

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

**DOENÇA DE PARKINSON PRECOCE E AS MUDANÇAS NA VIDA DO PACIENTE
E DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

GOIÂNIA

2026

ANDRÊSSA DOS SANTOS SILVA

**DOENÇA DE PARKINSON PRECOCE E AS MUDANÇAS NA VIDA DO PACIENTE
E DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso III
apresentado como requisito para a
conclusão do Curso de Enfermagem da
Pontifícia Católica De Goiás.

Orientadora: Prof^a. Dra. Wagna Maria De
Araújo Oliveira.

GOIÂNIA

2026

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDRÊSSA DOS SANTOS SILVA

DOENÇA DE PARKINSON PRECOCE E AS MUDANÇAS NA VIDA DO PACIENTE E DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
eixo temático ENF 1113 – Trabalho de conclusão
de curso III, como requisito obrigatório para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Aprovado em: 15 de junho de 2026.



Prof.ª Dr.ª Wagna Maria de Araujo Oliveira
Orientadora - PUC Goiás

Prof.ª Meª Silvia Rosa de Souza Toledo
Examinadora - PUC Goiás

Prof.ª Me.ª Juliana Caldas de Souza
Examinadora - PUC Goiás

GOIÂNIA
2026

Dedico este trabalho à minha mãe, Cristian Conceição, e à minha irmã, Gisele dos Santos Silva, pelo apoio constante. Ao meu noivo, Daniel da Silva Feitosa, pelo companheirismo. E, principalmente, ao meu querido pai, Wemerson Alves da Silva, minha maior inspiração para esse projeto.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder a oportunidade de viver e concluir esta importante etapa da minha vida.

Aos meus amados pais, cujo amor, dedicação e sacrifícios pavimentaram o caminho que me conduziu a esta conquista.

Aos meus tios, pelo apoio constante e pelo incentivo fundamental ao longo da minha jornada acadêmica.

Ao meu noivo e à minha irmã, pilares de força, compreensão e conforto nos momentos mais desafiadores desta trajetória.

Às valiosas amigas que construí durante esta etapa, por cada gesto de carinho, ajuda e suporte.

À minha orientadora, Profa. Dra. Wágna Maria de Araújo Oliveira, por seu acolhimento nos momentos difíceis, pela confiança e pelos ensinamentos que tanto contribuíram para minha formação.

Às professoras Mestres Juliana Caldas de Souza e Silvia Rosa de Souza Toledo, por aceitarem, generosamente, compor minha banca examinadora e pelas valiosas contribuições.

RESUMO

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma patologia neurodegenerativa de alta prevalência mundial. Seus sintomas motores e não motores afetam diretamente o cotidiano e as atividades diárias do paciente. Por ser progressiva e irreversível, compromete significativamente a Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos e de suas famílias, especialmente os cuidadores. **Objetivo:** Descrever como a Doença de Parkinson pode interferir na qualidade de vida do paciente e da família. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, fundamentado e estruturado sob a perspectiva de uma estudante de enfermagem, filha de um paciente com diagnóstico precoce de Doença de Parkinson. A narrativa é validada por revisão bibliográfica e análise reflexiva frente à literatura científica. **Resultados:** Os resultados evidenciam o impacto multidimensional da Doença de Parkinson de Início Precoce, destacando o comprometimento da capacidade laborativa em atividades de precisão e o surgimento de sintomas não motores, como distúrbios do sono e declínio cognitivo. Observou-se que o diagnóstico alterou profundamente a qualidade de vida do paciente e da família, gerando sobrecarga aos cuidadores e tensões socioeconômicas. **Considerações finais:** A progressão da patologia comprometeu a identidade profissional e o convívio social do paciente devido às limitações motoras e à dor crônica. No âmbito familiar, o diagnóstico impôs sobrecarga física e emocional aos cuidadores, além de desafios financeiros decorrentes do tratamento. O relato reforça a importância de um manejo biopsicossocial, integrando a saúde mental como pilar indispensável ao bem-estar físico e à funcionalidade do paciente.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Qualidade de vida, Família, Acompanhamento multiprofissional.

ABSTRACT

Introduction: Parkinson's Disease (PD) is a neurodegenerative pathology with a high prevalence worldwide. Its motor and non-motor symptoms directly affect the daily lives and activities of the patient. Being progressive and irreversible, it significantly compromises the Quality of Life (QoL) of individuals and their families, especially caregivers. **Objective:** To describe how Parkinson's Disease can interfere with the quality of life of the patient and their family. **Method:** A descriptive study of the experience report type, grounded and structured from the perspective of a nursing student, daughter of a patient with an early-onset Parkinson's Disease diagnosis. The narrative is validated by bibliographic review and reflective analysis of the scientific literature. **Results:** The results highlight the multidimensional impact of Early-Onset Parkinson's Disease, emphasizing the impairment of work capacity in precision activities and the emergence of non-motor symptoms, such as sleep disorders and cognitive decline. It was observed that the diagnosis profoundly altered the quality of life of the patient and their family, generating burden on caregivers and socioeconomic tensions. **Final considerations:** The progression of the pathology compromised the patient's professional identity and social life due to motor limitations and chronic pain. Within the family context, the diagnosis imposed a physical and emotional burden on caregivers, in addition to financial challenges arising from treatment. This report reinforces the importance of a biopsychosocial approach, integrating mental health as an indispensable pillar for the patient's physical well-being and functionality.

Keywords: Parkinson's disease, Quality of life, Family, Multiprofessional care.

LISTA DE ABREVIações

CIS – Cuidadores Informais

DeSC – Descritores em Ciências da Saúde

DP – Doença de Parkinson

DPIJ – Doença de Parkinson de início jovem

DPIP – Doença de Parkinson de Início Precoce

DPJ – Doença de Parkinson Juvenil

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de Vida

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1.	Caracterização da Doença de Parkinson	11
2.2.	Etiologia e Indicadores	11
2.3.	Doença de Parkinson e Qualidade de Vida	13
3	OBJETIVOS	16
3.1.	Objetivo geral:	16
3.2.	Objetivos específicos:	16
4	MÉTODO	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1.	O impacto do diagnóstico da Doença de Parkinson	19
5.2.	Alterações na qualidade de vida do paciente e da família	20
5.3.	Relevância da terapêutica multiprofissional	24
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma das doenças neurodegenerativas mais prevalentes do mundo, com aumento expressivo de casos desde 1990 (Bloem; Okun; Klein, 2021). Os sintomas podem afetar diretamente o cotidiano da pessoa com o diagnóstico ao tornar evidente o sentimento de dificuldade ou incapacidade de realizar as atividades diárias, a depender o grau de comprometimento (Hayes, 2019).

Caracterizada pela redução de dopamina no cérebro, a DP afeta principalmente pessoas de meia-idade e idosas, mas também indivíduos mais jovens (Teixeira *et al.*, 2018). A diminuição dos níveis de dopamina no cérebro é um fator determinante no comprometimento cognitivo, já que a deficiência do hormônio está diretamente associada a déficits relacionados aos domínios cognitivos, resultando em sinais e sintomas motores e não motores (Fang *et al.*, 2020; Jones *et al.*, 2019).

Além da alta prevalência mundial, é progressiva e irreversível devido a degeneração de estruturas do sistema nervoso central, o que afeta significativamente a qualidade de vida (QV) dos pacientes, provocando perda da capacidade funcional e dependência de cuidadores (Zhao *et al.*, 2021).

A QV dos doentes de Parkinson pode ser definida a partir de diversos fatores e pode aumentar ou diminuir, conforme alguns aspectos de vida. Dessa forma, é importante que o paciente tenha acesso a cuidados multiprofissionais que envolvem fisioterapia, farmacoterapia convencional, apoio psicológico e outros, de forma a garantir cuidados relacionados tanto à saúde física como à mental (Al-Khammash *et al.*, 2023).

Por outro lado, a DP vai muito além dos pacientes, envolve também as famílias, principalmente aquelas que exercem o papel de “cuidadoras”. Nesse sentido, cabe ressaltar que a QV das famílias reflete diretamente no cuidado e na relação com os pacientes (Ortiz; Larco, 2024).

Enquanto filha de um paciente diagnosticado com DP aos 51 anos, tenho vivido diariamente as transformações provocadas pela doença e nesse contexto, pergunto: Quais são os impactos na qualidade de vida do paciente e da família após o diagnóstico da Doença de Parkinson?

Nesse sentido, este estudo pretende provocar uma reflexão sobre a QV dos pacientes com Parkinson e suas famílias cuidadoras, na expectativa de contribuir para

uma melhor compreensão e visibilidade dos desafios diários, tendo como referência a vivência experienciada por uma filha.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Caracterização da Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson (DP) é um dos distúrbios neurológicos mais comuns no mundo que agride o sistema neurológico e é progressiva. Atinge principalmente o sistema motor apresentando sinais e sintomas como tremores, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural. Sua etiologia está relacionada à degeneração de neurônios dopaminérgicos na substância negra do encéfalo, os quais são responsáveis por liberarem a dopamina em lugares específicos do cérebro (Angulo *et al.*, 2024; Bloem; Okun; Klein, 2021).

Quanto aos sinais e sintomas, a DP é subdividida em dois principais tipos: o dominante por tremor e o não dominante por tremor. O primeiro subtipo se caracteriza apenas pelo tremor, não identificando outros sintomas motores. Já o não dominante por tremor se caracteriza por possuir uma taxa de progressão lenta e causar menor incapacidade funcional quando comparado ao tipo dominante por tremor (Radhakrishnan *et al.*, 2018; Reich; Savitt, 2019).

Em relação aos sinais cardinais da DP (tremor em repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural), estes surgem após a perda neural de no mínimo 60% dos neurônios dopaminérgicos e atingem o sistema motor. Com isso, os corpos de Lewy, proteínas acumuladas nas células nervosas do cérebro, as neurites de Lewy e a depleção neural atingem diretamente as células nervosas do cérebro, alterando também sua química. Essas complicações resultam em déficit da dopamina, que pode causar diversos distúrbios, como a doença de Parkinson, atingindo diretamente regiões cerebrais responsáveis por controlarem os movimentos (Aguilera; Vasconcelos, 2020; Zandavali *et al.*, 2025).

2.2. Etiologia e Indicadores

Os principais fatores relacionados à origem da DP podem ser intrínsecos ou extrínsecos. Os fatores extrínsecos predominantes incluem agentes ambientais próximos ao indivíduo, como produtos tóxicos e organismos infecciosos, comportamentos de estilo de vida, como má alimentação ou dieta, e fatores físicos, como algum tipo de trauma. Já os fatores intrínsecos podem incluir predisposição

genética, como histórico familiar, estado metabólico, e comorbidades, como diabetes (Ben-Shlomo *et al.*, 2024).

Ainda sobre os fatores externos relacionados à DP, a literatura destaca a exposição a certos poluentes, como pesticida, uso de tabaco de forma contínua, exposição a metais como o manganês, mercúrio, zinco e cobre. (Murata; Barnhill; Bronstein, 2022).

A DP acomete homens e mulheres e o número de casos vem aumentando em todo o mundo. Nas mulheres a taxa de incidência varia entre 3,3 na faixa etária de 40 a 49 anos e 103,5 naquelas com 80 anos ou mais. Entre os homens a incidência é maior, variando entre 3,6 na faixa etária de 40 a 49 anos até 258,5 naqueles com idade igual ou superior a 80 anos (Dorsey *et al.*, 2018).

Em 2019 havia aproximadamente oito milhões de pessoas diagnosticadas com a DP no mundo, sendo 54.000 na América Latina. Entretanto, a projeção é de que mais de 12 milhões de novos diagnósticos mundiais sejam realizados até 2040 (Ou, *et al.*, 2021).

Na América Latina destaca-se o Peru, onde 1,6% da população entre 30 e 69 anos de idade apresentavam sintomas compatíveis com a DP em 2024, o que pode estar relacionado com fatores externos, como o uso excessivo de lareira e madeira para cozinhar em casa (Ortiz; Larco, 2024).

Na Europa houve uma dicotomia entre a redução e o aumento de casos. Enquanto nos países baixos havia uma previsão de redução de 7,5% entre os anos de 1990 e 2016, na Noruega a previsão era de um aumento de aproximadamente 87,5% no mesmo período (Shlomo *et al.*, 2024).

No cenário brasileiro, entre os anos de 2008 e 2020 houve mais de 11 mil internações relacionadas à DP, sendo mais de um mil entre 2014 e 2016. Em 2020 essas internações reduziram, provavelmente devido a pandemia de Covid-19. Nesse mesmo período (2008 a 2020) houve mais de 43.000 óbitos por DP no Brasil, o que nos faz refletir sobre a falta de notificação compulsória da doença. Apesar das internações serem mais prevalentes em pessoas com menos de 60 anos de idade, os óbitos ocorrem com mais frequência na faixa etária dos 80 anos ou mais (Vasconcellos; Rizzotto; Taglietti, 2023).

Em relação à faixa etária, pessoas entre 60 e 69 anos são as mais acometidas pela DP e segundo a literatura, após aproximadamente 12 anos de diagnóstico da

doença, 60% dos pacientes desenvolvem demência, fator que está relacionado ainda com o envelhecimento da população (Couto, Soares, 2022; Nunes *et al.*, 2020).

Em contraposição à prevalência da DP na faixa etária de 60 anos ou mais, alguns casos podem ser diagnosticados em pessoas mais jovens, o que é denominado Doença de Parkinson de Início Precoce (DPIP) e esta é subdividida em duas categorias: Doença de Parkinson Juvenil (DPJ) quando o indivíduo apresenta sintomas antes dos 21 anos de idade e Doença de Parkinson de Início Jovem (DPIJ) quando os sintomas se apresentam entre 21 e 40 anos de idade (Thomsen; Rodnitzky, 2012).

Ao observarmos a regionalização da DP no Brasil, no período de 2015 a 2020, é possível perceber que a região sudeste liderou o ranking com 2.283 internações, seguida pela região sul com 1.294, região nordeste com 615, região centro-oeste com 290 e por fim, a região norte, que registrou o menor número de internações, 155 (Santos *et al.*, 2022).

Em consonância com os indicadores mundiais relacionados à DP e gênero, no Brasil também a incidência e prevalência são maiores em homens do que em mulheres. Vale ressaltar ainda as diferenças relacionadas aos sinais e sintomas. Enquanto os homens sofrem mais com rigidez, nas mulheres prevalecem a instabilidade postural, discinesia, depressão e ansiedade (Oliveira *et al.*, 2021).

2.3. Doença de Parkinson e Qualidade de Vida

No que se refere à DP, a Qualidade de Vida (QV) está relacionada aos padrões de saúde e bem-estar dos pacientes, como conforto e felicidade. Entretanto, a literatura relata uma diminuição da QV nos pacientes com DP pela dificuldade ou até incapacidade de realização das atividades diárias (Moreira *et al.*, 2017; Fleisher *et al.*, 2022; Dunk *et al.*, 2022; Antonini *et al.*, 2022).

Por se tratar de uma doença progressiva, os sinais e sintomas pioram consideravelmente com o passar dos anos, o que leva os pacientes com a doença a terem um aumento do sedentarismo e prejuízo nos níveis recomendados de atividade física diária, que ajudam a gerenciar a progressão do comprometimento motor (Bolsa-Machado, 2019).

A deficiência de dopamina causada pela DP, favorece o aparecimento de outras comorbidades, como depressão, distúrbios do sono e demência, além de

intensificar a progressão da doença. Conjuntamente, provocam diminuição da QV dos pacientes pela dificuldade de se manterem ativos e realizarem as atividades diárias, aumentando o nível de dependência (Parmera *et al.*, 2022).

Vale destacar o comprometimento e até congelamento da marcha nas fases mais avançadas da doença, que podem resultar em quedas e incapacidade de andar, o que interfere diretamente na QV (Saba *et al.*, 2022; Capato, 2022).

Conforme estudo realizado por Basílio *et al* (2022) os fatores que mais interferem e diminuem a QV dos pacientes com DP são: dificuldade ou incapacidade em realizar os cuidados pessoais (20%), mobilidade funcional (18%) e independência fora de casa (14%). Dessa forma, a perda de habilidades para o autocuidado, para a realização de atividades diárias e para o lazer independente causados pela progressão da DP prejudicam a QV.

O prejuízo ou a perda das habilidades funcionais levam os pacientes a uma vida sedentária, reforçando o sentimento de incapacidade e dependência. Esse sentimento negativo aumenta a intensidade dos sintomas cardinais e favorece o aparecimento de outras comorbidades, o que pode prejudicar o tratamento (Bull *et al.*, 2020).

Contudo, a dependência e sentimento de incapacidade podem melhorar com a prática de atividade física e realização de fisioterapia e treino cognitivo, promovendo, ao mesmo tempo, uma melhoria na QV (Barboza *et al.*, 2019). Ademais, os pacientes com DP necessitam de acompanhamento médico, para a realização de avaliações, e da equipe multiprofissional para ajustes funcionais, reabilitação e manejo de complicações que podem aparecer conforme evolução da doença (Fasano *et al.*, 2017).

Além do mais, os membros da família como cuidadores podem promover boa aceitação, segurança e conforto físico e emocional para o paciente. Entretanto, estudos apontam que essa função pode levar à sobrecarga do cuidador, principalmente se esse cuidador for um membro da família do paciente necessitado de cuidados. Com isso, é notável que apesar de seu papel crucial, há poucas políticas públicas direcionadas à promoção da saúde dos familiares e cuidadores (Brito, C. M. S; Figueiredo, M. L. F; Tyrrell, M. A. R, 2022).

De forma complementar, diversas vezes familiares assumem muita responsabilidade quanto ao paciente, sendo denominados cuidadores informais (CIs),

oferecendo todos os cuidados necessários sem receberem qualquer tipo de recompensa financeira por esses trabalhos, fazendo com que a qualidade de vida desses familiares e cuidadores seja afetada diretamente (Costa *et al.*, 2019).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral:

Descrever como a Doença de Parkinson pode interferir na qualidade de vida do paciente e da família.

3.2. Objetivos específicos:

1. Relatar as mudanças provocadas pela Doença de Parkinson no cotidiano do paciente e da família;
2. Discutir a necessidade de acompanhamento multiprofissional ao paciente diagnosticado com Doença de Parkinson;

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência que é caracterizado por uma narrativa que descreve experiência, lugar de fala e tempo histórico articulado a uma sólida base teórica que valida a experiência como um acontecimento de valor científico (Daltro; Faria, 2019).

O relato é estruturado sob a perspectiva de uma estudante de enfermagem, filha de um paciente com diagnóstico precoce de Doença de Parkinson. Os dados para a narrativa constituem-se na observação e descrição das transformações ocorridas no ambiente familiar, após o diagnóstico paterno, com foco em aspectos como:

- Alterações de humor e declínio cognitivo.
- Dificuldades de comunicação e tremores desencadeados por estímulos específicos.
- Impactos e riscos na rotina de trabalho autônomo e tendência ao sedentarismo.

Para conferir validade científica ao relato, o embasamento teórico-científico foi realizado por meio de busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicas indexadas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e no Public Medic MEDLINE (PubMed). A estratégia de busca utilizou os seguintes parâmetros:

- **Descritores (DeSC):** "Doença de Parkinson", "Qualidade de Vida", "Doença de Parkinson Pós-Encefalítica", "Doença de Parkinson Secundária", "Testes de Estado Mental e Demência", "Proteínas Associadas à Doença de Parkinson", "Transtornos Parkinsonianos" e "Doenças do Sistema Nervoso Central".
- **Operadores Booleanos:** AND e OR.
- **Crítérios de Inclusão:** Artigos completos, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol.
- **Crítérios de Exclusão:** Artigos pagos, indisponíveis na íntegra e artigos de opinião.

A discussão dos dados foi conduzida de forma descritiva, reflexiva e comparativa, estabelecendo um paralelo entre a vivência prática relatada e a literatura científica consultada.

Em conformidade com os aspectos éticos, destaca-se que, por se tratar de um relato de experiência pessoal, o projeto não exige aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. O impacto do diagnóstico da Doença de Parkinson

Meu pai tem 53 anos de idade, é marceneiro autônomo e tem histórico clínico pregresso de comorbidades crônicas que incluem desgaste na coluna cervical (há 19 anos), artrite (há 17 anos) e colite (há 13 anos), que contribuíram para um declínio progressivo na qualidade de vida e limitação de atividades físicas. Porém, aos 51 anos as limitações se agravaram com a manifestação dos primeiros sinais e sintomas da Doença de Parkinson, que incluíram:

- Sintomas Motores: tremores anormais predominantes em membros superiores e comprometimento da marcha e da força muscular.
- Sintomas Não-Motores e Autônomos: distúrbios do sono (sono não revigorante e sustos intensos), episódios noturnos de hipertensão arterial, diaforese e náuseas;
- Fatores Psicossociais: abandono das atividades físicas, lazer e convívio social em decorrência da dor crônica (artrite) e fraqueza muscular.

O diagnóstico foi estabelecido no mês de setembro de 2024 por meio de avaliação clínica neurológica. Além de uma anamnese detalhada e testes de função motora, considerou-se ainda a predisposição genética devido ao histórico familiar sugestivo de DP.

O plano terapêutico inicial focou na reposição dopaminérgica com uso de Prolopa (Levodopa + Cloridrato de Benserazida), associada a fármacos para modulação do sono.

Enquanto marceneiro, a escolaridade do meu pai se restringiu ao ensino fundamental, o que vem de encontro a alguns estudos que apontam a baixa escolaridade como fator indiretamente associado à presença da Doença de Parkinson, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente (Orozco et al., 2020; Prajjwal et al., 2023; Simon et al., 2020).

Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos que correlacionam um menor nível educacional dos pacientes com seu status econômico e prejuízos na qualidade de vida (Islam et al., 2022; Mustafaoglu, R.; Ahmed, I.; Pang, M.Y, 2022).

Quanto aos sintomas motores, estudos descrevem que as principais manifestações incluem bradicinesia e acometimento motor, que afetam a marcha e provocam distonia e tremores de descanso (Sveinbjornsdottir, 2016; Spagnol, 2020).

Além das manifestações motoras, os sintomas não-motores mais prevalentes da DP são hiposmia, xeroftalmia, blefarite, acometimento da visão, dificuldades cognitivas, apatia, distúrbios do sono, dor musculoesquelética alucinações, ansiedade e depressão (Pfeiffer, 2016). Entretanto, é importante ressaltar que as manifestações podem variar de um paciente para o outro. No caso do meu pai, os sinais e sintomas prevalentes são tremor, ansiedade, distúrbios do sono e dificuldades cognitivas.

Quanto a etiologia da DP, a literatura aponta que a maioria dos casos é de origem idiopática. Contudo, pesquisas recentes demonstram que o risco hereditário é de até 36% (Nalls *et al.*, 2019).

Em relação à terapêutica medicamentosa com dopaminérgicos, não é possível ignorar os efeitos colaterais que essa classe provoca nos pacientes, como sudorese, indisposição, tonturas e náuseas.

Segundo Armstrong e Okun (2020), devido aos vários efeitos adversos provocados pelos remédios, é importante e necessário discutir com o paciente a escolha do tratamento.

Aarsland *et al* (2021), complementam essa afirmação quando discutem, em seu estudo, sobre a levodopa, medicamento utilizado para melhorar o comprometimento cognitivo, o qual pode ser associado a esses casos, tanto de maneiras prejudiciais, quanto de forma benéfica, dependendo da suscetibilidade do indivíduo.

5.2. Alterações na qualidade de vida do paciente e da família

Após a confirmação diagnóstica, mudanças significativas ocorreram em nosso núcleo familiar, impactando a nossa qualidade de vida, principalmente nos seguintes aspectos:

- Aspecto Psicossocial: provocou declínio na autoestima e na percepção de autoeficiência do meu pai. Ele começou a manifestar episódios de humor depressivo, labilidade emocional e sentimento de impotência. Nossa dinâmica familiar foi sobrecarregada, com redistribuição de papéis e novas responsabilidades, com foco na preservação do bem-estar do meu pai, considerando as novas decisões cotidianas e complexas.

- Manifestações Motoras e Exacerbação por Estresse: percebemos que as discussões e preocupações financeiras e os estímulos audiovisuais irritantes intensificam a amplitude dos tremores. Adicionalmente, a redução progressiva na força muscular e na resistência física, resulta em prejuízo funcional direto na capacidade laborativa, especificamente nas atividades de marcenaria que exigem habilidades motoras finas e esforço físico.

- Comprometimento Cognitivo e Farmacoterapia: com o avanço da doença e o início do tratamento medicamentoso, começamos a notar um déficit cognitivo e prejuízos na memória de curto prazo do meu pai, promovendo o sentimento de frustração. Além disso, outros efeitos adversos, como, náuseas e mal-estar generalizado culminaram na difícil adaptação e não adesão inicial, por conta própria, ao tratamento.

- Dinâmica Familiar e Aspectos Socioeconômicos: nossa família enfrenta um cenário de estresse crônico e conflitos interpessoais frequentes, exacerbados pela mudança na rotina e pelo retraimento social do meu pai. Apesar do comprometimento motor, meu pai continua sendo o principal provedor financeiro da família, o que gera tensão entre a necessidade de repouso, a manutenção da renda familiar e os riscos da profissão perpetuando um ciclo de instabilidade emocional em nossa casa.

No que diz respeito ao aspecto biopsicossocial, dois estudos investigaram a interação entre o funcionamento cognitivo e a ansiedade, apatia e depressão, fornecendo evidências de que a ansiedade, apatia e depressão estão associadas ao funcionamento cognitivo, podendo causar uma piora nos sintomas motores do indivíduo com DP (Jones et al., 2016; Pirogovsky *et al.*, 2017)

Ainda nessa perspectiva, Zandavali *et al* (2025), descrevem que a Doença de Parkinson é conhecida principalmente por seus sintomas motores, mas afirmam que o declínio cognitivo que acompanha a doença pode ser igualmente desafiador, principalmente para a manutenção de uma boa qualidade de vida.

Além dos prejuízos às QV do paciente, a DP afeta também a dinâmica familiar quando esta desempenha o papel de cuidadora, proporcionando estresse e sobrecarga. Nesse sentido, a literatura descreve que os cuidadores precisam aprender a manter um equilíbrio entre as tarefas de cuidado e suas vidas pessoais, para que assim, a QV seja preservada o máximo possível, juntamente com a do paciente (Monteiro, J.K.M.F; Sá, S.P.C; Bezerra, D.R.C, 2021).

Entretanto, manter esse equilíbrio torna-se um desafio diário, uma vez que eu e minha família estamos experienciando um estresse constante, além de conflitos pessoais, devido à sobrecarga causada pelo diagnóstico do meu pai. Nesse contexto, Souza *et al.* (2019), afirmam que cuidar é uma tarefa difícil, principalmente quando se trata de um familiar, pois os familiares que assumem o papel de cuidadores precisam dedicar tempo aos cuidados e, ao mesmo tempo, conciliar essa responsabilidade com outras demandas do dia a dia. A falta de equilíbrio entre o cuidado informal e as demais atividades pode resultar em isolamento social, envelhecimento acelerado, abandono da carreira profissional, dificuldades nos relacionamentos sociais e emocionais, devido ao cansaço, além da redução da QV.

Quanto às manifestações motoras e exacerbação por estresse, é fácil identificar o quanto a doença afetou meu pai, tanto fisicamente quanto psicologicamente, interferindo significativamente em seu cotidiano e da família. De acordo com Fleisher *et al* (2022), viver com DP se mostra desafiador para o paciente, por impactar todos os aspectos da vida, progredindo gradualmente as limitações do paciente, onde as atividades diárias se tornam difíceis de serem realizadas, afetando, portanto, a QV.

Essas manifestações se apresentam, principalmente, em distúrbios de movimento, balanço e alterações de controle motor fino, sendo eles: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular, instabilidade postural e fraqueza muscular (Souza M.J.S; Doná F.; Duim E., 2021), afetando continuamente a autoestima do meu pai quanto às suas atividades cotidianas no trabalho

Além disso, o emocional do meu pai também é afetado, podendo gerar estímulos involuntários causados por estresse ou ansiedade. Silva e Carvalho (2019), revelam, por meio de seus estudos, que os prejuízos físicos, psicológicos e funcionais de pacientes com DP se tornam mais evidentes a cada estágio de progressão da doença, sendo percebidas principalmente nas ocupações diárias, sejam familiares ou profissionais.

De forma complementar, Basílio *et al* (2022) descreve que a ocupação representa a existência humana. E que, através da ocupação, o ser humano se autoexpressa e encontra sentido em seu cotidiano, podendo ser essa ocupação de origem física, mental, social, sexual ou baseada em ações. Dessa forma, a QV do meu pai está interligada à saúde física, ao estado mental, ao grau de independência e ao desempenho ocupacional em suas atividades diárias.

Ao considerar o comprometimento cognitivo e a farmacoterapia, a literatura demonstra que existem diferentes formas de tratamento para controlar os sintomas da Doença de Parkinson, os quais devem ser aderidos para contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Quando os aspectos relacionados à QV não recebem a devida atenção, podem surgir consequências negativas tanto para o paciente, quanto para sua família. Por isso, é fundamental identificar o melhor tipo de tratamento para cada indivíduo, tratando os fatores que interferem na QV, buscando promover maior bem-estar e melhores condições de cuidado (Zhang *et al.*, 2022; Ekmekyapar *et al.*, 2022).

Por ter menos de 60 anos, o diagnóstico do meu pai é Doença de Parkinson de Início Precoce (DPIP), que afeta ainda mais o cotidiano do paciente por apresentar sintomas complexos e maiores efeitos colaterais aos medicamentos por um período maior, além de diminuir a QV. Indivíduos com menos de 60 anos, geralmente precisam de disposição e força para atividades cotidianas importantes, como o trabalho, e a dificuldade para realizar tais atividades geram um sentimento de impotência (Bovenzi *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, a atividade física também é considerada uma forma de tratamento para a Doença de Parkinson, uma vez que auxilia na redução da progressão dos sintomas motores e contribui para a melhoria da QV. Consoante a Langeskov-Christensen *et al* (2024), a atividade física pode ser considerada uma forma de tratamento para a Doença de Parkinson, pois auxilia no controle e na redução da progressão dos sintomas motores, além de contribuir para a melhoria da QV das pessoas que convivem com a doença.

Dessa forma, estudos demonstram que existem diferentes formas de tratamento para controlar os sintomas da Doença de Parkinson, contribuindo para a melhoria da QV dos pacientes. Quando os aspectos relacionados à QV não recebem a devida atenção, podem surgir consequências negativas tanto para o paciente quanto para sua família. Por isso, é fundamental identificar o melhor tipo de tratamento para cada indivíduo, tratando os fatores que interferem na qualidade de vida, para promover maior bem-estar e melhores condições de cuidado (Zhang *et al.*, 2022; Ekmekyapar *et al.*, 2022).

Em relação aos encargos socioeconômicos e sofrimento familiar, Fan *et al* (2020) os relaciona ao desenvolvimento da patogênese do declínio cognitivo, somado à limitação dos tratamentos.

5.3. Relevância da terapêutica multiprofissional

É possível perceber uma correlação entre o estado emocional do meu pai e a exacerbação dos sintomas motores, especialmente o aumento na intensidade dos tremores em cenários de estresse cognitivo ou preocupação acentuada. Contudo, a resistência inicial ao tratamento farmacológico especializado, frequentemente associada ao estigma social em torno da saúde mental, está sendo superada por meio do suporte familiar e da desmistificação da intervenção psicológica.

A intervenção psicoterapêutica tem estabelecido um espaço de acolhimento e validação, resultando em uma melhor regulação emocional frente aos desafios cotidianos. As estratégias adotadas focam na promoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo o incentivo à atividade física, ao lazer e à redução de padrões de autocobrança, fundamentais para a manutenção da funcionalidade.

O desfecho clínico tem evidenciado que a abordagem multidisciplinar, integrando a gestão farmacológica ao suporte psicoterapêutico, promove uma melhora substantiva tanto no quadro neurológico quanto na qualidade de vida do paciente.

Em conformidade, estudos detalham que medidas devem ser desenvolvidas para melhorar a QV dos pacientes com DP, levando em consideração todos os aspectos que podem contribuir para a diminuição da QV e a necessidade de acompanhamento por diversos profissionais de saúde. Por esse motivo, é de suma importância que pacientes com esta doença entrelacem medidas de melhoria da QV, como reabilitação física, farmacoterapia convencional, psicoterapia adjuvante oportuna e medicamentos psicotrópicos, os quais devem ser ofertados ao indivíduo conforme sua necessidade para melhorar sua QV em saúde mental e física (Zhaol *et al.*, 2020).

Dessa forma, indivíduos que não são acompanhados por uma equipe multiprofissional demonstram piora em seu quadro clínico, como progressão dos sinais e sintomas motores e não motores. Por fim, a falha na abordagem de tratamento aos aspectos que atingem a QV pode acarretar consequências negativas, tanto para o paciente com DP, quanto para sua família (Al-Khammash *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A progressão da Doença de Parkinson tem impactado diretamente a QV do meu pai por meio da limitação funcional, com perda da precisão motora e da força, comprometendo diretamente sua capacidade laborativa e sua identidade profissional. Além disso, a dor crônica e a fraqueza muscular promoveram o abandono das atividades de lazer, como a prática de futebol e o convívio social, fundamentais para o seu bem-estar físico e emocional.

Em relação à nossa família, a Doença de Parkinson impôs uma sobrecarga significativa, marcada pela privação do sono, ansiedade e estresse em minha mãe, devido à necessidade de monitoramento noturno constante dos sintomas autonômicos de meu pai. Eu e minha irmã assumimos responsabilidades clínicas e a gestão do tratamento, incluindo a busca por assistência médica diante da resistência inicial do meu pai ao diagnóstico. Nesse contexto, nossa família também passou a enfrentar estresse emocional e financeiro, agravado pela necessidade de exames de alto custo e pela incerteza diagnóstica inicial.

Esse caso reforça a necessidade de uma visão biopsicossocial no manejo da Doença de Parkinson, em que a saúde mental atua como um pilar indissociável do bem-estar físico.

REFERÊNCIAS

- AARSLAND *et al.* Parkinson disease-associated cognitive impairment. **Nat Rev Dis Primers**. 2021. Disponível em: [Parkinson disease-associated cognitive impairment | Nature Reviews Disease Primers](#). Acesso em: 05 de maio de 2026.
- AGUILERA, M. P. C.; VASCONCELOS, C. C. F. Doença de Parkinson precoce: revisão bibliográfica. **Rev. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 5, n. 8, p. 91-136, 2020. Disponível em: [Doença de Parkinson Precoce: Revisão bibliográfica](#). Acesso em: 12 de outubro de 2025.
- AL-KHAMMASH, N. *et al.* Quality of life in patients with Parkinson's disease: a cross-sectional study. **Rev. Cureus Journal of Medical Science**. 2023. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/133641-quality-of-life-in-patients-with-parkinsons-disease-a-cross-sectional-study#!/>. Acesso em 03 de outubro de 2025.
- ANGULO, V.M.D. *et al.* Relação do diagnóstico por imagem com a Doença de Parkinson. 2024. Disponível em: www.researchgate.net/publication/381984054_Relacao_do_diagnostico_por_image_m_com_a_Doenca_de_Parkinson. Acesso em 03 de novembro de 2025.
- ANTONINI, A. *et al.* Comparative effectiveness of device-aided therapies on quality of life and off-time in advanced Parkinson's disease: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. **Medicamentos para o SNC**. 2022. Disponível em: 10.1007/s40263-022-00963-9. Acesso em: 23 de setembro de 2025.
- ARMSTRONG M. J; OKUN M.S. Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease: A Review. **Medscape**. 2020. Disponível em: [Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease: A Review](#). Acesso em: 05 de maio de 2026.
- BARBOZA, N.M. *et al.* Fisioterapia versus fisioterapia mais treinamento cognitivo sobre cognição e qualidade de vida na doença de Parkinson: ensaio clínico randomizado. **Sou J Physical Med Rehabil**. 2019. Disponível em: 10.1097/PHM.0000000000001128. Acesso em: 23 de outubro de 2025.
- BASÍLIO, S.A.R. *et al.* A qualidade de vida e o desempenho ocupacional em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson. **Rev. REFACS**. 2022. Disponível em: 10.18554/refacs.v10i4.6006. Acesso em: 12 de outubro de 2025.
- BEN-SHLOMO, Y. *et al.* The epidemiology of Parkinson's disease. **Rev. Series**. 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01419-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01419-8). Acesso em: 23 de setembro de 2025.
- BLOEM, B.R., OKUN M.S., KLEIN C. *Parkinson's disease*. **Rev. The Lancet**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33848468/>. Acesso em 29 de agosto de 2025.

BOUÇA-MACHADO, R. *et al.* Atividade Física, Exercício e Fisioterapia na Doença de Parkinson: Definindo os Conceitos. **Prática de Clin Disc Móvel**. 2019. Disponível em: doi:10.1002/mdc3.12849. Acesso em: 22 de outubro de 2025.

BOVENZI *et al.* Shaping the course of early-onset Parkinson's disease: insights from a longitudinal cohort. **Springer**. 2023. Disponível em: [Shaping the course of early-onset Parkinson's disease: insights from a longitudinal cohort - PubMed](#). Acesso em: 15 de maio de 2026.

BRITO, C. M. S; Figueiredo, M. L. F; Tyrrell, M. A. R. Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa. **Acta paul enferm**. 2022. Disponível em: [Brasil - Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa](#). Acesso em: 22 de março de 2026.

BULL, F.C. *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **Br J Sports Med**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>. Acesso em: 23 de outubro de 2025.

CAPATO, T.T. Clinical Assessment and Management of Balance Impairments in Parkinson's disease. 2022. Disponível em: <https://hdl.handle.net/2066/250218>. Acesso em: 23 de setembro de 2025.

COSTA T. F. *et al.* Factorial structure of the Zarit Burden Interview Scale in caregivers of patients with stroke. **Rev Enferm Atual in Derme**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.206>. Acesso em: 22 de março de 2026.

COUTO, Alcimar Marcelo do; SOARES, Sonia Maria. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20220096, 2022. Disponível em: scielo.br/j/reben/a/TkJdQZB3L7SQ5m8BsVnbpkG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 de setembro de 2025.

DALTRO, M. R., FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Psicologia clínica e Psicanálise**. 2019. Disponível em: [Microsoft Word - v19n1a13.doc](#). Acesso em: 29 outubro de 2025.

DORSEY, E.R. *et al.* The emerging evidence of the Parkinson pandemic. **Rev. Sege journals**. 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.3233/JPD-181474>. Acesso em 10 de novembro de 2025.

DUNK D. *et al.* Diet quality, sleep and quality of life in Parkinson's disease: a cross-sectional study. **Ir J Med Sci**. 2022, Disponível em: 10.1007/s11845-022-03144-1. Acesso em: 12 de outubro de 2025.

EKMEKYAPAR *et al.* Effects of LSVT-BIG via telerehabilitation on non-motor and motor symptoms and quality of life in Parkinson's disease. **Acta Neurol Belg**. 2022. Disponível em: [Effects of LSVT-BIG via telerehabilitation on non-motor and motor](#)

[symptoms and quality of life in Parkinson's disease - PMC](#). Acesso em: 07 de maio de 2026.

FANG, C. Cognition deficits in Parkinson's disease: mechanisms and treatment. *Parkinsons. Rev. Wiley online library*. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/2076942>. Acesso em 03 de setembro de 2025.

FASANO A. *et al.* Falls in Parkinson's disease: a complex and evolving picture. **Mov Disord**. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mds.27195>. Acesso em: 22 de março de 2026.

FLEISHER *et al.* The effects of longitudinal telehealth-enhanced interdisciplinary home visits on care and quality of life for homebound individuals with Parkinson's disease. **Parkinsonism Relat Disord**. 2022. Disponível em: [IN-HOME-PD: The effects of longitudinal telehealth-enhanced interdisciplinary home visits on care and quality of life for homebound individuals with Parkinson's disease - ScienceDirect](#). Acesso em: 07 de maio de 2026.

FLEISHER, J.E. *et al.* The effects of longitudinal telehealth-enhanced interdisciplinary home visits on care and quality of life for homebound individuals with Parkinson's disease. **Rev. Parkinsonism and Related Disorders**. 2022. Disponível em: [https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020\(22\)00234-6/abstract](https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020(22)00234-6/abstract) . Acesso em 29 de outubro de 2025.

HAYES, M.T. Parkinson's disease and parkinsonism. **Rev. The American Journal of Medicine**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.03.001>. Acesso em 03 de setembro de 2025.

ISLAM *et al.* Perceived stigma and quality of life in Parkinson's disease with additional health conditions. **Gen Psychiatr**. 2022. Disponível em: [Perceived stigma and quality of life in Parkinson's disease with additional health conditions - Islam - 2022 - General Psychiatry - Wiley Online Library](#). Acesso em: 22 de abril de 2026.

JONES *et al.* Mood differences among Parkinson's disease patients with mild cognitive impairment. **The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**. 2016. Disponível em: [Mood Differences among Parkinson's Disease Patients with Mild Cognitive Impairment - PMC](#). Acesso em: 05 de maio de 2026.

JONES, J.D. *et al.* Depressive symptoms precede cognitive impairment in de novo Parkinson's disease patients. **Rev. American Psychological Association**. 2019. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fneu0000583>. Acesso em 04 de setembro de 2025.

LANGESKOV-CHRISTENSEN *et al.* Exercise as medicine in Parkinson's disease. **BMJ GROUP**. 2024. Disponível em: [Exercise as medicine in Parkinson's disease](#). Acesso em: 15 de maio de 2026

MOREIRA, P.D. *et al.* Quality of life in Parkinson's disease patients: progression markers of mild to moderate stages. **Rev. Research Gate**. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319088756_Quality_of_life_in_Parkinson's_disease_patients_progression_markers_of_mild_to_moderate_stages. Acesso em 23 de outubro de 2025.

MURATA, H., BARNHILL, L.M., BRONSTEIN, J.M. Air pollution and the risk of Parkinson's disease: a review. **Rev. International Parkinson and Movement Disorder Society**. 2022. Disponível em: <https://movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mds.28922>. Acesso em 10 de novembro de 2025.

MUSTAFAOGLU R; AHMED I; PANG M. Y. Which type of mind-body exercise is most effective in improving functional performance and quality of life in patients with Parkinson's disease? A systematic review with network meta-analysis. **Acta Neurol Belg**. 2022. Disponível em: [Which type of mind-body exercise is most effective in improving functional performance and quality of life in patients with Parkinson's disease? A systematic review with network meta-analysis - PubMed](#). Acesso em: 22 de abril de 2026.

NALLS *et al.* Identification of novel risk loci, causal insights, and heritable risk for Parkinson's disease: a meta-analysis of genome-wide association studies. **The lancet**. 2019. DOI: 10.1016/ S1474-4422(19)30320-54. Acesso em: 02 de maio de 2026.

NUNES, S.F.L. *et al.* Cuidado na doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos. **Rev. Saúde Soc.** v.29, n.4. 2020. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Cuidado na doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos1 Cuidado na doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos1. Acesso em: 12 de outubro de 2025.

OLIVEIRA, P.D. *et al.* Categorização da doença de Parkinson de acordo com a presença de transtorno comportamental do sono rem: associação com disfunção autonômica e gravidade da doença. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/117c41da-8455-405e-acc6-26037340fb9a/full>. Acesso em 13 de outubro de 2025.

OROZCO J.L. *et al.* Parkinson's disease prevalence, age distribution and staging in Colombia. **Neurol Int**. 2020. Disponível em: [Parkinson's disease prevalence, age distribution and staging in Colombia](#). Acesso em: 18 de abril de 2026.

ORTIZ, A.B., LARCO, R.M.C. Estimando a prevalência, fatores e condições associadas à doença de Parkinson: um estudo populacional no Peru. **Rev. Scielo**. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6sdKYGzgRpzjFhCFFztdCyB/?lang=em> . Acesso em 03 de outubro de 2025.

OU, Z. *et al.* Global trends in the incidence, prevalence, and years lived with disability of Parkinson's disease in 204 countries/territories from 1990 to 2019. **Rev. Frontiers**. 2021. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2021.776847/full>. Acesso em 12 de novembro de 2025.

PARMERA, J.B. *et al.* Diagnóstico e manejo da demência da doença de Parkinson e demência com corpos de Lewy: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 16, p. 73-87. 2022. Disponível em: scielo.br/j/dn/a/HRDW5r6N5pLWtGBqBzxd87j/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 de setembro de 2025.

PFEIFFER R. F. Non-motor symptoms in Parkinson's disease. **Parkinsonism & Related Disorders**. 2016. Disponível em: [Non-motor symptoms in Parkinson's disease - ScienceDirect](#). Acesso em: 02 de maio de 2026.

PIROGOVSKY-TURK *et al.* Neuropsychiatric predictors of cognitive decline in parkinson disease: a longitudinal study. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**. 2017. Disponível em: [Neuropsychiatric Predictors of Cognitive Decline in Parkinson Disease: A Longitudinal Study - ScienceDirect](#). Acesso em: 05 de maio de 2026.

PRAJJWAL P. *et al.* Parkinson's disease updates: addressing the pathophysiology, risk factors, genetics, diagnosis, along with the medical and surgical treatment. **Ann Med Surg (Lond)**. 2023. Disponível em: [Parkinson's disease updates: Addressing the pathophysiology, risk factors, genetics, diagnosis, along with the medical and surgical treatment. - Abstract - Europe PMC](#). Acesso em: 18 de abril de 2026.

RADHAKRISHNAN, D.M. *et al.* Parkinson's disease: A review. **Rev. Neurology India**. 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/neur/fulltext/2018/66001/parkinson_s_disease_a_review.7.aspx. Acesso em 03 de novembro de 2025.

REICH, S.G., SAVITT, J.M. Parkinson Disease. **Rev. Medical Clinics of North America**. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002571251830138X?via%3Dihub>. Acesso em 16 de setembro de 2025.

SABA, R.A. *et al.* Diretrizes para o tratamento da doença de Parkinson: consenso do Departamento Científico de Distúrbios do Movimento da Academia Brasileira de Neurologia - sintomas motores. **Arq Neuropsiquiatr**. 2022. Disponível em: 10.1590/0004-282X-ANP-2021-0219. Acesso em: 12 de outubro de 2025.

SANTOS, G.F. *et al.* Padrão epidemiológico de internações no Brasil. **Researc. Ver. Research, Society and Development**. 2022. Disponível em: [dorlivete,+e13511124535.pdf](#). Acesso em 16 de setembro de 2025.

SIMON D.K; TANNER C.M; BRUNDIN P. Parkinson disease epidemiology, pathology, genetics, and pathophysiology. **Clin Geriatr Med**. 2020. 36:1-12.

Disponível em: [Parkinson Disease Epidemiology, Pathology, Genetics, and Pathophysiology - Clinics in Geriatric Medicine](#). Acesso em: 22 de abril de 2026.

SOUZA *et al.* Zarit burden interview: application in caregiver of elderly people in Imperatriz-MA. **BJHR**. 2019. Disponível em: [Zarit burden interview: aplicação em cuidadores de idosos em Imperatriz-MA / Zarit burden interview: application in caregivers of elderly people in Imperatriz-MA | Brazilian Journal of Health Review](#). Acesso em: 12 de maio de 2025.

SOUZA M.J.S; DONÁ F.; DUIM E. Perfil sociodemográfico, clínico e funcional de idosos com Doença de Parkinson. **BJHR**. 2021. Disponível em: [Perfil sociodemográfico, clínico e funcional de idosos com Doença de Parkinson / Sociodemographic, clinical and functional profile of elderly people with Parkinson's disease | Brazilian Journal of Health Review](#). Acesso em: 18 de maio de 2026.

TEIXEIRA, F.G. *et al.* Safinamide: A new hope for Parkinson's disease?. **Rev. ScienceDirect**, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359644617304269?via%3Dihub> . Acesso em 03 de setembro de 2025.

THOMSEN, T.R., RODNITZKY, R.L. Juvenile parkinsonism: epidemiology, diagnosis and treatment. **Rev. Springer Nature Link**. 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165/11533130-000000000-00000>. Acesso em 13 de outubro de 2025.

VASCONCELLOS, P.R.O., RIZZOTTO, M.L.F., TAGLIETTI, M. Morbidade hospitalar e mortalidade por Doença de Parkinson no Brasil de 2008 a 2020. **Rev. Scielo**. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n137/196-206/> . Acesso em 29 de agosto de 2025.

ZANDAVALI J. M. *et al.* Assessment of quality of life and motor skills of patients with parkinson's disease: early versus late-onset parkinson's disease. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 29, n. 1, p. 226-241, 2025. Disponível em: 10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11875. Acesso em: 12 de outubro de 2025.

ZHANG *et al.* Quality of life and motor outcomes in patients with Parkinson's disease 12 months after deep brain stimulation in China. **Neuromodulation**. 2022. Disponível em: [Quality of Life and Motor Outcomes in Patients With Parkinson's Disease 12 Months After Deep Brain Stimulation in China - ScienceDirect](#). Acesso em: 07 de maio de 2026.

ZHAO, N. *et al.* Quality of life in Parkinson's disease: a systematic review and meta analysis of comparative studies. **Rev. Wiley online library**. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cns.13549>. Acesso em 08 de setembro de 2025.