

DOENÇA DE PARKINSON E SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS



<https://doi.org/10.22533/at.ed.7671425180312>

Data de aceite: 22/04/2025

Thayná Gama Marçal

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão

Belarmino Santos de Sousa Júnior

José Ivo Ferreira da Silva

Jairo Manoel Vasconcelos Régis

Winícius Falcão Batista

RESUMO: Introdução: as pessoas com Doença de Parkinson (DP) apresentam uma variedade de sintomas, dentre eles, os motores são os mais destacáveis (tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural), e os não motores, incluindo problemas neuropsiquiátricos (ansiedade e/ou depressão), comprometimento cognitivo, distúrbio do sono e disfunção anatômica. A progressão desta doença pode ocasionar distúrbios cognitivos e demência. O indivíduo passa a ter dificuldades físicas e psicossociais, impossibilitando sua autonomia. Com a redução da capacidade funcional do indivíduo com DP, outros desfechos podem surgir, como a Síndrome da Fragilidade (SF). **Objetivo:** descrever evidências na literatura científica sobre

a relação da Doença de Parkinson e Síndrome da Fragilidade em pessoas idosas. **Métodos:** revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados em base de dados nacionais e internacionais, associando os descritores com o operador booleano “AND”. **Resultados:** foram identificados 241 artigos, no entanto a amostra final contou com cinco artigos publicados. Foi elaborado um quadro com as particularidades dos artigos estudados. **Considerações Finais:** a importância de reconhecer a relação entre DP e SF na população idosa e a necessidade de pesquisas adicionais para entender melhor essa interação. A identificação precoce dos sintomas e o desenvolvimento de estratégias de intervenção adequadas são essenciais para melhorar a qualidade de vida e reduzir o impacto dessas condições na vida das pessoas idosas.

PALAVRAS-CHAVES: Doença de Parkinson; Fragilidade; Idoso.

PARKINSON'S DISEASE IS FRAILTY SYNDROME IN ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: Introduction: People with Parkinson's Disease (PD) present a variety of symptoms, among which the most

notable are motor symptoms (resting tremor, rigidity, bradykinesia and postural instability), and non-motor symptoms, including neuropsychiatric problems (anxiety and/or depression), cognitive impairment, sleep disorders and anatomical dysfunction. The progression of this disease can cause cognitive disorders and dementia. The individual begins to have physical and psychosocial difficulties, making their autonomy impossible. With the reduction in the functional capacity of the individual with PD, other outcomes may arise, such as Frailty Syndrome (FS). **Objective:** to describe evidence in the scientific literature on the relationship between Parkinson's Disease and Frailty Syndrome in elderly people. **Methods:** integrative literature review. Data were collected from national and international databases, associating the descriptors with the Boolean operator "AND". **Results:** 241 articles were identified, however the final sample had five published articles. A table with the particularities of the articles studied was created. **Final Considerations:** the importance of recognizing the relationship between PD and SF in the elderly population and the need for additional research to better understand this interaction. Early identification of symptoms and the development of appropriate intervention strategies are essential to improve quality of life and reduce the impact of these conditions on the lives of elderly people.

KEYWORDS: Parkinson's Disease; Frailty; Elderly.

LA ENFERMEDAD DE PARKINSON ES SÍNDROME DE LA FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES

RESUMEN: Introducción: Las personas con Enfermedad de Parkinson (EP) presentan una variedad de síntomas, entre los que destacan los síntomas motores (temblor de reposo, rigidez, bradicinesia e inestabilidad postural), y los síntomas no motores, entre los que se incluyen problemas neuropsiquiátricos (ansiedad y/o depresión), deterioro cognitivo, trastornos del sueño y disfunción anatómica. La progresión de esta enfermedad puede provocar trastornos cognitivos y demencia. El individuo comienza a experimentar dificultades físicas y psicosociales que imposibilitan su autonomía. Con la reducción de la capacidad funcional del individuo con EP, pueden surgir otros resultados, como el Síndrome de Fragilidad (SF). **Objetivo:** describir la evidencia en la literatura científica sobre la relación entre la Enfermedad de Parkinson y el Síndrome de Fragilidad en personas mayores. **Métodos:** revisión integradora de la literatura. Los datos fueron recolectados de bases de datos nacionales e internacionales, asociando los descriptores con el operador booleano "AND". **Resultados:** Se identificaron 241 artículos, sin embargo la muestra final incluyó cinco artículos publicados. Se creó una tabla con las particularidades de los artículos estudiados. **Consideraciones finales:** la importancia de reconocer la relación entre la EP y la SF en la población anciana y la necesidad de investigación adicional para comprender mejor esta interacción. La identificación temprana de los síntomas y el desarrollo de estrategias de intervención apropiadas son esenciales para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de estas afecciones en la vida de las personas mayores.

DESCRIPTORES: Enfermedad de Parkinson; Fragilidad; Anciano.

HIGHLIGHTS:

- A combinação da Doença de Parkinson com a Síndrome da fragilidade resulta em pessoas idosas vulneráveis a diversas condições de saúde;
- É fundamental e relevante o diagnóstico precoce das condições, evitando desfechos negativos, personalizando às necessidades específicas de cada paciente;
- A necessidade de intervenções precoces e multidisciplinares que possam prevenir, retardar e tratar a progressão da fragilidade em pessoas idosas com Parkinson;
- É crucial uma rede de apoio, ofertando suporte emocional e físico às pessoas idosas para enfrentar os desafios diários.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo fisiológico natural e caracteriza-se por mudanças físicas, psicossociais, e que pode ocasionar situações de fragilidade e dependência. Com o aumento da expectativa de vida da população idosa, é importante ressaltar que o envelhecimento e as doenças estão interligados, uma vez que pessoas idosas com senilidade demonstram comorbidades. As principais doenças crônicas acometidas no processo de senilidade são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Osteoartrite, e doenças neurodegenerativas como Doença de Alzheimer e a Doença de Parkinson (DP)¹.

A DP, dentre as doenças neurológicas, é a que mais tem avançado em todo o mundo, sendo considerada a segunda doença neurodegenerativa mais comum. Em 2040, o número de pessoas com DP pode chegar a 17 milhões, em razão do aumento da expectativa de vida, queda do tabagismo e a industrialização². Todavia, a DP não é uma doença de notificação obrigatória no Brasil, e tendo em vista que muitas pessoas recebem diagnósticos tardios, dificulta a estimativa de prevalência dessa doença no país. Através de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), compreende-se 36.000 casos novos por ano, onde 700/100.000 desses casos encontram-se na faixa etária entre 60 e 69 anos, e 1.500/100.000 entre 70 e 79 anos³.

Sua causa ainda é desconhecida, contudo, acredita-se que pode ser desencadeada por uma série de fatores combinados e que o processo varia de pessoa para pessoa. Fatores genéticos e ambientais podem estar associados, e a maior prevalência ocorre em pessoas após os 60 anos⁴. Sabe-se que o fator de risco mais importante é a idade, seguido por exposição a produtos químicos e poluentes industriais, além de outras variáveis ao qual compõem a renda per capita, índice educacional, sexualidade e período de fertilidade^{5,6}.

As pessoas com DP apresentam uma variedade de sintomas, dentre eles os motores (tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural), e os não motores, incluindo problemas neuropsiquiátricos (ansiedade e/ou depressão), comprometimento cognitivo, distúrbio do sono e disfunção anatômica⁷. Essa doença compromete a

coordenação motora fina, caracterizada pelo fenecimento neural ligados a produção de dopamina, sendo responsável pelo controle coordenado da motricidade, o que interfere em atividades rotineiras dificultando tarefas de autocuidado, como vestuário, higiene e alimentação, assim como movimentos simples, onde muitas pessoas idosas precisam criar estratégias para realizar as atividades, demandando acompanhamento e auxílio de forma integral⁸.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 1% da população mundial acima dos 60 anos são acometidas com a doença. O diagnóstico é clínico feito por médico neurologista baseado nos sinais e sintomas descritos pelo paciente⁹.

A progressão da DP pode ocasionar distúrbios cognitivos e demência. O indivíduo passa a ter dificuldades físicas e psicossociais, impossibilitando sua autonomia. Com a redução da capacidade funcional do indivíduo com DP, outros desfechos podem surgir, como a Síndrome da Fragilidade.

A Síndrome da Fragilidade (SF), é considerada uma síndrome clínica com declínio de múltiplos sistemas fisiológicos. Nesse contexto, ocorre diminuição da força, resistência e função fisiológica, aumentando a vulnerabilidade de um indivíduo ao desenvolvimento de maior dependência, o que se associa ao risco de queda, existindo maior chance já que esses eventos estão relacionados entre si¹⁰.

Ademais, está relacionada com a idade, embora não seja resultante exclusivamente do processo de envelhecimento, já que a maioria das pessoas idosas não se tornam frágeis de forma compulsória. Outro fator associado é a presença de comorbidades, pois as doenças crônicas que surgem nas fases mais avançadas da vida tendem a ser limitantes e acumulativas durante o processo de envelhecimento¹¹.

Assim, a SF remete-se a uma condição em que, pessoas idosas apresentam desregulação de múltiplos sistemas, incapacidade, limitações funcionais, vulnerabilidade, maiores riscos de quedas, hospitalização, institucionalização e óbitos. A síndrome de fragilidade deve ser reconhecida como alvo para investigações e intervenções, tendo em vista o impacto sobre indivíduos idosos com doença de Parkinson, visando a identificação precoce dos sintomas e assim retardando a progressão da doença.

Tendo em vista o impacto ocasionado na vida da pessoa idosa sobre as duas patologias, é de grande valia a busca de estudos das mesmas com intuito de entender, avaliar e retardar o avanço dos sintomas, de forma a melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, evitando assim hospitalizações e desfechos negativos.

Diante disso, o objetivo do estudo foi descrever evidências na literatura científica sobre a relação da Doença de Parkinson e Síndrome da Fragilidade em pessoas idosas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre o tema em questão de maneira sistemática, ordenada e abrangente.

As etapas seguidas foram elaboração da questão de pesquisa, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese dos resultados¹². Assim, o presente estudo foi norteado a partir da seguinte questão norteadora: Qual a relação entre Doença de Parkinson e Síndrome da Fragilidade em pessoas idosas?.

Foi realizada uma busca de artigos para identificar na literatura, de modo que as bases de dados utilizadas foram *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *National Library of Medicine* (Pubmed), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS). Na base de dados PubMed, os descritores controlados foram selecionados a partir do *Medical Subject Headings* (MeSH); já nas demais bases, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nas línguas português, espanhol e inglês, a saber: “Doença de Parkinson”, “Fragilidade” e “Idoso”; “*Enfermedad de Parkinson*”, “*Fragilidad*” e “*Anciano*”; “*Parkinson Disease*”, “*Frailty*” e “*Aged*”. Em todo o processo de busca foi utilizado o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados em texto completo, disponíveis na íntegra de forma *online*, gratuita, na língua português, espanhol e inglês. Foram excluídos artigos de revisão; artigos reflexivos; carta ao editor; resenhas; monografias, dissertações, teses e artigos duplicados e que não correspondiam com a questão da pesquisa.

Após a aplicação da estratégia de busca em cada uma das bases de dados selecionadas, os resultados obtidos foram exportados para uma planilha, onde foram removidos os estudos duplicados.

Durante a primeira fase de seleção, os títulos e resumos dos estudos foram lidos para avaliar se atendiam aos critérios de elegibilidade da revisão integrativa. Em uma segunda fase, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, baseados na pergunta da revisão e nos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Os dados dos estudos foram coletados por meio de um roteiro adaptado, que incluiu as seguintes informações: referência e ano de publicação, objetivo, características metodológicas (delineamento do estudo de acordo com a nomenclatura utilizada pelos autores e amostra) e principais resultados (fatores associados ao Parkinson e SF). Essa etapa de coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto de 2023 a março de 2024.

A amostra está expressa em um quadro-síntese nos resultados, contendo as principais informações relativas ao objeto do estudo, como tipo de estudo, ano de publicação, país de origem, objetivos, base de dados e os resultados mais relevantes acerca da temática.

RESULTADOS

Na presente revisão, foram identificados e analisados 241 artigos científicos através da pesquisa nas bases de dados escolhidas. Após filtragem com critérios de exclusão, 159 foram descartados por não abordarem a temática de estudo, os demais foram excluídos por se tratarem de artigos pagos, artigos repetidos. Destes artigos, 11 estavam na *Scielo*, 04 na LILACS, um na IBECs, 139 na Pubmed, e 86 na Medline.

A amostra final foi composta por cinco artigos. Com isto foi elaborado o quadro abaixo onde foram expostas as particularidades dos artigos estudados da amostra.

Identificação /Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo
A1 ¹ (2021)	Gerontotecnologia para prevenção de quedas: cuidado de enfermagem ao idoso com Parkinson	Pesquisa convergente assistencial	Avaliar a contribuição de gerontotecnologias no cuidado gerontológico de enfermagem ao idoso com Doença de Parkinson, visando à prevenção de quedas.
A2 ⁴ (2020)	Factors associated with frailty syndrome in elderly people with Parkinson's disease	Revisão de literatura	Compreender as manifestações clínicas, os critérios diagnósticos e os possíveis tratamentos para a Doença de Parkinson.
A3 ⁵ (2018)	Parkinson's Disease: Epidemiological pattern of hospital admission	Estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa	Traçar o perfil epidemiológico das internações relacionadas à DP no Brasil, associando faixa etária, sexo dos indivíduos acometidos pela DP, tempo, caráter (urgente e eletivo) e custos de internação.
A4 ⁷ (2019)	Effects of Mindfulness yoga vs stretching and resistance training exercises on anxiety and depression for people with parkinson disease a randomized clinical trial	Revisão sistemática	Comparar os efeitos de um programa de Yoga mindfulness versus exercícios de alongamento e treinamento de resistência (SRTE) sobre sofrimento psicológico, saúde física, bem-estar espiritual e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com DP leve a moderada.

A5 ¹⁰ (2019)	Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados	Estudo longitudinal	Descrever a prevalência de fragilidade entre os idosos, analisar os fatores associados e a evolução da síndrome.
----------------------------	---	---------------------	--

Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão integrativa. Garanhuns, PE, Brasil, 2023-2024.

Fonte: Autores (2024).

DISCUSSÃO

Sabe-se que os sintomas da SF e DP acarretam grandes alterações na vida de quem convive com essas afecções e dos familiares, pois mesmo sendo uma enfermidade com características motoras, este estudo revela que também existem modificações psicológicas, neurológicas e sociais, que podem impactar significativamente a qualidade de vida, em realce a autonomia, resultando em uma queda na qualidade de vida desses pacientes idosos. Entre essas mudanças, a síndrome da fragilidade e a DP são duas condições que podem agravar o estado de saúde das pessoas idosas, tornando-as mais vulneráveis a uma série de complicações. Diante disso, percebe-se a importância de um tratamento abrangente do paciente e identificação precoce de sinais e sintomas, sendo crucial o acompanhamento multiprofissional desses indivíduos¹.

As pessoas idosas são frequentemente afetadas por uma combinação de múltiplas condições crônicas, o que pode incluir hipertensão, diabetes (ênfase ao tipo II), osteoartrite, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas. A síndrome da fragilidade é uma dessas condições, caracterizada por uma redução significativa na força muscular, velocidade de caminhada, resistência física e peso corporal, consequências que aumentam o nível de vulnerabilidade da pessoa idosa⁹.

A fragilidade é o resultado de modificações fisiológicas relacionada a idade, decorrência do envelhecimento associadas a diferentes doenças crônicas, definindo assim uma síndrome que pode ser observada através dos marcadores clínicos, funcionais, comportamentais e biológicos¹³.

A síndrome de fragilidade é frequentemente observada em pacientes com doença de Parkinson. A prevalência de fragilidade nesses pacientes é significativamente maior em comparação com a população geral da mesma faixa etária. A presença de fragilidade pode agravar os sintomas da doença de Parkinson, tanto motores quanto não motores, e ocasionar piora na mobilidade, maior risco de quedas e lesões, e uma qualidade de vida reduzida e em gravidades ocasionar o óbito precoce⁷. O artigo sugere que os profissionais de saúde devem monitorizar regularmente os sinais de fragilidade em pacientes com Parkinson e implementar estratégias de manejo personalizadas para abordar esta condição, com o objetivo de melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes.

Em outro estudo, foi visto que a fragilidade pode ser uma consequência da progressão da doença de Parkinson. Autores destacaram que a fragilidade é caracterizada

por uma diminuição da força muscular, velocidade de caminhada reduzida, exaustão, perda de peso involuntária e baixa atividade física, e enfatizam que esta síndrome aumenta o risco de desfechos adversos, como quedas, hospitalizações e mortalidade^{5,6}. Desse modo, a identificação precoce da fragilidade em pacientes com Parkinson pode ser crucial para implementar intervenções preventivas que melhorem a qualidade de vida e reduzam a progressão da doença e complicações que as acompanhem.

Dentre os fatores associados a essas duas afecções, se destaca os possíveis mecanismos que incluem a neurodegeneração progressiva, inflamação crônica, desregulação do conjunto hipotálamo-hipófise-adrenal, e disfunção mitocondrial. Recomenda-se então que os profissionais de saúde adotem uma abordagem holística ao tratar pacientes com Parkinson, realizando estratégias para prevenção e tratamento da fragilidade. Isso inclui a personalização do cuidado para atender às necessidades específicas de cada paciente.

No que se refere às limitações deste estudo, pontua-se a insuficiência de artigos disponíveis com a temática que abordassem, de modo mais aprofundado, a relação e as repercussões entre a doença de Parkinson e a síndrome da fragilidade, bem como a contextualização dessas duas variáveis no processo de envelhecimento.

CONCLUSÃO

Os artigos encontrados não conseguiram explorar a profundidade da relação entre a DP e a SF, contudo, sublinha-se que essas condições possuem um impacto significativo na qualidade de vida de pessoas idosas, aumentando sua vulnerabilidade e desfechos negativos, como hospitalizações, abandono, institucionalização e óbitos precoces. Além disso, a progressão dessas condições pode resultar em comprometimento funcional e cognitivo, limitando a autonomia e a independência dos indivíduos.

É importante destacar também a relevância do diagnóstico precoce da DP e SF, pois quanto mais cedo a condição é identificada, mais rapidamente inicia-se a terapia adequada as condições clínicas, permitindo assim que as enfermidades retrocedam, estabilizem ou progridam de maneira mais lenta. Isso inclui a identificação precoce dos sintomas, o manejo adequado das comorbidades e o desenvolvimento de estratégias de intervenção multidisciplinares que visem melhorar a qualidade de vida e retardar o avanço dessas condições.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira, JM, Hammerschmidt KSA, Siewert JS, Alvarez AM, Locks MOH, Heidmann ITSB. Gerontechnology for the prevention of falls of the elderly with Parkinson. Rev Bras Enferm. 2021;72(Suppl 2):243-50.
2. Santos GF, Nunes, GQ, Moreira, DR, Vergutz BG, Carvalho JPM, Pessoa JPA, Tafuri NF. Doença de Parkinson: Padrão epidemiológico de internações no Brasil. Res Soc Develop. 2022

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais. 2020.
4. Chou KL. Clinical manifestations of Parkinson disease. UpToDate. 2020[cited 2023 Mar 24]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-parkinson-disease?search=doenca%20de%20parkinson&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
5. Dorsey ER, Elbaz A. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2018;17(11):939-53.
6. Rieder CR. Cannabidiol in Parkinson's disease. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(2):126-7.
7. Kwok JYY, Kwan JCY, Auyeung M, Mok VCT. Non-motor symptoms in Parkinson's disease. *J Parkinsons Dis*. 2019;9(2):279-92.
8. Queiroz EP, da Silva ER, de Andrade AE, Lima, RN. Intervenções de enfermagem e os cuidados ao idoso com doença de Parkinson. *Revista Bras Interd Saúde*. 2020;3(2):29-31.
9. Organização Mundial de Saúde (OMS). Diagnóstico da Doença de Parkinson. 2017.
10. Duarte YA de O, Nunes DP, Andrade FB de, Corona LP, Brito TRP de, Santos JLF dos, et al. Fragilidade em idoso no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(1):133-44.
11. Macedo DO, Gazzola JM, Najas MS. Fragilidade e comorbidades no envelhecimento. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(5):940-8.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
13. Ferrarez ML, Martins MC de L, Lima GEG, Trevizani GA, Martinho KO. Análise da Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados / Análise da síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Braz. J. Hea. Rev. [Internet]*. 28 de dezembro de 2020; 3(6):19633-46.