Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES E CUIDADORES

Doença de Parkinson: O Que É e Como Lidar com os Sintomas

Este material foi preparado para ajudar você a entender o que é a doença de Parkinson, seus principais sintomas motores e não-motores, e como apoiar da melhor forma um familiar que vive com essa condição.

O que é a doença de Parkinson

A doença de Parkinson é uma condição neurodegenerativa progressiva, causada pela perda gradual de neurônios produtores de dopamina em uma região do cérebro chamada substância negra. A dopamina é essencial para a coordenação dos movimentos, e sua redução progressiva é o que gera os sintomas motores característicos da doença. Não existe cura até o momento, mas há tratamentos eficazes, tanto medicamentosos quanto não-medicamentosos, capazes de controlar bem os sintomas por muitos anos, especialmente quando o tratamento é iniciado e ajustado de forma adequada.

Os principais sintomas motores

- Tremor de repouso: tremor que costuma aparecer quando o membro está parado e relaxado, diminuindo durante o movimento voluntário — geralmente um dos sinais mais reconhecíveis, embora nem todas as pessoas com Parkinson o apresentem.
- Rigidez muscular: aumento da tensão nos músculos, que pode gerar desconforto e limitar a amplitude dos movimentos.
- Bradicinesia: lentidão geral dos movimentos, incluindo tarefas simples como se vestir, levantar de uma cadeira ou caminhar — costuma ser um dos sintomas mais limitantes no dia a dia.
- Instabilidade postural: dificuldade de equilíbrio, mais evidente em fases mais avançadas, que aumenta o risco de quedas.
- Outros sinais comuns: marcha mais curta e arrastada, escrita que vai ficando progressivamente menor (micrografia), expressão facial menos evidente (hipomimia) e fala mais baixa e monótona (hipofonia).

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Sintomas não-motores: tão importantes quanto os motores

Um ponto frequentemente pouco conhecido pelas famílias é que o Parkinson envolve também sintomas não-motores, que podem surgir mesmo antes dos sintomas de movimento e têm grande impacto na qualidade de vida:

- Depressão, ansiedade e apatia (perda de iniciativa e motivação) são bastante comuns e, muitas vezes, subdiagnosticados — a apatia, em especial, costuma ser confundida com "preguiça" ou desinteresse proposital, quando na verdade é um sintoma da própria doença.
- Distúrbios do sono, incluindo insônia, sonolência excessiva durante o dia e um padrão específico chamado transtorno comportamental do sono REM (a pessoa "atua" fisicamente os sonhos durante a noite).
- Constipação intestinal, que costuma estar presente já nas fases iniciais, às vezes anos antes do diagnóstico motor.
- Disfunção autonômica, incluindo quedas de pressão ao levantar (hipotensão postural), que aumentam o risco de tontura e quedas.
- Perda do olfato, frequentemente um dos primeiros sinais da doença, muitas vezes anos antes dos sintomas motores.
- Alterações cognitivas, que podem surgir e se intensificar em fases mais avançadas da doença.

> *A frequência e a intensidade dos sintomas não-motores tendem a aumentar com o tempo de doença, e têm impacto direto tanto na qualidade de vida da pessoa quanto na de quem cuida — por isso merecem tanta atenção quanto os sintomas motores, e devem ser sempre relatados ao médico(a).*

Flutuações motoras e efeitos da medicação

Com o uso prolongado da principal medicação (levodopa), é comum que surjam flutuações ao longo do dia — períodos em que o medicamento está funcionando bem ("on") e períodos em que o efeito diminui e os sintomas motores retornam ("off"). Também podem surgir discinesias, movimentos involuntários excessivos relacionados ao próprio tratamento. Reconhecer esse padrão ajuda a família a entender por que a capacidade funcional da pessoa pode variar bastante dentro do mesmo dia — não é inconsistência nem "estar fingindo" em um momento e não no outro.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Como a família pode ajudar com os sintomas motores

- Respeite rigorosamente os horários da medicação — atrasos, mesmo pequenos, podem antecipar um período “off” e piorar os sintomas; ajudar a manter essa rotina é uma das formas mais diretas de apoio.
- Adapte o ambiente para reduzir o risco de quedas: remova tapetes soltos, mantenha os trajetos mais usados livres de obstáculos, e considere barras de apoio em banheiros e escadas.
- Tenha paciência com a lentidão dos movimentos — apressar ou fazer a tarefa pela pessoa, em vez de permitir que ela faça no seu próprio ritmo, pode reduzir a autonomia e a autoconfiança ao longo do tempo.
- Incentive a atividade física regular, de acordo com a orientação médica — é uma das medidas com melhor respaldo científico para preservar a funcionalidade e a qualidade de vida ao longo da doença.

Como lidar com os sintomas não-motores

- Reconheça sinais de depressão ou apatia como parte do quadro clínico, e não como falta de esforço ou desinteresse voluntário — e comunique esses sinais ao médico(a), já que existem tratamentos específicos disponíveis.
- Apoie uma rotina de sono regular, e esteja atento(a) a episódios de agitação ou movimentação intensa durante o sono, relatando-os ao médico(a).
- Oriente a pessoa a se levantar devagar, especialmente da cama ou de uma cadeira, para reduzir o risco de tontura relacionada à queda de pressão.
- Incentive boa hidratação e alimentação rica em fibras para apoiar o funcionamento intestinal.

> *A expressão facial menos evidente (hipomimia) pode, sem querer, ser interpretada como desinteresse, tristeza ou falta de afeto — mas é um sintoma motor da doença, não um reflexo de como a pessoa realmente se sente. Da mesma forma, a fala mais baixa não significa falta de vontade de se comunicar. Ter isso em mente ajuda a evitar mal-entendidos emocionais dentro da família.*

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Cuidando de quem cuida

O Parkinson é uma condição de longo prazo, e o papel de cuidador(a) pode ser bastante exigente, tanto física quanto emocionalmente — especialmente à medida que a doença progride. Buscar apoio próprio, seja em grupos de apoio a cuidadores, seja em acompanhamento psicológico individual, é uma parte importante e válida do cuidado como um todo, e não um sinal de estar "não dando conta".

Mitos comuns

- "Parkinson é só tremor." — O tremor é apenas um entre vários sintomas possíveis, e nem todas as pessoas com Parkinson o apresentam; os sintomas não-motores costumam ter impacto tão ou mais significativo.
- "Se a pessoa está mais lenta ou apática, é porque não está se esforçando." — Bradicinesia e apatia são sintomas da própria doença, não escolhas ou falta de esforço.
- "Não há nada a fazer além da medicação." — Fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e atividade física regular têm respaldo científico sólido para melhorar sintomas e qualidade de vida, em conjunto com o tratamento medicamentoso.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591