

DOENÇA DE PARKINSON: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ANAMNESE

Dionísia Aparecida Cusin Lamônica¹
Sandra de Oliveira Saes²
Paula Maria Mazzetto Paro³
Alcione Ghedine Brasolotto⁴
Andreza Soares-Barbosa⁵

¹Fonoaudióloga, Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade São Paulo; Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/ São Paulo)

²Fonoaudióloga, Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade do Sagrado Coração; Doutora em Pediatria pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP/Botucatu)

³Fonoaudióloga, Docente da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade "José do Rosário Veloso" UNIFENAS; Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos

⁴Fonoaudióloga, Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade São Paulo; Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/ São Paulo)

⁵Fonoaudióloga clínica ex-discente da Universidade do Sagrado Coração

LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cusin et al. Doença de Parkinson: Proposta de Protocolo de Anamnese. *Salusvita*, Bauru, v. 22, n. 3, p. 363-371, 2003.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever um instrumento de anamnese específica para coleta de histórico clínico em pacientes portadores de doença de Parkinson e apresentar sua aplicação em 30 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 47 a 89 anos. Dos sintomas avaliados, o tremor na realização do movimento foi o que apresentou maior evolução, seguido de queixas de sialorréia, tremor em repouso, alterações dermatológicas, alterações da deglutição e voz. Tais aspectos enfatizam a necessidade do acompanhamento fonoaudiológico, considerando que a maioria dos sintomas, que apresentaram evolução significativa, envolvem diretamente manifestações relacionadas à área fonoaudiológica. Os resultados demonstraram que este instrumento possibilitou a padronização dos dados, para fins comparativos da evolução clínica de um mesmo paciente e entre pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson; anamnese; evolução clínica.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson foi descrita pela primeira vez em 1817, por James Parkinson e é atualmente definida como um distúrbio neurológico degenerativo, idiopático, que acomete igualmente homens e mulheres, na maioria das vezes após os 50 anos (CAM-

Recebido em: 23/07/2003
Aceito em: 17/03/2004

BIER et al., 1988; KNOLL, 1993; ADAMS; VICTOR, 1996), desenvolvendo-se de forma insidiosa e lenta. É diagnosticada pela presença de rigidez muscular, bradicinesia, tremor de repouso e distúrbios posturais (PINEDA et al., 1988; JACOBS, 1995; MICHELI; FERNANDEZ, 1996; RAO et al. 2003).

Com a evolução do quadro clínico, o portador da Doença de Parkinson tende a diminuir suas atividades, restringindo sua atuação motora global e fina. À medida que o indivíduo cede a essa imobilização, a doença passa a progredir de maneira evidente. Do ponto de vista fonoaudiológico, é previsto variabilidade das alterações no decorrer do processo evolutivo, as quais irão interferir no desempenho comunicativo desses indivíduos, em todos os aspectos da sua vida. Esta variabilidade refere-se principalmente aos distúrbios neuromotores, afetando o funcionamento do sistema estomatognático, influenciando na fala, voz, deglutição e também nas habilidades lingüísticas, comprometendo a comunicação (FLINT et al., 1993; GAMBOA, et al., 1997; LAMÔNICA et al. 1997; LIMONGI, 1998; GAMBOA, 2001; KNOOP; PADOVANI, 2001; VOLONTÉ et al., 2002; DIAS; LIMONGI, 2003).

Considerando o quadro clínico evolutivo, descrito para a Doença de Parkinson e a necessidade de acompanhamento interdisciplinar, a proposta do presente estudo foi elaborar um protocolo de anamnese, específica para portadores da Doença de Parkinson, objetivando obter informações quanto às manifestações iniciais e atuais, evolução, tratamentos realizados, percepção do paciente e de seus familiares quanto à doença. Este instrumento possibilitará a padronização dos dados, os quais poderão ser utilizados por profissionais que compõem equipes interdisciplinares, para fins comparativos de um mesmo paciente e entre pacientes.

MÉTODOS

Este trabalho é parte integrante de um estudo sobre Manifestações Fonoaudiológicas em portadores da Doença de Parkinson, realizado na Clínica de Educação para a Saúde da Universidade do Sagrado Coração (CEPS/USC), com apoio financeiro do CNPq. Foram seguidos todos os procedimentos éticos na execução deste estudo.

A elaboração deste protocolo de anamnese foi baseada na sintomatologia descrita na literatura e após, foi aplicado em 30 indivíduos diagnosticados, por meio de avaliação neurológica, como portadores da Doença de Parkinson.

O contato com os participantes e/ou familiares foi realizado por meio de consulta às Unidades Básicas de Saúde Municipais,

LAMÔNICA,
Dionísia Aparecida
Cusin et al.
Doença de Parkinson:
Proposta de Protocolo
de Anamnese.
Salusvita,
Bauru,
v. 22, n. 3,
p. 363-371, 2003.

Programa Municipal de Atendimento aos Idosos (PROMAI), Clínica de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração e Profissionais médicos especialistas em neurologia, geriatria e clínica geral.

Foram contatados 54 indivíduos, que realizaram avaliações neurológicas, sendo diagnosticada a Doença de Parkinson em 41. Os outros 13 indivíduos apresentavam sinais neurológicos significativos de síndromes Parkinsonianas e/ou outros distúrbios neurológicos, não elegíveis neste estudo. Dos 41 indivíduos elegíveis, 11 não puderam participar por questões pessoais, dependência de terceiros e /ou agravamento do quadro neurológico.

A casuística foi composta por 30 indivíduos portadores da Doença de Parkinson, 19 do sexo masculino (63,3%) e 11 do sexo feminino (36,7%), na faixa etária de 47 a 89 anos e condições sócio-econômica-culturais variadas. Quanto ao tempo de convivência com os sintomas, este variou de um a 15 anos.

O familiar cuidador e o indivíduo portador da Doença de Parkinson participaram da sessão de anamnese, respondendo o protocolo proposto que continha informações a respeito do histórico clínico do indivíduo.

O estudo obedeceu a critérios de estatística descritiva referente à frequência absoluta e relativa dos dados encontrados no protocolo de anamnese.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A TABELA 1 apresentou a faixa etária do início da doença de Parkinson, relatado pelos indivíduos participantes. Verificou-se que a década de maior ocorrência foi acima de 50 anos (80%), corroborando com os resultados dos estudos de Cambier (1988); Berlow (1989); Knoll (1993), Adams et al. (1996) e Rao et. al. (2003).

TABELA 1 - Faixa etária do início do aparecimento dos primeiros sintomas.

Faixa etária	Indivíduos N	Porcentagem %
Acima de 60 anos	2	6,7
50 a 60 anos	24	80
47 a 50 anos	4	13,3
Total	30	100

A TABELA 2 demonstra a evolução da sintomatologia motora, evidenciando que em 100% da casuística, as manifestações iniciaram em um hemisorço, passando, progressivamente para ambos

os lados em 60%. Cabe ressaltar que isto se deve aos diferentes períodos de evolução que se encontra a casuística. Esta progressão faz com que o paciente vá perdendo sua autonomia motora e funções no âmbito pessoal e social, com interferência na qualidade de vida. A literatura apresenta estes dados como parte da sintomatologia (CAMBIER et al. 1998; RAO et al., 2003).

TABELA 2 - Lado comprometido no início da doença e atual

	Inicial		Atual	
	N	%	N	%
Hemicorpo D	16	54	7	23
Hemicorpo E	14	46	5	17
Ambos	0	0	18	60
Total	30	100	30	100

A tríade sintomatológica constatada na literatura também foi citada no depoimento dos indivíduos participantes. Atualmente, relataram os sintomas de bradicinesia (86,6%), rigidez muscular (76,6%) e tremor (100%) (TABELA 3). Da literatura pesquisada, Silva (1974); Longo (1988); Barbosa (1989); Brown (1994); Cardoso (1994) e Adams et al. (1996) descreveram que, na Doença de Parkinson, o quadro clínico geral caracteriza-se por bradicinesia, rigidez muscular e tremor.

TABELA 3 - Sinais e sintomas da Doença de Parkinson inicial e no estágio atual

Sinais & Sintomas	Inicial		Atual		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bradicinesia	23	76,6	26	86,6	30	100
Rigidez	19	63,3	23	76,6	30	100
Tremor repouso	24	80	30	100	30	100
Tremor movimento	19	63,3	30	100	30	100
Desequilíbrio	23	76,6	25	83,3	30	100
Dific. Iniciar o mov.	16	53,3	19	63,3	30	100
Dific. realizar mov.	24	80	26	86,6	30	100
Alteração de Pele	7	23,3	16	53,3	30	100
Hipersudorese	12	40	17	56,6	30	100
Alter. na deglutição	9	30	15	50	30	100
Sialorréia	11	36,6	21	70	30	100
Lacrimejamento	11	36,6	16	53,3	30	100
Dific. na fala	18	60	23	76,6	30	100
Alterações vocais	13	43,3	19	63,3	30	100
Dific. Compreensão	7	23,3	10	33,3	30	100
Dific. no ouvir	10	33,3	15	50	30	100
Marcha festinante	0	0	12	40	30	100
Diminuição gestos	16	53,3	26	86,6	30	100
Alt. Mímica facial	18	60	23	76,6	30	100
Diminuição Piscar	16	53,3	21	70	30	100
Confusão mental	1	3,3	1	3,3	30	100

LAMÔNICA,
Dionísia Aparecida
Cusin et al.
Doença de Parkinson:
Proposta de Protocolo
de Anamnese.
Salusvita,
Bauru,
v. 22, n. 3,
p. 363-371, 2003.

Outros sintomas relatados como fazendo parte, atualmente, do quadro clínico da Doença de Parkinson pelos indivíduos entrevistados, dizem respeito às alterações do equilíbrio (83,3%), às dificuldades de iniciar o movimento (63,3%), dificuldades para realizar o movimento (86,6%), diminuição gestos (86,6%), alterações dermatológicas (53,3%), hipersudorese (56,6%), disfagia (50,0%), sialorréia (70,0%), lacrimejamento (53,3%), dificuldade de fala (76,6%), alterações vocais (63,3%), dificuldade de compreensão (33,3%), dificuldade de audição (50,0%) e confusão mental (3,3%). Estas queixas também foram descritas por Silva (1984), Longo (1988), Barbosa (1989), Voiculescu (1991), Guimarães (1993), Stem (1993), Brown (1994), Breteler (1995), Jakobs et al. (1995), Tison et al. (1995), Micheli e Fernández (1996), Fazoli (1997), Gamboa et al. (1997), Lamônica et al., (1997), Gargantini (1998), Limongi (1998), Gamboa (2001), Knoop e Padovani (2001), Volonté et al. (2002).

Cabe ressaltar que a evolução da sintomatologia apresenta características particulares, de acordo com a idade do portador e demais variáveis individuais. Dos sintomas estudados, o tremor durante a realização do ato motor foi o relatado como tendo a maior evolução, ou seja, evoluindo em 36,7%, estando presentes atualmente em 100% da casuística, seguido pela sialorréia com 33,4% de aumento, diminuições gestos com 33,3% de aumento, tremor em repouso, alterações dermatológicas, na deglutição e vocais (20%). Dos sintomas apresentados como tendo maior evolução, destaca-se os relacionados às alterações fonoaudiológicas, ressaltando a importância do acompanhamento deste profissional e da utilização de instrumentos padronizados que possibilitem este acompanhamento. Os aspectos fonoaudiológicos relacionados à Doença de Parkinson tem sido descritos por diversos autores na literatura, tais como Flint, (1997); Brown, (1994); Fazoli, (1997); Gamboa et al. (1997), Lamônica et al., (1997), Lamônica, (1997), Lima et al. (1997), Gargantini (1998), Limongi (1998). Gamboa (2001), Knoop e Padovani (2001). Volonté et al. (2002); Dias e Limonge, (2003).

Adams e Victor (1996) relataram que tais sintomas aparecem no decorrer da doença e tendem a progredir, interferindo na qualidade de vida dos portadores de Parkinson.

Na TABELA 4, apresentou-se o relato dos parkinsonianos quanto à ocorrência de problemas de saúde, tais como: depressão (60,0%), problemas circulatórios (33%); diabetes (3,3%) e outros (53%), como por exemplo, dificuldades no funcionamento intestinal, epilepsia e distúrbio respiratório.

TABELA 4 - Problemas de saúde relatados associados à Doença de Parkinson

Problemas de saúde	Indivíduos	Porcentagem
	N	%
Depressão	18	60
Problemas circulatórios	10	33
Diabetes	2	6,6
Outros	16	53

Lima et al. (1997) inferiram que a linguagem parece desempenhar papel mediador de estados depressivos, ainda que a depressão não tenha como causa, a dificuldade da fala e/ou a doença em si, estando ligada à auto-imagem do paciente. Outros autores como Cooper et al. (1991), Alegriani et al. (1992) e Lamônica (1997) também verificaram, em seus estudos, a presença de depressão em Doentes de Parkinson.

CONCLUSÃO

A importância de ter um protocolo de anamnese específico estruturado facilita a compreensão da evolução clínica e auxilia os profissionais que atuam com estes pacientes na obtenção padronizada do histórico da progressão da doença, beneficiando a equipe multidisciplinar quanto ao acompanhamento destes pacientes. O resultado deste estudo facilitou a compreensão do fenômeno estudado quanto à sua complexidade e evolução clínica; também foi útil para os participantes, que tiveram a oportunidade de ter acesso a este material para seu acompanhamento clínico. Entretanto, outros questionamentos podem ser acrescentados, de acordo com as necessidades da equipe de profissionais envolvidos que atuam com esta população. Estudos com características similares deveriam ser efetuados, em diferentes serviços, com o intuito de validar protocolos que beneficiem a compreensão e o acompanhamento do quadro clínico pela equipe e pelo paciente e seus familiares.

Apoio PIBIC-CNPq

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALEGRINI, R. F. et al. Evaluación neuropsicológica en la enfermedad de Parkinson. *Medicina*, Buenos Aires, v. 52, n. 2, p. 141-144, 1992.

LAMÔNICA,
Dionísia Aparecida
Cusin et al.
Doença de Parkinson:
Proposta de Protocolo de Anamnese.
Salusvita,
Bauru,
v. 22, n. 3,
p. 363-371, 2003.

LAMÔNICA,
Dionísia Aparecida
Cusin et al.
Doença de Parkinson:
Proposta de Protocolo
de Anamnese.
Salusvita,
Bauru,
v. 22, n. 3,
p. 363-371, 2003.

2. ADAMS, D. R., VICTOR, M. *Neurologia – Compêndio*. 1996. Cap. 4, 5, 6, 11, 22, p. 31-59, p. 111-127, p. 209-215.
3. BARBOSA, R. E. Parkinsonismo. *Revista Brasileira de Neurologia*. V. 25, n. 1, p. 27-32, 1989.
4. BRETILER, M. M. S. Risk of dementia in patients with Parkinson's disease, epilepsy and severe head trauma: a register – based follow-up study. *Revista Parkinson/Alzheimer Digest*, Fevereiro/1995.
5. BROWN, C. K. Respiratory dysfunction in Parkinson's disease. *Clinical Chest Med*. v. 15, n. 4, p. 715-727, 1994.
6. CAMBIER, J. et al. Síndromes Parkinsonianas. In: CAMBIER, J. *Manual de Neurologia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988. p. 305-320.
7. CARDOSO, F. Tratamento da Doença de Parkinson. In: CANÇADO, F. X. *Noções de Geriatria*. Belo Horizonte: Coopmed, Health, 1994. p. 219-230.
8. COOPER, J. A. et al. *Cognitive impairment in early intreated Parkinson's disease*. [S.l.: s.n.], 1991.
9. DIAS, A. E.; Limongi, J. C. Tratamento dos distúrbios da voz na doença de Parkinson: O método Lee Silverman. *Arq. Neuropsiquiatr*. 61(1); p 61-66, 2003.
10. FAZOLI, K. H. Avaliação e Terapia de voz nas Disfonias Neurológicas. In: LOPES FILHO, O. (org.) *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 1997.
11. FLINT, A. J. et al. Abnormal Speech articulation, psychomotor retardation and subcortical Dysfunction in Major Depression. *J. Psychiatr*, v. 27, n. 3, p. 309-319, jul/set., 1993.
12. GAMBOA, J. et al. Acoustic voice analysis in patients with Parkinson's disease treated with dopaminergic drugs. *Journal of Voice*. v. 11, n. 3, p. 314-320, 1997.
13. GAMBOA, J. et al. Alteraciones de la voz causadas por enfermedades neurológicas. *Rev Neurol*. v. 33, n. 2, p. 153-68. 2001.
14. GARGANTINI, B. M. M., A Fonoaudiologia no tratamento da Doença de Parkinson. *Tempo de Fonoaudiologia*. Cabral ed. Universitária, 1998. cap.10, p. 171-182.
15. GUIMARÃES, S. R. Doença de Parkinson: avanços e perspectivas. *Revista Âmbito Farmacêutico*, v. 8, n. 94, p. 32-35, 1993.
16. JACOBS, D. M. et al. *Neuropsychocological characteristic of preclinical dementia in Parkinson's disease*. v. 45, n. 9, p. 1691-1696, 1995.
17. KNOLL S. A. *Síndromes parkinsonianas: suas características e seu diagnóstico diferencial – as diferentes abordagens terapêuticas*. [S.l. s.n.], 1993. 12p.
18. KNOOP, D.; PADOVANI, M. Voz, fala e deglutição. In: LIMONGI, J. C. P. *Conhecendo melhor a doença de Parkinson*. São Paulo, 2001. Cap. 5, p. 117-35.
19. LAMÔNICA, D. A. C. et al. A importância do processo terapêutico fonoaudiológico em portador de síndrome parkinsoniana: estudo de caso. *Salusvita*, Bauru, v. 16, n. 1, p. 125-133, 1997.
20. LAMÔNICA, D. A. C. Distúrbios da comunicação em indivíduos portadores da Doença de Parkinson. *Mimesis*, Bauru, v. 18, n. 1 p. 109-118, 1997.

21. LIMA, S. S. P. et al. Linguagem e isolamento social no mal de Parkinson. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 1, n. 2, p. 05-13, dez., 1997.
22. LIMONGI, J. C. P. Problemas de comunicação e deglutição na Doença de Parkinson. *Fono Atual*, v. 2, n. 5, p. 9, 1998;
23. LONGO, P. H. Parkinsonismo. In: CANELAS, H. *Manual de clínica neurológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. p.149-163.
24. MICHELI, F. E., FERNÁNDEZ, M. M. P. *Neurologia en el anciano*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana, 1996.
25. PINEDA, D. G. T. et al. Transtornos neuropsicológicos en la primeras etapas de la enfermedad de Parkinson. *Acta med. Colombo*, v. 13, n. 1, p. 13-21, ene./feb., 1988.
26. RAO, G. et al. Does this patient have Parkinson disease? *JAMA*, 289(3), p. 245-253; 2003.
27. SILVA, A. B. Doença de Parkinson e demência. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 20, n. 4, p. 95-98, 1984.
28. STEM, M. B. Parkinson's disease early diagnostic and management. *J. Fam. Pract*, v. 26, n. 4, p. 439-446, 1993.
29. TISON, F. et al. Dementia in Parkinson's disease: a population based study in ambulatory and institutionalized individuals. *Neurology*, v. 45, n. 4, p. 705-708, 1995.
30. VOLONTÉ, M. A.; PORTA, M.; COMI, G. Clínic Assessment of dysphagia in early phases of Parkinson's Disease. *Neurol. Sci.* 23. suppl 2; p. 121-122, 2002.
31. VOICULESCU, V., Parkinson's disease: A review. *J. Neurol. Psychiatry*, v. 29, n. 3, p. 103-110, 1991.

LAMÔNICA,
 Dionísia Aparecida
 Cusin et al.
 Doença de Parkinson:
 Proposta de Protocolo
 de Anamnese.
Salusvita,
 Bauru,
 v. 22, n. 3,
 p. 363-371, 2003.

ANEXO

PROTOCOLO DE ANAMNESE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome _____
 D.N. _____ Sexo _____
 Profissão _____ Estado civil _____
 Endereço _____
 Composição familiar _____
 Queixa _____

DADOS DA EVOLUÇÃO DO PROBLEMA:

Quando e como começou?

Acima de 60 anos () 50 a 60 anos ()
 40 a 50 anos () Abaixo de 40 anos ()

LAMÔNICA,
Dionísia Aparecida
Cusin et al.
Doença de Parkinson:
Proposta de Protocolo de Anamnese.
Salusvita,
Bauru,
v. 22, n. 3,
p. 363-371, 2003.

Lado comprometido:

Inicial () direito () esquerdo () ambos
Atual () direito () esquerdo () ambos

Quais os sintomas iniciais e atuais?

Iniciais	Atuais
Rigidez ()	Rigidez ()
Tremor () D () E ()	Tremor () D () E ()
Bradicinesia ()	Bradicinesia ()
Tremor em repouso ()	Tremor em repouso ()
Tremor na realiz. do mov. ()	Tremor na realiz. do mov. ()
Problemas com equilíbrio ()	Problemas com equilíbrio ()
Dific. no início dos mov. ()	Dific. no início dos movim. ()
Dific. realizar os mov. ()	Dific. realizar os mov. ()
Marcha festinante ()	Marcha festinante ()
Ativid. gestual diminuída ()	Ativid. gestual diminuída ()
Mímica facial alterada ()	Mímica facial alterada ()
Diminuição do piscar ()	Diminuição do piscar ()
Alteração na pele ()	Alteração na pele ()
Hipersudorese ()	Hipersudorese ()
Dific. Deglutição ()	Dific. Deglutição ()
Sialorréia ()	Sialorréia ()
Lacrimejamento ()	Lacrimejamento ()
Dific. falar ()	Dific. falar ()
Alterações vocais ()	Alterações vocais ()
Dificuld. para compreender ()	Dificuld. para compreender ()
Dificuldade para ouvir ()	Dificuldade para ouvir ()
Confusão Mental ()	Confusão Mental ()

Observação: _____

INFORMAÇÕES MÉDICAS:

Outros problemas de saúde:

Diabetes ()	Problemas cardíacos ()
Problema Respiratório ()	Depressão ()
Alteração da pressão arterial ()	Problema Circulatório ()

Outros: _____

Quais os medicamentos e dosagens? _____

Dados Familiares:

Quais as mudanças ocorridas na vida após a doença?

