

Isadora Carla Batista Chaves

Centro Universitário FIPMoc, isacjn@yahoo.com.

Lorena Iza Penna Moura

Centro Universitário FIPMoc,
lorenaiza7@gmail.com.

Luisa Laura Caixeta Nascimento

Centro Universitário FIPMoc,
luisalauranasc@hotmail.com.

Magna Carolina Santos Tanajura

Centro Universitário FIPMoc,
magnacarolina@hotmail.com.

Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz

Centro Universitário FIPMoc,
malusissi@gmail.com.

Alenice Aliane Fonseca

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri – UFVJM, alenicealiane@gmail.com.

Ronilson Ferreira Freitas

Universidade Estadual de Montes Claros-
Unimontes, ronnypharmacia@gmail.com.

Josiane Santos Brant Rocha

Universidade Estadual de Montes Claros e Centro
Universitário FIPMoc, josianenat@yahoo.com.br.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON

RESUMO

A doença de Parkinson (DP) classifica-se como uma enfermidade neurodegenerativa, progressiva, que acomete, predominantemente, pacientes acima dos 50 anos e possui maior predileção pelo sexo masculino. Caracteriza-se, clinicamente, por disfunções motoras, posturais e, também, alterações cognitivo-emocionais significativas. Neste contexto, este estudo tem como objetivo correlacionar os domínios da qualidade de vida com a percepção da qualidade de vida total de indivíduos com DP. Participaram deste estudo 22 indivíduos com diagnóstico de doença de Parkinson, classificados entre os estágios um a cinco da Escala de Estadiamento Hoen e Yahr, tendo a sua qualidade de vida avaliada através do questionário *Parkinson Disease Questionary-39*(PDQ39). Dos 22 indivíduos (12 homens e 10 mulheres) apresentaram idade média de 70,82, variando entre 53 a 91 anos, e tempo de evolução da doença de 7,82±5,85, variando entre 1 e 20 anos de doença. Observou-se que 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 também uma alta correlação entre o escore total do PDQ-39 com os domínios mobilidade ($p<0,001$) e comunicação ($p<0,001$). O comprometimento físico quando somado aos danos psíquicos comprometem significativamente a qualidade de vida. Conclui-se a partir da análise dos resultados que os domínios mobilidade e bem-estar emocional correlacionam-se com a percepção da qualidade de vida dos portadores da DP.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Qualidade de vida. PDQ-39.

LIFE QUALITY ASSESSMENT IN PARKINSON'S DISEASE BEARERS

ABSTRACT

Parkinson's disease (PD) is classified as a progressive neurodegenerative disease that predominantly affects patients over 50 years of age and has a greater male preference. It is characterized, clinically, by motor dysfunctions, postures and, also, significant cognitive-emotional alterations. In this context, this study aims to correlate the domains of quality of life with the perception of the total quality of life of individuals with PD. Twenty-two individuals with a diagnosis of Parkinson's disease, classified as stages one to five of the Hoen and Yahr Staging Scale, were evaluated. Their quality of life was assessed using the Parkinson Disease Questionary-39 (PDQ-39) questionnaire. Of the 22 individuals (12 men and 10 women), the mean age was 70.82, ranging from 53 to 91 years, and disease duration of 7.82 ± 5.85, ranging from 1 to 20 years. It was observed that the worst

perceptions about the quality of life are related to the mobility domain, with an average of 55.67% of commitment and to the emotional well-being domain, with 47.16%. There was also a high correlation between the PDQ-39 total score with the mobility domains ($p < 0.001$) and communication ($p < 0.001$). The physical impairment when added to the psychic damages significantly compromise the quality of life. It is concluded from the analysis of the results that the domains of mobility and emotional well-being correlate with the perception of the quality of life of patients with PD.

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

1. INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) 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 (STAMPANONI *et al.*, 2017). É considerada a segunda enfermidade neurodegenerativa mais comum, perdendo apenas para o Alzheimer. A prevalência da DP no Brasil é em torno de 3,3%, não apresenta discernimento entre classe social nem entre raças, no entanto há maior predileção pelo gênero masculino (FERNANDES; ANDRADE FILHO, 2018). Desenvolve-se a partir da degeneração de neurônios localizados nos núcleos da base, ocasionando uma diminuição monoaminérgica múltipla, principalmente do sistema dopaminérgico (SANTOS; HALLAK; CRIPPA, 2019).

A sintomatologia da DP baseia-se em sintomas motores e não motores. Os distúrbios de motricidade incluem: bradicinesia, rigidez e tremor de repouso - considerados os mais característicos da enfermidade. 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. O comprometimento físico leva a incapacidade de executar atividades diárias básicas em muitos portadores da DP que, quando somado aos danos psíquicos, prejudicam consideravelmente a qualidade de vida dos portadores (SANTOS, 2017).

De acordo com análise do novo padrão demográfico brasileiro (IBGE, 2016), doenças marcantes na população idosa, como a DP, 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 DP sobre a qualidade de vida com o crescente envelhecimento populacional no Brasil, tornam-se necessários estudos que investigam os fatores relacionados à queda na percepção da qualidade de vida de indivíduos com DP 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, 2014). Nesse sentido o objetivo correlacionar os

domínios da qualidade de vida com a percepção da qualidade de vida total de indivíduos com DP.

2. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como descritivo e observacional, realizado com pacientes com diagnóstico de DP, 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 de DP, os sujeitos foram informados sobre os objetivos e etapas do estudo e assinaram um 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, obedecendo aos preceitos da resolução 466/2012 e complementar do Conselho Nacional de Saúde. A identidade de todos os participantes envolvidos na pesquisa foi preservada.

A coleta de dados foi desenvolvida por meio da aplicação de três questionários: sociodemográfico, hábitos de vida e perfil antropométrico, o questionário PDQ-39 e a escala de estadiamento de Hoenh Yahr. Após o consentimento da clínica que assistem esses pacientes, foi realizado o agendamento por contato telefônico e acordados data e horários para a entrevista. Os encontros foram realizados individualmente, nas respectivas residências dos pacientes e ocorreram em aproximadamente 01 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 OMS (2011). Para a avaliação do peso corporal, os participantes foram pesados com roupas leves e descalços, em balança portátil, digital, eletrônica, com capacidade de 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 à doença de Parkinson. É composto por 39 questões distribuídas em oito domínios: mobilidade (10 itens), atividades de vida diária (6 itens), bem-estar emocional (6 itens), estigma (4 itens), apoio social (3 itens), cognições (4 itens), comunicação (3 itens) e desconforto corporal (3 itens). É possível responder as variáveis com cinco escolhas distintas 0 (nunca); 1 (raramente); 2 (algumas vezes); 3 (frequentemente) e 4 (sempre). Pode-se avaliar a qualidade de vida por cada domínio ou de forma geral. Para determinar o acometimento total pelo PDQ-39, deve-se usar a equação: $100 \times (\text{soma dos valores obtidos nas 39 perguntas} / \text{dividido por } 4 \times 39)$. 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; NAVEGA, 2011).

A variável “suporte social” apresenta uma contradição, provavelmente devido seu processo de transcrição para a língua portuguesa. Essa modalidade é composta por três perguntas, das quais duas apresentam uma ideologia contrária as demais perguntas do questionário. O valor máximo (quatro pontos), representado pela resposta “sempre” relaciona-se com um maior prejuízo da qualidade de vida, porém quando se analisa essas duas perguntas, essa mesma 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 Navega (2011). Neste estudo, foi invertida a pontuação para não comprometer o resultado do teste.

Os pacientes foram classificados segundo a escala de estadiamento de Hoehn & Yahr Modificada (HY - Escala de Grau de Incapacidade): que 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 DP que inclui, basicamente, padrões globais de sinais e 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 a 3 exibem incapacidade leve a moderada, enquanto os pacientes enquadrados entre os estágios 4 a 5 são definidos como incapacidade grave (SILVA; DIBAI FILHO; NAVEGA, 2011)..

Para a análise dos dados foram utilizados o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 21.0. Para efetuar as correlações, as variáveis passaram por uma análise de normalidade por meio 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 Munro¹¹ (baixa, de 0,26 a 0,49; moderada, de 0,50 a 0,69; alta, de 0,70 a 0,89; e muito alta, de 0,90 a 1,00) para interpretação dos coeficientes de correlação. Durante a análise estatística, o valor de significância considerado foi $p \leq 0,05$.

3. 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 de doença. A maioria dos pacientes tinham companheiros, possuíam renda familiar acima de 2 salários mínimos, e tinham religião.

Observou-se que a qualidade de vida desses pacientes está comprometida com a média $\pm 62,50$. Ao analisar os domínios separadamente, mobilidade ($\pm 22,27$), bem-estar emocional ($\pm 11,73$) e atividade da vida diária ($\pm 10,73$) apresentaram médias de escores mais elevados, como apresentado na Tabela 2.

A tabela 3, apresenta a correlação da entre os domínios da qualidade de vida com a somatória da qualidade de vida total dos

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

Variáveis		n	%
Fatores sociodemográficos			
Estado Conjugal	Sem companheiro	09	40,9
	Com companheiro	13	59,1
Renda Familiar	Até 2 SM	19	90,5
	Maior que 2 SM	03	09,5
Religião	Sim	19	86,4
	Não	03	13,6
Hábitos de Vida			
Etilismo	Sim	02	09,1
	Não	20	90,9
Tabagismo	Sim	00	00,0
	Não	22	100,0
Perfil Antropométrico			
IMC	Eutrófico	11	50,0
	Sobrepeso/Obeso	11	50,0

pacientes. Manteve-se alta correlação com os domínios mobilidade ($R= 0,808$ $p< 0,000$) e Comunicação ($R= 0,827$ $p< 0,000$). Moderada correlação com a qualidade de vida foi observada nos domínios atividade da vida diária ($R=0,682$ $p<0,000$), e cognição ($R= 0,640$ $p= 0,001$). E a correlação foi baixa para os domínios bem-estar emocional ($R= 0,378$ $p< 0,083$), estigma ($R=0,408$ $p= 0,024$), suporte social ($R= 0,047$ $p= 0,837$), e desconforto corporal ($R= 0,442$ $p= 0,039$).

A tabela 4 apresenta a classificação dos pacientes pela escala Hoehn e Yahr e distribuição dos indivíduos quanto a média da pontuação no PDQ-39. De acordo com Escala Hoehn e Yahr, 4 (18%) pacientes foram classificados em zero (sem sinais da doença); 15 (68%) pacientes de 1 a 3 (incapacidade leve a moderada); 3 (13%) de 4 a 5 (incapacidade grave).

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

Domínios	Máximo	Mínimo	Média
Mobilidade	40	6	22,27
Atividade de vida diária	24	0	10,73
Bem-estar emocional	24	1	11,32
Estigma	12	0	3,23
Suporte social	9	0	2,91

Cognição	16	0	6,32
Comunicação	11	00	3,55
Desconforto corporal	3	0	2,36
PDQ-39 total	100	22	62,50

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	0,000
Bem-estar emocional	0,378	Baixa	0,083
Estigma	0,408	Baixa	0,024
Suporte 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

4. DISCUSSÃO

Este estudo verificou um comprometimento da qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico da Doença de Parkinson analisados por meio do questionário PDQ-39. Os domínios mais comprometidos foram mobilidade e bem-estar emocional e pela análise das correlações, obtiveram dados significativos as variáveis 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, o Parkinson leva a um prejuízo na realização das atividades de vida diária e, além disso, cursa com alterações emocionais, déficits cognitivos e de memória que levam a uma diminuição da autonomia dos seus portadores,

interferindo negativamente no padrão de bem-estar e qualidade de vida (SANTOS, 2017).

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

Através da análise dos resultados, 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. O

maior prejuízo nessas funções faz com que os

Tabela 4- Classificação dos pacientes pela escala Hoehn e Yahr e distribuição dos indivíduos quanto a 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

portadores da DP necessitem de um apoio maior para garantir suporte motor adequado, devido aos movimentos tremulantes involuntários, a redução da força muscular e a alteração da marcha característicos da doença de Parkinson (COSTA, 2018).

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 DP, podendo preceder o diagnóstico ou ocorrer simultaneamente (BERGANZO *et al.*, 2016). A depressão e a ansiedade são os fatores que mais impactam na qualidade de vida os portadores de DP (ROTONDANO FILHO *et al.*, 2017)

Os resultados encontrados corroboram com outros estudos realizados, como o de Andrade *et al.* (2017) que avaliou a qualidade de vida de pacientes portadores de DP residentes no Município de Bragança Paulista. Outro estudo, de Pontes *et al.* (2014) utilizou o PDQ-39 para avaliar 30 pacientes com DP sendo que os domínios com maior comprometimento foram: “mobilidade”, “atividade de vida diária” e “bem-estar Emocional”. A análise de Filippin *et al.* (2017) também concluiu que os aspectos físicos (mobilidade e atividade de vida diária) apresentaram maiores escores, seguido do

comprometimento do “bem-estar emocional”. Os resultados do presente estudo foram, pois, condizentes os demais que, após análise, tiveram os domínios da mobilidade e do bem-estar emocional dentre os mais afetados. Obtiveram, neste estudo, alta correlação entre os domínios mobilidade e comunicação com o escore do PDQ-39. Estudo realizado por Oliveira *et al.* (2016) em Porto Alegre avaliou 31 pacientes com DP com idade média de 59,6 anos e obteve, dentre os domínios individuais do PDQ-39, apenas a mobilidade obteve alta correlação influenciando negativamente na qualidade de vida do indivíduo. Observou-se também, alta correlação no domínio mobilidade e correlação moderada na comunicação em estudo realizado por Lana *et al.* (2007), foram incluídos 33 pacientes com DP com média de idade de 64,65 anos.

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; NAVEGA, 2011). O domínio comunicação avalia individualmente se o paciente sentiu que não poderia comunicar-se efetivamente, dificuldade na fala e se sentiu-se ignorado pelas pessoas. A DP é marcada pela cronicidade dos

sintomas, que progridem de forma lenta e evoluem com complicações que não se restringem ao aparelho motor (NAVARRO-PETERNELLA; MARCON, 2012). Com a progressão da doença, os portadores podem manifestar déficits diversos como: distúrbios emocionais, de memória, cognitivos, do sono e inclusive, comprometimento da fala, que se associa a distúrbios motores do Parkinson, à sialorreia presente em muitos pacientes e à estigma e prejuízos psíquicos (BERGANZO et al., 2016).

Entre os indivíduos avaliados, a maioria dos pacientes (68%) apresentou incapacidade leve a moderada de acordo com a escala de estadiamento de Hoehn Yahr, ou seja, se enquadravam em estágios que variavam de doença unilateral a doença bilateral leve a moderada, com instabilidade postural. Os dados obtidos corroboram com diversos outros estudos que classificaram a maioria dos portadores de DP nos estágios de 1 a 3. Dentre eles, o de Costa Silva et al. (2011) avaliou 30 indivíduos com DP e apenas um paciente se enquadrava no estágio 4, que reflete incapacidade grave; todos os demais compunham os estágios 1 a 3 (96,6%). Silva (2013) também estudou 36 indivíduos com Parkinson em Campina Grande e, dentre a amostra total, 32 pacientes se encontravam nos estágios 1 a 3, representando 88,8%.

Este estudo teve como limitação o uso do autorrelato para avaliar os aspectos da doença de Parkinson que interferem na qualidade de vida desses pacientes. Entretanto, ressalta-se que por ser tratar de uma pesquisa inovadora na região de Montes Claros-MG, fez-se necessária a avaliação dessa população enferma e, dessa forma,

identificar o perfil e a qualidade de vida desses indivíduos fortalecendo a relevância dos resultados e das associações encontradas.

5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, é possível aventar que a percepção da qualidade de vida total dos indivíduos portadores da doença de Parkinson está prejudicada principalmente nos domínios das funções motoras e posturais dos indivíduos, comprometendo negativamente a realização das suas atividades diárias, além de interferir no humor dos pacientes, ao ponto de alterar o nível de percepção da qualidade de vida, o que pode levar ao isolamento e à baixa atividade social.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G.K.J. et al. Impacto da estimulação cerebral profunda em pacientes com doença de parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. v. 22, p.5-9, 2018.
- ANDRADE, A. O. et al. Sinais e Sintomas Motores da Doença de Parkinson: Caracterização, Tratamento e Quantificação. **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade**. v.8, p.195-218, 2017.
- 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**, v. 31, p.585-591, 2016.
- BOVOLENTA, T. M.; FELÍCIO, A. C. O doente de Parkinson no contexto das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Einstein**. v.14, p.7-9, 2016.
- BUENO, M. E. B. et al. Comparison of three physical therapy interventions with an emphasis on the gait of individuals with PK' disease. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, p. 691-701, 2017.

COSTA, R. M. **Contribuições do exercício físico nos sintomas motores e no equilíbrio de pessoas com Doença de Parkinson: Uma revisão sistemática** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2018.

COSTA SILVA, P. F. et al. Correlação entre perfil clínico, qualidade de vida e incapacidade dos pacientes da Associação Brasil Parkinson. **ConScientiae Saúde**, v.10, p. 650-656, 2011.

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**, v.22, p.45-59, 2018.

FILIPPIN, N. T. *et al.* Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**, v.27, p. 57-66, 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística, 2016. Tábua de mortalidade para o Brasil – breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, 2017.

LANA, R.C, et al. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.11, p.397-402, 2007.

MUNRO, B. H. **Correlation**. In: Munro BH. *Statistical methods for health care research*. 4a ed. Philadelphia, PA: Lippincott; 2001. p. 223-43.

NAVARRO-PETERNELLA, 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**, v. 20, p. 384-391, 2012.

OLIVEIRA, A. C. *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** v.52, p. 27-32, 2016.

PONTES, S. S. et al. Questionário de qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v.1, p.44, 2014.

ROTONDANO FILHO, A. F. et al. Análise da qualidade de vida relacionada aos sintomas não motores de pacientes com doença de Parkinson. **Anais da Mostra de Saúde**, 2017.

SANTOS, R.G.; HALLAK, J.E.C.; CRIPPA, J. A. S. O uso do canabidiol (CBD) no tratamento da doença de Parkinson e suas comorbidades. **Revista de Medicina**, v.98, p. 46-51, 2019.

SANTOS, V.L. **Perfil epidemiológico da doença de Parkinson no Brasil**. Fisioterapia em Movimento, Tese (Bacharelado em Biomedicina) da UniCEUB.Brasilia, p. 691 701, 2017.

SILVA, C. A. **Correlação entre o estadiamento da Doença de Parkinson e a qualidade de vida em indivíduos assistidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande/PB** [Trabalho de Conclusão de Curso] Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2013.

SILVA, J.A.M.G.; DIBAI FILHO, A.V.; NAVEGA, F.R.F. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ-39. **Fisioterapia em Movimento**, p.141-146, 2011.

STAMPANONI, B. M .et al. Cannabinoids in Parkinson's Disease. *Cannabis Cannabinoid Res* v.2, p.21-29, 2017.

VERDAN, C. et al. Lower mortality rate in people with dementia is associated with better cognitive and functional performance in an outpatient cohort. **Arq Neuropsiquiatr**. v.72, p.278-82, 2014.

WHO. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles. WHO Global Report, 2011.

Isadora Carla Batista Chaves
Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc

Lorena Iza Penna Moura
Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc

Luisa Laura Caixeta Nascimento
Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc

Magna Carolina Santos Tanajura
Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc

Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz

Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc

Prof. Mst. Ronilson Ferreira Freitas

Doutorando pelo programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, pela Universidade Estadual de Montes Claros. Atualmente é professor das Faculdades Unidas do Norte de Minas- FUNORTE.

Prof.^a Mst.^a Alenice Aliane Fonseca

Mestre pelo programa de Pós Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional-PPGReab pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Atualmente é professora das Faculdades Verde Norte- FAVENORTE.

Prof.^a Dr.^a Josiane Santos Brant Rocha

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Atualmente é Professora da Universidade Estadual de Montes Claros e Centro Universitário FipMoc.
