

ISSN 2595-5934



PERIODICIDADE
MENSAL

FEV EDIÇÃO
2026 N°94

IDIOMAS
PORTUGUÊS E INGLÊS

 **QUALIS B3**



CAPES

**OS DESAFIOS DO PARKINSON PRECOCE E A QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES: ESTUDO DE CASO**
**THE CHALLENGES OF EARLY-ONSET PARKINSON'S DISEASE AND PATIENTS'
QUALITY OF LIFE: A CASE STUDY**

VIANA, Veruschka Silva¹

RESUMO

O objetivo do estudo consiste em analisar os desafios do Parkinson Precoce e a qualidade de vida dos pacientes, através da descrição do seu perfil epidemiológico, bem como a sintomatologia, diagnóstico e tratamento, identificando ainda os fatores relacionados a qualidade de vida do paciente com Parkinson. Trata-se de um estudo de caso fundamentado em uma revisão integrativa da literatura com uma abordagem qualitativa. Concluiu-se que, ficou evidenciada a importância do Parkinson precoce ocupar um lugar de respeito, atenção e compromisso, haja vista que colabora efetivamente para a qualidade de vida de seus pacientes. Desse modo, necessário se faz a ampliação das discussões sobre a temática com o objetivo de se compreender a realidade vivenciada pelos indivíduos, através de um diálogo aberto, seguro e acolhedor sobre esse novo cenário, estimulando a reflexão, orientação e informação, utilizando-a como instrumento de emancipação.

Palavras-chave: Parkinson Precoce. Qualidade de vida. Desafios. Estratégias.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the challenges of early-onset Parkinson's disease and the quality of life of patients, through the description of its epidemiological profile, as well as its symptomatology, diagnosis, and treatment, also identifying factors related to the quality of life of patients with Parkinson's disease. This is a case study based on an integrative literature review with a qualitative approach. It was concluded that the importance of early-onset Parkinson's disease occupying a place of respect, attention, and commitment was evident, given that it effectively contributes to the quality of life of its patients. Therefore, it is necessary to broaden discussions on the subject in order to understand the reality experienced by individuals, through an open, safe, and welcoming dialogue about this new scenario, stimulating reflection, guidance, and information, using it as an instrument of empowerment.

Keywords: Early-onset Parkinson's disease. Quality of life. Challenges. Strategies.

¹ Pesquisadora e Consultora Acadêmica; Técnica Contábil (IFPI); Filósofa (UFPI/Estácio de Sá); Secretária Executiva; Qualificação nas Normas da ABNT para trabalhos acadêmicos e escrita científica, Argumentação Jurídica, Secretariado, Telefonista, Matemática Comercial, Ética Empresarial, Filosofia (atualização/extensão), Sustentabilidade aplicada aos negócios, Gerenciamento Integrado e de TI, Web services, Análise e planejamento financeiro (APF) e Gestão financeira e de Pessoas. Microempreendedora Individual.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) constitui uma doença crônica neurodegenerativa que atinge sobretudo o Sistema Nervoso Central (SNC), acarretando redução progressiva na produção de dopamina na substância negra, ocorrendo pela morte de neurônios dopaminérgicos, responsável pela realização dos movimentos. No contexto mundial, representa a segunda patologia comumente observada em idosos, atrás apenas da Doença de Alzheimer, mas atinge os mais jovens também (GONÇALVES, SOUZA, 2023).

Sua denominação emerge em homenagem ao médico inglês James Parkinson (1755-1824), pioneiro em descrever sua sintomatologia, em meados de 1817, *no artigo “An Essay on the Shaking Palsy”*. Tal denominação sofreu mudança apenas na segunda metade do século XIX, através da proposta do médico neurologista francês, Jean Martin Charcot (1825-1893) em homenagear o precursor da sua descrição, passando a partir de então a ser chamada Doença de Parkinson (SILVA et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025) aponta a existência de cerca de 4 milhões de pessoas com a Doença de Parkinson, correspondendo a 1% da população mundial a partir dos 65 anos; no entanto, em decorrência da crescente expectativa de vida e, por conseguinte, o envelhecimento populacional, pode haver a duplicação desse número até 2040. Já no Brasil, estima-se 200 mil pessoas diagnosticadas com a enfermidade.

O estudo sobre essa temática é importante para compreender os efeitos a longo prazo da DP, especialmente, a de início precoce, que pode influenciar a qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficazes, que ajudem indivíduos a superar as dificuldades geradas por essa patologia; além disso, visa fornecer subsídios para profissionais das diversas áreas que lidam com o desenvolvimento humano e auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas à saúde integral do indivíduo.

O estudo tem como questão norteadora: “Quais são as evidências científicas sobre os desafios do Parkinson Precoce e a qualidade de vida dos pacientes?”

O objetivo geral consiste em analisar os desafios do Parkinson Precoce e a qualidade de vida dos pacientes. Como objetivos específicos, relacionam-se: descrever o perfil epidemiológico da Doença de Parkinson, bem como a sintomatologia, diagnóstico e tratamento; identificar os fatores relacionados a qualidade de vida do paciente com Parkinson.

Trata-se de um estudo de caso fundamentado em uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa em bases pré-definida. Os dados obtidos mediante análise foram agrupados por semelhança e em seguida foi feita interpretação e exame do estudo de caso.

O estudo encontra-se estruturado em seções constituídas de parte introdutória, apresentando a contextualização do tema, objetivos e justificativa; em seguida traz a fundamentação onde se relaciona os principais conceitos e indagações para embasar o estudo; seguido da trajetória metodológica, destacando o tipo de estudo, instrumento de coleta de dados e análise dos resultados; em seguida, resultados e discussão dos dados coletados e por fim, as considerações finais.

PRELIMINAR CONCEITUAL DE DOENÇA DE PARKINSON

Conceitualmente, a doença de Parkinson (DP) constitui uma condição neurodegenerativa complexa, idiopática (sem uma etiologia explicável) ou secundária (quando há uma razão conhecida) marcada pela presença de sintomas motores e não motores debilitantes, causados pela degeneração dos neurônios dopaminérgicos na substância negra pars compacta (SN), localizada no mesencéfalo, e pela presença de corpos de Lewy (inclusões citoplasmáticas que contêm agregados insolúveis de alfa-sinucleína). Acrescenta-se que sua disseminação afeta outras regiões cerebrais, abrangendo neurônios não dopaminérgicos, colaborando para a complexidade e diversidade de sua sintomatologia (PORTELA et al., 2024).

Ao investigar DP de início precoce (DPIP), observa-se certa escassez de estudos, como também variações no que se refere a faixa etária que se encaixa em

tal categoria; haja vista que, nos estudos iniciais, utilizava-se o intervalo entre 21 anos e 40 anos, e em seguida, foi estendido até 50 ou 55 anos (Laurini et al., 2023).

De acordo com Bertucci Filho (2006), a DP corresponde a segunda doença neurodegenerativa mais frequente entre a população acima de 65 anos (1 a 2%), sendo que, os pacientes com manifestações clínicas em idade mais jovem são denominados portadores de DP de início precoce (DPIP), equivalendo a 5 a 10% da totalidade desses pacientes.

Conforme literatura investigada, os casos pioneiros de parkinsonismo de início precoce datam de 1899 e 1902, respectivamente, envolvendo familiares; apesar de já haver relatos anteriores marcados por controvérsias quanto ao seu diagnóstico (BARRADAS et al., 2024). Barrada et al. (2024) apresentam uma classificação pautada nas propriedades clínicas e de resposta terapêutica, elencando três tipos fundamentais: 1 - Apresentação clínica e curso similar ao que ocorre nos casos de DP idiopática de início mais tardio, como habitual, resposta terapêutica à levodopa mais dramática; 2 - Os pacientes são similares aos do tipo 1 no que concerne à idade e sintomas, mas a resposta à levodopa é menos evidente; 3 - Casos de início muito mais precoce (abaixo dos 20 anos, entre os 6 e os 16 anos), cujos sintomas habitualmente se iniciavam nos membros inferiores.

ESTÁGIOS / FASES

Fica constatado no Parkinson idiopático que sua evolução emerge lenta e variável, existindo padrões típicos marcados por estágios, costumeiramente usando a escala de Hoehn e Yahr (como mostra quadro 1).

Quadro 1 – Estágios da DP conforme classificação de Hoehn e Yahr

Estágio 1: Estágio Inicial	Sintomas leves que não interferem nas atividades diárias. Tremor apenas em um lado do corpo. Detecta-se mudanças (na postura, equilíbrio e expressão facial).
Estágio 2: Bilateral	Piora com sintomas afetam os dois lados do corpo. Problemas para caminhar e má postura aparentes. Viver sozinha, mas tarefas são mais difíceis e demoradas.
Estágio 3: Instabilidade Moderada	Comum perda de equilíbrio, lentidão de movimentos e quedas, paciente independente mas os sintomas se agravam e prejudicam atividades como vestir e comer, andar em linha reta ou ficar em pé.
Estágio 4: Instabilidade Grave	Os sintomas são graves e limitantes. É possível ficar em pé sem assistência, mas o movimento pode exigir um andador. Precisa de ajuda com as atividades diárias e é incapaz de viver sozinha
Estágio 5: Dependente	Estágio mais avançado e debilitante. A pessoa precisa de uma cadeira de rodas ou está acamada, podendo alucinações e delírios.

Fonte: Balsanelli e Teixeira-Arroy (2015).

Com isso, salutar se faz pontuar que cada paciente é único, apresentando estágios distintos e aspectos clínicos variáveis. Ocasionalmente, os sinais são de difícil caracterização, em virtude de alterações na caligrafia, diminuição da agilidade, dores nas articulações, fraqueza nos membros inferiores, lentidão ao caminhar, ou ainda queixas imprecisas, como cansaço, apatia, depressão e falta de disposição para o trabalho, que podem ser indícios iniciais da condição. Na maioria dos casos, os sintomas típicos (tremor, rigidez e bradicinesia) possibilitam o diagnóstico na primeira avaliação (BARRADAS et al., 2024).

FATOR DE RISCO

Em conformidade com Bezerra et al (2024), um dos principais fatores de risco hereditários relacionados à DP é a mutação no gene SNCA, que codifica a alfa-sinucleína, uma proteína envolvida na formação de corpos de Lewy, característicos da condição. Pesquisas com famílias que apresentam histórico de Parkinsonismo têm demonstrado a transmissibilidade como um elemento relevante na patogênese da doença.

A exposição a determinados agentes ambientais também tem sido fortemente implicada como um fator de risco para o desenvolvimento da DP. Estudos epidemiológicos têm associado de maneira consistente a exposição a pesticidas a um

risco elevado de desenvolvimento da enfermidade (ASCHERIO; SCHWARZSCHILD, 2016).

Investigações recentes têm analisado a função do microbioma intestinal na patogênese da DP, propondo que a disbiose intestinal e a inflamação crônica podem contribuir para a progressão da enfermidade, corroborada pela detecção de alfa-sinucleína patológica no trato gastrointestinal em estágios iniciais, abrindo novas oportunidades para intervenções terapêuticas na modulação do microbioma (BEZERRA et al., 2024).

A interação entre a DP e os fatores de risco cardiovascular é de grande relevância clínica, onde pacientes apresentam alterações no controle autonômico cardíaco, tornando-os vulneráveis a condições cardiovasculares, como a rigidez arterial e a modulação anormal da pressão arterial; aumentando a probabilidade de complicações cardíacas graves. Além disso, o estado nutricional comprometido frequentemente observado em pacientes com DP pode potencializar esses riscos (CHOQUE et al., 2024).

Constata-se ainda que os fatores que influenciam no surgimento da DPIP, estão associados, principalmente, a fatores genéticos, traumáticos e químicos, além dos fatores econômicos, emocionais e sociais (BARRADAS et al., 2024).

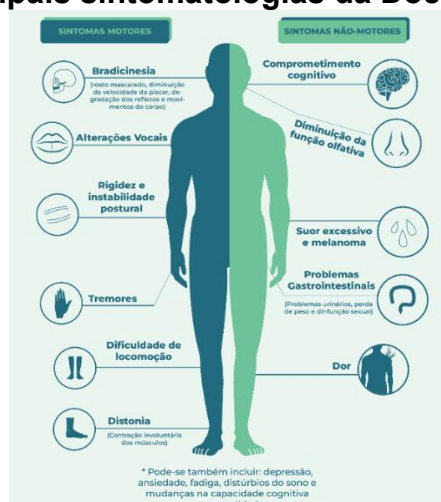
Atualmente, existem diversas teorias sobre as possíveis etiologias relacionadas a DP, dentre elas as que apontam que hábitos comportamentais como tabagismo, consumo de cafeína constante, inatividade física ou sedentarismo afetam o risco de desenvolvimento da DP. Por isso, estudos sugerem que o risco é amplamente influenciado por fatores exógenos, onde fatores não genéticos são subestimados e pouco estudados (VIDAL et al., 2024).

SINTOMATOLOGIA E PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES

A tríade clássica dos sintomas da DP é composta de tremor, rigidez e bradicinesia. As primeiras expressões da DP são registradas em decorrência de uma redução na performance motora, impactando a realização das atividades diárias

desses indivíduos de maneira a restringir ou até mesmo proibir tais ações. Nesse contexto, ocorre um comprometimento na qualidade de vida do paciente, afetando o estado psicológico e a interação com aspectos do ambiente, o que limita sua integração social (MALAK et al., 2017).

Figura 1 – Principais sintomatologias da Doença de Parkinson



Fonte: Disponível em: <https://clinicagrunvald.com/os-7-pilares-no-tratamento-da-doenca-de-parkinson>. Acesso em: 11 set.2025.

O diagnóstico clínico fundamenta-se na ocorrência de bradicinesia e, pelo menos, um dos demais sinais motores principais, como rigidez e tremor em repouso, inicialmente unilaterais, que se expandem contralateralmente ao longo do curso da DP, mantendo a assimetria. Com a evolução, pode haver a manifestação de sintomas motores, como instabilidade postural e distúrbios na marcha (DE CAROLIS et al., 2023).

Além das qualidades motoras primordiais, cerca de 90 a 95% dos indivíduos com DP manifesta sinais não motores que abarcam uma vasta gama de funções (conforme mostra a figura 1). Destarte, alguns sinais surgem anos ou até décadas antes do surgimento do fenótipo motor clássico e se tornam progressivamente mais comuns à medida que a enfermidade avança, intensificando a incapacidade geral e comprometendo a qualidade de vida, impactando e variando em termos de sequência e intensidade (FREITAS, 2023).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da DP é clínico, fundamentado nos critérios da MDS (Movement Disorder Society), sendo necessária a presença de bradicinesia associada a pelo menos um sintoma motor fundamental (tremor em repouso ou rigidez), além da exclusão de outras condições que possam imitar a patologia (CHOU et al., 2017).

Segundo a Sociedade Internacional de Parkinson e Desordens do Movimento (POSTUMA et al., 2015), o primeiro critério é a presença de parkinsonismo - definido como bradicinesia combinado com tremor ou rigidez, ou ambos -, somado a (a) ausência absoluta de critério de exclusão de DP, (b) pelo menos dois critérios de suporte e (c) ausência de sinais de alerta.

O diagnóstico da enfermidade é extremamente complexo. O diagnóstico clínico da DP é predominantemente baseado em sinais motores, incluindo tremor de repouso assimétrico e progressivo, rigidez em roda dentada e bradicinesia (TOLOSA et al., 2021). No entanto, também é essencial considerar os sintomas não motores, que podem surgir anos antes do surgimento dos déficits motores, tais como anosmia, constipação, depressão e distúrbios do sono. Nos estágios avançados, apresentam-se características não motoras, como disfunção autonômica, dor e comprometimento cognitivo.

TRATAMENTO

Até o momento, não há terapias para DP que garantam a reversão do estado de degeneração neuronal; destacando-se a presença de abordagens que proporcionam alívio dos sintomas por meio de intervenções farmacológicas, não farmacológicas, cirúrgicas e alternativas (HAYES, 2019).

Terapias inovadoras, como o transplante de células dopaminérgicas originadas de células-tronco, demonstram potencial, mas enfrentam desafios éticos e restrições em relação à disponibilidade celular. A reprogramação de astrócitos para substituir neurônios perdidos se revela como uma alternativa promissora, assim como as

estratégias destinadas ao reparo de disfunções mitocondriais e ao gerenciamento da inflamação. No entanto, é essencial analisar as possíveis repercussões a longo prazo antes de sua implementação clínica abrangente (WANG et al., 2023).

As estratégias farmacológicas para o manejo da DP incluem predominantemente a administração de levodopa e agonistas dopaminérgicos, que auxiliam na mitigação dos sintomas motores ao substituir ou estimular a dopamina. Terapias inovadoras, como agonistas do receptor GLP-1, estão sendo examinadas em virtude de seu potencial neuroprotetor, abrangendo a redução da inflamação e do acúmulo de proteínas nocivas. Outros compostos antidiabéticos também estão sendo investigados, com o objetivo de enfrentar tanto os sintomas motores quanto os cognitivos da DP, explorando a redução do estresse oxidativo e a melhoria da função mitocondrial (NOWELL et al., 2023).

De acordo com Hilario e Hilario (2021), o tratamento da DP combina diferentes classes de medicamentos para alcançar o melhor efeito terapêutico com o mínimo de efeitos colaterais, especialmente buscando reduzir a necessidade de altas doses de levodopa (L-DOPA), que é a droga mais potente e utilizada. A L-DOPA, precursora da dopamina, atravessa a barreira hematoencefálica e é convertida em dopamina, mas seu uso prolongado provoca discinesias e flutuações motoras, exigindo doses cada vez maiores e intervalos menores. Para reduzir esses problemas, utilizam-se inibidores da dopa descarboxilase (DDC), que diminuem efeitos adversos, e agonistas dopaminérgicos, empregados tanto na fase inicial para retardar o uso da L-DOPA quanto em fases avançadas em associação, permitindo menor dosagem e melhor controle dos sintomas. Os inibidores da MAO e da COMT também são importantes, pois aumentam a biodisponibilidade da L-DOPA e tornam seus efeitos mais duradouros, contribuindo para o controle das flutuações motoras. Além disso, medicamentos com propriedades antiglutamatérgicas podem ser usados como monoterapia em fases iniciais, embora não sejam a primeira escolha.

Diante das limitações da terapia farmacológica, surgem alternativas não medicamentosas com resultados promissores. Técnicas como a estimulação transcraniana magnética (TMS) e a estimulação por corrente contínua de baixa

intensidade (tDCS) mostraram benefícios na recuperação motora e cognitiva de pacientes com DP e depressão associada. O exercício físico também se destaca, como demonstrado em estudos com a prática de Tango, que promoveu melhora motora e reforçou a ideia de que atividades voluntárias podem proteger e até reverter sintomas da doença. Assim, compreender melhor os mecanismos dessas terapias experimentais pode abrir caminho para novos fármacos e justificar a valorização de práticas físicas, sociais e culturais como estratégias de prevenção não apenas da DP, mas também de outras doenças neurodegenerativas (HILARIO, HILARIO, 2021).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso fundamentado em uma revisão integrativa da literatura com uma abordagem qualitativa de dados encontrados em bases eletrônicas, com o fim de sumarizar a literatura teórica ou empírica anterior para prover o entendimento compreensivo de um fenômeno particular ou problema relacionado à saúde (MARCONI, LAKATOS, 2021). Acrescentou-se a revisão um estudo de caso que, dentre os tipos de pesquisa qualitativa, um dos mais relevantes, pela complexidade determinada, pelos suportes teóricos que alimentam o investigador.

A problemática do estudo se constituiu em: Quais são as evidências científicas sobre os desafios do Parkinson Precoce e a qualidade de vida dos pacientes?

A busca de dados foi realizada pela pesquisadora por meio de consultas em publicações nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e Google acadêmico.

Para garantir ampla busca, foram selecionados descritores dos vocabulários controlados de cada base de dados, utilizando-se os operadores booleanos “AND” e “OR”: Parkinson precoce, qualidade de vida, desafios, inovações e estratégias.

Os critérios de inclusão foram publicações na íntegra, sem limitação temporal, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Quanto aos critérios de exclusão: capítulos de obras, editoriais, relatórios técnicos, estudos duplicados e que

não respondiam ao questionamento da pesquisa, produções incompletas, indisponíveis gratuitamente.

A seleção dos estudos foi realizada pela leitura dos títulos e resumos. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e agrupados segundo o tema abordado. Dessa maneira a análise dos artigos que foram incluídos na revisão se deu através de interpretação das fontes primárias, bem como uma síntese.

ESTUDO DE CASO

VSV, 48 anos, brasileira, natural de Floriano no Piauí, viúva, mãe de dois filhos, microempreendedora atuando na área de pesquisa e consultoria acadêmica em escritório próprio há 27 anos. Paciente apresenta síndrome do túnel do carpo e tendinopatia bilateral do supra-espinhal. Além disso através de ressonância da lombar é observado desgaste natural, como também derrame articular nos joelhos, comprovado por meio de ultrassonografia. Alimentação normal e intestino funcionando normal também. Paciente faz tratamento para hipertensão arterial tomando losartana e clortalidona.

Em meados de 2017, percebeu-se incidência de dor articular e lombar, com dormência e fraqueza nos membros superiores, com intensidade maior no lado esquerdo; sendo confundida e diagnosticada como tendinite e/ou LER em decorrência de carga de trabalho e, assim, entendida como doença laboral apenas.

Sintomatologia a partir de 2022 apresentando tremor nos membros superior e inferior do lado esquerdo, fraqueza muscular, inclinação do corpo para frente, ausência de coordenação motora do lado esquerdo e choro frequente. Posteriormente inicia dificuldade ao caminhar apresentando arrastado do pé esquerdo. Ao procurar neurologista, inicialmente foi diagnosticada com tremor essencial, medicada com primid com bom resultado no controle do tremor. Mas sugere diagnóstico de DP com uso de prolopa ½ comp ao dia, sem resultado.

Em seguida diagnosticada com crise de ansiedade e medicada com Propranolol com bom resultado também no controle do tremor. Continuando os sintomas de fraqueza muscular e dificuldade ao caminhar, um segundo neurologista

retorna ao diagnóstico de tremor essencial com tratamento à base de primid com bom resultado, mas permanece ainda os sintomas e encaminha para terceira opinião médica, sugerindo possível quadro de parkinsonismo.

Terceiro diagnóstico confirmando provável doença de Parkinson através de exame clínico e teste medicamentoso. A partir do terceiro diagnóstico inicia o tratamento com prolopa, Esc e Pisa, apresentando resultado bastante significativo melhorando postura, caminhada e tremor. Apresenta melhora no humor chorando menos. Sono tranquilo, mas com sonhos frequentes. Paciente inicia atividade física a base de exercícios aeróbicos utilizando a bicicleta ergométrica e elíptica, dançando e fazendo atividade de alongamento.

Segundo dados obtidos, fica clara a dificuldade de fechar diagnóstico, comum na maioria dos casos de Parkinson Precoce, em decorrência da sintomatologia se confundir com outras doenças neurodegenerativas; e, no caso em estudo, ser mascarado por doenças laborais como tendinite e LER, desencadeados pela jornada de trabalho de mais de duas décadas. Para Santos (2017), essa dificuldade de diagnóstico pode estar associada ainda ao subdiagnóstico decorrente do difícil acesso da população aos serviços de saúde e a interpretação de normalidade para os quadros iniciais de bradicinesia e tremor em idosos. Tal fato confirma-se haja vista que 72% dos pacientes identificados como portadores de DP não apresentam diagnóstico fechado. Essa acessibilidade é um desafio, pois para obtenção de diagnóstico, a paciente passou por uma sequência de consultas particulares, haja vista que, pelo Sistema Único de Saúde a demora é bastante significativa causando um atraso no diagnóstico e tratamento, e, com isso, subnotificação.

Consoante estudo de Moreira, Santos e Nascimento Júnior (2023), essa dificuldade de diagnóstico ainda está relacionada a sobreposição de sintomatologia depressiva, comumente observada em casos de DP, estando interligada a sintomas motores, com destaque ao subtipo parkinsoniano rígido-acinético variando segundo a redução do efeito da levodopa.

Com o uso da medicação adequada, a paciente apresentou quadro de melhora efetiva, contribuindo para o desenvolvimento de suas atividades da vida diária mais

independente, apesar de alguns momentos marcados por dores e fadiga. Como esclarece Scheffer et al. (2018), que a fadiga pode ser qualificada como fadiga subjetiva marcada pela dificuldade em começar e/ou sustentar uma determinada atividade física ou mental; constituindo assim, um obstáculo a efetivação de atividades físicas e intimamente associada ao sedentarismo próprio dos pacientes com DP.

Em se tratando ainda de medicação, ficou evidente em alguns momentos a presença de hipotensão ortostática (HO), após início do uso de Pisa 0,75mg que como pontua Vilaça et al (2019), corresponde a um sintoma autonômico frequente na DP, caracterizando-se pela queda da pressão arterial sistólica, estimado em dois terços dos pacientes, com prevalência superior decorrente de uso de polifarmácia e falha dos mecanismos de adaptação postural, incluindo-se maior risco de quedas; sendo recomendado uma avaliação rotineira; a qual foi prontamente indicada pela neurologista e realizada com resultado normal.

Outro ponto observado na paciente diz respeito ao bem-estar proporcionado pela realização de atividades físicas, envolvendo bicicleta ergométrica, bicicleta elíptica, plataforma vibratória, jump, além de dança, relaxamento e alongamento.

Como salienta Silva et al (2020), verifica-se a confirmação de grande benefício advindo da realização de exercício físico regularmente, haja vista a promoção de melhoria no quadro geral do paciente, abrangendo resistência muscular, marcha, equilíbrio e postura corporal, plasticidade neural, coordenação motora e função cardiorrespiratória e ainda aumento na quantidade de neurônios, maior eficiência dos neurotransmissores e melhor captação de dopamina, constituindo-se importante instrumento no auxílio ao tratamento.

Coimbra et al (2023), por sua vez, pontuam que junto a medicação, a atividade física é relevante no sentido de conservar as perdas funcionais, cognitivas, psicológicas e sociais da pessoa com DP, retardando ou minimizando o agravamento da doença, bem como o desenvolvimento de complicações futuras. Diante disso, as atividades físicas e fisioterapia foram de grande valia para a retomada a uma vida mais ativa, mesmo permeado por alguns poucos momentos “off”, a paciente sentiu-se mais segura e forte diante das dificuldades. Destaca-se, principalmente atividades

aeróbicas e de alongamento, incluindo a dança descompromissada junto com o canto, sem seguir modelos ou roteiros fixos.

Outro fator significativo relaciona-se ao psicológico do paciente que devido as mudanças no corpo afetando especialmente a coordenação motora, o paciente passa por um quadro de depressão e ansiedade, por vezes bastante profundo, intercalado por alterações no humor e muito choro, bem como com isolamento frequente e sem motivação aparente.

Para Moreira, Santos e Nascimento Júnior (2023), pacientes com DP apresentam maior propensão a quadros depressivos decorrentes do comprometimento da produção de dopamina, estando associada à condição debilitante gerada pela doença. Faria et al (2019) evidenciam em seu estudo que a ansiedade piora a qualidade de vida de indivíduos com DP, haja vista que os sintomas motores impactam nesse quadro, sendo essencial o seu diagnóstico e o tratamento para a promoção do bem-estar e qualidade de vida.

No caso em foco, a paciente a partir de um acompanhamento com neurologista especializada em doenças do movimento, obteve uma melhora infinitamente significativa, por oferecer um suporte humanizado, trazendo de volta a confiança e a perspectiva de dias melhores. A DP passou a ser vista apenas como uma parte da paciente, motivando-a a um recomeço levando em conta suas limitações, mas enfrentando cada obstáculo com persistência.

No que se refere a terapia ocupacional, a paciente relacionou algumas estratégias como grupo de vivência, cubo mágico, jogos de memória e tabuleiros, caderno de artes, treino de caligrafia, atividades de pinturas, recorte e colagem, cruzadinhas, leituras diversas (livros físicos e digitais), canto (Karaokê) e testes de conhecimentos gerais.

Foi verificada a viabilidade e eficácia da integração entre marcha e música, encontrando melhora na velocidade da marcha, do tempo da passada, cadência e gravidade dos sintomas motores, integrada de forma segura durante exercício domiciliar para tratamento dos sintomas motores na DP (GONDIM et al., 2016).

O estudo de Silva e Carvalho (2019) enfatiza o emprego de grupo de vivência como tratamento terapêutico ocupacional proporciona a melhora da socialização, da motivação, das relações interpessoais e familiares, da autoestima e do conhecimento da doença, colaborando para a participação social e qualidade de vida, bem como para a manutenção de sua funcionalidade e redução na bradicinesia e melhora do bem-estar psicológico.

Enquanto isso, Oliveira et al (2024) faz referência aos benefícios do uso de jogos como recurso de enriquecimento ambiental baseado em intervenções com estímulo em múltiplos domínios, envolvendo videogames ou recursos de realidade virtual, estimulando aspectos cognitivos e sociais, além da neuroplasticidade e proporcionando inovação e motivação.

Santos e Coronago (2017) destacam que, as atividades físicas e lúdicas são medidas sustentáveis e atende a demanda da saúde pública nacional, por ser feito em grupo ou ainda individualmente quando necessário. Enquanto isso, Cavaliere (2014 apud SANTOS, CORONAGO, 2017) pontua que, a musicoterapia promove inicialmente um resgate da autoestima do parkinsoniano, e em seguida pode associar segmentos corporais como membros, tronco, marcha, alongamentos, fortalecimento muscular, cintura, abdome etc, incluindo-se também redução nos sintomas da doença, equilíbrio, mobilidade e independência funcional.

Para Rosa et al. (2020), a implementação de jogos tradicionais adaptados oportuniza uma melhoria da sua autoeficácia e uma percepção positiva e benéfica da participação nas atividades propostas. Monzeli et al. (2016) declara que a intervenção da terapia ocupacional promove a manutenção da capacidade funcional, inexistindo deterioração de funções, mas a melhora da funcionalidade especialmente voltadas a alimentação e escrita manual, contribuindo para a minimização da sintomatologia da DP e impactando positivamente nas atividades cotidianas.

Além disso, a paciente relatou retorno as atividades acadêmicas, matriculando-se em graduação iniciada e não finalizada, o que despertou seu ânimo por se tratar de um sonho que havia sido abandonado anos atrás. Então, ficou claro a importância

da associação entre o suporte neurológico, tratamento farmacológico, atendimento psicológico e fisioterapêutico, atividades físicas e ainda terapia ocupacional.

Atualmente, Silva et al. (2021) mencionam que emergem ligadas ao tratamento medicamentoso, procedimentos cirúrgicos, fisioterapêuticos, ocupacionais, fonoaudiológicos e as atividades físicas, amenizando a sintomatologia da DP, haja vista que, combinados, auxiliam de maneira positiva o seu enfrentamento.

No caso investigado, o maior desafio foi a aceitação por falta de conhecimento sobre a doença e principalmente por atrelar sua concepção ao fim de vida, excluindo-se um futuro dos planos. A aceitação também esteve ligada ao medo de desamparar os filhos, tornando-se um fardo e não podendo oferecer subsídio e apoio tão necessários na juventude, sendo que esta é viúva e responsável pelos filhos.

Além disso, também associado a falta de conhecimento é a aceitação e suporte da família, que entende a DP apenas como uma forma de tremor, excluindo todas as demais sintomatologias motoras e não motoras acarretadas pela doença. Motivo pelo qual, a pesquisadora buscou aprofundar estudos com a realização desta publicação, para melhor entender as transformações por que vem passando e orientar os filhos, marido e familiares quanto ao desenvolvimento e acompanhamento diário.

Neste contexto, Valcarenghi et al (2019) destacam a inclusão e participação da família no enfrentamento da DP, sendo que a aceitação e o cuidado com o paciente promovem a sua estabilidade e autoestima e, por conseguinte, melhora a qualidade de vida; constituindo-se essencial a adaptação do paciente e melhora a resposta ao tratamento e suas limitações.

Por fim, Aguilera e Vasconcelos (2020) relatam que os desafios enfrentados por pacientes com Parkinson Precoce são distintos dos demais pacientes, haja vista o alto risco da sintomatologia não motora interferir nos anos considerados mais produtivos, impactando socialmente, desencadeando perda de emprego e aposentadorias precoces, aumento de conflitos conjugais e distúrbios na vida familiar, maior estigma social e depressão, culminando na deterioração da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, vislumbra-se a importância do Parkinson precoce ocupar um lugar de respeito, atenção e compromisso, haja vista que colabora efetivamente para a qualidade de vida de seus pacientes. Desse modo, necessário se faz a ampliação das discussões sobre a temática com o objetivo de se compreender a realidade vivenciada pelos indivíduos, através de um diálogo aberto, seguro e acolhedor sobre esse novo cenário, estimulando a reflexão, orientação e informação, utilizando-a como instrumento de emancipação.

Outrossim, ressalta-se a necessidade de ampliação no número de estudos voltados a influência do Parkinson precoce nas relações interpessoais, servindo como fundamento a equipe multiprofissional envolvida na situação investigada. Diante disso, espera-se que este estudo possa contribuir para o aprofundamento dos conhecimentos e, principalmente, possa despertar o interesse para o desenvolvimento de novos estudos, haja vista que se trata de uma problemática bastante complexa.

REFERÊNCIAS

AGUILERA, M.P.C.; VASCONCELOS, C.C.F. Doença de Parkinson Precoce: Revisão bibliográfica. Rev Cient Mult Nuc Conhec, a.05, e.08, v.12, p.91-136, 2020.

ASCHERIO, A.; SCHWARZSCHILD, M.A. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. Lancet Neurol, v.15, p.1257-72, 2016.

BALSANELLI, J.D.; TEIXEIRA-ARROYO, C. Benefícios do exercício físico na doença de Parkinson. Revista Educação Física UNIFAFIBE, a.IV, n. 3, dez/2015.

BARRADAS, R.M.D. et al. Fatores que contribuem para o surgimento da doença de parkinson precoce: evidências para qualificação da assistência de enfermagem. Adson, Enfermagem, v.29, e141, dez., 2024.

BERTUCCI FILHO, D.C. Estudo das características clínicas de pacientes com doença de parkinson de início precoce e depressão. 2006. Dissertação (Medicina Interna) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2006.

BEZERRA, L.M.R.; et al. Fatores de risco ligados à doença de parkinson: uma revisão bibliográfica. RECIMA21, v.5, n.2, 2024.

CHOQUE, D.A. et al. Análise dos Fatores de Risco Cardiovascular em Pacientes com Doença de Parkinson. Braz J Implant and Health Sci, v.6, n.9, p.1940, 2024.

CHOU, K.L. Diagnosis and differential diagnosis of Parkinson disease. UpToDate, 2017.

COIMBRA, M.P.M.; OLIVEIRA, J.T.; PORTELA, D.M.M.C. Avaliação da prevalência da realização de atividade física em pacientes com doença de Parkinson acompanhados em ambulatório especializado em distúrbios do movimento em Teresina – Piauí. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 28966-28978, nov./dec., 2023.

DE CAROLIS, L. et al. Onset Influences Progression of Motor and NonMotor Symptoms during the Early Stage of Parkinson's Disease. Brain Sciences, v.13, n.2, p.157, 2023.

FARIA, S.M. et al. Impacto dos sintomas de ansiedade na qualidade de vida na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. J Bras Psiqu., v.68, n.1, p.48, 2019.

FREITAS, B.M. Doença de parkinson precoce: estudo de viabilidade de um grupo de suporte. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, 2023.

GONÇALVES, I.G.; SOUZA, M.C.A. Abordagem geral da doença de Parkinson. REAC., v.44, e12557, p.1-7, 2023.

GONDIM, I.T.G.O.; LINS, C.C.S.A.; CORIOLANO, M.G.W. Exercícios terapêuticos domiciliares na doença de Parkinson. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v.19, n.2, p.364, 2016.

HAYES, M. T. Parkinson's Disease and Parkinsonism. Am J Med, v.132, n.7, p.802, 2019.

HILARIO, Livia Silveira de Moraes; HILARIO, Willyan Franco. Descrição da patologia, etiologia e das estratégias farmacológicas e não farmacológicas da Doença de Parkinson. Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde - PECIBES, v.7 (2), 45-63. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2021.

LAURINI, L.L. et al. Análise genética de pacientes com doença de Parkinson de início precoce em um centro especializado. Braz J Health Rev., v. 6, n. 6, p.28216, 2023.

MALAK, A. L. S. B. et al. Symptoms of depression in patients with mild cognitive impairment in Parkinson's disease. Dement Neuropsychol, v. 11, n. 2, p.145, 2017.

MONZELI, G.A.; TONIOLO, A.C.; CRUZ, D.M.C. Intervenção em terapia ocupacional com um sujeito com doença de Parkinson. *Cad Ter Ocup UFSCar*, v. 24, n. 2, p. 387-395, 2016.

MOREIRA, C.B.; SANTOS, L.R.; NASCIMENTO JÚNIOR, V.P. A Doença de Parkinson e sua relação com a depressão. *Braz J Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12548-12561, 2023.

NOWELL, J., et al. Antidiabetic agents as a novel treatment for Alzheimer's and Parkinson's disease. *Ageing Res. Rev.*, v. 89, p. 101979, 2023.

OLIVEIRA, G.M. et al. Mapeamento das práticas e abordagens de terapeutas ocupacionais na doença de Parkinson. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3349, 2024.

PORTELA, D.M.M.C. et al. Treatment of Parkinson's disease by deep brain stimulation: a bibliometric analysis. *Sao Paulo Med J.*, v.142, n.5, e2023187, 2024.

POSTUMA, R.B., BERG, D., STERN, M., et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2015;30(12):1591-1601. doi:10.1002/mds.26424

ROSA, M. et al. Jogos tradicionais portugueses adaptados e dinâmicas intergeracionais em pessoas com doença de Parkinson. *Rev Port Inv Comp Soc.*, v.6, n.1, p.19-39, 2020.

SANTOS, F.C. Fatores de risco para alterações cognitivas no pós-operatório de implante DBS-STN na doença de Parkinson. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

SANTOS, F.R.; CORONAGO, V.M.M.O. Uso da Musicoterapia como Terapia Alternativa no Tratamento da Doença de Parkinson. *Id on Line Rev. Psic.*, v.11, n. 35, maio/2017.

SCHEFFER, D.L. et al. Fadiga e prática de atividade física na doença de Parkinson: revisão de literatura. *Arq. Ciência e Saúde*, v.25, n.1, p.13-17, jan-mar., 2018.

SILVA, A. B. G. et al. Doença de Parkinson: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.5, p.47677–47698, 2021.

SILVA, M.E. et al. Doença de Parkinson, exercício físico e qualidade de vida: uma revisão. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 9, p.71478-71488, sep. 2020.

SILVA, T.P.; CARVALHO, C.R.A. Parkinson's Disease: the occupational therapeutic treatment in the perspective of professionals and elderly. *Cad Bras Ter Ocup*, v.27, n.2, p.331, 2019.

TOLOSA, E., et al. Challenges in the diagnosis of Parkinson's disease. *Lancet Neurol.*, v. 20, n. 5, p. 385-397, 2021.

VALCARENGHI, R.V. et al. Doença de Parkinson: Enfrentamento e convívio. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.22, n.6, e190170, 2019.

VIDAL, A.L.F.; RIBAS, I.G.C.; GOMES, A.B.L.; DIAS, G.P.; et al. Perfil clínico dos pacientes com doença de Parkinson. *REAS*, v.24, n.8, e16840, p.1-9, 2024.

VILAÇA, C.O. et al. Hipotensão ortostática na doença de Parkinson: revisão. *Revista Valore, Volta Redonda*, v.4, n.1, p.824-840, jan/jun/. 2019.

WANG, Y., et al. Astrocyte-to-neuron reprogramming and crosstalk in the treatment of Parkinson's disease. *Neurobiol. Dis.*, v. 184, p. 106224, 2023.

WHO - World Health Organization. Doença de Parkinson. Geneva: WHO; 2025.