

A ALIMENTAÇÃO NA DOENÇA DE PARKINSON¹

ALIMENTATION IN PARKINSON'S DISEASE

Maria Amália Rodrigues²

Marília Cechella³

RESUMO

A doença de Parkinson caracteriza-se pela degeneração do sistema nervoso central que acomete, principalmente, o sistema motor. Os principais sinais da doença, tremor, rigidez, acinesia ou bradicinesia e alterações posturais, têm influência direta no estado nutricional do parkinsoniano. A alimentação tem influência, em certos aspectos da doença, portanto, a presença do nutricionista é de valor para a melhora do estado geral do paciente. Neste relato, o objetivo foi fazer-se uma revisão bibliográfica atualizada sobre a doença de Parkinson, enfocando, em especial, a conduta nutricional aplicável à doença. A alimentação é dificultada pela fase da doença, dose do medicamento utilizado no tratamento ou etapa do tratamento. Geralmente ocorrem perda de peso, redução do apetite e dificuldade de mastigação e deglutição. A droga, usada no tratamento, a Levodopa, pode provocar anorexia, náusea e vômitos e sua absorção é alterada pela alimentação. O cuidado nutricional a ser tomado, em relação a esse medicamento, é o consumo de proteínas de alto valor biológico e restrição de proteínas de baixo valor biológico. Para otimizar a ação da Levodopa, devem-se evitar suplementos e/ou alimentos ricos em vitamina B6. Em conclusão, é importante que todos os profissionais envolvidos no tratamento de parkinsonianos, bem como os seus familiares e/ou cuidadores, saibam a respeito dos cuidados nutricionais que podem minimizar ou mesmo evitar sintomas e possíveis complicações da doença para obterem assim uma melhor qualidade de vida dos pacientes com doença de Parkinson.

Palavras-chave: alimentação, doença de parkinson.

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmico do Curso de Especialização em Saúde Pública - UFRGS.

³ Orientadora - UNIFRA.

ABSTRACT

The Parkinson's disease is a condition characterized by the degeneration of the central nervous system, which attacks mostly the motor system. The main signals of the disease are tremor, rigidity, akinesia or bradykinesia and postural alterations, which have direct influence in the nutritional state of the parkinsonian. The alimentation has influence in a number of aspects of the disease; therefore, the presence of the nutritionist is valuable for the improvement of the general state of the patient. The present work has as its goal to make an up-to-date review about the applicable nutritional management to the Parkinson's disease. The alimentation is complicated by the phase of the disease, dose of medication used in the treatment of stage of the treatment. Generally it occurs weight loss, reduction of the chewing and swallowing, and reduction of appetite. The drug used in the treatment, Levodopa, can provoke anorexia, nausea and vomits, being its absorption changed by the alimentation. The nutritional care to be taken, regarding this medication is the consumption of proteins of high biological value and restriction of proteins of low biological value. To optimize the action of Levodopa it should be avoided supplements and/or food rich in B6. To sum up, it is important that all professionals involved in the parkinsonian treatment, as well as his family and/or caretakers, know about the nutritional cares that can minimize or even avoid symptoms and possible disease complications, increasing, this way, the life quality of the patients with Parkinson's disease.

Keywords: alimentation, nutrition, Parkinson's disease.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson caracteriza-se pela degeneração do sistema nervoso central e acomete, principalmente, o sistema motor. É de difícil tratamento, incurável, normalmente progressiva e lenta. A sua causa ainda permanece desconhecida. É uma doença que acomete principalmente pessoas idosas e tem influência direta sobre a qualidade de vida dessa população. É o segundo distúrbio neurológico mais comum no idoso.

Os sintomas mais comuns da doença (tremor, rigidez, acinesia ou bradicinesia e alterações posturais) fazem com que o idoso tenha dificuldade de locomoção, fala e, principalmente, dificuldade em se alimentar. Isso irá acarretar perda de peso, em especial, a má nutrição, prejudicando o estado geral do indivíduo.

Devido aos diversos sintomas da doença e, muitas vezes, pela presença de outras doenças associadas, o idoso torna-se dependente, necessitando de cuidados e atenção dos familiares ou de cuidadores que terão papel fundamental na vida, no tratamento e tentativa de melhora do idoso, desde que eles atuem de maneira correta junto a ele.

Outro ponto que interfere e disputa com a alimentação do parkinsoniano são as drogas utilizadas no tratamento da doença e que prejudicam, de várias formas, a ingestão de alimentos e o estado nutricional do indivíduo, diminuindo sua qualidade de vida, podendo aumentar a morbidade e mortalidade da doença.

O cuidado nutricional, na doença de Parkinson, é de fundamental importância, pois uma alimentação correta poderá aumentar o bem-estar do paciente e prevenir complicações resultantes da doença. Um regime alimentar adequado pode fazer com que o indivíduo obtenha mais energia, e que o medicamento tenha ação mais efetiva e assim a sua qualidade de vida poderá melhorar consideravelmente.

Em vista do aumento da população idosa no Brasil, da grande incidência da doença de Parkinson nessa população e da pouca informação que há a respeito do cuidado nutricional para esses indivíduos, faz-se necessária a educação nutricional nesta doença. É uma forma também de fazer com que o idoso e a família aprendam a lidar com a doença e suas complicações, de maneira a aliviar seus sintomas e fazer com que o portador viva com uma maior e melhor qualidade de vida.

Neste trabalho, tem-se como objetivo fazer uma revisão bibliográfica atualizada sobre a doença de Parkinson e procurar enfatizar, em especial, a conduta nutricional aplicável à doença.

Justifica-se a escolha do tema por ser elevada a falta de informação sobre a importância da alimentação na melhora dos sintomas da doença de Parkinson, não só por parte dos próprios pacientes, como por aqueles que participam do tratamento da doença.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CONCEITO E ETIOPATOGENIA

A doença de Parkinson é uma afecção degenerativa do sistema nervoso central, crônica e progressiva que acomete, principalmente, o sistema motor. Desenvolve-se, quando neurônios da substância negra do cérebro morrem, ou não funcionam. Esses neurônios produzem uma substância chamada dopamina, importante neurotransmissor, responsável pela transmissão de sinais entre a substância negra e o corpo estriado. A redução da quantidade

de dopamina acarreta um mau funcionamento do corpo estriado, causando a perda da capacidade de o paciente controlar seus movimentos de maneira normal (LIMONGI, 2001).

Apesar de a doença ainda ser considerada idiopática, vários mecanismos estão possivelmente implicados na degeneração celular da doença. Os seguintes mecanismos têm sido objeto de especial interesse dos cientistas: ação de neurotoxinas ambientais; produção de radicais livres; anormalidades mitocondriais; predisposição genética; envelhecimento cerebral (LIMONGI, 2001).

PREVALÊNCIA/ INCIDÊNCIA

As estatísticas revelam que a prevalência, na população geral, é de 100 a 150 casos para 100 mil habitantes e a cada ano ocorrem 20 novos casos por 100 mil habitantes (LIMONGI, 2001). A doença tem início, geralmente, após os 50 anos.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A doença é lentamente progressiva e se caracteriza por disfunção extrapiramidal, que causa rigidez muscular, tremores e lentidão dos movimentos (bradicinesia). É característica dos pacientes a marcha típica, deambulam inclinados para a frente com passos curtos e rápidos (marcha festinante). O retardo motor faz com que o indivíduo tenha fala lenta e difícil (CHANDRASOMA & TAYLOR, 1993).

Além dos sintomas motores, os parkisonianos apresentam outras manifestações como depressão, demência, distúrbios do sono, distúrbios cognitivos, distúrbios da fala, sialorréia, distúrbios respiratórios, dificuldades urinárias, tonturas, constipação intestinal, dores e outras sensações anormais (LIMONGI, 2001).

DEPRESSÃO x DOENÇA DE PARKINSON

A doença de Parkinson é uma condição classicamente associada à depressão que, inclusive, pode ser a manifestação inicial, ou seja, preceder a disfunção motora (CARVALHO & FERNANDEZ, 1999).

A depressão é uma doença com importantes repercussões sociais e individuais, devido ao fato de afetar não somente o convívio social, impossibilitando uma rotina de vida satisfatória mas também pelo risco inerente de morbidade e cronicidade. Pode ser considerada uma doença potencialmente fatal em que há possibilidade de suicídio em 15% dos casos (CARVALHO & FERNANDEZ, 1999).

O quadro clínico da depressão, no idoso, é de tristeza patológica, às vezes difícil de interpretar por sua natureza íntima e pessoal; ansiedade, expressa por medo intenso sem que haja causa objetiva, conteúdo do pensamento pessimista e desagradável, pensamento lentificado, anedonia, idéias de culpa, autodepreciação, inutilidade, indecisão, queixas somáticas, astenia, fadigabilidade, diminuição da atenção, dificuldade de concentração, *déficit* de memória, escassa necessidade de comunicação, diminuição do interesse sexual, idéias de morte e suicídio, auto-agressividade que podem induzir ao alcoolismo, bulimia, tabagismo, abandono da medicação e, em casos extremos, ao suicídio (CARVALHO & FERNANDEZ, 1999).

DEMÊNCIA x DOENÇA DE PARKINSON

Cerca de 80% das pessoas que possuem a doença apresentam sintomas de demência (ESCOTT-STUMP, 1999). A doença de Parkinson é um tipo de demência irreversível, um quadro demencial menos comum que pode estar presente nas formas mistas (como achados de alteração neuronal e vascular) (LUDERS & STORANI, 1999).

Demência é uma síndrome clínica, na qual ocorre decréscimo adquirido da função cognitiva, manifestando-se com *déficit* de memória e de outras funções corticais superiores, como linguagem, julgamento, entre outras. Ocorre uma combinação de mudanças neuropatológicas e perda da capacidade do indivíduo de se adaptar à sua nova condição (LUDERS & STORANI, 1999).

TRATAMENTO CLÍNICO

O tratamento de indivíduos com doença de Parkinson deve ser sintomático, corrigindo o que parece ser a anomalia principal, isto é, perda de controle dopaminérgico inibidor, exercido sobre os neurônios colinérgicos estriados. As drogas empregadas no tratamento têm, portanto, a ação principal de aumentar a atividade dopaminérgica e, em segundo plano, inibir o excesso colinérgico. A Levodopa oral, apesar de seus efeitos colaterais a longo prazo, continua sendo mais a utilizada. Devido ao uso dessa droga foi constatado um aumento no período médio de duração no tratamento de doença que é de 17 a 18 anos o que significa que o parkinsoniano encontra-se próximo de uma esperança de vida normal, quando da idade de início da doença (FARHUD & MARUCCI, 2001).

Os objetivos do tratamento são:

- Suprir o cérebro com dopamina, que é fornecida por meio de drogas.
Controlar essa terapia.

- Manter a saúde física e emocional do paciente.
- Melhorar a capacidade do paciente de se alimentar. Preferir os alimentos semi-sólidos, se os reflexos para a sucção e deglutição estiverem diminuídos. A baba também pode ser um problema.
- Garantir a ingestão de calorías, prevenindo a perda de peso. A obesidade também deve ser evitada.
- Garantir hidratação adequada.
- Tratar disfunções do trato gastrointestinal (aumento do tempo de digestão, azia e constipação).
- Preservar as funções pelo maior tempo possível (ESCOTT-STUMP, 1999).

IMPLICAÇÕES NUTRICIONAIS DA DOENÇA DE PARKINSON

Algumas alterações foram identificadas em pesquisas internacionais e em observações clínicas ou do próprio parkinsoniano:

- perda de peso pode acontecer em alguma fase da doença, mesmo que temporariamente, decorrente de diversos fatores, tais como: gasto energético pela movimentação intensa (tremor, rigidez e movimentos involuntários anormais, resultantes da terapia com Levodopa);
- redução do apetite, originada de náuseas, vômitos, mal-estar estomacal, redução da sensibilidade do paladar e olfato (efeitos colaterais da Levodopa), e de estados depressivos;
- dificuldades de mastigação e deglutição, conseqüências da rigidez de face e “estreitamento” do esôfago;
- outras causas, de grande freqüência entre indivíduos de terceira idade, são a queda de dentes, dentaduras mal-adaptadas e presença de múltiplas doenças, bem como uso de medicamentos (PEREIRA *et al.*, 2001).

A disfagia é a alteração ou dificuldade na deglutição. No paciente parkinsoniano, é orofaríngea e provoca conseqüências em relação à nutrição, hidratação, função pulmonar, ao prazer alimentar e à vida social do indivíduo (KNOOP & PADOVANI, 2001).

Há necessidade de orientar os indivíduos e seus familiares em relação à maneira de melhor consumir os medicamentos para otimizar sua absorção e eficácia, principalmente, as drogas que alteram o apetite e o paladar (MARUCCI & GOMES, 1999).

Na doença de Parkinson, assim como em outras condições crônicas, a importância de uma alimentação correta é fundamental para a manutenção do bem-estar do paciente e para prevenção de complicações

resultantes da própria doença (SALGUEIRO, 2001, p.137).

Vários são os sintomas que dificultam uma alimentação adequada: a fase da doença, a dose do medicamento utilizado no tratamento ou a etapa do tratamento, fazendo com que o estado nutricional do parkinsoniano seja prejudicado, haverá então necessidade da intervenção de um profissional nutricionista e ajuda de outros profissionais e da família (PEREIRA et al, 2001).

IMPLICAÇÕES NUTRICIONAIS DO TRATAMENTO COM LEVODOPA

A droga mais utilizada no tratamento da doença, a Levodopa, pode diminuir o apetite por provocar anorexia, náusea e vômitos. A perda de peso, nesses pacientes, leva à desnutrição, que pode aumentar a morbidade e mortalidade, devido aos efeitos da droga (MARUCCI & GOMES, 1999).

A absorção da Levodopa pode ser alterada pela alimentação, devido à competição com vários aminoácidos, carreadores em nível de absorção gastrointestinal e transporte do plasma para o cérebro.

As flutuações da eficácia terapêutica da Levodopa estão relacionadas, além da dosagem, à forma e intervalo de administração e à interação com outros medicamentos e alimentos. Com relação à ingestão de alimentos, a Levodopa causa efeitos colaterais importantes, tais como anorexia, náusea, vômitos, sensibilidade reduzida de olfato e boca seca, sintomas importantes que interferem na ingestão de alimentos, contribuindo assim para a deterioração do estado nutricional (FARHUD & MARUCCI, 2001).

DIETOTERAPIA NA DOENÇA DE PARKINSON

Cuidados relacionados à alimentação são muito importantes para a qualidade de vida do indivíduo com doença de Parkinson (FARHUD & MARUCCI, 2001).

A dietoterapia, no parkinsonismo, está relacionada com a terapêutica. Quando se usa o Levodopa, medidas dietéticas apropriadas ajudam a droga a tornar-se efetivamente eficiente. Uma ingestão alta de proteína reduz a eficiência do Levodopa. O aporte de proteína será restrito em pacientes que recebem Levodopa; deve ser enfatizado o consumo de proteínas de alto valor biológico e restrição de proteínas de baixo valor biológico (BODINSKI, 1998).

O aporte de proteína deve ser, não só restrito quanto compatível. Cotas elevadas de proteína resultam na perda de controle sobre os sintomas; porém,

muito pouca proteína causa, em pacientes que estão tomando Levodopa, um aumento dos movimentos involuntários (discinesia) (BODINSKI, 1998).

A redistribuição ou a redução da quantidade diária de proteína, resultando em maior eficácia do medicamento, pode promover melhora na mobilidade de muitos pacientes que experimentam flutuações motoras. Essa redistribuição pode ser feita oferecendo-se os alimentos ricos em proteína para o horário do jantar (FARHUD & MARUCCI, 2001).

Algumas pessoas devem adotar uma dieta de redistribuição de proteínas a fim de terem uma vida normal durante o dia (pequena ingestão protéica no café da manhã e no almoço, maior ingestão protéica no lanche e no jantar). Nesse caso, o cálcio deve ser controlado cuidadosamente (ESCOTT-STUMP, 1999).

Quando administrada sozinha, a Levodopa é transformada em dopamina antes de atingir o cérebro. A vitamina B6 acelera essa transformação. Alimentos ricos em vitamina B6 (cereais) e suplementos vitamínicos que contenham B6 devem ser evitados em pacientes que estão tomando Levodopa como única medicação (BODINSKI, 1998).

É importante oferecer preparações com maior densidade energética, principalmente para aqueles pacientes que apresentam perda significativa de peso e, portanto, risco de desnutrição (FARHUD & MARUCCI, 2001).

A obstipação intestinal ocorre freqüentemente, na doença de Parkinson, por duas razões principais:

- efeito de certas medicações usadas no tratamento que diminuem os movimentos peristálticos do intestino;
- degeneração dos nervos do trato gastrointestinal como parte do processo degenerativo da doença.

Uma alimentação rica em fibras e um consumo adequado de água devem ser seguidos (SALGUEIRO, 2001).

CONCLUSÕES

Após a realização desta pesquisa, pode-se concluir que:

A presença do profissional nutricionista, no tratamento da doença de Parkinson, é de fundamental importância e indispensável para aqueles que procuram viver melhor e com maior qualidade de vida.

É necessário que todos os profissionais envolvidos no tratamento de doentes parkinsonianos, bem como os seus familiares e/ou cuidadores, saibam a respeito dos cuidados nutricionais que devem ser seguidos no tratamento, para evitar, assim, possíveis sintomas e complicações que venham a ocorrer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BODINSKI, Lois H. **Dietoterapia: princípios e prática**. São Paulo: Atheneu, 1998.

CARVALHO, Valdecir Cardozo; FERNANDEZ, Maria Elida. **Depressão no idoso**. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia – a velhice em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu. p. 160-173, 1999.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO. **Normas de apresentação de projeto, trabalho final de graduação, monografia, dissertações e tese**. 3.ed. Santa Maria, 2001.

CHANDRASSOMA, Parakrama; TAYLOR, Clive R. **Patologia básica**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1993.

ESCOTT-STUMP; Sylvia. **Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento**. 4ª ed. São Paulo: Mande, 1999.

FARHUD, Cláudia Cavalheira; MARUCCI, Maria de Fátima. A alimentação na Doença de Parkinson. **Nutrição em pauta**, São Paulo, v. 49, p.54-56, jul/ago, 2001.

LIMONGI, João Carlos Papaterra. **Conhecendo melhor a doença de Parkinson**. São Paulo: Plexus, 2001.

LUDERS, Selenita Alfonso; STORANI, Maria Silvia. Demência: impacto para a família e a sociedade. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia – a velhice em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu. p. 146-159, 1999.

MARUCCI, Maria de Fátima Nunes; GOMES, Maura Marcia Boccato. **Interação droga-nutriente em idosos**. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia – a velhice em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu. p. 273-283, 1999.

PEREIRA, Estefânia Maria Soares; FARHUD, Cláudia Cavalheira; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes. **A alimentação na doença de Parkinson**. 2ªed. São Paulo: Boeringer Ingelhein, 2001.

PEREIRA, Frances Aparecida Illes; CERVATO, Ana Maria. Recomendações nutricionais. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia – a velhice em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu. p.249-261, 1999.

SALGUEIRO, Marcia Maria Hernandes de Abreu. A importância da nutrição. In: LIMONGI, João Carlos Papaterra. **Conhecendo melhor a doença de Parkinson**. São Paulo: Plexus. p. 137-154, 2001.

KNOOP, Denise; PADOVANI, Marina. Voz, fala e deglutição. In: LIMONGI, João Carlos Papaterra. **Conhecendo melhor a doença de Parkinson**. São Paulo: Plexus. p. 137-154, 2001.