

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DESCALVADO – SP**

TAYNÁ FERNANDES DE SOUZA

**IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO PORTADOR DE
DOENÇA DE PARKINSON EM ESTÁGIO AVANÇADO**

DESCALVADO – SP

2022

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TAYNÁ FERNANDES DE SOUZA

**IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO PORTADOR DE
DOENÇA DE PARKINSON EM ESTÁGIO AVANÇADO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Me. Maria Tereza Bonitatibus de Assis

DESCALVADO – SP

2022

S719i Souza, Tayná Fernandes de
Impactos na qualidade de vida do idoso portador de doença de Parkinson em estágio avançado / Tayná Fernandes de Souza. -- Descalvado: Universidade Brasil, 2022.
22f. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Maria Tereza Bonitatibus de Assis.

1. Doença de Parkinson. 2. Qualidade de vida. 3. Envelhecimento.
I. Título.

CDD 610.7365
616.833



UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Acadêmico (a): Tayná Fernandes de Souza

Título do Trabalho: Impacto na Qualidade de Vida
do Idoso Portador da Doença de Parkinson
em Estágio Avançado

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 22 de junho de 2022.

Orientador (a): [Assinatura]
Prof.^a Me Maria Tereza B. de Assis

Examinador 1: [Assinatura]
Prof.^a Kátia G. Silva

Examinador 2: [Assinatura]
Prof.^a Imogenia Cristina Reis Stefani

APROVADO(A) em 22/06/2022 com Nota: Dez

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu avô Carlos Arrique Fernandes que foi portador da doença de Parkinson por mais de 10 anos, um guerreiro que lutou até seu último dia sem perder a fé e a esperança. Dedico também a todos os pacientes portadores da doença que sentem os impactos dos sintomas em suas vidas, mas que, assim como meu avô, escolheram se superar a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me capacitado e me ajudado a superar todos os obstáculos até este momento, pois sem ele nada disso teria acontecido.

Ao meu esposo Nayton Vicente, por ter me acompanhado neste longo caminho, presente em todos os momentos e tornando tudo mais fácil, leve e feliz. Sem ele tudo teria sido mais difícil e talvez não teria acontecido.

A minha mãe Elaine Cristina Fernandes, por ter me ensinado a ser justa, honesta e a ter coragem e ir em buscar do que sempre sonhei, por mais impossível que pudesse parecer.

Aos meus amigos e familiares, por terem contribuído de alguma forma neste processo.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a todos meus colegas de profissão - auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros que conheci até aqui, por terem me incentivando e me inspirado a continuar neste caminho. Cada um de vocês me ensinaram de alguma forma a ser uma excelente profissional e sempre superar os desafios de nossa profissão.

Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês', diz o Senhor, 'planos de fazê-los prosperar e não de causar dano, planos de dar a vocês esperança e um futuro".

(Jeremias 29:11)

RESUMO

Com o aumento da longevidade temos visto conjuntamente o crescimento de pessoas dependentes de cuidadores devido uma série de doenças não transmissíveis, uma delas é a doença de Parkinson que vem sendo listado como um dos distúrbios neurológicos mais comuns, com prevalência de aproximadamente 100 a 150 casos por 100.000 habitantes na população. Descrever o impacto dos sintomas da doença de Parkinson na qualidade de vida do idoso. Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico, descritivo e retrospectivo. Segundo dados da Organização mundial de saúde (OMS) a doença de Parkinson (DP) se caracteriza como uma doença crônica e neurodegenerativa, caracterizada basicamente por tremor de repouso, tremor nas extremidades, instabilidade postural, rigidez de articulações e lentidão nos movimentos. Desta forma, observamos que muitos são os danos causados pela doença de Parkinson em seus pacientes, e quanto maiores os danos da doença, piores são as atividades de vida diária, comunicação e desconforto.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, qualidade de vida, envelhecimento.

ABSTRACT

With the increase in longevity, we have jointly seen the growth of people dependent on caregivers due to a series of non-communicable diseases, one of which is Parkinson's disease, which has been listed as one of the most common neurological disorders, with a prevalence of approximately 100 to 150 cases. per 100,000 population. To describe the impact of Parkinson's disease symptoms on the elderly's quality of life. This is a bibliographic, descriptive and retrospective study. According to data from the World Health Organization (WHO), Parkinson's disease (PD) is characterized as a chronic and neurodegenerative disease, basically characterized by resting tremor, tremor in the extremities, postural instability, joint stiffness and slow movement. In this way, we observe that there are many damages caused by Parkinson's disease in its patients, and the greater the damage caused by the disease, the worse the activities of daily living, communication and discomfort.

Keywords: Parkinson's disease, quality of life, aging

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO BIBLIOGRAFICA	14
4.1 Qualidade de Vida e Envelhecimento	14
4.2 A Síndrome Parkinsoniana.....	15
4.3 Os Impactos na Qualidade de Vida.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1 INTRODUÇÃO

Com o crescente aumento da longevidade das últimas décadas, observa-se também um aumento significativo do número de pessoas dependentes de cuidado em decorrência principalmente das doenças crônicas não transmissíveis, o que corrobora por impactar significativamente no envelhecimento saudável e na qualidade de vida dos seus portadores. Uma dessas doenças é a Doença de Parkinson (DP), que vem sendo listado como um dos distúrbios neurológicos mais comuns na velhice, com prevalência de aproximadamente 100 a 150 casos por 100.000 habitantes na população (PATERNELLA, 2008).

Barbosa e Sallem (2005) citam que a Doença de Parkinson possui ainda etiologia controversa, no entanto supõe-se que ocorra a participação de vários mecanismos etiopatológicos, podendo ser classificada como um transtorno neurológico de natureza progressiva, sendo caracterizada pela degeneração das células da camada ventral da parte compacta da substância negra e do *locus ceruleus*. Assim, é capaz de causar sérios impactos na qualidade de vida de seus portadores, tais como distúrbios motores, disfunções posturais e cognitivas, além da junção de vários sinais e sintomas síndrome (BARBOSA E SEKEFF SALLEM, 2005).

Na DP a principal manifestação clínica é a síndrome parkinsoniana, um dos mais frequentes tipos de distúrbio do movimento que se apresenta com 4 componentes básicos, sendo eles a acinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural. A doença pode vir acompanhada por esses ou mais sintomas, mas ao menos dois desses componentes são necessários para a caracterização da síndrome (BARBOSA E SEKEFF SALLEM, 2005).

Conforme Silva et al (2010) os principais sintomas da DP podem acarretar limitações de atividades diárias já na fase inicial da doença, e, com a progressão da doença, tais sintomas tendem a ficar mais evidentes e progredir para a aparição de outros sintomas, como a alteração na postura e marcha.

Devido esses comprometimentos marcantes da doença, a qualidade de vida dos portadores da doença torna-se comprometida, e, tendo em vista sua progressão eminente, a tendência é que se tornem cada vez mais dependentes do auxílio de outros indivíduos em suas atividades diárias.

Tais motivos evidenciam a importância e necessidade do estudo de tal patologia, uma vez que é imprescindível que os profissionais se mantenham atualizados com as pesquisas científicas na área, a fim de beneficiar familiares e portadores da doença com informações atualizadas capazes de contribuir para um impacto positivo no cotidiano dos portadores da Doença de Parkinson.

2 OBJETIVO

A questão levantada neste estudo é que a qualidade de vida e a funcionalidade dos parkinsonianos são afetadas pelo progresso da doença por isso o objetivo foi descrever os impactos dos sintomas da doença de Parkinson na qualidade de vida do idoso e incentivar o desenvolvimento de pesquisas acerca do tema.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem descritiva e retrospectiva, realizado a partir do levantamento bibliográfico relacionados à temática “Doença de Parkinson e seus impactos na qualidade de vida”.

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizado o levantamento de dados nos sites de buscas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde entre os meses de agosto de 2021 a maio de 2022, além de busca manual de acervos na biblioteca da Universidade Brasil, nos períodos de abril de 2022 a maio de 2022. Os termos utilizados para a pesquisa foram: Doença de Parkinson; Qualidade de vida e Envelhecimento.

Segundo Moresi (2003) a revisão bibliográfica é um estudo baseado em publicações em livros, revistas, Jornais, redes eletrônicas esse tipo de estudo fornece aos pesquisadores conexões integre diretamente com tudo sobre um tópico específico. Assim a pesquisa bibliográfica é composta por oito fases distintas: seleção do tema, Desenvolver planos de trabalho, identificar, localizar, montar, arquivar, Analisar, interpretar e escrever.

Todo material obtido foi submetido à leitura cuidadosa e a análise apresentada de forma descritiva.

4 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

4.1 QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de seu lugar na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata do bem-estar mental, físico, psicológico e emocional, e inclui saúde, educação, habitação, higiene básica e outros ambientes de vida, além das relações sociais como família e amigos.

No âmbito da velhice a qualidade de vida está relacionada à manutenção da autonomia, a qual pode ser percebida no desempenho das atividades diárias, nos idosos que mantêm sua capacidade funcional (TOLDRA et al., 2014).

De acordo com notícia vinculada ao site da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social no Brasil, há um número cada vez maior de pessoas idosas – (60 anos ou mais de idade – em nosso país (IBGE, 2015). Ainda segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o aumento da população idosa tem modificado o formato da pirâmide etária em relação ao ano de 1980. Esta mudança será ainda mais significativa em 2060, quando aproximadamente 1/3 da população brasileira será de pessoas idosas (IBGE, 2015).

Como forma de acompanhar tendência, atualmente existem diversos programas e trabalhos direcionados a promover o envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável da população brasileira, por meio da oferta de ambientes e serviços mais amigáveis às pessoas idosas, sendo está uma estratégia inovadora e necessária para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional (RELATÓRIO DE PROGRAMAS E AÇÕES DO MC, 2018 e TABCAD 2018).

A OMS define o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. Deste modo, Tavares et al (2017) relata que a compreensão do envelhecimento saudável é abrangente e relevante para todas as pessoas idosas, mesmo para aquelas que convivem com a experiência de doenças crônicas; ademais, não está centrada na ausência de agravos e nem tampouco restrita à funcionalidade

do idoso, mas em um processo que possibilitará a construção de habilidades que lhe permitirão vivenciar o envelhecimento da melhor forma possível.

O envelhecimento, na maioria das vezes, está associado a conviver com uma ou mais doenças crônicas e/ou disfunções adquiridas nos últimos anos de vida, que conseqüentemente levam ao declínio da capacidade funcional e da autonomia, devido às perdas significativas das capacidades físicas e a presença de distúrbios patológicos (TOLDRA et al., 2014).

De acordo com Paternella e Marcon (2008):

Passamos pela formação de um novo perfil epidemiológico, onde a população está envelhecendo, mas trazendo consigo um volume crescente de doenças crônicas e degenerativas, que são afecções típicas de idades mais avançadas. Estas mudanças refletem no crescimento dos problemas sociais relacionados ao impacto do aumento da expectativa de vida, tais como a manutenção da saúde da população idosa e a preservação de sua permanência junto à família, principalmente quando existe a presença de uma doença crônica degenerativa, como a doença de Parkinson.

Ainda segundo dados da OMS, a doença de Parkinson trata-se de uma doença crônica e neurodegenerativa, caracterizada por tremores em repouso, tremores nas extremidades, instabilidade postural, rigidez de articulações e lentidão nos movimentos, que atingem aproximadamente 1% da população mundial com idade superior a 65 anos; já no Brasil estima-se que 200 mil pessoas sofram com a doença.

O diagnóstico é estabelecido a partir dos sintomas clínicos e normalmente os indivíduos parkinsonianos apresentam melhora sintomatológica com o uso da levodopa. No entanto, segundo Paternella e Marcon (2008) devido ao seu caráter crônico e degenerativo, é inevitável que a rotina dos portadores e seus cuidadores seja afetada, conseqüentemente causando um grande impacto na qualidade de vida de todos os envolvidos.

4.2 A SÍNDROME PARKINSONIANA

A DP é definida como uma patologia degenerativa primária, localizada na substância negra compacta, onde é sintetizada a dopamina; possui evolução crônica e progressiva sendo composta por vários sinais e sintomas basicamente relacionados a desordens motoras (STOKES, 2000).

Como associado com a quebra de neurônios responsáveis produção de dopamina, que contém corpos celulares na substância negra compacta e enviam seus axônios para os gânglios da base, a perda dessas células é ainda maior e mais comum no grupo de células ventrais, bem como a perda de neurônios contendo melanina que produz mudanças significativas de remoção de cor. À medida que a doença progride, os neurônios se degeneram e desenvolvem corpos citoplasmáticos inclusos, chamados de corpos de Lewis (O'SULLIVAN; SHIMITZ, 1993).

Conforme explicado anteriormente, a etiologia da DP é desconhecida, entretanto, pode-se considerar como fator etiológico mais importante a chamada causa multifatorial, ou seja, a combinação de predisposição genética com a presença de fatores ambientais (SANFELICE, 2004).

Diagnosticar a DP em seus estágios iniciais nem sempre é fácil, às vezes os sintomas são difíceis de diagnosticar, como alteração na escrita, perda de agilidade, dor nas articulações, fraqueza na parte inferior das pernas, andar lento, fadiga, apatia, depressão e indisposição em trabalhar, podem ser os primeiros sintomas da doença. A maior parte dos casos, os sintomas clássicos (tremor, rigidez e bradicinesia) permitem o diagnóstico na primeira avaliação (SANFELICE, 2004).

De acordo com pesquisas realizadas, no momento da confirmação do diagnóstico grande parte das células neurais cerca de 80% já foram perdidas, e a doença já se encontra em um estágio avançado. Desta forma, sugere-se que o diagnóstico e o tratamento da DP ocorram o mais precocemente possível, com vistas a evitar maiores danos à saúde e promover uma melhor qualidade de vida ao indivíduo (FRANÇA et al, 2019).

Como citado anteriormente a síndrome parkinsoniana apresenta-se com 4 componentes básicos: acinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural. Geralmente, o sintoma inicial é tremor ao repouso ou escrita diminuída. Com o tempo, a rigidez e a bradicinesia são notadas e começam a ocorrer alterações posturais (UMPHRED, 2004).

Dentre os diversos sintomas da doença de Parkinson, a acinesia merece destaque, uma vez que é caracterizada por pouca mobilidade e lentidão na iniciação e execução de ações motoras espontâneas e automáticas devido à dificuldade em mudar os padrões motores na ausência de paralisia. Conforme Reis Barbosa et al (2005) esse tipo de distúrbio do movimento também pode incluir a inabilidade de

manter movimentos repetitivos, fadiga anormal e dificuldade em realizar atividades motoras simultâneas.

Reis Barbosa et.al (2005) também descrevem a bradicinesia ou oligocinesia como outro sintomas relevante encontrado na doença de Parkinson, a, que refere-se especificamente à lentidão na execução de movimentos, que muitas vezes pode vir acompanhado de hipocinesia - designação dada por alguns autores para a pobreza de movimentos manifestada por redução da expressão facial, diminuição da expressão gestual corporal, diminuição ou ausência dos movimentos associados aos membros superiores durante a marcha e redução da deglutição automática da saliva, levando a acúmulo da mesma e perda pela comissura labial (sialorréia).

No parkinsonismo a escrita também sofre modificações precoces que tende à micrografia. A marcha também sofre alterações, desenvolvendo-se em pequenos passos, às vezes arrastando os pés e, como já mencionado, na perda dos movimentos associados aos membros. Na fala há comprometimento da fonação e da articulação das palavras, configurando um tipo de disartria denominada hipocinética, em que ocorre redução do volume da fala, que pode tornar-se apenas um sussurro e perda da capacidade de inflexão da voz que se torna monótona; distúrbios do ritmo pontuada por pausas inadequadas, hesitações ou acelerações involuntárias. (BARBOSA,2005)

Outra alteração constante citada no texto de Reis Barbosa et.al (2005) é a rigidez, quase sempre presente na síndrome parkinsoniana, e também a instabilidade postural decorrente da perda de reflexos de readaptação postural, porém esse distúrbio não é comum em fases iniciais de evolução da DP.

Outro fator que também sofre modificações com a evolução da doença é a deglutição, fala e tosse, como por exemplo A incapacidade de deglutir automaticamente a saliva, fazendo com que o paciente apresente sialorreia involuntariamente. Mudanças na fala e na voz também são possíveis, redução da intensidade, má compreensão da voz e diminuição do tom. Problemas respiratórios ocorrem com maior frequência, devido à ineficácia da tosse (SANFELICE,2004).

Além disso devido à postura aceita na flexibilidade e rigidez dos músculos intercostais, ocorre diminuição dos movimentos das costelas e que leva a uma redução no aumento do pulmão, levando a limitação progressiva da ventilação (STOKES, 2000).

As dificuldades da marcha representam um dos aspectos mais incapacitantes da doença, pois constituem a principal causa de quedas, inatividade e isolamento

social, afetando o bem-estar e qualidade de vida do paciente e dos seus familiares, bem como aumentando a mortalidade nesta população (SAITO, 2011, citado por BLOEM et al, 2001).

Os pacientes com podem apresentar, além das manifestações motoras, alterações cognitivas, psiquiátricas e autonômicas. No contexto das alterações psiquiátricas na patologia destaca-se a depressão, presente em cerca de 40% dos pacientes podendo ocorrer em qualquer fase da evolução da doença. Entre as alterações não motoras a mais frequente é a obstipação intestinal, porém podem estar ainda presentes: seborréia, hipotensão postural e alterações de esfíncter vesical (BARBOSA E SEKEFF SALLEM,2005).

Durante a evolução da DP também é encontrado dentre as manifestações não motoras os distúrbios cognitivos, demência, depressão, distúrbios do sono, alterações autonômicas como constipação e disfunções urinárias. Estudos revelam que tais manifestações são fatores determinantes na qualidade de vida desta população, sendo a demência o principal fator de risco para mortalidade dos pacientes com DP.

A causa específica para o aparecimento destes distúrbios não motores ainda é mal compreendida, embora alguns estudos apontem que o conjunto de alterações motoras como instabilidade postural e desordens da marcha ou os anos de evolução da doença são fatores de risco para seu aparecimento (SAITO, 2011, citado por JURI et al, 2008).

4.3 OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA

O impacto do diagnóstico é o primeiro momento de dificuldade e que exige uma positiva superação para o bom convívio com a doença, porém, a falta de informação quanto ao diagnóstico do Parkinson acarreta atrasos no diagnóstico precoce e início do tratamento (PATERNELLA, 2008).

Atualmente, a DP encontra-se no patamar das doenças neurológicas degenerativas com maior impacto negativo na funcionalidade, especialmente nas Atividades de Vida Diária (AVD's), podendo resultar em diminuição da participação social e qualidade de vida dos portadores (SAITO, 2011, citado por MORRIS, 2000).

Pessoas com DP tendem a ter suas funções básicas, consideradas normais, modificadas. As AVDs, feitas de forma rápida e fácil, agora são feitas de forma lenta

e com grande esforço, levando um tempo extra para realizar tarefas diárias como higiene, vestuário, alimentação e muitas vezes precisam aprender novas técnicas para realizá-las (SAITO, 2011).

A psicóloga Valcarenghi et al. (2020) aborda o assunto sob um olhar psicológico voltado para o paciente e aos familiares que convivem com ele, sugerindo que participar de atividades com pessoas que possuem condição semelhante é de suma importância para o enfrentamento no convívio com a Doença de Parkinson. Entretanto, ressalta a importância da família nos primeiros sinais e sintomas, até a confirmação do diagnóstico e acompanhamento ao longo do dia a dia, essa atitude é vista como positiva já que a doença causa extrema dependência com o passar dos anos (VALCARENGUI et al., 2020).

De acordo com Valcarenghi et al. (2020):

Diante de tais informações é possível observar que tal doença causa grande impacto ao paciente e a todos que o cercam, por esse motivo Andrade et al. (2021) aborda aspectos relacionados a assistência de enfermagem numa pesquisa de revisão bibliográfica, porém o texto relata que as informações sobre a assistência prestada pela enfermagem ao portador de doença de Parkinson é escassa e sugere mais pesquisas voltadas.

Com a evolução da doença de Parkinson e conseqüentemente com a severidade do quadro, fica evidente o maior impacto na qualidade de vida, dentro das áreas físicas, mobilidade e atividade de vida diárias, no entanto, a adaptação psicológica para a doença, mensurada pelos índices de cognição, ansiedade, depressão, opinião própria, aceitação e atitude se torna fator que interfere diretamente na qualidade de vida dos pacientes (PATERNELLA, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os danos causados pela doença de Parkinson em seus pacientes, e quanto maiores os danos da doença, piores são as atividades de vida diária, comunicação e desconforto. Deve-se sempre ter em mente que quando nos referimos à doença de Parkinson as dificuldades aumentam exponencialmente, pois além de ser uma doença crônica, também é uma doença neurodegenerativa, com gradualidade capaz de afetar aspectos físicos, psicológicos e sociais dos indivíduos, que produzem dependência e necessidades que as famílias também experimentam.

A partir dos resultados apresentados, mostra-se evidente a importância de uma abordagem individualizada ao portador de DP, valorizando não só as necessidades apresentadas, mas também, o relevante papel da família no estímulo e socialização desses indivíduos, identificando suas necessidades, potencialidades e fragilidades.

Durante o desenvolvimento deste trabalho ficou evidente as lacunas de conhecimento científico existentes em relação à efetividade das intervenções de enfermagem nessa população, entretanto faz-se necessário identificar os fatores que têm maior impacto na qualidade de vida das pessoas com doença de Parkinson, sendo esta parte fundamental do tratamento, pois essas questões podem não ser confirmadas no exame clínico por não fazerem parte da lista dos sintomas motores mais comuns.

Por fim, que este trabalho seja um marco inicial para a discussão posterior da sistematização de enfermagem ao paciente portador de doença de Parkinson, tornando evidente e essencial a necessidade de, investigar a qualidade de vida para compreender o curso da doença e encontrar estratégias que visem à promoção da saúde física e mental desses indivíduos, facilitando o planejamento de intervenções terapêuticas direcionadas a eles.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Egberto Reis; SALLEM, Flávio Augusto Sekeff. Doença de Parkinson – Diagnóstico. **Doença de Parkinson**, [S. l.], p. 158-165, 2 out. 2005.

Silva FS, Pabis JVPC, Alencar AG, Silva KB, NavarroPeternella FM. **Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida**

MORESI, E. **Metodologia de pesquisa**. 2003 108 f. Monografia (Especialização em Conhecimento e Tecnologia da informação). Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF., 2003

TOLDRÁ, Rosé Colom *et al.* Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **Promoção de saúde**, [S. l.], p. 10-10, 27 fev. 2014.

TAVARES, Renata Evangelista *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Envelhecimento saudável**, [S. l.], p. 12-12, 5 nov. 2017

PETERNELLA, Fabiana Magalhães Navar abiana Magalhães Navarro; MARCON, Sonia Silva. Descobrimo a Doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar. **Descobrimo a Doença de Parkinson**: [S. l.], p. 25-21, 3 dez. 2008

STOKES, M. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Ed. Premier, 2000

O’SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 2 ed. São Paulo: Manole, 1993

SANFELICE, E. A. Moléstia de Parkinson. **Fisioterapia em movimento**. Curitiba, v.17, n.1, p. 11-24, jan./mar. 2004

França, SA; Santos, JA; Magalhães, E; Valença, T; Lima, P. **Severidade dos Sintomas da Doença de Parkinson**. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019;

UMPHRED A.D. **Reabilitação neurológica**. São Paulo: Manole, 2004

SAITO, C. T. **A doença de Parkinson e seus tratamento: uma revisão de literatura**. 2011. 36 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família) – Centro Universitário Filadélfia - UniFil. Londrina - PR., 2011.

VALCARENGHI, Rafaela Vivian *et al.* **Doença de Parkinson: Enfrentamento e convívio**. Doença de Parkinson, [s. l.], 15 jun. 2020

ANDRADE, Maria Clara Pereira et al. **Assistência de enfermagem ao idoso com doença de parkinson: revisão integrativa da literatura.** Doença de Parkinson, [s. l.], 2021.

Navarro-Peternella FM, Marcon SS. **Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. mar.-abr. 2012.

DIA Mundial de Conscientização da Doença de Parkinson. [S. l.], entre 2010 e 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dia-mundial-de-conscientizacaoadoencadeparkinson/#:~:text=Dados%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,pessoas%20sofram%20com%20o%20problema>. Acesso em: 24 maio 2022.

ESTRATÉGIA Brasil Amigo da Pessoa Idosa. [S. l.], entre 2017 e 2022. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1>. Acesso em: 24 maio 2022.

QUALIDADE de vida em cinco passos. [S. l.], 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos/>. Acesso em: 24 maio 2022