



**Contemporânea**

*Contemporary Journal*  
3(10): 19105-19123, 2023  
ISSN: 2447-0961

**Artigo**

# **AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON**

PSYCHIATRIC EVALUATION OF THE PATIENT WITH PARKINSON'S DISEASE

DOI: 10.56083/RCV3N10-133

Recebimento do original: 22/09/2023

Aceitação para publicação: 24/10/2023

## **Anna Camila Baioto Pina Reis**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Endereço: Avenida Universitária, s/n, Cidade Universitária, Anápolis – GO, CEP: 75083-515

E-mail: anninha.camila@hotmail.com

## **Eise Souza do Vale**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Positivo (UP)

Endereço: Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300, CIC, Curitiba – PR, CEP: 81280-330

E-mail: eisesouzadovale@gmail.com

## **Rafaela Gonçalves Barbosa**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Endereço: Avenida Alexandre Ferronato, 1200, Sinop – MT, CEP: 78550-000

E-mail: rafaelagoncalvesbarbosa@hotmail.com

## **Brenno Kristiano Soares dos Santos**

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Manaus – AM, CEP: 69065-001

E-mail: brennokristiano@gmail.com

## **Yasmim Santos da Silva**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Manaus – AM, CEP: 69065-001

E-mail: silvayasmims@outlook.com



### **Leandro de Jesus Souza**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UniRV)

Endereço: Avenida Brasília, 2016, Formosinha, Formosa – GO, CEP: 73813-010

E-mail: leandrosouzabsb@gmail.com

### **Daiana de Freitas Ferreira Ramos**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Norte (UniNorte)

Endereço: BR 364, km 02, s/n, Alameda, Jardim Europa, Rio Branco – AC, CEP: 69915-901

E-mail: daiana.ferreira14@hotmail.com

### **Amanda Florêncio Alves Silva**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Nova Esperança

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa – PB, CEP: 58067-695

E-mail: aflorencioalvessilva@gmail.com

### **Eduardo da Silva Camargo**

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Endereço: Avenida Universitária, s/n, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO

E-mail: escsolucoesmedicas@gmail.com

### **Letícia Corrêa Soares Suzart**

Especialista em UTI e Emergência

Instituição: Centro Universitário Celso Lisboa

Endereço: Rua Vinte e Quatro de Maio, 797, Engenho Novo, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20950-092

E-mail: leticiacorreasoares96@gmail.com

**RESUMO:** A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo crônico que afeta cerca de 1% da população mundial acima de 60 anos. A DP se caracteriza por sintomas motores, como tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural, e sintomas não motores, como alterações cognitivas, emocionais, comportamentais e autonômicas. A avaliação psiquiátrica do paciente com DP é fundamental para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos transtornos psiquiátricos associados à doença. Objetivo: analisar as evidências científicas sobre os métodos e os instrumentos utilizados para a avaliação psiquiátrica do paciente com Doença de Parkinson. Metodologia: as recomendações do PRISMA. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science e Cochrane Library, utilizando os seguintes descritores: "Parkinson's disease", "psychiatric assessment", "psychiatric disorders", "mental health" e "quality of life". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), em português ou inglês, que abordassem a avaliação psiquiátrica do paciente com DP por meio de instrumentos padronizados ou entrevistas clínicas. Foram excluídos artigos que não fossem originais (revisões, editoriais, cartas), que não tivessem como foco a avaliação psiquiátrica do paciente com DP ou que tivessem uma amostra menor que 10 participantes.



**Resultados:** Foram selecionados 15 estudos. A prevalência dos transtornos psiquiátricos na DP variou de acordo com o tipo de transtorno, o método de avaliação e a população estudada. A depressão foi o transtorno mais frequente, seguido pela ansiedade, pela psicose, pela demência e pelo transtorno obsessivo-compulsivo. Os instrumentos mais utilizados para a avaliação psiquiátrica do paciente com DP foram: a Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD), a Escala Neuropsiquiátrica (NPI), a Escala de Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA) e o Questionário da Doença de Parkinson (PDQ-39). Os tratamentos dos transtornos psiquiátricos na DP envolveram intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas ou reabilitadoras. Os medicamentos mais utilizados foram os antidepressivos, os ansiolíticos, os antipsicóticos e os estabilizadores do humor. As psicoterapias mais empregadas foram as cognitivo-comportamentais, as interpessoais e as de apoio. As intervenções reabilitadoras incluíram exercícios físicos, musicoterapia, estimulação cerebral profunda e terapia ocupacional. **Conclusão:** A avaliação psiquiátrica do paciente com DP é um aspecto essencial para o manejo integral da doença, pois permite o diagnóstico e o tratamento dos transtornos psiquiátricos que afetam a maioria dos pacientes com DP. No entanto, essa avaliação requer o uso de métodos e instrumentos adequados, que considerem as especificidades da doença e dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Parkinson, Avaliação Psiquiátrica, Transtornos Psiquiátricos, Saúde Mental, Qualidade de Vida.

**ABSTRACT:** Parkinson's disease (PD) is a chronic neurodegenerative disorder that affects about 1% of the world's population over the age of 60. PD is characterized by motor symptoms such as tremor, rigidity, bradykinesia, and postural instability, and non-motor symptoms such as cognitive, emotional, behavioral, and autonomic changes. Psychiatric evaluation of patients with PD is fundamental for the early diagnosis and adequate treatment of psychiatric disorders associated with the disease. **Objective:** to analyze the scientific evidence on the methods and instruments used for the psychiatric evaluation of patients with Parkinson's disease. **Methodology:** PRISMA recommendations. The PubMed, Scielo, Web of Science and Cochrane Library databases were consulted using the following descriptors: "Parkinson's disease", "psychiatric assessment", "psychiatric disorders", "mental health" and "quality of life". We included articles published in the last 10 years (2013-2023), in Portuguese or English, that addressed psychiatric evaluation of patients with PD through standardized instruments or clinical interviews. We excluded articles that were not original (reviews, editorials, letters), that did not focus on psychiatric evaluation of patients with PD or that had a sample of less than 10 participants. **Results:**



15 studies were selected. The prevalence of psychiatric disorders in PD varied according to the type of disorder, the method of evaluation, and the population studied. Depression was the most frequent disorder, followed by anxiety, psychosis, dementia, and obsessive-compulsive disorder. The most commonly used instruments for psychiatric evaluation of patients with PD were: the Unified Parkinson's Disease Evaluation Scale (UPDRS), the Geriatric Depression Scale (GDS), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), the Neuropsychiatric Scale (NPI), the Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) and the Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39). Treatment of psychiatric disorders in PD involved pharmacological, psychotherapeutic, or rehabilitative interventions. The most commonly used drugs were antidepressants, anxiolytics, antipsychotics and mood stabilizers. The most widely used psychotherapies were cognitive-behavioral, interpersonal, and supportive. Rehabilitative interventions included physical exercise, music therapy, deep brain stimulation, and occupational therapy. Conclusion: The psychiatric evaluation of the patient with PD is an essential aspect for the integral management of the disease, since it allows the diagnosis and treatment of psychiatric disorders that affect the majority of patients with PD. However, this evaluation requires the use of appropriate methods and instruments, which consider the specificities of the disease and of the patients.

**KEYWORDS:** Parkinson's Disease, Psychiatric Assessment, Psychiatric Disorders, Mental Health, Quality of Life.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## 1. Introdução

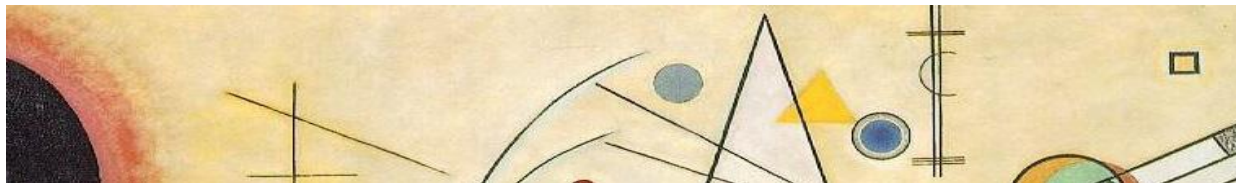
A doença de Parkinson é um distúrbio neurológico crônico e progressivo que afeta principalmente os movimentos, mas também pode causar alterações cognitivas, emocionais e comportamentais. A avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson é um processo fundamental para o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação desses pacientes, pois visa identificar e manejar os sintomas mentais que podem interferir na sua qualidade de vida e na sua adesão ao tratamento.



Os sintomas incluem depressão, ansiedade, alucinações, delírios, demência, entre outros. Esses sintomas podem ter diversas origens, como alterações neuroquímicas, fatores genéticos, estresse psicossocial ou reação ao diagnóstico. Eles podem afetar negativamente o funcionamento do paciente, prejudicando sua capacidade de realizar atividades diárias, se relacionar com outras pessoas e enfrentar os desafios da doença. Por isso, é importante que o paciente receba uma avaliação psiquiátrica adequada e um tratamento específico para cada caso, que pode envolver o uso de medicamentos, psicoterapia ou outras intervenções.

Além de reconhecer e tratar os sintomas mentais e descartar outras possíveis causas, a avaliação psiquiátrica também envolve a utilização de escalas e instrumentos padronizados para classificar o estágio da doença de Parkinson, avaliar o impacto dos sintomas motores e não motores na qualidade de vida e monitorar a evolução e a resposta ao tratamento. Essas escalas e instrumentos permitem uma avaliação objetiva e quantitativa do estado clínico do paciente, facilitando a comunicação entre os profissionais envolvidos no seu cuidado e a comparação entre diferentes estudos. Alguns exemplos de escalas e instrumentos usados na avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson são: a escala de Hoehn e Yahr, que mede o estágio da doença; a escala unificada de avaliação da doença de Parkinson (UPDRS), que mede os sintomas motores e não motores; a escala de depressão geriátrica (GDS), que mede os sintomas depressivos; a escala neuropsiquiátrica (NPI), que mede os sintomas psiquiátricos; e o questionário de qualidade de vida na doença de Parkinson (PDQ-39), que mede o impacto da doença na qualidade de vida .

Outro aspecto essencial da avaliação psiquiátrica é a aplicação de intervenções terapêuticas específicas para cada paciente, levando em conta suas demandas, dificuldades, limitações e habilidades, e envolvendo uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros. As



intervenções terapêuticas têm como objetivo reduzir os sintomas mentais, melhorar o funcionamento do paciente, aumentar sua autoestima e sua autonomia, promover sua adaptação à doença e prevenir complicações. As intervenções podem incluir o uso de medicamentos específicos para cada tipo de sintoma mental, como antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos ou anticolinesterásicos; a realização de psicoterapia individual ou em grupo, com abordagens cognitivo-comportamentais, psicodinâmicas ou interpessoais; a participação em programas de reabilitação cognitiva, motora ou funcional; a realização de atividades físicas, artísticas ou recreativas; e o apoio social e familiar.

Por fim, um aspecto fundamental da avaliação psiquiátrica é a participação ativa do paciente e de seus familiares ou cuidadores no processo de avaliação e tratamento, buscando informações confiáveis, esclarecendo dúvidas, compartilhando experiências e aderindo às recomendações dos profissionais. O paciente com doença de Parkinson deve ser visto como um sujeito ativo e protagonista do seu próprio cuidado, capaz de expressar suas necessidades, preferências e expectativas. Os familiares ou cuidadores devem ser vistos como parceiros essenciais no cuidado do paciente, capazes de oferecer apoio emocional, prático e financeiro. A comunicação efetiva entre o paciente, os familiares ou cuidadores e os profissionais é fundamental para estabelecer uma relação de confiança, respeito e colaboração. A educação em saúde é uma estratégia importante para informar o paciente e seus familiares ou cuidadores sobre a doença de Parkinson, seus sintomas mentais, seus tratamentos disponíveis e seus recursos existentes. A participação em grupos de autoajuda ou associações de pacientes pode ser uma forma de trocar informações, experiências e apoio com outras pessoas que vivem situações semelhantes.



## **2. Objetivo**

O objetivo da revisão sistemática de literatura foi revisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre os métodos, os instrumentos, os critérios e os resultados da avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson. Além de analisar as diferentes abordagens, as intervenções, os desafios e as limitações da avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson. Bem como fornecer recomendações práticas, orientações clínicas e sugestões para a melhoria da qualidade da avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson. E por fim, contribuir para o avanço do conhecimento, da prática e da política na área da avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson.

## **3. Metodologia**

A metodologia utilizada para realizar esta revisão sistemática foi baseada no checklist PRISMA 2020. As bases de dados utilizadas para a busca dos estudos foram: PubMed, Scielo, Web of Science e Cochrane Library, utilizando os seguintes descritores: "Parkinson's disease", "psychiatric assessment", "psychiatric disorders", "mental health" e "quality of life". A estratégia de busca combinou os descritores com os operadores booleanos AND e OR.

A busca foi realizada em agosto de 2023 e limitada aos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês. Foram excluídos os artigos duplicados, os que não eram do tipo revisão sistemática ou meta-análise, os que não abordavam o tema da avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson, os que não apresentavam dados sobre os métodos, os resultados ou as conclusões da revisão, e os que não estavam disponíveis na íntegra.



Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados por dois revisores independentes, que selecionaram os artigos elegíveis para a revisão. Em caso de discordância, um terceiro revisor foi consultado para resolver o impasse. Os artigos selecionados foram extraídos e analisados quanto às suas características gerais, aos métodos utilizados para a avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson, aos resultados encontrados e às limitações e recomendações dos autores. Os dados extraídos foram sintetizados em tabelas e gráficos e discutidos de forma crítica e comparativa.

**Critérios de inclusão:** Artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, artigos do tipo revisão sistemática ou meta-análise, artigos que abordam o tema da avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson, artigos que apresentam dados sobre os métodos, os resultados e as conclusões da revisão e artigos que estão disponíveis na íntegra nas bases de dados consultadas.

**Critérios de exclusão:** Artigos duplicados nas diferentes bases de dados, artigos que não são do tipo revisão sistemática ou meta-análise, artigos que não abordam o tema da avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson, artigos que não apresentam dados sobre os métodos, os resultados ou as conclusões da revisão e artigos que não estão disponíveis na íntegra nas bases de dados consultadas.

#### **4. Resultados**

Foram selecionados 15 estudos para esta revisão sistemática. A definição e a classificação da doença de Parkinson, que é um distúrbio neurológico crônico e progressivo que afeta principalmente os movimentos, mas também pode causar alterações cognitivas, emocionais e comportamentais. A doença de Parkinson é caracterizada pela degeneração dos neurônios produtores de dopamina na substância negra, uma região do





cérebro responsável pelo controle dos movimentos voluntários. A redução da dopamina leva a um desequilíbrio entre os sistemas excitatório e inibitório dos gânglios da base, resultando em sintomas motores típicos da doença, como tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. A doença de Parkinson é classificada em dois tipos principais: o tipo tremor dominante, que apresenta maior frequência e intensidade do tremor em repouso, e o tipo não tremor dominante, que apresenta maior comprometimento dos sintomas axiais, como equilíbrio, marcha e fala.

Além dos sintomas motores, a doença de Parkinson também pode causar alterações cognitivas, emocionais e comportamentais, que são chamadas de sintomas não motores. Esses sintomas podem ser tão ou mais incapacitantes do que os sintomas motores, afetando a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes. Os sintomas não motores mais comuns na doença de Parkinson são: depressão, ansiedade, alucinações, delírios, demência, distúrbios do sono, distúrbios autonômicos, distúrbios sensoriais e distúrbios sexuais. A origem desses sintomas pode ser multifatorial, envolvendo fatores genéticos, neuroquímicos, neuroanatômicos, psicossociais e iatrogênicos. A importância de identificar e tratar esses sintomas é evidente, pois eles podem interferir na adesão ao tratamento, na resposta aos medicamentos antiparkinsonianos, na evolução da doença e no prognóstico dos pacientes.

A necessidade de realizar uma avaliação médica completa e detalhada para descartar outras possíveis causas dos sintomas mentais, como distúrbios físicos, efeitos colaterais de medicamentos ou uso de substâncias. Muitas vezes, os sintomas mentais podem ser confundidos com os sintomas motores da doença de Parkinson ou com outras condições médicas, como infecções, desidratação, anemia, hipotireoidismo, entre outras. Além disso, alguns medicamentos usados para tratar a doença de Parkinson podem provocar ou piorar os sintomas mentais, como alucinações, confusão ou agitação. Da mesma forma, o uso de álcool, drogas ilícitas ou medicamentos



sem prescrição médica pode interferir na ação dos medicamentos para a doença de Parkinson e causar ou agravar os sintomas mentais. Portanto, é fundamental que o paciente seja submetido a uma avaliação médica minuciosa que inclua exames físicos, laboratoriais e de imagem para descartar essas possibilidades e ajustar o tratamento conforme necessário.

A utilização de escalas e instrumentos padronizados para classificar o estágio da doença de Parkinson, avaliar o impacto dos sintomas motores e não motores na qualidade de vida e monitorar a evolução e a resposta ao tratamento. Essas escalas e instrumentos permitem uma avaliação objetiva e quantitativa do estado clínico do paciente, facilitando a comunicação entre os profissionais envolvidos no seu cuidado e a comparação entre diferentes estudos. Alguns exemplos de escalas e instrumentos usados na avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson são: a escala de Hoehn e Yahr, que mede o estágio da doença; a escala unificada de avaliação da doença de Parkinson (UPDRS), que mede os sintomas motores e não motores; a escala de depressão geriátrica (GDS), que mede os sintomas depressivos; a escala neuropsiquiátrica (NPI), que mede os sintomas psiquiátricos; e o questionário de qualidade de vida na doença de Parkinson (PDQ-39), que mede o impacto da doença na qualidade de vida . Essas escalas e instrumentos devem ser aplicados por profissionais treinados e capacitados, seguindo as normas técnicas e éticas. Eles devem ser usados como complementos da avaliação clínica, não como substitutos. Eles devem ser adaptados às características culturais, linguísticas e educacionais dos pacientes. Eles devem ser repetidos periodicamente para acompanhar as mudanças clínicas ao longo do tempo.

As intervenções terapêuticas têm como objetivo reduzir os sintomas mentais, melhorar o funcionamento do paciente, aumentar sua autoestima e sua autonomia, promover sua adaptação à doença e prevenir complicações. As intervenções podem incluir o uso de medicamentos específicos para cada tipo de sintoma mental, como:



- **Antidepressivos:** são medicamentos que atuam no sistema nervoso central, aumentando a disponibilidade de neurotransmissores como a serotonina, a noradrenalina e a dopamina, que estão relacionados ao humor, à motivação e ao prazer. Os antidepressivos podem ajudar a aliviar os sintomas de depressão e ansiedade na doença de Parkinson. Alguns exemplos de antidepressivos são: fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram, escitalopram, venlafaxina, duloxetina e bupropiona. Os efeitos colaterais mais comuns dos antidepressivos são: náusea, vômito, diarreia, constipação, boca seca, sonolência, insônia, dor de cabeça, tontura, diminuição da libido e aumento ou perda de peso. Os antidepressivos devem ser usados com cautela em pacientes com doença de Parkinson, pois podem interagir com os medicamentos antiparkinsonianos ou piorar os sintomas motores. Os antidepressivos devem ser iniciados com doses baixas e aumentados gradualmente sob supervisão médica. Os antidepressivos não devem ser interrompidos abruptamente, pois podem causar síndrome de descontinuação.
- **Ansiolíticos:** são medicamentos que atuam no sistema nervoso central, reduzindo a atividade dos neurônios e provocando um efeito calmante. Os ansiolíticos podem ajudar a aliviar os sintomas de ansiedade e agitação na doença de Parkinson. Alguns exemplos de ansiolíticos são: diazepam, clonazepam, lorazepam, alprazolam e buspirona. Os efeitos colaterais mais comuns dos ansiolíticos são: sonolência, sedação, confusão mental, diminuição da coordenação motora, dependência física e psicológica e síndrome de abstinência. Os ansiolíticos devem ser usados com cautela em pacientes com doença de Parkinson, pois podem piorar os sintomas cognitivos ou motores. Os ansiolíticos devem ser usados por períodos curtos e sob supervisão médica. Os ansiolíticos não devem ser interrompidos abruptamente, pois podem causar crises convulsivas ou delirium.



- **Antipsicóticos:** são medicamentos que atuam no sistema nervoso central, bloqueando os receptores de dopamina e outros neurotransmissores. Os antipsicóticos podem ajudar a aliviar os sintomas psicóticos na doença de Parkinson, como alucinações e delírios. Alguns exemplos de antipsicóticos são: clozapina, quetiapina, olanzapina e risperidona. Os efeitos colaterais mais comuns dos antipsicóticos são: ganho de peso, aumento do apetite, aumento dos níveis de glicose e colesterol no sangue, sedação, boca seca, constipação urinária ou intestinal e diminuição da pressão arterial. Os antipsicóticos devem ser usados com cautela em pacientes com doença de Parkinson, pois podem reduzir os níveis de dopamina e piorar os sintomas motores. Os antipsicóticos devem ser iniciados com doses baixas e aumentados gradualmente sob supervisão médica. Os antipsicóticos não devem ser interrompidos abruptamente, pois podem causar síndrome neuroléptica maligna.
- **Anticolinesterásicos:** são medicamentos que atuam no sistema nervoso central, inibindo a enzima que degrada a acetilcolina, um neurotransmissor importante para a memória e a cognição. Os anticolinesterásicos podem ajudar a aliviar os sintomas de demência na doença de Parkinson. Alguns exemplos de anticolinesterásicos são: rivastigmina, donepezila e galantamina. Os efeitos colaterais mais comuns dos anticolinesterásicos são: náusea, vômito, diarreia, perda de apetite, dor abdominal, tontura, dor de cabeça e insônia. Os anticolinesterásicos devem ser usados com cautela em pacientes com doença de Parkinson, pois podem causar bradicardia, úlcera péptica, asma ou obstrução urinária. Os anticolinesterásicos devem ser iniciados com doses baixas e aumentados gradualmente sob supervisão médica. Os anticolinesterásicos não devem ser interrompidos abruptamente, pois podem causar confusão mental ou piora dos sintomas cognitivos.



Além do uso de medicamentos específicos para cada tipo de sintoma mental, as intervenções terapêuticas também podem incluir a realização de psicoterapia individual ou em grupo, com abordagens cognitivo-comportamentais, psicodinâmicas ou interpessoais; a participação em programas de reabilitação cognitiva, motora ou funcional; a realização de atividades físicas, artísticas ou recreativas; e o apoio social e familiar. A escolha das intervenções terapêuticas deve ser baseada em critérios clínicos, científicos e éticos, considerando as evidências disponíveis sobre a eficácia, a segurança e a aceitabilidade das diferentes opções.

A decisão deve ser compartilhada entre o paciente, os familiares ou cuidadores e os profissionais, respeitando os valores, as preferências e os direitos do paciente. A implementação das intervenções deve ser monitorada e avaliada periodicamente para verificar os resultados obtidos, identificar os fatores facilitadores e as barreiras para a adesão ao tratamento e realizar os ajustes necessários. A continuidade do tratamento deve ser garantida por meio de um plano de cuidados integrado e coordenado entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

A avaliação dos fatores de risco, de proteção e de prognóstico para os sintomas mentais na doença de Parkinson, considerando aspectos genéticos, biológicos, psicológicos e sociais. Os fatores de risco são aqueles que aumentam a probabilidade de desenvolver ou agravar os sintomas mentais, como a idade avançada, o sexo masculino, o estágio avançado da doença, o tipo não tremor dominante, a presença de sintomas motores graves ou flutuantes, o uso de altas doses ou múltiplos medicamentos antiparkinsonianos, a presença de comorbidades médicas ou psiquiátricas, o isolamento social, o estresse, o baixo nível educacional ou socioeconômico, entre outros. Os fatores de proteção são aqueles que reduzem a probabilidade ou a gravidade dos sintomas mentais, como o sexo feminino, o estágio inicial da doença, o tipo tremor dominante, a presença de sintomas motores leves ou estáveis, o uso de doses adequadas e ajustadas de



medicamentos antiparkinsonianos, a ausência de comorbidades médicas ou psiquiátricas, o apoio social e familiar, a resiliência, o alto nível educacional ou socioeconômico, entre outros. Os fatores de prognóstico são aqueles que influenciam o curso e o desfecho dos sintomas mentais, como a duração e a intensidade dos sintomas, a resposta e a tolerância aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, a presença de complicações ou eventos adversos, a adesão ao tratamento e ao seguimento clínico, entre outros.

A compreensão dos mecanismos neurobiológicos envolvidos na relação entre a doença de Parkinson e os sintomas mentais, como as alterações nos neurotransmissores (dopamina, serotonina, acetilcolina), nos circuitos cerebrais (gânglios da base, córtex pré-frontal) e nas funções cognitivas (memória, atenção, funções executivas). A dopamina é um neurotransmissor essencial para o controle dos movimentos e das emoções. A sua deficiência na doença de Parkinson pode causar sintomas motores como tremor e rigidez, mas também sintomas depressivos como anedonia e apatia. A serotonina é um neurotransmissor envolvido na regulação do humor, do sono e do apetite. A sua redução na doença de Parkinson pode causar sintomas depressivos como tristeza e ansiedade. A acetilcolina é um neurotransmissor responsável pela transmissão dos impulsos nervosos entre os neurônios. A sua diminuição na doença de Parkinson pode causar sintomas cognitivos como perda de memória e confusão. Os gânglios da base são estruturas cerebrais que participam da coordenação dos movimentos e das funções executivas. A sua disfunção na doença de Parkinson pode causar sintomas motores como bradicinesia e instabilidade postural, mas também sintomas comportamentais como impulsividade e compulsividade. O córtex pré-frontal é uma região cerebral que está envolvida no planejamento, na tomada de decisões e no controle inibitório. A sua alteração na doença de Parkinson pode causar sintomas cognitivos como dificuldade de atenção e raciocínio.

A identificação dos desafios e das limitações da avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson, como a dificuldade de diagnóstico



diferencial, a variabilidade dos sintomas ao longo do tempo, a interferência dos medicamentos antiparkinsonianos nos sintomas mentais e vice-versa. A avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson é um processo complexo e dinâmico, que requer uma abordagem integrada e individualizada. No entanto, existem vários desafios e limitações que podem dificultar ou comprometer a qualidade da avaliação. Um dos principais desafios é o diagnóstico diferencial entre os sintomas mentais causados pela doença de Parkinson e os sintomas mentais causados por outras condições psiquiátricas, como depressão maior, transtorno bipolar, esquizofrenia, entre outras. Muitas vezes, os critérios diagnósticos convencionais não são adequados para diferenciar essas condições, pois podem apresentar sobreposição ou atipicidade de sintomas.

Outro desafio é a variabilidade dos sintomas mentais ao longo do tempo, que pode depender do estágio da doença, do ciclo circadiano, da flutuação motora, da resposta aos medicamentos, entre outros fatores. Essa variabilidade pode exigir uma avaliação frequente e adaptativa, que considere as mudanças clínicas e contextuais do paciente. Um terceiro desafio é a interferência dos medicamentos antiparkinsonianos nos sintomas mentais e vice-versa. Alguns medicamentos podem provocar ou piorar os sintomas mentais, como alucinações, confusão ou agitação. Outros medicamentos podem interagir ou antagonizar os medicamentos antiparkinsonianos, reduzindo sua eficácia ou aumentando seus efeitos adversos. Essa interferência pode exigir um ajuste cuidadoso e monitorado das doses e das combinações dos medicamentos.

A busca por novas abordagens, métodos e tecnologias para melhorar a qualidade da avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson, como o uso de biomarcadores, neuroimagem funcional ou estimulação cerebral não invasiva. A avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson é um campo em constante evolução e inovação, que busca incorporar novos conhecimentos, evidências e recursos para aprimorar sua



prática. Algumas das novas abordagens, métodos e tecnologias que podem contribuir para melhorar a qualidade da avaliação psiquiátrica são: o uso de biomarcadores, que são indicadores biológicos que podem auxiliar no diagnóstico, no prognóstico e na resposta ao tratamento dos sintomas mentais.

Alguns exemplos de biomarcadores são: os níveis de dopamina no líquido cefalorraquidiano, os polimorfismos genéticos relacionados à dopamina ou à serotonina, os marcadores inflamatórios ou oxidativos no sangue ou na saliva; o uso de neuroimagem funcional, que é uma técnica que permite visualizar a atividade cerebral em tempo real, medindo o fluxo sanguíneo, o consumo de oxigênio ou a emissão de radiação. Alguns exemplos de neuroimagem funcional são: a tomografia por emissão de pósitrons (PET), a ressonância magnética funcional (fMRI) ou a espectroscopia por ressonância magnética (MRS); o uso de estimulação cerebral não invasiva, que é uma técnica que consiste em aplicar correntes elétricas ou magnéticas no couro cabeludo para estimular ou inibir determinadas regiões cerebrais. Alguns exemplos de estimulação cerebral não invasiva são: a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS), a estimulação transcraniana por corrente alternada (tACS) ou a estimulação magnética transcraniana (TMS). Essas novas abordagens, métodos e tecnologias podem oferecer novas perspectivas, informações e possibilidades para a avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson.

## **5. Conclusão**

Conclui-se que a avaliação psiquiátrica do paciente com doença de Parkinson depende de escores diagnósticos e prognósticos específicos e tratamento continuado com foco na redução de comorbidades. O processo de avaliar os aspectos psicológicos dos pacientes que sofrem de um transtorno neurológico crônico e progressivo que afeta principalmente os





movimentos, mas também pode causar alterações cognitivas, emocionais e comportamentais é complexo e dinâmico, que requer uma abordagem integrada e individualizada, considerando os aspectos clínicos, científicos e éticos envolvidos.

O objetivo desse processo é identificar, diagnosticar, tratar e prevenir os sintomas mentais que podem acompanhar ou ser causados pelo transtorno neurológico, como depressão, ansiedade, psicose e demência. Ademais, deve-se levar em conta os fatores de risco, de proteção e de prognóstico para os sintomas mentais, bem como os mecanismos neurobiológicos que explicam a relação entre o transtorno neurológico e os sintomas mentais. Verificou-se a necessidade de utilizar escalas e instrumentos padronizados para classificar o estágio do transtorno neurológico, avaliar o impacto dos sintomas motores e não motores na qualidade de vida e monitorar a evolução e a resposta ao tratamento. Bem como, deve-se aplicar intervenções terapêuticas específicas para cada paciente, envolvendo uma equipe multidisciplinar e contando com a participação ativa do paciente e de seus familiares ou cuidadores.

Não obstante, deve-se enfrentar os desafios e as limitações que podem dificultar ou comprometer a qualidade da avaliação, como a dificuldade de diagnóstico diferencial, a variabilidade dos sintomas, a interferência dos medicamentos ou a falta de recursos. Novas abordagens, métodos e tecnologias para melhorar a qualidade da avaliação, como o uso de biomarcadores, neuroimagem funcional ou estimulação cerebral não invasiva. Além disso, o avanço do conhecimento, da prática e da política na área, gerando novas evidências, recomendações e programas para a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos pacientes com o transtorno neurológico e seus familiares ou cuidadores.



## Referências

DUJARDIN, K.; SGAMBATO, V. Neuropsychiatric Disorders in Parkinson's Disease: What Do We Know About the Role of Dopaminergic and Non-dopaminergic Systems? *Frontiers in Neuroscience*, v. 14, 29 jan. 2020.

AARSLAND, D. et al. Predictors of Nursing Home Placement in Parkinson's Disease: A Population-Based, Prospective Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 48, n. 8, p. 938–942, ago. 2000.

ANTONINI, A. et al. ICARUS study: prevalence and clinical features of impulse control disorders in Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, v. 88, n. 4, p. 317–324, 17 mar. 2017.

GROVER, S. et al. Psychiatric Aspects of Parkinson's Disease. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, v. 6, n. 1, p. 65, 2015.

LIN, H.-L.; LIN, H.-C.; CHEN, Y.-H. Psychiatric diseases predated the occurrence of Parkinson disease: a retrospective cohort study. *Annals of Epidemiology*, v. 24, n. 3, p. 206–213, mar. 2014.

BUOLI, M.; CALDIROLI, A.; ALTAMURA, A. C. Psychiatric Conditions in Parkinson Disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, v. 29, n. 2, p. 72–91, 16 set. 2015.

WEINTRAUB, D. Management of psychiatric disorders in Parkinson's disease. *Neurotherapeutics*, 8 jun. 2020.

Tijdschrift voor Psychiatrie. Disponível em: <[https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/en/artikelen/article/50-10499\\_Dilemma-s-bij-de-behandeling-van-psihiatrische-symptomen-bij-patienten-met-de-ziekte-van-Parkinson](https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/en/artikelen/article/50-10499_Dilemma-s-bij-de-behandeling-van-psihiatrische-symptomen-bij-patienten-met-de-ziekte-van-Parkinson)>. Acesso em: 15 out. 2023.

TROEUNG, L.; GASSON, N.; EGAN, S. J. Patterns and Predictors of Mental Health Service Utilization in People With Parkinson's Disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, v. 28, n. 1, p. 12–18, 9 jul. 2014.

DOBKIN, R. D. et al. Barriers to Mental Health Care Utilization in Parkinson's Disease. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, v. 26, n. 2, p. 105–116, 1 jun. 2013.

CHIKATIMALLA, R. et al. Depression in Parkinson's Disease: A Narrative Review. *Cureus*, 7 ago. 2022.



TUNDO, A.; FILIPPIS, R. DE; PROIETTI, L. Pharmacologic approaches to treatment resistant depression: Evidences and personal experience. *World Journal of Psychiatry*, v. 5, n. 3, p. 330, 2015.

WILLIS, ALLISON. W. et al. Hospital care for mental health and substance abuse conditions in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, v. 31, n. 12, p. 1810–1819, dez. 2016.

SHEN, C.-C. . et al. Risk of Parkinson disease after depression: A nationwide population-based study. *Neurology*, v. 81, n. 17, p. 1538–1544, 2 out. 2013.

HAN, J. W. et al. Psychiatric Manifestation in Patients with Parkinson's Disease. *Journal of Korean Medical Science*, v. 33, n. 47, 2018.