

Avaliação da qualidade de vida em portadores da Doença de Parkinson

Assessment of quality of life in Parkinson Disease patients

RESUMO

Isadora Carla Batista Chaves 
isacin@yahoo.com.br
Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc),
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Lorena Iza Penna Moura 
lorenaiza7@gmail.com
Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc),
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Mônica Thais Soares Macedo 
monicasoares410@gmail.com
Universidade Estadual de Montes Claros
(UNIMONTES), Montes Claros, Minas
Gerais, Brasil.

Luísa Laura Caixeta Nascimento 
Luisa_laura_nasc@hotmail.com
Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc),
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Magna Carolina Santos Tanajura 
magnacarolina@hotmail.com
Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc),
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz 
malusissi@gmail.com
Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc),
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Josiane Santos Brant Rocha 
josianenat@yahoo.com.br
Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc),
Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

OBJETIVO: Correlacionar os domínios da qualidade de vida com a percepção da qualidade de vida total de indivíduos com a Doença de Parkinson.

MÉTODOS: Estudo descritivo e observacional com indivíduos diagnosticados com a Doença de Parkinson, residentes no município de Montes Claros, MG, Brasil, e assistidos em duas clínicas da cidade. Foi utilizado um questionário abordando fatores sociodemográficos, hábitos de vida e perfil antropométrico. Ademais, foi aplicado o questionário Parkinson Disease Questionary-39 (PDQ-39) para avaliar a qualidade de vida. Posteriormente, os resultados foram classificados entre os estágios um a cinco da Escala de Estadiamento Hoen e Yahr. A análise de dados foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences for Windows, versão 21.0. Para efetuar as correlações, as variáveis passaram por análise de normalidade através do teste de Shapiro-Wilk e teste de Spearman.

RESULTADOS: Participaram do estudo 22 indivíduos (12 homens e 10 mulheres) com idade média de 70,82 anos, variando entre 53 a 91 anos, e tempo de evolução da doença de 7,82±5,85, variando entre 1 e 20 anos. As piores percepções sobre a qualidade de vida estão relacionadas ao domínio Mobilidade, com média de 55,67% de comprometimento e, ao domínio Bem-estar emocional, com 47,16%. Verificou-se alta correlação entre o escore total do PDQ-39 com os domínios Mobilidade ($p < 0,001$) e Comunicação ($p < 0,001$).

CONCLUSÕES: Houve correlação significativa entre o comprometimento da qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson analisados por meio do questionário PDQ-39, com os domínios Mobilidade, Bem-estar emocional e Comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson. Qualidade de vida. PDQ-39.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to correlate the domains of quality of life with the perception of the total quality of life of the individual with Parkinson Disease.

METHODS: Descriptive and observational study with individuals diagnosed with PD, residing in the city of Montes Claros, MG, Brazil, and assisted in two clinics in the city. A questionnaire addressing sociodemographic factors, lifestyle and anthropometric profile was used. In addition, the Parkinson Disease Questionary-39 (PDQ-39) questionnaire was used to assess quality of life, later classified between stages one to five of the Hoehn and Yahr Staging Scale. Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences for Windows, version 21.0. To carry out the correlations, the variables underwent an analysis of normality using the Shapiro-Wilk test and Spearman test.

RESULTS: Twenty-two individuals (12 men and 10 women) participated in the study with a mean age of 70.82 years, ranging from 53 to 91 years, and disease evolution time of 7.82 ± 5.85 , ranging between 1 and 20 years of age. The worst perceptions about quality of life are related to the Mobility domain, with an average of 55.67% of impairment, and to the Emotional Well-Being domain, with 47.16%. There was a high correlation between the total score of the PDQ-39 with the mobility ($p < 0.001$) and communication ($p < 0.001$) domains.

CONCLUSIONS: There was a significant correlation between the compromised quality of life of patients diagnosed with PD analyzed using the PDQ-39 questionnaire, with the Mobility, Emotional Well-Being and Communication domains.

KEYWORDS: Parkinson's disease. Quality of life. PDQ-39.

Correspondência:

Isadora Carla Batista Chaves
Rua Alfonsos Guimarães, Condomínio
Portal das Aroeiras, Ibituruna, Montes
Claros, Minas Gerais, Brasil.

Recebido: 9 mar. 2020.

Aprovado: 20 jul. 2021.

Como citar:

CHAVES, I. C. B. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em portadores da Doença de Parkinson. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 13, e11744, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v13.11744>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/11744>. Acesso em: XX xxx. XXXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson representa um distúrbio neurológico de caráter progressivo e incapacitante que acomete, predominantemente, indivíduos após os 65 anos de idade, produzindo manifestações clínicas que evoluem gradualmente (BASSI *et al.*, 2017). É considerada a segunda enfermidade neurodegenerativa mais comum, perdendo apenas para o Alzheimer (MENDES, 2017). A prevalência da Doença de Parkinson, no Brasil, é em torno de 3,3%, não apresenta discernimento entre classes sociais e nem entre raças, com maior predileção pelo gênero masculino (FERNANDES; ANDRADE FILHO, 2018). Desenvolve-se a partir da degeneração de neurônios localizados nos núcleos da base, ocasionando diminuição monoaminérgica múltipla, principalmente do sistema dopaminérgico (PASQUINI *et al.*, 2019).

A sintomatologia da Doença de Parkinson baseia-se em sintomas motores e não motores (GOETZ, 2011). Os sinais motores incluem bradicinesia, rigidez e tremor de repouso – considerados os mais característicos da enfermidade (MISULIS; HEAD, 2008). Por outro lado, as manifestações não motoras encontradas na doença são: hipotensão; alterações intestinais; instabilidade postural; deficiências vesicais; disfagia e transtornos mentais; como disfunções cognitivas, depressão, ansiedade e psicose (MCLAUGHLIN *et al.*, 2014). O comprometimento físico leva à incapacidade de executar atividades diárias básicas em muitos portadores da Doença de Parkinson, sendo consideravelmente prejudiciais à qualidade de vida dos portadores quando acrescido aos danos psíquicos (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com análise do novo padrão demográfico brasileiro (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017), doenças marcantes na população idosa, como a Doença de Parkinson, ganham maior relevância frente ao comprometimento na qualidade de vida dos envolvidos, impactando negativamente na gestão pública e social (BOVOLENTA; FELÍCIO, 2016).

Ao observar a evolução negativa da Doença de Parkinson sobre a qualidade de vida com o crescente envelhecimento populacional no Brasil, tornam-se necessários estudos com foco nos fatores relacionados à queda na percepção da qualidade de vida de indivíduos com a doença a fim de minimizar os impactos negativos dessa morbidade, além de suscitar discussões sobre a promoção de políticas de saúde pública no contexto dessa enfermidade (VERDAN *et al.*, 2014). Nesse sentido, este estudo teve como objetivo correlacionar os domínios da qualidade de vida com a percepção da qualidade de vida total de indivíduos com a Doença de Parkinson.

MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como descritivo e observacional, realizado com pacientes com diagnóstico da Doença de Parkinson, assistidos nas clínicas Centro de Diagnóstico Bom Jesus e no Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes (NASPP), residentes no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Participaram do estudo 22 pacientes com diagnóstico da Doença de Parkinson, que estão em tratamento no momento.

Os dados foram coletados através da aplicação dos seguintes questionários: sociodemográfico, hábitos de vida e perfil antropométrico, Parkinson Disease Questionary-39 (PDQ-39) e escala de estadiamento de Hoehn Yahr. Após o consentimento das clínicas que assistem aos pacientes com a Doença de Parkinson, foi realizado o agendamento por contato telefônico. Os encontros foram realizados individualmente, nas respectivas residências dos pacientes, e ocorreram em aproximadamente uma hora. Para responder os questionários, os pacientes foram informados sobre as especificidades de cada instrumento aplicado.

Os aspectos sociodemográficos englobaram: idade, sexo, renda familiar bruta per capita, situação conjugal, religião e avaliação dos hábitos de vida de tabagismo e etilismo.

O perfil nutricional foi caracterizado pelo índice de massa corporal (IMC), estimado pelo peso/altura². As medidas peso e altura foram aferidas seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Para a avaliação do peso corporal, os participantes foram pesados com roupas leves e descalços, em balança portátil, digital, eletrônica, com capacidade de até 150 Kg e sensibilidade de 100g. Para a aferição da altura foi utilizado o estadiômetro portátil, que apresenta escala de 35,0 a 213,0 cm e precisão de 0,1 cm.

O PDQ-39 é um questionário validado que relaciona dados sobre sintomas e bem-estar associados com a Doença de Parkinson. É composto por 39 questões distribuídas em oito domínios:

- a) Mobilidade: 10 itens;
- b) Atividades de vida diária: 6 itens;
- c) Bem-estar emocional: 6 itens;
- d) Estigma: 4 itens;
- e) Apoio social: 3 itens;
- f) Cognições: 4 itens;
- g) Comunicação: 3 itens;
- h) Desconforto corporal: 3 itens.

É possível responder as questões com cinco escolhas distintas:

- a) 0: nunca;
- b) 1: raramente;
- c) 2: algumas vezes;
- d) 3: frequentemente;
- e) 4: sempre.

Pode-se avaliar a qualidade de vida por domínio ou de forma geral. Para determinar o acometimento total pelo PDQ-39, deve-se usar a equação: $100 \times (\text{soma dos valores obtidos nas 39 perguntas}) / (4 \times 39)$. O escore varia de 0 (nenhum problema) a 100 (máximo nível de problema), ou seja, quanto menor a pontuação no escore, melhor a perspectiva da qualidade de vida (SILVA; DIBAI FILHO; FAGANELLO, 2011).

O domínio Apoio social apresenta contradições, provavelmente devido seu processo de transcrição para a língua portuguesa. Esse domínio é composto por três perguntas, das quais duas apresentam uma lógica contrária às demais perguntas do questionário. O valor máximo (4), representado pela resposta **sempre** se relaciona com o maior prejuízo da qualidade de vida, porém quando se analisa essas duas questões, a pontuação representará uma melhor assistência ao indivíduo entrevistado. Essa peculiaridade, poderá então interferir no escore final do domínio e na análise geral do questionário. Essa incoerência foi ratificada por outros autores como Silva, Dibai Filho e Faganello (2011). Neste estudo, foi invertida a pontuação para não comprometer o resultado do teste.

Os pacientes foram classificados com o uso da escala de estadiamento de Hoehn & Yahr Modificada (HY) – Escala de grau de incapacidade. A escala determina de forma rápida e fácil a situação geral do paciente. Sua variante modificada inclui sete estágios de sinais que variam de 0 a 5, sendo inclusos também descrições para os estágios 1,5 e 2,5 para avaliar a gravidade da Doença de Parkinson e, inclui, basicamente, padrões globais de sinais e de sintomas que permitem classificar os pacientes quanto ao seu nível de acometimento. Indivíduos classificados como 0 são definidos como **sem sinal da doença**, os pacientes que se encontram entre os estágios 1 e 3 exibem **incapacidade leve a moderada**, enquanto os pacientes enquadrados entre os estágios 4 e 5 são definidos como **incapacidade grave** (BUENO *et al.*, 2017).

Para a análise dos dados foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 21.0. Para efetuar as correlações, as variáveis passaram por análise de normalidade através do teste de Shapiro-Wilk. Como existiram variáveis que se mostraram não paramétricas, foi utilizado o teste de Spearman.

A magnitude das correlações foi baseada na classificação de Munro (2001), para interpretação dos coeficientes de correlação, sendo:

- a) baixa: de 0,26 a 0,49;
- b) moderada: de 0,50 a 0,69;
- c) alta: de 0,70 a 0,89;
- d) muito alta: de 0,90 a 1,00.

Durante a análise estatística, o valor de significância considerado foi $p \leq 0,05$.

Os sujeitos foram informados sobre os objetivos e as etapas do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FIPMoc, catalogado pelo número 3.213.115. O estudo observou os preceitos da Resolução nº 466/2012 e complementar do Conselho Nacional de Saúde. A identidade de todos os participantes envolvidos na pesquisa foi preservada.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 22 indivíduos (12 homens e 10 mulheres) com idade média de 70,82 anos, variando entre 53 a 91 anos, e tempo de evolução da doença de $7,82 \pm 5,85$ anos, variando entre 1 e 20 anos. A maioria dos pacientes possui companheiro, tem renda familiar acima de 2 salários mínimos e possui alguma religião.

Tabela 1 – Descrição do perfil sociodemográfico, dos hábitos de vida e do perfil antropométrico dos pacientes

(continua)

Variáveis		N	%
Fatores sociodemográficos			
Estado conjugal	Sem companheiro	9	40,9
	Com companheiro	13	59,1
Renda familiar	Até 2 SM	19	90,5
	Maior que 2 SM	3	9,5
Religião	Sim	19	86,4
	Não	3	13,6

Tabela 1 – Descrição do perfil sociodemográfico, dos hábitos de vida e do perfil antropométrico dos pacientes

(conclusão)

Variáveis		N	%
Hábitos de vida			
Etilismo	Sim	2	9,1
	Não	20	90,9
Tabagismo	Sim	00	0,0
	Não	22	100,0
Perfil antropométrico			
IMC	Eutrófico	11	50,0
	Sobrepeso/Obeso	11	50,0

Fonte: Autoria própria.

Nota: Resultados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%).

Observou-se que a qualidade de vida desses pacientes está comprometida (média±62,50). Ao analisar os domínios separadamente, percebeu-se que Mobilidade ($\pm 22,27$), Bem-estar emocional ($\pm 11,73$) e Atividades da vida diária ($\pm 10,73$) apresentaram médias de escores mais elevados (Tabela 2).

Tabela 2 – Descrição dos valores máximo, mínimo e média dos domínios e da qualidade de vida total apresentados com PDQ-39

(continua)

Domínio	Máximo	Mínimo	Média
Mobilidade	40	6	22,27
Atividades de vida diária	24	0	10,73
Bem-estar emocional	24	1	11,32
Estigma	12	0	3,23
Apoio social	9	0	2,91
Cognição	16	0	6,32

Tabela 2 – Descrição dos valores máximo, mínimo e média dos domínios e da qualidade de vida total apresentados com PDQ-39

(conclusão)			
Domínio	Máximo	Mínimo	Média
Comunicação	11	0	3,55
Desconforto corporal	3	0	2,36
PDQ-39 total	100	22	62,50

Fonte: A autoria própria.

A Tabela 3 apresenta a correlação entre os domínios da qualidade de vida com a somatória da qualidade de vida total dos pacientes. Observou-se:

- a) alta correlação nos domínios Mobilidade ($R=0,808$; $p<0,001$) e Comunicação ($R=0,827$; $p<0,001$);
- b) moderada correlação nos domínios Atividades da vida diária ($R=0,682$; $p=0,00$) e Cognição ($R=0,640$; $p=0,001$);
- c) baixa correlação nos domínios Bem-estar emocional ($R=0,378$; $p<0,083$), Estigma ($R=0,408$; $p=0,024$), Apoio social ($R=0,047$; $p=0,837$) e Desconforto corporal ($R=0,442$; $p=0,039$).

Tabela 3 – Correlação entre pontuação total no PDQ-39 e pontuação parcial em seus diversos domínios

Domínios	R	Correlação	P
Mobilidade	0,808	Alta	$p<0,001$
Atividade de vida diária	0,682	Moderada	0,001
Bem-estar emocional	0,378	Baixa	0,083
Estigma	0,408	Baixa	0,024
Apoio social	0,047	Baixa	0,837
Cognição	0,640	Moderada	0,001
Comunicação	0,827	Alta	$p<0,001$
Desconforto corporal	0,442	Baixa	0,039

Fonte: A autoria própria.

A Tabela 4 apresenta a classificação dos pacientes pela escala Hoehn e Yahr e a distribuição dos indivíduos quanto à média da pontuação no PDQ-39. De acordo com a escala:

- a) quatro pacientes (18%) foram classificados em 0 (sem sinais da doença);
- b) quinze pacientes (68%) foram classificados de 1 a 3 (incapacidade leve a moderada),
- c) três pacientes (13%) foram classificados de 4 a 5 (incapacidade grave).

Tabela 4 – Classificação dos pacientes pela escala Hoehn e Yahr e distribuição dos indivíduos quanto à média da pontuação no PDQ-39

Estágio Hoehn e Yahr	n	Média	Mínimo	Máximo
0: sem sinais da doença	4	40,19	18,58	50,00
1 a 3: incapacidade leve a moderada	15	38,92	13,46	69,87
4 a 5: incapacidade grave	3	59,80	47,43	67,30

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou comprometimento da qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson analisados por meio do questionário PDQ-39. Os domínios mais comprometidos foram Mobilidade e Bem-estar emocional. Através da análise das correlações, obteve-se dados significativos com os domínios Mobilidade e Comunicação. Além disso, de acordo com a escala de Hoehn e Yahr, a maioria dos pacientes obtiveram algum comprometimento pela doença.

Por se tratar de uma doença que afeta progressivamente as funções motoras e posturais do indivíduo, a Doença de Parkinson prejudica na realização das atividades de vida diária e, além disso, implica em déficits cognitivos e de memória, que levam à diminuição da autonomia dos seus portadores, interferindo negativamente no padrão de bem-estar e de qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2021).

Na avaliação total da qualidade de vida foi identificado comprometimento, evidenciado pela média da pontuação final de todos os pacientes (62,5 pontos). Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Silva *et al.* (2011) que, ao analisar 30 pacientes na cidade de São Paulo, obteve a pontuação de 66,5. Em estudo realizado por Alves *et al.* (2018) também foi verificado resultado parecido, ao avaliar 11 pacientes na cidade de São Paulo, com a média final de 56,5 pontos.

Com os dados levantados, verificou-se que os domínios Mobilidade e Bem-estar emocional apresentaram maior comprometimento. O PDQ-39 engloba, no domínio Mobilidade, atividades de origem motora, abrangendo situações como andar determinadas distâncias, necessidade de locomover-se acompanhado, cuidar da casa, realizar atividades de lazer, dentre outras (JENKINSON *et al.*, 2011). O maior prejuízo nessas funções faz com que os portadores da Doença de Parkinson necessitem de maior apoio para garantir suporte motor adequado, devido aos elevados riscos de quedas resultantes dos movimentos tremulantes involuntários, da redução da força muscular e da alteração da marcha (SANTOS *et al.*, 2012).

O prejuízo no domínio Bem-estar emocional avalia episódios em que o paciente se sentiu depressivo, isolado, sozinho, magoado ou triste e preocupado com o futuro; quadros depressivos se correlacionam intimamente com a Doença de Parkinson, podendo preceder o diagnóstico ou ocorrer simultaneamente (BERGANZO *et al.*, 2016). A depressão e a ansiedade são os fatores que têm grande impacto na qualidade de vida dos portadores da Doença de Parkinson (MARQUES *et al.*, 2020).

Os resultados encontrados corroboram com outros estudos realizados, como o de Andrade *et al.* (2017) que avaliou a qualidade de vida de 21 indivíduos portadores da Doença de Parkinson, residentes no município de Bragança Paulista, com escore total de 35,8, no qual os domínios Mobilidade, Atividades de vida diária e Bem-estar emocional foram os mais comprometidos. Outro estudo, de Pontes *et al.* (2017), utilizou o PDQ-39 para avaliar 30 pacientes com Doença de Parkinson, na cidade de Salvador, obtendo o escore total de 48, sendo também os domínios com maior comprometimento Mobilidade, Atividades de vida diária e Bem-estar emocional.

O estudo de Filippin *et al.* (2014), ao avaliar 10 pacientes com a Doença de Parkinson, na cidade de Santa Maria/RS, concluiu que comprometimento dos aspectos físicos (Mobilidade e Atividades de vida diária), seguido do Bem-estar emocional, são os principais influenciadores negativos da qualidade de vida. Esses resultados também corroboram com os do presente estudo, visto que, após análise, foi verificado que os domínios Mobilidade e Bem-estar emocional foram os mais afetados na qualidade de vida da amostra investigada.

Obteve-se, neste estudo, alta correlação entre os domínios Mobilidade e Comunicação com o escore do PDQ-39. Esse resultado se assemelha ao encontrado em estudos de Oliveira *et al.* (2016), no qual dentre os domínios individuais do PDQ-39, apenas a Mobilidade obteve alta correlação influenciando negativamente os pacientes.

Outro estudo realizado por Lana *et al.* (2007) também observou alta correlação no domínio Mobilidade entre os pacientes investigados. A alta correlação com a Mobilidade é explicada pela progressão neurodegenerativa da Doença de Parkinson que evolui com diminuição da mobilidade corporal e afeta a independência dos portadores (SILVA; DIBAI FILHO; FAGANELLO, 2011).

Ressalta-se que o domínio Comunicação avalia se o paciente sentiu que não poderia ter comunicação efetiva, dificuldade na fala e ser ignorado pelas pessoas. A Doença de Parkinson é marcada pela cronicidade dos sintomas, que progridem de forma lenta e evoluem com complicações que não se restringem ao aparelho motor (NAVARRO-PETEMELLA; MARCON, 2012). Com a progressão da doença, os portadores podem manifestar déficits diversos, incluindo alterações na fala. O comprometimento pode associar-se aos distúrbios motores da Doença de Parkinson, à sialorreia presente em muitos pacientes e a prejuízos psíquicos (BERGANZO *et al.*, 2016).

Entre os indivíduos avaliados, a maioria dos pacientes (68%) apresentava incapacidade de leve a moderada, de acordo com a escala de estadiamento de Hoehn Yahr, ou seja, enquadravam-se em estágios que variavam de doença unilateral a doença bilateral leve a moderada, com instabilidade postural. Os dados obtidos ratificam diversos outros estudos que classificaram a maioria dos portadores da Doença de Parkinson nos estágios de 1 a 3. Dentre eles, o de Silva *et al.* (2011) que avaliou 30 indivíduos com a Doença de Parkinson e apenas um se enquadrou no estágio 4, que reflete incapacidade grave; todos os demais compunham os estágios 1 a 3 (96,6%). Sanches e Cardoso (2012), em estudo com amostra composta por 12 indivíduos com a Doença de Parkinson, identificou que cinco pacientes foram classificados no estágio 3.

Foi verificada correlação significativa entre o comprometimento da qualidade de vida dos pacientes com Doença de Parkinson analisados por meio do questionário PDQ-39, com o domínios Mobilidade, Bem-estar emocional e Comunicação. Nesse sentido, a percepção da qualidade de vida total dos indivíduos portadores da Doença de Parkinson encontra-se prejudicada, principalmente nos domínios das funções motoras e posturais dos indivíduos, comprometendo negativamente a realização das suas atividades diárias. Diante da necessidade de se atentar a esse tema, sugere-se, o desenvolvimento de outros estudos que visem sanar as lacunas ainda existentes, a fim de promover e auxiliar na melhoria da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. K. J. *et al.* Impacto da estimulação cerebral profunda na qualidade de vida e humor em pacientes com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 5-9, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufri.br/index.php/rbn/article/view/16875>. Acesso em: 29 mar. 2020.
- ANDRADE, A. O. *et al.* Sinais e sintomas motores da Doença de Parkinson: caracterização, tratamento e quantificação. *In*: LEITE, C. R. M.; ROSA, S. R. F. (org.). **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade**. Mossoró: EDUERN, 2017. p. 195-228. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37884>. Acesso em: 29 mar. 2020.
- BASSI, M. S. *et al.* Cannabinoids in Parkinson's disease. **Cannabis and Cannabinoid Research**, New Rochelle, v. 2, n. 1, p. 21-29, Feb. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1089/can.2017.0002>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5436333/>. Acesso em: 29 mar. 2020.
- BERGANZO, K. *et al.* Síntomas no motores y motores en la enfermedad de Parkinson y su relación con la calidad de vida y los distintos subgrupos clínicos. **Neurologia**, Amsterdã, v. 31, n. 9, p. 585-591, Nov./Dec. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.10.010>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314002333?via%3Dihub>. Acesso em: 29 mar. 2020.
- BOVOLENTA, T. M.; FELÍCIO, A. C. O doente de Parkinson no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. **Einstein**, v. 14, n. 3, p. 7-9, jul./set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016ED3780>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/hHKr3JsfdLzG3gJRSLXpkn/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2020.
- BUENO, M. E. B. *et al.* Comparison of three physical therapy interventions with an emphasis on the gait of individuals with Parkinson's disease. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 30, n. 4, p. 691-701, out./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.004.A004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/M4CTrx4BNKr9gn8rftMfCJN/?lang=en>. Acesso em: 29 mar. 2020.

FERNANDES, I.; ANDRADE FILHO, A. S. A. Estudo clínico epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 22, n. 1, p. 45-49, 2018.

Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/244>. Acesso em: 29 mar. 2020.

FILIPPIN, N. T. *et al.* Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 27, n. 1, p. 57-66, jan./mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-5150.027.001.A006>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/BnggdfBHcRb9m3gn3C85W7v/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2020.

GOETZ, C. G. The history of Parkinson's disease: early clinical descriptions and neurological therapies. **Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine**, Chicago, v. 1, n. 1, p. 1-15, Sept. 2011. DOI:

<https://doi.org/10.1101/cshperspect.a008862>. Disponível em: <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/1/1/a008862>. Acesso em: 29 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil: 2016: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em:

https://www.robertonovaes.com.br/wp-content/uploads/2018/08/tabua_de_mortalidade_2016_analise.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

JENKINSON, C. *et al.* **The Parkinson's disease questionnaire: user manual** (PDQ-39, ePDQ, PDQ-8, PDQ Summary Index, PDQ-Carer & PDQ-Carer Summary Index). 4th. ed. Oxford: Health Services Research Unit, 2011.

Disponível em: https://innovation.ox.ac.uk/wp-content/uploads/2014/09/PDQ-Manual-Fourth-Edition_Contents.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

LANA, R. C. *et al.* Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 11, n. 5, p. 397-402, out. 2007. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000500011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/YGYBkFcYBSCfcrdHBhJG3gx/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2020.

MARQUES, N. G. da S. *et al.* Doença de Parkinson: os principais danos provocados no indivíduo. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 11, e37491110023, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10023>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10023>. Acesso em: 28 jul. 2021.

McLAUGHLIN, N. C. R. *et al.* Neuropsychiatric symptoms in an inpatient Parkinson's disease sample. **Parkinson's Disease**, New York, v. 2014, ID 420240, 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155%2F2014%2F420240>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972945/>. Acesso em: 29 mar. 2020.

MENDES, F. A. P. **Evolução da doença de Parkinson: operacionalização da decisão cirúrgica**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade do Porto, Porto, 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/105128>. Acesso em: 29 mar. 2020.

MISULIS, K. E; HEAD, T. C. **Netter neurologia essencial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MUNRO, B. H. **Statistical methods for health care research**. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott, 2001.

NAVARRO-PETEMELLA, F. M.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 384-391, abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/G7XtWrnhBdm33mFmJNFbSXj/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2020.

OLIVEIRA, A. C. de *et al.* Qualidade de vida (QV) na doença de Parkinson: o PDQ-39 contempla a avaliação de qualidade de vida nos pacientes disfágicos? **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 4, p. 27-32, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/163637>. Acesso em: 30 mar. 2020.

PASQUINI, J. *et al.* Clinical implications of early caudate dysfunction in Parkinson's disease. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, London, v. 90, n. 10, p. 1098-1104, Oct. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/jnnp-2018-320157>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31079063>. Acesso em: 29 mar. 2020.

PONTES, S. S. *et al.* Questionário de qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 1, n. 2, p. 44-56, dez. 2017. Disponível em: <https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/959>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SANCHES, K. C.; CARDOSO, K. G. Estudo da fadiga e qualidade de vida nos pacientes com doença de Parkinson. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 30, n. 4, p. 391-394, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/estudo-da-fadiga-e-qualidade-de-vida-nos-pacientes-com-doenca-de-parkinson/>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SANTOS, T. B. dos *et al.* Facilitação neuromuscular proprioceptiva na doença de Parkinson: relato de eficácia terapêutica. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 281-289, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/mYyXzcChc6zqVVVTBxGTH9q/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SILVA, A. B. G. *et al.* Doença de Parkinson: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 5, p. 47677-47698, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29678>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29678>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SILVA, J. A. M. G.; DIBAI FILHO, A.V.; FAGANELLO, F. R. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ-39. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 141-146, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/3P7DDhHvv98wJHvBvsfbgzM/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SILVA, P. F. da C. *et al.* Correlação entre perfil clínico, qualidade de vida e incapacidade dos pacientes da Associação Brasil Parkinson. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 650-656, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v10i4.3095>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/3095>. Acesso em: 29 mar. 2020.

VERDAN, C. *et al.* Lower mortality rate in people with dementia is associated with better cognitive and functional performance in an outpatient cohort. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 72, n. 4, p. 278-282, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20140003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/9mr8NBpngYsqSvjRVfCKbrC/?lang=en>. Acesso em: 29 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases country profiles 2011**. Genebra: WHO Global Report, 2011. Disponível em: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/. Acesso em: 29 mar. 2020.