros de estética, os estúdios de tatuagem e os estabelecimentos de educação infantil, como as creches, são exemplos de atividades que em função dos riscos associados ou da vulnerabilidade do público atendido, podem provocar danos ou agravos à saúde do cidadão, seja direta ou indiretamente.

Tais atividades integram os chamados serviços de interesse para saúde. O grupo ainda engloba as instituições de longa permanência para idosos e as comunidades terapêuticas, entre outras atividades que prestem assistência ao cidadão, fora do contexto hospitalar ou clínico.

8. Humanização do SUS

Política Nacional de Humanização do SUS (PNH)

A Política Nacional de Humanização do SUS existe desde 2003 com o objetivo de disseminar suas diretrizes em todas as políticas e programas do SUS.

Humanização

A humanização consiste no respeito, na prática sincera do acolhimento, no cuidado centrado nas necessidades dos usuários e na ampliação da responsabilidade compartilhada do seu tratamento.

É responsabilidade de todas as equipes de saúde que devem, antes de tudo, ter conhecimento dos diversos projetos, ações e diretrizes do SUS, e contribuir

para implantá-los. Um SUS humanizado é um SUS mais acolhedor, mais ágil, mais resolutivo e com profissionais qualificados e com condições de trabalho e de atendimento adequados.

Acolhimento

Acolher é garantir atenção integral, resolutiva e responsável ao usuário.

De uma forma geral, o acolhimento é entendido como uma prática presente nas relações de cuidado com os clientes, trazendo conforto e apoio para suas reais necessidades. Nesse contexto o acolhimento presume uma abordagem que transcende os protocolos formais de atendimento e que envolve uma disposição sincera de servir. Portanto, o importante é o compromisso de que ele se manifeste menos no discurso e mais nas práticas concretas.

A despeito das suas especificidades técnicas, a diferença fundamental entre atender e acolher é o conteúdo emocional existente no momento da sua realização, quando na relação com nossos clientes demonstramos uma sincera disposição de entendê-los e ajudá-los.

Aconselhamento

Processo de escuta ativa, individualizado e centrado no usuário. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do usuário para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde.

Cuidados paliativos

Tipo de cuidado adotado para doenças ameaçadoras da vida, com ou sem possibilidade de reversão, que trazem a necessidade de um olhar amplo e complexo em que haja interesse pela totalidade da vida do paciente com respeito ao seu sofrimento e de seus familiares. Definido em 2002 pela Organização Mundial de Saúde, o cuidado paliativo é uma abordagem que visa a promoção da qualidade de vida.

Autocuidado

Cuidar de si, dedicando um tempo para seu bem-estar físico, mental, social e emocional.

Ambiência

A ambiência traduz as condições de segurança, ergonomia, conforto e bem-estar para os usuários dos serviços de saúde.

Contempla o ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidas pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

Paciente

Segundo o disposto no glossário do PNH, cliente é a palavra usada para designar qualquer comprador de um bem ou serviço, incluindo quem confia sua saúde a um trabalhador da saúde. O termo incorpora a ideia de poder contratual. Se, nos serviços de saúde, o paciente é aquele que sofre, conceito reformulado historicamente para aquele que se submete, passivamente, sem criticar o tratamento recomendado, prefere-se usar o termo cliente, pois implica em capacidade contratual, poder de decisão e equilíbrio de direitos. Usuário, isto é, aquele que usa, indica significado mais abrangente, capaz de envolver tanto o cliente como o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema.

Corpo

Refere-se ao organismo humano como um todo. As funções mentais (ou psicológicas) são, portanto, incluídas nas funções do corpo.

Estruturas do corpo

Partes anatômicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes.

Funções do corpo

Órgãos e sistemas que interagem ininterruptamente e de forma organizada para garantir o funcionamento saudável do organismo.

Reabilitar / habilitar

A reabilitação é um tratamento terapêutico voltado para aqueles que tiveram perdas funcionais e que necessitam de ajuda. O objetivo da reabilitação é auxiliar pessoas com deficiências a readquirir e manter sua melhor funcionalidade possível (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) na interação com seu ambiente, com o apoio de uma equipe multidisciplinar. Para deficiências congênitas ou adquiridas na primeira infância o termo habilitar é o utilizado para desenvolver sua máxima funcionalidade.

Comprometer

Colocar em risco a saúde; prejudicar o bom funcionamento de alguma parte do corpo, provocando prejuízos, déficits, disfunções e transtornos.

Veja também: Sintomas e sinais não-motores da DP; Sintomas e sinais motores da DP.

Participação

Envolvimento do indivíduo em situações da vida cotidiana visando realizar objetivos e desenvolver sua autoestima.

Restrições de participação

Problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida.

Associações e Grupos de Apoio

Instituições de ação voluntária que promovem diferentes atividades e prestam serviços de informação e apoio para pacientes com DP.

Essas Associações desempenham um papel complementar muito importante para o tratamento das pessoas com Parkinson pois contribuem diretamente para a socialização por meio de encontros festivos, atividades de lazer, atividades culturais, atividades lúdicas, canto, dança, corais, além de atuarem fornecendo informações relevantes para os interessados.

Fundações de pesquisa

Organizações sem fins lucrativos dedicadas a realizar pesquisas que levem à cura para a doença de Parkinson. Geralmente são instituições financiadas por doações, sendo a MJFF o exemplo mais conhecido.

Michael J. Fox é um ator canadense conhecido por seus papéis em filmes e séries de televisão, como "De Volta para o Futuro". Ele foi diagnosticado com a doença de Parkinson em 1991 e fundou a MJFF em 2000 para impulsionar a pesquisa científica sobre a doença e apoiar esforços para encontrar tratamentos eficazes e, eventualmente, uma cura.

Meu SUS Digital

Aplicativo oficial do Ministério da Saúde e porta de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma digital. Ele permite que o cidadão acompanhe, no seu celular o seu histórico clínico e acessar soluções digitais para ser o protagonista da sua saúde. Entre com o Gov.br e acesse todas as aplicações que o Meu SUS Digital pode te oferecer.

Atenção à saúde

Conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento às demandas pessoais e das exigências ambientais. Compreende três grandes campos, a saber: o da assistência, o das intervenções ambientais e o das políticas externas no setor Saúde”.

Atenção básica ou primária

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

Principal porta de entrada do SUS, funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Veja também: promoção, prevenção e proteção

Atenção de média complexidade

A Atenção de Média Complexidade compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam a atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática e clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do País”.

Atenção de alta complexidade

Atenção de Alta Complexidade é composta por procedimentos que exigem incorporação de altas tecnologias e alto custo e que não são ofertadas por todas as unidades da federação.

Promoção, prevenção, e proteção de agravos à saúde

Os programas de promoção, prevenção e proteção de agravos à saúde têm o mesmo objetivo: tornar e manter as pessoas saudáveis.

O primeiro se destina a promover e gerar boas práticas que contribuam para a saúde, envolvendo e capacitando indivíduos e comunidades a escolher comportamentos saudáveis e fazer mudanças que reduzam o risco de desenvolver doenças crônicas.

A prevenção consiste na adoção de medidas antecipadas para cuidar da saúde e do bem-estar.

A proteção consiste em ações destinadas a controlar fatores, riscos e danos à saúde da população.

Veja também: ações corretivas, ações preventivas e ações de proteção.

9. Envelhecimento

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da funcionalidade dos indivíduos. O processo de envelhecimento apesar de ser comum a todos é específico de cada indivíduo em função de suas características orgânicas e psicológicas e de sua idade cronológica.

Envelhecimento saudável / envelhecimento ativo

Segundo a OMS, o termo ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas e culturais, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. Já o termo saudável refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela OMS. Por isso, em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde.

Observe que essas condições e objetivos se aplicam igualmente para pessoas com DP, independentemente da sua faixa etária.

Pessoa idosa

De acordo com a Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) considera-se como idosa toda pessoa com 60 anos ou mais, apesar de em muitas publicações se utilizar a idade de 65 anos como referência. A Lei n.º 13.466, de 12 de julho de 2017 alterou os arts. 3º, 15º e 71º da lei n.º 10.741, a fim de estabelecer a prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos

(80+), ou seja, dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos (80+), atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos (60+).

Senescência

Quando o envelhecimento ocorre em um indivíduo sem a influência de doenças, esse processo é chamado de senescência, que abrange todas as alterações produzidas no organismo como consequência do passar do tempo. A senescência, como um processo natural, está relacionada a fatores específicos do indivíduo, como sua genética, padrões de alimentação, cuidados permanentes com a saúde, hábitos saudáveis etc, bem como a estímulos externos, como estresse no trabalho e fatores ambientais (poluição) dentre outros. Não confundir com senilidade que é o envelhecimento com restrições de saúde devido a estresse emocional, acidentes ou doenças.

Geriatria

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) a geriatria é a especialidade médica que se integra na área da Gerontologia com o instrumental específico para atender aos objetivos da promoção da saúde, da prevenção de agravos à saúde e do tratamento das doenças, da reabilitação funcional e dos cuidados paliativos. Geriatria é o médico que se especializou no cuidado de pessoas idosas. Ele se torna especialista após ter feito residência médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou ter sido aprovado no concurso para obtenção do Título de Especialista em Geriatria da SBGG/AMB.

Gerontologia

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), gerontologia é o estudo do envelhecimento nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e outros, que visa a prevenção e a intervenção para garantir a melhor qualidade de vida possível dos idosos até o momento final da sua vida.

O especialista em gerontologia é o profissional com formação de nível superior nas diversas áreas do conhecimento (Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Terapia Ocupacional, Direito etc.), titulado pela SBGG, apto para lidar com questões do envelhecimento e da velhice, com um olhar interdisciplinar a partir da sua área original de conhecimento.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)

Fundada em 16 de maio de 1961, é uma associação civil, sem fins lucrativos, que tem como objetivo principal congregar médicos e outros profissionais de nível superior que se interessem pela Geriatria e Gerontologia, estimulando e apoiando o desenvolvimento e a divulgação do conhecimento científico na área do envelhecimento. Além disso, visa promover o aprimoramento e a capacitação permanente dos seus associados.

10. Tratamentos medicamentosos atuais para a DP

Em parte, este bloco baseia-se na publicação da Anvisa Agência Nacional de Vigilância Sanitária: "O que devemos saber sobre medicamentos", documento que recomendo a leitura considerando a quantidade e qualidade da informação de interesse da população.

Medicação

Medicação é o ato de tratar com medicamento, segundo prescrições médicas. Envolve também a utilização de remédios ou de outros procedimentos terapêuticos, tendo em conta uma indicação ou orientação especializada.

Veja também: Medicamentos, Remédios, Medicamentos de Referência, Medicamentos Genéricos, Medicamentos Similares, Medicamentos para tratamento da DP.

Medicamentos

Medicamentos são substâncias elaboradas em farmácias de manipulação (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industriais), que têm como função prevenir, curar, diagnosticar ou diminuir os sintomas de uma determinada doença, segundo determinações legais de segurança, eficácia e qualidade. Isso quer dizer que os medicamentos são compostos por substâncias que possuem eficácia comprovada cientificamente e que passaram por controle técnico.

No Brasil, a Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária é responsável pelos regulamentos e concessões que orientam a indústria com relação ao registro de nome de medicamentos. A maioria dos medicamentos tem dois nomes: o nome genérico e o nome de marca. O genérico descreve o ingrediente ativo do medicamento, por exemplo, levodopa é levodopa, não importa quem a produza. Os medicamentos de referência - também conhecidos como “de marca” são aqueles que possuem registro na Anvisa.

Veja também: Medicação, Remédios, Medicamentos de Referência, Medicamentos Genéricos, Medicamentos Similares, Medicamentos para tratamento da DP.

Remédios

Cotidianamente, é comum confundirmos medicamento com remédio; são coisas diferentes. O remédio está associado a todo tipo de cuidado utilizado para curar ou aliviar doenças, sintomas, desconforto e mal-estar, tais como chás, infusões, plantas medicinais, sucos naturais, repouso, dieta alimentar, dentre inúmeras outras possibilidades. Para ser considerado um medicamento, o remédio deve atender uma série de exigências do Ministério da Saúde, visando garantir a segurança dos consumidores.

Remédio é um termo amplo, aplicado aos diferentes recursos terapêuticos utilizados para qualquer tipo de cuidado que se tenha com o paciente com a finalidade de curar ou aliviar os sintomas de uma enfermidade. O remédio, portanto, não necessariamente tem que ter passado por controle de qualidade,

segurança e eficácia, podendo, ser inclusive, caseiro, tais como chás, infusões diversas e plantas medicinais.

Medicamentos genéricos

Medicamento igual ao de referência, registrado na Anvisa, que possui qualidade, eficácia terapêutica e segurança comprovadas através de testes científicos. Pode ser substituído pelo medicamento de referência pelo profissional farmacêutico ou vice-versa.

Segundo a Anvisa, medicamento genérico é aquele que contém o mesmo princípio ativo, na mesma dose e forma farmacêutica, é administrado pela mesma via e com a mesma posologia e indicação terapêutica do medicamento de referência, apresentando eficácia e segurança equivalentes à do medicamento de referência podendo, com este, ser intercambiável.

Não possui nome de marca, somente a denominação química de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB). Na embalagem dos genéricos há uma tarja amarela contendo a letra "G" e a inscrição "Medicamento Genérico". Como esse tipo de medicamento não tem marca, o que o consumidor lê na embalagem é o princípio ativo do medicamento.

Veja também: Medicamentos, Remédios, Medicamentos Similares, Medicamentos para tratamento da DP.

Medicamentos similares

Segundo a Anvisa, o medicamento similar é identificado pela marca ou nome comercial e possui o mesmo princípio ativo de um medicamento de referência. A diferença entre eles está relacionada a alguns aspectos, como: prazo de validade do medicamento; embalagem; rotulagem; tamanho e forma do produto.

Um medicamento similar só pode substituir seu respectivo medicamento de referência após passar por testes laboratoriais que comprovem a equivalência, iguais aos que são exigidos para os genéricos.

Veja também: Medicamentos, Remédios, Medicamentos de Referência, Medicamentos Genéricos, Medicamentos para tratamento da DP.

Medicamentos de referência

Medicamento inovador que possui marca registrada na Anvisa, com qualidade, eficácia terapêutica e segurança comprovadas através de testes científicos.

Veja também: Medicamentos, Remédios, Medicamentos Genéricos, Medicamentos Similares, Medicamentos para tratamento da DP.

Princípio ativo

Substância química ou composto de substâncias químicas responsável pelo efeito farmacológico definido para o medicamento ou remédio.

Placebo

Uma substância medicamente inativa ou tratamento simulado administrado a um grupo de controle para comparar seus efeitos com uma substância, medicamento ou tratamento real.

Um efeito placebo é um benefício positivo ou terapêutico resultante da administração de um placebo a alguém que acredita que o tratamento ajudará e não devido a qualquer tratamento médico ou substância. Foi demonstrado que os placebos diminuem os sintomas em algumas pessoas, provavelmente devido à atitude positiva do indivíduo em relação ao tratamento.

Adjuvante (medicamento ou terapia adjuvante)

Um medicamento ou terapia adjuvante é aquele que é usado em conjunto com o tratamento principal para melhorar sua eficácia ou para reduzir os efeitos colaterais indesejados do tratamento principal. A escolha de um adjuvante depende da condição médica específica do paciente e das considerações feitas pelo médico responsável pelo tratamento.

Veja também: Medicamento.

Wearing-off / deterioração de final de dose

Termo usado quando os efeitos da levodopa diminuem antes da hora da próxima dose, também chamado de deterioração de final de dose. O fenômeno “*wearing-off*” é diferente do “*on-off*”. O *wearing-off* produz um retorno gradual dos sintomas e isso ocorre no final de uma dose de levodopa. Esse padrão aparece quando uma pessoa com doença de Parkinson usa levodopa há muitos anos.

Veja também: “*on-off*”.

Tempo de meia-vida ou $t_{1/2}$

Importante parâmetro farmacocinético, que representa o tempo gasto para que a quantidade original de um fármaco no organismo se reduza à metade. A cada intervalo de tempo correspondente a uma meia-vida, a concentração decresce em 50% do valor que tinha no início do período.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas são documentos de referência resultado de consenso técnico-científico elaborados por grupos técnicos de reconhecida competência, com base na avaliação da literatura.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da DP

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – DP é o documento que estabelece o conceito geral e os critérios para o diagnóstico, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação da DP. É de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Com relação aos tratamentos sintomáticos, as informações sobre medicamentos para a DP são baseadas no documento oficial do Ministério da Saúde que, por meio das Secretarias de Atenção à Saúde e de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos editou a Portaria conjunta Nº10 de 31 de outubro de 2017, que aprovou o documento Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da DP.

TER - Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Segundo o Art. 2º da Portaria conjunta Nº10 de 31 de outubro de 2017, que aprovou o documento Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da DP, é obrigatória a cientificação do paciente ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de procedimento ou medicamento preconizados para o tratamento da doença de Parkinson.

Diagnóstico

Ato de determinar e conhecer a natureza de uma doença e suas consequências pela observação dos seus sintomas e sinais.

O diagnóstico da DP é clínico e não existe na atualidade um exame específico ou um biomarcador que identifique univocamente a doença. Ou seja, o diagnóstico é realizado pelo médico durante a consulta através da história e exame físico do paciente. Além do diagnóstico clínico (ato privativo do médico), existem os diagnósticos dados pelos profissionais da saúde (diagnóstico fisioterapêutico, fonoaudiológico, etc).

Biomarcadores

Características biológicas mensuráveis e indicativas de processos normais ou patológicos no organismo. Eles podem ser utilizados para avaliar o estado de saúde, diagnosticar doenças, monitorar a progressão de doenças e até mesmo para avaliar a eficácia de tratamentos médicos.

Existem diversos tipos de biomarcadores que desempenham um papel crucial na medicina moderna, contribuindo para uma abordagem mais personalizada e eficaz no diagnóstico e tratamento de doenças. Eles também são amplamente utilizados em pesquisas clínicas para desenvolvimento de novas terapias e medicamentos.

Existem biomarcadores associados à doença de Parkinson, embora ainda não exista um biomarcador definitivo que possa diagnosticar a doença de forma precisa e precoce.

Biomarcadores para DP

Alguns dos biomarcadores que estão sendo investigados para a doença de Parkinson incluem:

Marcadores bioquímicos no líquido cefalorraquidiano (LCR): Alterações nos níveis de certas proteínas no LCR, como alfa-sinucleína e tau, estão sendo estudadas como possíveis biomarcadores para a doença de Parkinson.

Marcadores genéticos: Certas variantes genéticas têm sido associadas a um maior risco de desenvolver a doença de Parkinson. Testes genéticos podem ajudar a identificar indivíduos com um risco aumentado.

Biomarcadores de imagem

Exames de imagem cerebral, como ressonância magnética (RM) e tomografia por emissão de pósitrons (PET), podem revelar alterações características no cérebro de pessoas com doença de Parkinson, como perda de dopamina ou acúmulo de proteínas anormais.

Biomarcadores clínicos

Alguns sintomas ou características clínicas específicas, como perda de olfato, constipação crônica, distúrbios do sono e tremor, podem ser usados como biomarcadores para ajudar no diagnóstico e monitoramento da doença de Parkinson.

Farmacocinética

Um dos principais ramos da farmacologia, tem por objetivo estudar a absorção, distribuição, biotransformação e eliminação de fármacos.

Em resumo, o tratamento da DP visa dois alvos: a redução da progressão da doença (neuroproteção) e o controle dos sintomas (tratamento sintomático).

O desenvolvimento de medicamentos com finalidade de neuroproteção é uma meta ainda não atingida até o momento, e nenhum medicamento possui recomendação na prática clínica para esse propósito.

A boa notícia é que já se sabe que os agentes neuroprotetores podem ser compostos desenvolvidos especificamente com essa propriedade ou substâncias que ocorrem naturalmente e cujo consumo parece proteger o cérebro contra a degeneração, tais como a cafeína, nicotina, ginseng e cúrcuma. Tudo isso encontra-se ainda em fase de estudos e comprovação científica, de tal forma que não há no momento nenhuma orientação médica que aponte para o consumo dessas substâncias. Por isso, não consuma esses produtos sem antes conversar com seu neurologista.

Medicamentos relacionados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da DP

O tratamento medicamentoso para o controle sintomático da DP contempla a possibilidade de utilização dos seguintes grupos:

- (1) Levodopa.
- (2) Agonistas Dopaminérgicos.
- (3) Inibidores da monoamino-oxidase B (MAO-B).
- (4) Inibidores da catecol-O-metiltransferase (COMT).
- (5) Anticolinérgicos.
- (6) Antiglutamatérgicos.
- (7) Controle psicótico.

Com relação ao controle dos sintomas psicóticos presentes na DP, até o momento a clozapina é o medicamento com evidência de maior eficácia, sendo o de escolha para o tratamento da psicose na DP. A clozapina foi incorporada para o tratamento de sintomas psicóticos em casos de DP conforme Relatório de Recomendação nº 218/2016 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

A seguir um quadro resumo dos medicamentos reconhecidos pelo SUS para o tratamento da DP.

Medicamento segundo princípio ativo	Função do medicamento segundo o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas	Marca (nome comercial) (ver nota 1 no final da tabela)
Amantadina	Antiglutamatérgico	Mantidan (Momenta - Eurofarma)
Biperideno	Anticolinérgico	Akineton; Cinetol injetável e em comprimidos; Parkinsol e Propark
Bromocriptina	Agonista Dopaminérgico	Domperidona e Parlodel
Clozapina	Transtornos psicóticos	Okótico; Xynaz; Pinazon e Leponex e os Genéricos da Lafepe e Cristália
Entacapona	Inibidor da COMT	Contam; Entarkin e os Genéricos da Furp e da EMS
Levodopa / Carbidopa	Dopaminérgico	Carbidol; Parkidopa; Sinemet; Parklen; Cronomet e os Genéricos da SEMS e da Aché
Levodopa / Benserazida	Dopaminérgico	Prolopa® ; Ekson e os Genéricos da Aché e da EMS
Pramipexol	Agonista Dopaminérgico	Sifrol; Sifrol ER; Stabil; Pisa; Minérgi; Pramipezan; Quera; Rock LP e os Genéricos da Pratis Donaduzzi; Eurofarma; EMS; Aché; Biolab; Germed Pharma e Cristália
Rasagilina	Inibidor da MAO-B	Azilect e o Genérico da TEVA

Selegilina	Inibidor da MAO-B	Jumexil; Niar; Parkesin e o Genérico da Biosintética
Triexifenidil	Anticolinérgico	Artane
Tolcapona	Inibidor da COMT	Tasmar

A escolha do medicamento mais adequado deverá levar em consideração fatores como estágio da doença, sintomatologia presente, ocorrência de efeitos colaterais, idade do paciente, medicamentos em uso e seu custo.

Durante o curso da DP, alguns pacientes desenvolvem variações na resposta a medicamentos dopaminérgicos, gerando intervalos progressivamente mais curtos de efeito do medicamento. Em outras palavras, os efeitos da medicação começam a diminuir entre suas doses, fazendo com que as dosagens sejam aumentadas.

Esta relação pode estar desatualizada com novas marcas ou com marcas que não produzem mais. Os dados aqui apresentados foram atualizados em março de 2024.

Veja também: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da DP, Medicamentos, Remédios, Medicamentos de Referência, Medicamentos Genéricos, Medicamentos Similares.

11. Tratamentos não medicamentosos para a DP

Profissional da Saúde - PS

Profissional legalmente habilitado, com formação superior ou técnica com suas competências atribuídas por lei.

Veja também: nos termos deste capítulo, os resumos da importância de cada

profissão da saúde em relação ao tratamento da DP.

Cuidador

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que cuida de pacientes “a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.

O cuidador pode ser alguém da própria família ou um profissional contratado, devendo em ambos os casos ter um conhecimento adequado da doença, de seus sintomas e de seus tratamentos e cuidados a tomar. Daí a necessidade de estar bem-informado sobre suas funções e devidamente preparado para exercer seu papel.

Veja também: CBO

Equipes multiprofissionais

São aquelas cuja participação no diagnóstico ou no tratamento da DP é essencial para o cuidado necessário a ser prestado ao paciente. As profissões assim consideradas nos tratamentos da DP são: Neurologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, (neuro) Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, Educação Física e Farmácia. A composição dessas equipes varia de acordo com o tratamento adotado. Os sinais, sintomas e condições da doença irão definir os profissionais que serão importantes para um tratamento que proporcione melhor qualidade de vida ao paciente.

Multidisciplinaridade

Multidisciplinaridade é uma forma de compartilhamento do conhecimento especialmente importante para o tratamento da DP, considerando a diversidade e complexidade dos seus sintomas que exigem a intervenção de diversas especialidades da área da saúde. Esse modelo de articulação multidisciplinar pode ser viabilizado por meio da reunião virtual de diferentes profissionais que trocam ideias sobre diagnósticos ou soluções de casos mais complexos

conforme demanda de soluções integradas ou sistêmicas para o cuidado centrado no cliente.

Neurologia

Neurologia é a especialidade médica que se dedica ao estudo da anatomia e fisiologia do sistema nervoso e suas estruturas, assim como a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e dos distúrbios neurológicos. Como a DP é uma doença neurológica, a neurologia é fundamental para o seu tratamento, especialmente na prescrição medicamentosa e no seu acompanhamento ao longo do tempo, realizando os ajustes da medicação conforme evolução da doença no paciente.

Veja também: Capítulo 3 - Neurônios

Fisioterapia

A Fisioterapia é a profissão que estuda, previne e trata os distúrbios relacionados ao movimento, sendo de fundamental importância na reabilitação de pacientes com DP. Um processo dinâmico, adaptado de acordo com o estágio da doença e da queixa principal do indivíduo. Alguns benefícios da fisioterapia nos tratamentos da DP, incluem: Melhoria da mobilidade; Melhoria do equilíbrio; Prevenção de quedas; Apoio ao autocuidado; Melhoria da capacidade física; Redução da dor; Prevenção da inatividade; Melhoria da postura; Reeducação da marcha.

Veja também: Profissional da saúde, Tratamentos medicamentosos atuais para a DP.

Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional (TO) beneficia pessoas de todas as faixas etárias que tenham alguma limitação ou incapacidade de realizar atividades do dia a dia. Essas atividades cotidianas incluem tarefas de autocuidado (higiene, alimentação e vestuário); produtividade (trabalhar ou estudar); momentos de lazer (esportes, dança e pintura, por exemplo) e atividades sociais em geral.

A TO possui inúmeros recursos para melhorar a rotina e a capacidade funcional dos usuários, promovendo independência, estimulando a cognição e consequentemente melhorando a qualidade de vida.

Fonoaudiologia

A fonoaudiologia desempenha um papel importante no tratamento de pacientes com a DP. Os fonoaudiólogos são profissionais especializados no diagnóstico e tratamento de distúrbios da comunicação, incluindo problemas de fala, linguagem, voz, deglutição e a salivação, além de outros sintomas associados aos músculos da face, problemas na laringe etc. Frequentemente, as alterações da fala são um dos primeiros sinais da DP que família e amigos percebem, mesmo sem que a própria pessoa tenha consciência do problema.

Seu foco são os processos relacionados com a fala e com a capacidade de alimentação, além de se ocuparem também da apatia facial e das mudanças nas expressões faciais.

Alguns dos objetivos da fonoaudiologia são: melhorar a deglutição, mastigação e prevenir engasgos; melhorar a fala e comunicação; melhorar a respiração.

Psicoterapia

Atua no diagnóstico, no acompanhamento, no tratamento e na pesquisa da cognição, das emoções, da personalidade e do comportamento sob o enfoque da relação entre estes aspectos e o funcionamento cerebral.

A Neuropsicologia Clínica busca identificar e tratar déficits cognitivos e psicológicos decorrentes de lesões ou doenças que afetam o funcionamento cerebral. O neuropsicólogo auxilia no diagnóstico diferencial de diversas patologias, na avaliação pré e pós-cirúrgica da neurocirurgia, no acompanhamento clínico de pacientes e na orientação de outros profissionais.

Enfermagem

Os profissionais de enfermagem estão diretamente interligados ao cotidiano dos pacientes. Cuidado e atenção são duas palavras que sintetizam as funções básicas de qualquer enfermeiro, independentemente de sua especialidade. São

esses profissionais que sabem como confortar e amparar um paciente nas condições por ele apresentadas. Dentre os seus importantes objetivos, o enfermeiro: prepara os pacientes para o atendimento médico; cuida pessoalmente de pacientes que estejam em nível crítico de saúde, como os internados em Unidades Intensivas de Tratamento (UTI); realiza procedimentos diversos nos pacientes; organiza e participa de equipes multidisciplinares; classifica o risco (priorização do atendimento em Serviços de Urgência/Emergência).

Serviço social

O Assistente Social na área da saúde tem a função de participar da avaliação biopsicossocial do usuário, direcionada à compreensão dos processos relacionados à economia e política da realidade brasileira. As principais funções do assistente social são: identificar as condições da família e elaborar relatório; mobilizar recursos para o tratamento; oferecer orientações e suporte ao paciente e família sobre seus direitos e deveres.

Nutrição

O profissional nutricionista participa do tratamento da DP com a realização do diagnóstico nutricional por meio do acolhimento, triagem e avaliação nutricional do paciente para a prescrição das recomendações nutricionais necessárias.

Educação Física

É consenso geral que o exercício físico faz bem à saúde e promove o bem-estar. Mas para o tratamento do Parkinson, o exercício físico é ainda mais importante, pois é atividade planejada, estruturada, diferente da atividade física cotidiana. O educador físico auxilia o indivíduo com DP a prevenir a inatividade física, melhorar a força muscular e melhorar o condicionamento físico, principalmente nos estágios mais iniciais da doença.

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)

Documento que retrata a realidade das profissões do mercado de trabalho brasileiro. Foi instituída com base legal na Portaria nº 397, de 10.10.2002.

Acompanhando o dinamismo das ocupações, a CBO tem por filosofia sua atualização constante de forma a expor, com a maior fidelidade possível, as diversas atividades profissionais existentes em todo o país, sem diferenciação entre as profissões regulamentadas e as de livre exercício profissional.

A CBO tem o reconhecimento no sentido classificatório da existência de determinada ocupação e não da sua regulamentação. A regulamentação da profissão diferentemente da CBO, é realizada por Lei cuja apreciação é feita pelo Congresso Nacional, por meio de seus Deputados e Senadores e submetida à sanção do Presidente da República. A CBO não tem poder de Regular Profissões.

Práticas integras e complementares

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as práticas complementares de atenção à saúde são baseadas em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação.

É importante ressaltar que são práticas complementares que não substituem o papel dos profissionais da saúde e que algumas das práticas não apresentam evidências robustas de eficácia. Por essa razão, as práticas integrativas não devem substituir o tratamento convencional.

São recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As práticas, que foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), são atualmente (março de 2024) em número de vinte e nove que o SUS oferece à população.

Da farta documentação existente sobre as PICs nas páginas do website do Ministério da Saúde, destaco o Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integras e Complementares, do qual foram extraídos os seguintes resumos:

Apiterapia

Prática terapêutica utilizada desde a antiguidade, conforme mencionado por Hipócrates, em alguns textos, e em textos chineses e egípcios que consiste em

usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis.

Aromoterapia

Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene.

Arteterapia

Prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente, favorecendo a saúde física e mental do indivíduo. Utiliza a arte e o processo criativo como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas, como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, entre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo.

Ayurveda

Abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais que em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças.

Biodança

Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano.

Bioenergética

Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração. A bioenergética trabalha o conteúdo emocional por meio da

verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos.

Constelação familiar

Prática terapêutica de abordagem sistêmica e fenomenológica, que busca recursos para reconhecer a origem dos problemas trazidos pelo indivíduo.

Cromoterapia

Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta).

Dança Circular

Prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social. Originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes.

Geoterapia

Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos.

Hipnoterapia

Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas.

Imposição de mãos

Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

Medicina Antroposófica / antroposofia aplicada à saúde

Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia que integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposóficos, os quais avaliam o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Fundamenta-se em um entendimento espiritual-científico do ser humano que considera bem-estar e doença como eventos ligados ao corpo, mente e espírito do indivíduo, realizando abordagem holística ("salutogenesis") com foco em fatores que sustentam a saúde por meio de reforço da fisiologia do paciente e da individualidade, ao invés de apenas tratar os fatores que causam a doença.

Meditação

Prática mental que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência, ensinando a não se deixar influenciar por eles e compreendê-los como fluxos mentais. Coloca o indivíduo num local de equilíbrio e leveza, no centro de si mesmo. Suas técnicas envolvem a concentração, para focar ou "esvaziar" a atenção, produzindo efeitos no campo mental e físico de harmonização dos estados mentais e da consciência para a promoção do bem-estar, presente em inúmeras culturas e tradições.

Medicina tradicional chinesa – acupuntura

A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade. A MTC utiliza como procedimentos diagnósticos, na anamnese integrativa, palpação do pulso, inspeção da língua e da face, entre outros; e, como procedimentos terapêuticos, acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais, dietoterapia chinesa. Para a MTC, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece, aos estados-membros, orientações para formação por meio do *Benchmarks for Training in Traditional Chinese Medicine*.

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. Criada há mais de dois milênios, é um dos tratamentos mais antigos do mundo e pode ser de uso isolado ou integrado com outros recursos terapêuticos da MTC ou com outras formas de cuidado.

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim. A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas que tem origem nas escolas chinesa e francesa, sendo a brasileira constituída a partir da fusão dessas duas. Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica (corpo) que é, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde.

Musicoterapia

Prática expressiva que utiliza basicamente como elemento a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido – som, ritmo, melodia e harmonia –, em grupo ou de forma individualizada. Facilita e promove, ao indivíduo, a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, e outros objetivos terapêuticos relevantes, com intuito de alcançar suas necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

Naturopatia

Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.

Osteopatia

Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais – entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações) – para auxiliar no tratamento de doenças. Diz respeito à relação de corpo, mente e espírito na saúde e na doença, enfatizando a integridade estrutural e funcional do corpo e a tendência intrínseca do corpo, direcionada ao próprio reestabelecimento do equilíbrio.

Ozonioterapia

Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras.

Plantas medicinais – fitoterapia

As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e

devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contraindicações. A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

Quiropraxia

Prática terapêutica que atua no diagnóstico, no tratamento e na prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuro musculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. As manipulações conduzem ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando à correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de autocura.

Reflexoterapia

Prática terapêutica que utiliza os microssistemas e pontos reflexos do corpo, existentes nos pés, nas mãos e nas orelhas para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Parte do princípio de que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Cada uma destas regiões tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos.

Reiki

Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença, considera-se a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos.

Terapia Comunitária Integrativa (TCI)

Prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que a comunidade e as pessoas possuem problemas, mas também desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções para as dificuldades.

Terapia de florais

Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática. Exemplos de outros sistemas de florais: australianos, californianos, de Minas, de Saint Germain, do cerrado, Joel Aleixo, Mystica, do Alaska, do Hawai.

Termalismo Social/Crenoterapia

Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde. A crenoterapia consiste na indicação e no uso de águas minerais com finalidade terapêutica.

Yoga

Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema musculoesquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo.

Shantala

Não aplicável à DP: Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais.

Cirurgias

Uma das formas de tratamento não medicamentoso da DP é a intervenção cirúrgica. Geralmente recomendada para casos mais graves, quando o tratamento medicamentoso não faz mais efeito, a cirurgia deve ser avaliada com muito cuidado pois além de não provocar a cura da DP, não é recomendada para todos os pacientes.

Realizadas no cérebro, as cirurgias podem ser permanentes (ablativas, com a realização de uma lesão controlada em uma dada região), ou reversíveis (com implantação de um estimulador elétrico).

As cirurgias atuam na modificação da condição de hiperatividade de algumas áreas do cérebro, restabelecendo um certo equilíbrio e com isso diminuindo a intensidade dos sintomas.

Cirurgia ablativa

Palidotomia (intervenção no globo pálido) e Talamotomia (intervenção no tálamo): Consiste na realização de micro lesões em áreas hiperativas do cérebro envolvidas com o controle do movimento (globo pálido ou tálamo). Isso reduz a atividade cerebral na área, melhorando os sintomas do movimento. A cirurgia de um dos lados do cérebro afeta o lado oposto do corpo, de forma que o procedimento pode ser uni ou bilateral.

Cirurgia com implantação de estimulador

A estimulação cerebral profunda DBS (Deep Brain Stimulation - DBS) consiste na implantação de um dispositivo semelhante a um marcapasso para fornecer estimulação elétrica a regiões específicas dentro do cérebro. A estimulação dessas regiões permite que os circuitos do cérebro que controlam o movimento funcionem melhor.

Tálamo

Parte do cérebro que transmite informações sensoriais para o córtex. É um dos locais-alvo para cirurgia de lesão usada para tratar a DP.

Mapeamento estereotáxico ou estereotaxia

Um aspecto importante que pode passar despercebido num primeiro instante, é a precisão com que se determina o local exato dentro do cérebro do paciente onde deverá ser realizada a micro lesão, no caso da cirurgia ablativa, ou de implantação do chip de estimulação elétrica no caso do DBS. A evolução tecnológica de equipamentos que combinam imagens obtidas por ressonância magnética e por tomografia computadorizada permitiu que métodos de localização anatômica visualizem áreas internas do cérebro, possibilitando a determinação de locais de intervenção com precisão.

Neuromodulação não invasiva

Abordagem terapêutica indicada para sintomas motores e não motores da doença de Parkinson.

A neuromodulação não invasiva pode ser dividida em estimulação magnética e estimulação de corrente direta. Em ambos os casos a estimulação tem alvos terapêuticos em estruturas do sistema nervoso. No Brasil pode ser prescrita e aplicada por fisioterapeutas, fonoaudiólogos e médicos desde que tenham treinamento.

A estimulação magnética transcraniana (conhecida pela sigla em inglês TMS ou pela sigla em português EMT) é uma técnica de estimulação cerebral não-invasiva indolor que vem crescendo muito nos últimos anos na neurologia, na psiquiatria, na fisioterapia e fonoaudiologia e vem se mostrando promissora como tratamento para diversas doenças, incluindo a doença de Parkinson.

Em função de sua simplicidade, uma vez confirmada sua eficácia e baixo custo comparada com as cirurgias, deve ser incorporada o mais rápido possível ao rol das terapias não medicamentosas reconhecidas pelo SUS.

12. Substâncias químicas importantes

Acetilcolina

Substância química que atua como neurotransmissor de impulsos entre células do sistema nervoso. No cérebro, há normalmente um equilíbrio entre a atividade da dopamina e a atividade da acetilcolina. Na DP, a deficiência de dopamina causa excesso de atividade da acetilcolina. A acetilcolina está envolvida com a memória, o aprendizado e o pensamento.

Veja também: Medicamentos para tratamento da DP e Anticolinérgicos.

Anticolinérgicos

Substâncias químicas que bloqueiam a ação da acetilcolina, um mensageiro químico (neurotransmissor) presente no nosso organismo. No cérebro, há normalmente um equilíbrio entre a atividade da dopamina e a atividade da acetilcolina, mas na DP uma deficiência do neurotransmissor dopamina causa excesso de atividade da acetilcolina. Os anticolinérgicos funcionam bloqueando a atividade da acetilcolina para restaurar esse equilíbrio e ajudar a reduzir os sintomas de Parkinson.

Veja também: Demência e Acetilcolina

Ácido gama-aminobutírico (GABA)

Substância química que atua como neurotransmissor inibitório, bloqueando ou diminuindo a atividade do sistema nervoso central. O GABA é capaz de acalmar o cérebro, regulando a atividade dos neurônios. Isso é importante para manter um equilíbrio saudável entre a excitação e a inibição no cérebro. O equilíbrio do GABA no cérebro é complexo e regulado por diversos fatores, e a modulação do GABA é um alvo importante para medicamentos usados no tratamento de distúrbios neurológicos e psiquiátricos.

Devido ao seu efeito inibitório sobre a atividade neuronal, o GABA está associado à promoção de estados de relaxamento e tranquilidade.

Agonista

Substância química que tem a capacidade de se ligar a um receptor celular e ativá-lo para provocar uma resposta similar à produzida por um determinado neurotransmissor.

Veja também: Neurotransmissores e Agonistas dopaminérgicos.

Agonistas dopaminérgicos

Substâncias químicas que ativam ou estimulam os receptores de dopamina no cérebro, aumentando a atividade dopaminérgica, sendo por isso frequentemente usados no tratamento da doença de Parkinson.

Veja também: Dopamina e Agonistas.

Alfa-sinucleína

Substância química, a alfa-sinucleína é uma proteína que desempenha um papel importante no cérebro humano, mas que também está associada a doenças neurodegenerativas, particularmente a doença de Parkinson. É responsável pela presença de agregados fibrilares em neurônios e presente em altas concentrações em corpos de Lewy. A alfa-sinucleína pode formar diferentes tipos de agregados, como pontos ou estruturas finas como fios. Esses tipos e formas de agregados podem estar relacionados com a neurodegeneração da DP.

Veja também: Agregados; Corpos de Lewy e Neuro degeneração

Amantadina

Substância química empregada inicialmente como medicação antiviral, a amantadina é considerada o único fármaco disponível no tratamento da DP que apresenta efeitos antiglutamatérgicos. O mecanismo de ação da amantadina no tratamento da DP não está completamente estabelecido. Evidências mais recentes sugerem que a amantadina aumenta a liberação de dopamina de maneira indireta, por meio do antagonismo dos receptores NMDA.

Veja também: Antiglutamatérgicos e Receptores NMDA.

Aminoácido

Substâncias químicas que formam os blocos básicos de construção das proteínas.

Veja também: proteínas.

Apomorfin

Substância química que atua como medicamento agonista dopaminérgico. usada no tratamento de distúrbios do movimento, em especial na doença de Parkinson

Veja também: Agonista dopaminérgico.

Glutamato

Substância química, o glutamato é o aminoácido livre mais abundante do sistema nervoso central. Atua como principal neurotransmissor excitatório, sendo extremamente importante para o desenvolvimento neural, aprendizado e memória. Produzido em excesso, o glutamato é tóxico para as células nervosas.

Veja também: Antiglutamatérgicos

Antiglutamatérgicos

Substâncias químicas que inibem a ação do glutamato, que é o principal neurotransmissor excitatório do sistema nervoso central (SNC). Esses agentes antiglutamatérgicos são relacionados, dentre outros fatores, com a transmissão rápida, com a interpretação cerebral dos estímulos sensitivos e com o controle dos movimentos. Quando em excesso é prejudicial pois leva células nervosas à morte. Os antiglutamatérgicos são uma classe de medicamentos que agem modulando a atividade do neurotransmissor glutamato no cérebro. Amantadina é considerada o único fármaco disponível no tratamento da DP que apresenta efeitos antiglutamatérgicos.

Veja também: Amantadina e Glutamato.

NMDA

Sigla para N-metil D-Aspartato, aminoácido excitatório agonista do neurotransmissor, também aminoácido, glutamato. Age ativando receptores conhecidos como receptores glutamatérgicos do tipo NMDA.

Benserazida

Substância química que tem como função evitar que a levodopa seja transformada em dopamina antes de entrar no SNC. Com isso, ao associar levodopa com cloridrato de benserazida, mais aumenta a quantidade de levodopa que se transforma em dopamina no cérebro.

Isso ocorre porque o cloridrato de benserazida é um inibidor da dopa descarboxilase DDC, que impede a descarboxilação periférica da levodopa em dopamina, possibilitando assim a passagem de quantidade maior de levodopa para o cérebro. Isso permite empregar dose menor de levodopa.

Veja também: Carbidopa e Dopa Descarboxilase

Biperideno

Substância química utilizada no tratamento da DP, com função anticolinérgica, especialmente para controlar sintomas de rigidez e tremor.

Veja também: Anticolinérgicos e Medicamentos para tratamento da DP.

Bromocriptina

Substância química utilizada no tratamento da DP, com função de agente dopaminérgico.

Veja também: Agente dopaminérgico e Medicamentos para tratamento da DP.

Enzimas

Substâncias químicas, as proteínas atuam como catalisadores acelerando reações químicas. As enzimas são críticas para uma ampla gama de reações químicas e alterações em suas funções podem interferir na DP.

Veja também: Inibidores.

Entacapona

Substância química usada no tratamento da DP, muitas vezes prescrito como adjuvante em combinação com levodopa e carbidopa. Entacapona pertence a uma classe de medicamentos conhecidos como inibidores da COMT (catecol-O-metiltransferase). Ao inibir a COMT, a entacapona ajuda a prolongar o efeito da levodopa, um precursor da dopamina, no cérebro.

Veja também: Agente dopaminérgico e Medicamentos para tratamento da DP

Carbidopa

Substância química, a carbidopa é um medicamento comumente usado em combinação com a levodopa para tratar a doença de Parkinson e a distonia responsiva à dopamina. A carbidopa desempenha um papel crucial do tratamento, impedindo a degradação da levodopa na corrente sanguínea antes de chegar ao cérebro. A carbidopa em si não tem efeito terapêutico direto na doença de Parkinson ou na distonia responsiva à dopamina, mas aumenta a eficácia da levodopa no manejo dessas condições.

Veja também: benserazida, barreira hematoencefálica.

Clozapina

Substância química utilizada como medicamento para esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo, distúrbios do pensamento, emocionais e comportamentais em pessoas com DP. Com relação ao controle dos sintomas psicóticos presentes na DP, até o momento a clozapina é o medicamento com evidência de maior eficácia, sendo o de escolha para o tratamento da psicose na DP.

Veja também: Medicamentos para tratamento da DP

Levodopa

Substância química, a levodopa ou L-Dopa é uma precursora da dopamina, com ação no sistema dopaminérgico. Até o momento, é o medicamento mais eficaz no tratamento sintomático da DP.

O cérebro humano possui várias vias dopaminérgicas que utilizam a dopamina como neurotransmissor. A levodopa administrada como medicamento é convertida em dopamina no cérebro, ajudando a restaurar os níveis desse neurotransmissor, podendo a resposta ao medicamento variar de pessoa para pessoa.

É importante ressaltar que a levodopa não impede a progressão da DP e com o tempo, os pacientes podem desenvolver complicações relacionadas ao uso prolongado do medicamento. A levodopa pode ser utilizada em combinação com outras classes de medicamentos, sendo os mais comuns a levodopa/carbidopa e a levodopa/benserazida. Essas associações têm como objetivo aumentar a eficácia da ação da levodopa. O cloridrato de benserazida, é uma enzima que tem como função não deixar a levodopa ser transformada em dopamina antes de entrar no sistema nervoso central.

Veja também: Barreira Hematoencefálica; Agente dopaminérgico; Discinesia e medicamentos para tratamento da DP

Dopamina

A dopamina é um neurotransmissor – tipo um mensageiro químico – uma substância que ajuda na transmissão de mensagens entre as células nervosas. Os neurotransmissores são muito importantes no nosso SN, pois são os encarregados de transmitir informações entre as diversas áreas do cérebro.

A dopamina é produzida numa região do cérebro denominada *substância negra*. Por algum motivo, ainda não conhecido, na DP as células nervosas do cérebro que produzem dopamina são destruídas lenta e progressivamente e com isso a produção de dopamina diminui. Sem a dopamina, os neurônios dessa parte do cérebro não podem enviar mensagens corretamente.

A estrutura química da dopamina possui algumas características que não permitem que ela ultrapasse a barreira hematoencefálica. Por esse motivo, não é possível iniciar uma terapia tomando diretamente dopamina, pois ela não conseguiria chegar ao cérebro, sendo impedida pela barreira hematoencefálica e assim não seria possível ter uma melhora dos sintomas.

Independentemente do tipo, cada paciente experimenta os sintomas de forma diferente. Para cada um desses sintomas existem diferentes protocolos de diagnóstico, de tratamento e de progressão.

Pramipexol

Substância química, o dicloridrato de pramipexol atua como agonista dopaminérgico no tratamento da DP, podendo ser utilizado isoladamente ou em conjunto com a levodopa.

Rasagilina

Sustância química, a Rasagilina é um inibidor irreversível da monoamina-oxidase e é utilizado como uma monoterapia no início da doença de Parkinson ou como terapia adjuvante em casos mais avançados.

Veja também: Agente dopaminérgico e Medicamentos para tratamento da DP.

Proteínas

As proteínas são substâncias químicas complexas feitas de aminoácidos. São essenciais para a vida humana, desempenhando um papel vital para a manutenção do nosso metabolismo. Estão presentes na natureza com diversas configurações moleculares e diferenciam-se principalmente pelo número de aminoácidos e pela sequência em que eles se dispõem, podendo formar estruturas fibrosas ou globulares. Apresentam uma extensa lista de funções no organismo e são encontradas em todas as estruturas das células.

Veja também: aminoácidos.

Safinamida

Substância química, a safinamida já se encontra em uso na Europa e nos Estados Unidos, mas ainda não está liberada no Brasil. Informações do site de seu fabricante, dão conta de que a safinamida é um novo agente químico com um mecanismo único de ação dopaminérgica e não-dopaminérgica, que permite controlar os sintomas e as complicações motoras. Resultados de estudos controlados sugerem que a safinamida mostra estatisticamente efeitos

significativos nas flutuações motoras (tempo “on-off”) sem aumentar o risco de desenvolver problemas de discinesia.

Serotonina

Substância química, a serotonina é um dos diversos hormônios produzidos em nosso organismo, uma amina biogênica que desempenha importantes funções como neurotransmissora que possui tanto ação excitatória quanto inibitória. A serotonina atua de modo a influenciar desde as emoções às habilidades motoras. Ela é considerada um estabilizador natural do humor.

Selegilina

Substância química, o cloridrato de selegilina corrige a atividade excessiva da MAOB (monoaminoxidase), uma enzima que degrada neurotransmissores e/ou hormônios, como a dopamina.

Tolcapona

Substância química que inibe a enzima catecol-O-metil-transferase (COMT), utilizado no tratamento da doença de Parkinson, como adjuvante da medicação levodopa/carbidopa.

Veja também: Inibidores da catecol-O-metil-transferase (COMT) e Medicamentos para tratamento da DP.

Veja também: Núcleos da base; levodopa; dopamina

13. Direitos das pessoas com Parkinson

Contexto

No nível mais abrangente, no âmbito internacional, o Brasil ratificou, em 2008, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela ONU. O documento dessa Convenção obteve equivalência de emenda constitucional com os seguintes decretos: *Decreto Legislativo Nº 186*, de 09 de julho de 2008 e Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

Pessoas com deficiência (PcD)

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Sendo assim, não nos parece que restam dúvidas de que uma pessoa com DP seja uma PcD, uma vez que nossos comprometimentos motores e não-motores nos impõem restrições de longo prazo de natureza física e mental. No entanto, existem argumentos que se baseiam no fato de que nem todas as pessoas com DP apresentam comprometimentos capazes de obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Discriminação por motivo de deficiência

Significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável;

Adaptação razoável

Significa as modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

Lei Brasileira de inclusão

Em janeiro de 2016 entrou em vigor a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), também chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), cuja principal inovação está na mudança do conceito de deficiência, que agora não é mais entendida como uma condição estática e biológica da pessoa, mas

sim como o resultado da interação das barreiras impostas pelo meio com as limitações de natureza física, mental, intelectual e sensorial do indivíduo”.

Avaliação funcional

Em 27.01.2014 foi aprovado o instrumento destinado à avaliação do segurado da Previdência Social e à identificação dos graus de deficiência, bem como definiu impedimento de longo prazo. A avaliação pressupõe a participação de profissionais de áreas diversas, como médicos e assistentes sociais.

Ambas as avaliações, médica e social, irão considerar a limitação do desempenho de atividades e a restrição de participação do indivíduo no seu dia a dia.

A avaliação leva em consideração o tipo de deficiência e como ela se aplica nas funcionalidades do trabalho desenvolvido pela pessoa, considerando também o

IFBrA - Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado para Fins de Aposentadoria

Consiste numa seleção de 41 atividades divididas em sete domínios (sensorial, comunicação, mobilidade, cuidados pessoais, vida doméstica, educação, trabalho e vida econômica, socialização e vida comunitária). Na avaliação também são identificadas as barreiras externas a partir de fatores como produtos e tecnologia, ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano, apoio e relacionamentos, atitudes, serviços, sistemas e políticas. A pontuação total mínima é de 2.050 e a máxima é de 8.200. Compete à perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), avaliar o segurado e fixar a data provável do início da deficiência e o respectivo grau, assim como identificar a ocorrência de variação no grau de deficiência e indicar os respectivos períodos em cada grau.

Deficiência Grave quando a pontuação for menor ou igual a 5.739.

Deficiência Moderada quando a pontuação total for maior ou igual a 5.740 e menor ou igual a 6.354.

Deficiência Leve quando a pontuação total for maior ou igual a 6.355 e menor ou igual a 7.584.

Pontuação Insuficiente para Concessão do Benefício quando a pontuação for maior ou igual a 7.585.

Finalizando, chamamos atenção para o fato de que a legislação brasileira define um conjunto de doenças graves cujos pacientes têm direitos e garantias especiais.

A Portaria Interministerial nº 2998 de 23 de agosto de 2001, no seu Art. 1º define que as doenças ou afecções indicadas excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou de aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social - RGPS: dentre outras, como item VIII, a Doença de Parkinson.

No nível das políticas setoriais, temos a Portaria nº 1.161, de 07 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Incapacidade

Termo abrangente para deficiências, limitações de atividades e restrições de participação. Ela denota os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais).

Limitações de atividade

Dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades.

Cartilha dos direitos das pessoas com Parkinson

Editada e distribuída gratuitamente pela ASPARMIG Associação dos Parkinsonianos de Minas Gerais, a cartilha “Os direitos das pessoas com Parkinson” disponibiliza em linguagem coloquial e de fácil entendimento por todos o principal das leis federais vigentes em agosto de 2021.

A cartilha está organizada em 5 capítulos:

1. Direito à saúde

- ✓ Medicamentos Gratuitos
- ✓ Procedimentos Cirúrgicos pelo SUS
- ✓ Tratamento Fora do Domicílio (TFD) através do SUS
- ✓ Planos de Saúde no Tratamento do Parkinson

2. Direito à previdência e à assistência social

- ✓ Auxílio por Incapacidade temporária (antigo Auxílio-doença)
- ✓ Aposentadoria por Incapacidade Permanente (antiga Aposentadoria por Invalidez)
- ✓ Acréscimo de 25% à Aposentadoria por Incapacidade Permanente
- ✓ Benefício de Prestação Continuada (BPC)- LOAS
- ✓ Saque do FGTS e do PIS/PASEP

3. Direito a isenções tributárias

- ✓ Isenção de Imposto de Renda sobre Proventos de Aposentadoria
- ✓ Isenção de IPI, IOF e ICMS para Aquisição de Veículos Automotores
- ✓ Isenção de IPVA

4. Direitos securitários

- ✓ Quitação de Financiamento da Casa Própria
- ✓ Prêmio do Seguro de Vida
- ✓ Renda Mensal pela Previdência Privada

5. Direitos dos idosos e das pessoas com doenças graves

- ✓ Tramitação prioritária de processos
- ✓ Preferência no recebimento de Precatórios do Estado
- ✓ Direito a Alimentos
- ✓ Procuração, Termo de Decisão Apoiada (TDA) e Curatela
- ✓ Testamento Vital

Essa cartilha está disponível para download gratuito nos sites www.tenhoparkinson.com.br www.asparmig.com.br www.gedopa.com.br

14. Links e referências

Como esta coletânea não se trata de artigo técnico ou científico, optei pela forma mais simples para o registro e a possibilidade de transmissão do conhecimento envolvido. As referências são apresentadas apenas com os links dos assuntos de interesse. Tomei todos os cuidados para garantir a integridade no acesso aos links e, todos, foram acessados entre os dias 25 de março e 07 de abril de 2024.

Na coletânea como um todo segui as orientações do MS. As definições apresentadas são de uso corrente e de conhecimento geral.

1. Projeto Terminologia em Saúde:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf

<https://biblioteca.cofen.gov.br/glossario-terminologia-saude/>

2. Glossário Saúde de A a Z:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>

3. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>

4. Publicações do HumanizaSUS:

<https://redehumanizasus.net/acervo-digital-de-humanizacao/>

5. Glossário da Política Nacional de Humanização do SUS:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/glossario-pnh>

6. BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde:

<https://bvsmms.saude.gov.br/>

7. Práticas integrativas e complementares de saúde (PICS): Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrais e Complementares:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf/view

8. O que significa ter saúde. Ministério da Saúde, notícias. 2021:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>

9. Guia da qualidade de vida.

<https://bvsmms.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos/>

10. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Doença de Parkinson:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-10-2017-pcdt-doenca-de-parkinson.pdf>

11. Lei Brasileira de Inclusão (LBI), também chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015):

<https://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/legislacao/lei-brasileira-de-inclusao/>

12. Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1161_07_07_2005.html

13. Publicação da Anvisa Agência Nacional de Vigilância Sanitária: “O que devemos saber sobre medicamentos”:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/o-que-devemos-saber-sobre-medicamentos.pdf/view> .

14. Manual MSD, versão saúde para a família:

<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa>.

15. Tratamento da DP:

<https://www.casadaciencia.com.br/como-funciona-o-tratamento-da-doenca-de-parkinson/>

16. Diferentes tipos de Prolopa:

<https://dialogoroche.com.br/content/dam/roche-dialogo/dialogo-brazil-assets/downloadable-assets/produtos/bulas/prolopa/prolopa-bula-para-pacientes.pdf>

17. Download gratuito para a cartilha dos direitos das pessoas com Parkinson:

www.tenhoparkinson.com.br.

18. Conceitos e definições de produtos para a saúde. ANVISA:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/produtosparasaude/conceitos-e-definicoes>.

19. ABNT:

<https://abnt.org.br/institucional/sobre-abnt-2/>

20. ANVISA:

<https://www.gov.br/pt-br/servicos/informar-seguranca-do-medicamento-farmacovigilancia>

<https://www.gov.br/pt-br/categorias/saude-e-vigilancia-sanitaria/fiscalizacao/medicamentos-e-produtos-para-saude>

21. Rede Brasileira de Laboratórios:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/laboratorios/reblas>

22. INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia:

<https://www.into.saude.gov.br/lista-dicas-dos-especialistas/186-quedas-e-inflamacoes/272-como-reduzir-quedas-no-idoso>

23. ONA Organização de acreditação hospitalar:

<https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao/>

24. Biblioteca Carioca do SUS - Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. ANVISA. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES):

<https://subpav.org/aps/biblioteca>

25. PNSP Programa Nacional de Segurança do Paciente:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp>

26. CAPATO, T. T. C.; DOMINGOS, J. M. M.; ALMEIDA, L. R. S. Versão em português da Diretriz Europeia de Fisioterapia para a doença de Parkinson. Desenvolvida por vinte associações profissionais europeias e adaptado para o Português Europeu e do Brasil. 1 ed. São Paulo: Editora e Eventos Omnifarma. 2015.

27. CARR J; SHEPERD R. Reabilitação Neurológica: Otimizando o desempenho motor. Manole. 2008. 1 edição.

28. Scalzo PL, Teixeira AL. Doença de Parkinson: muito além das alterações motoras. Programa de Atualização em Fisioterapia Neurofuncional: Ciclo 8. 2021.