

## RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ATENDIMENTO A PACIENTES COM PARKINSON

**Ricardo Santos David**

USP - Universidade de São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8508122200950572>

<https://orcid.org/0000-0001-5850-0057>

E-mail: [ricardosdavid@hotmail.com.br](mailto:ricardosdavid@hotmail.com.br)

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N2>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N2-49>

**RESUMO:** A presente pesquisa é constituída por um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelo grupo de autores, constituído por nove discentes do 3º período do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) e por uma docente da mesma instituição, realizada em um Hospital Público de Referência da região metropolitana de Recife, Pernambuco. Os atendimentos foram acompanhados no setor especializado em Doença de Parkinson, no referido hospital, nos dias 09, 16 e 23 de setembro de 2022, das 07h às 11h da manhã, em que foram assistidos, no total, 15 pacientes, originando a redação desse estudo. Ao final do estudo, o objetivo geral proposto pelo grupo de autores foi alcançado, sendo relatado as experiências nas visitas realizadas. Os estudantes acompanharam, junto ao médico responsável, alguns pacientes com a doença de Parkinson, na qual puderam realizar exames físicos e entender a história dos pacientes, tendo como o resultado as reflexões feitas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Parkinson. relato de experiência. Atendimento a pacientes.

### EXPERIENCE REPORT ON CARE FOR PATIENTS WITH PARKINSON

**ABSTRACT:** This research consists of an experience report that describes aspects experienced by the group of authors, consisting of nine students of the 3rd period of the Medicine Course at the Catholic University of Pernambuco (UNICAP) and a professor from the same institution, carried out in a Reference Public Hospital in the metropolitan region of Recife, Pernambuco. The consultations were monitored in the sector specialized in Parkinson's Disease, in the aforementioned hospital, on September 9, 16 and 23, 2022, from 7:00 am to 11:00 am, in which a total of 15 patients were assisted, leading to the writing of this study. At the end of the study, the general objective proposed by the group of authors was reached, and the experiences in the visits made were reported. The students accompanied, together with the doctor in charge, some patients with Parkinson's disease, in which they were able to perform physical examinations and understand the patients' history, resulting in the reflections made.

**KEYWORDS:** Parkinson's disease. experience report. Patient care.

### INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson - DP - foi primeiramente relatada no ano de 1817, por James Parkinson, em seu tratado *An Essay on the Shaking Palsy* (BERRIOS, 2016). Uma análise de estudos feita em 2005 notificou que há, aproximadamente, quatro milhões de

diagnósticos de DP em pessoas com mais de 50 anos de idade, nas nações mais populosas, com a iminência de dobrar nos próximos vinte anos (DORSEY et al., 2006). No Brasil, a notificação não é obrigatória, fato que dificulta a definição da predominância de tal distúrbio neurológico no país, embora mais de 30 mil casos surjam por ano, estimando uma incidência de aproximadamente 200 mil portadores DP (SANTOS et al., 2022).

A DP é compreendida como multifatorial, podendo ser associada a fatores ambientais e genéticos. Sua fisiopatologia é descrita como a perda seletiva de neurônios dopaminérgicos da substância negra pars compacta e a deposição de corpos de Lewy, no sistema nervoso central e nos tecidos periféricos (CACABELOS, 2017; JAGADEESAN et al., 2017). Concomitante à DP, é comum uma quantidade abundante de  $\alpha$ -sinucleína, disfunção mitocondrial, comprometimento autofágico, estresse oxidativo e de retículo endoplasmático (CACABELOS, 2017). A progressão dos estágios neuropatológicos dos corpos de Lewy na DP por causas ambientais pode ser explicada através do modelo de Braak (BRAAK et al., 2003).

Na sintomatologia, a DP é a causa mais frequente de *parkinsonismo*, que inclui várias patologias como: bradicinesia, rigidez, tremores de repouso e alterações posturais e da marcha.

Também é possível o aparecimento de sintomas não motores, que têm grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e alguns podem surgir anos antes dos sintomas motores, conhecido como fase pré-motora (EDWARDS et al., 2008; MASSANO, J. 2011; JANKOVIC, 2008; LEES et al., 2009; SCHAPIRA et al., 2010).

O tratamento da DP pode ser medicamentoso ou cirúrgico, sendo o primeiro feito por medicamentos dopaminérgicos, como o Levodopa, que é o agente mais importante no tratamento dessa patologia, além de agonistas da dopamina, inibidores da monoamina oxidase-B, anticolinérgicos, inibidor da descarboxilase e inibidores da Catecol O-metiltransferase. Esses medicamentos buscam aumentar a dopamina, a fim de atenuar os sintomas da doença, conseguindo uma melhor qualidade de vida, já que, ainda, não existem drogas que possam curar ou evitar a progressão da doença (CARDOSO, 1995).

Existem, ainda, as formas de tratamento cirúrgicas que melhoram os sintomas

quando os medicamentos não surtem mais os efeitos esperados, elas devem ser indicadas dependendo de cada caso, a técnica mais usada é a talamotomia estereotáxica que produz o desaparecimento do tremor em 80% dos pacientes (CARDOSO, 1995). Equipes multiprofissionais também ajudam no tratamento, reduzindo o prejuízo funcional da DP e as doses dos medicamentos (YAMAGUCHI; FERREIRA; ISRAEL, 2016).

A realização e a manutenção do tratamento da DP são muito importantes na vida do paciente, pois é com ela que se faz possível o controle dos sintomas e tem a possibilidade de retardar o progresso da doença. Com isso, fica evidente que o tratamento consegue possibilitar uma qualidade de vida melhor para os pacientes. Sendo assim, torna-se primordial compreender os tratamentos e condutas clínicas existentes que auxiliam no tratamento da DP. Nesse contexto, o presente estudo tem como finalidade relatar a experiência, protocolos e condutas observadas por um grupo de estudantes de Medicina em um setor de referência em um Hospital Público da cidade de Recife.

## MÉTODO

A presente pesquisa é constituída por um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelo grupo de autores, constituído por nove discentes do 3º período do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) e por uma docente da mesma instituição, realizada em um Hospital Público de Referência da região metropolitana de Recife, Pernambuco. Os atendimentos foram acompanhados no setor especializado em Doença de Parkinson, no referido hospital, nos dias 09, 16 e 23 de setembro de 2022, das 07h às 11h da manhã, em que foram assistidos, no total, 15 pacientes, originando a redação desse estudo.

O relato de experiência trata-se de um conhecimento transmitido com contribuição científica (GROLLMUS; TARRÈS, 2015). Na presente prática, a coleta de dados foi feita com participação ativa na busca do perfil patológico do paciente, no exame físico e no tratamento recomendado para aquele indivíduo.

O projeto realizado não requereu da submissão para apreciação ética do Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

## PERFIL DOS PACIENTES

Pela análise dos retratos dos pacientes, foi observada uma grande diversidade de representações. Com base nas informações sobre sexo dos indivíduos, origem juvenil, precoce e tardia da doença, tempo que é portador da patologia, membro cometido inicialmente, tratamento medicamentoso para a sua condição clínica, efeitos adversos do tratamento farmacológico e antecedentes familiares de Parkinson, foram construídos quadros, separados pelos dias em que os grupos realizaram a pesquisa, a fim de agregar todos os dados e facilitar a análise.

### VISITA 1

A visita foi realizada no dia nove de setembro de 2022, em um hospital de referência da Região Metropolitana do Recife, onde foram acompanhados sete pacientes, nos quais quatro foram sexo feminino e três do masculino. Foram analisadas as seguintes características nos pacientes: marcha, expressão facial, rigidez muscular, bradicinesia e tremores (Quadro 1). Além disso, a troca e ajustes de medicações a fim de reduzir os sintomas da Doença de Parkinson e do quadro de Parkinsonismo foram feitas.

Quadro 1 - Informações obtidas no primeiro dia de visitas.

	Gênero	Início da doença	Tempo com DP	Membro de origem	Medicações	Efeitos adversos	Antecedentes familiares com DP
Paciente 1	Feminino	Tardio	2 anos	MMII esquerdo	Prolopa BD (Levodopa + Cloridrato de Benserazida)	Discinesia	—
Paciente 2	Feminino	Tardio	2 anos	MMSS esquerdo	Parkidopa (Levodopa + Carbidopa)	—	—
Paciente 3	Masculino	Tardio	1 ano	MMSS direito	Prolopa (Levodopa + Cloridrato de Benserazida)	—	Sem antecedentes
Paciente 4	Feminino	Tardio	7 anos	MMSS esquerdo	Prolopa (Levodopa + Cloridrato de Benserazida)	Tontura	—

Fonte: Autores (2022).

Paciente 5	Masculino	Precoce	25 anos	—	Prolopa (Levodopa +Cloridrato de Benserazida) e Mesilato de Rasagilina	—	—
Paciente 6	Feminino	—	3 anos	MMSS direito	Prolopa (Levodopa +Cloridrato de Benserazida)	—	—
Paciente 7	Masculino	Tardio	5 anos	—	Prolopa (Levodopa +Cloridrato de Benserazida)	Constipação	—

## VISITA 2

A visita 2 nos proporcionou um maior contato com a Doença de Parkinson. Foram atendidos no dia 16 de setembro cinco pacientes. De início, foi observada a anamnese, as principais queixas dos pacientes e as suas experiências com o tratamento. Em seguida, foi realizado o exame físico, junto ao médico, que possibilitou a avaliação da marcha do paciente, bem como sua rigidez articular e a verificação da bradicinesia. Em relação ao perfil dos pacientes, a maioria é do sexo masculino, de início tardio, com incidências equivalentes nos membros superiores e inferiores. Além disso, grande parte dos pacientes apresentou efeitos colaterais aos medicamentos, como constipação e discinesia, não apresentaram antecedentes familiares prévios (Quadro 2).

Quadro 2 - Informações obtidas no segundo dia de visitas.

	Gênero	Início da doença	Tempo com DP	Membro de origem	Medicações	Efeitos adversos	Antecedentes familiares com DP
Paciente 1	Feminino	Precoce	24 anos	MMII esquerdo	Mantidan (Cloridrato de Amantadin) e Prolopa (Levodopa + Cloridrato de Benserazida)	Constipação	Não apresenta
Paciente 2	Feminino	Tardio	8 anos	MMSS esquerdo	Mantidan (Cloridrato de Amantadin) e Prolopa (Levodopa + Cloridrato de Benserazida)	Discinesia	Não apresenta

Fonte: Autores (2022).

Paciente 3	Masculino	-	-	-	-	-	-
Paciente 4	Masculino	Tardio	8 anos	MMII direito	Mantidan (Cloridrato de Amantadin), Prolopa (Levodopa + Cloridrato de Benserazida) e Entacapona	“Pé inquieto”	Avô paterno
Paciente 5	Masculino	Tardio	10 anos	MMSS esquerdo	Prolopa (Levodopa + Cloridrato de Benserazida) e Mesilato de Rasagilina	Não apresenta	Não apresenta

### VISITA 3

O último dia de visita, 23 de setembro, foi atípico. Apenas um paciente foi atendido, e três responsáveis por outros três pacientes foram receber os remédios disponibilizados gratuitamente pelo hospital. O paciente assistido tem 69 anos, é do sexo masculino e foi diagnosticado com DP há dez anos, expondo que a doença teve manifestação tardia, com o MMSS esquerdo como membro de origem. Em relação aos seus antecedentes pessoais patológicos, sofreu um infarto agudo do miocárdio há 11 anos e atualmente tem diagnóstico de depressão e realiza tratamento medicamentoso. Sobre os antecedentes familiares, o tio paterno também foi diagnosticado com DP. O tratamento é realizado com Prolopa BD (Levodopa + Cloridrato de Benserazida) 100/25mg e Entacapona.

### ANAMNESE

As consultas iniciaram-se com a identificação do paciente, é de suma importância identificar há quanto tempo manifestaram-se os primeiros sintomas e qual membro foi primeiro acometido.

De acordo com o profissional responsável pelo grupo, os primeiros cinco anos são chamados de “fase da lua-de-mel”, uma vez que se trata de um período em que acontece a melhor aceitação dos remédios, com maior atenuação dos sintomas. Contudo, após esse período, o corpo começa a tornar-se mais resistente contra as

medicações, sendo necessário elevar as dosagens e, conseqüentemente, efeitos adversos surgem ou são agravados, destacando-se: sonolência, anorexia (com o uso do levodopa) e constipação (com uso de Mantidan).

Sinais e sintomas, como a bradicinesia, diminuição da velocidade da marcha, voz trêmula, tremor de repouso e a instabilidade postural são facilmente percebidos na anamnese e até mesmo durante a chegada deles ao consultório. Faz-se imprescindível que o médico realize diversos questionamentos, com a finalidade de obter diagnósticos ou analisar o avanço da doença em pacientes recorrentes.

## EXAME FÍSICO

Após a realização dos questionamentos, o exame físico foi realizado, evidenciando com mais clareza as manifestações, possibilitando notar a rigidez das articulações, fator que complementa a tríade da Doença de Parkinson (bradicinesia, rigidez das articulações e tremor em repouso). Foram executados alguns testes para a percepção da coordenação motora fina e grossa. Para tanto, algumas manobras foram solicitadas a serem feitas pelo paciente, como direcionar a ponta do dedo indicador até a ponta do nariz, repetidas vezes, além da manobra “finger taps” (simulação de uma garra com os dedos indicador e polegar, com a maior velocidade possível, a fim de avaliar a bradicinesia).

Ademais, em alguns dos consultados foi realizado o “teste de tração”, em que o paciente se posiciona em pé, com o examinador localizado posteriormente a ele, aplicando uma pressão moderada em seus ombros (como uma “puxada”), dessa maneira, o especialista analisa como o paciente se recupera. Um portador de Parkinson, geralmente, dá mais de 2 passos para trás, ou até mesmo chega a cair, como foi presenciado durante a realização do teste.

Por fim, a Escala de Avaliação da Doença de Parkinson (de Hoehn e Yahr) também foi utilizada pelo médico responsável, esta que vai do estágio 0 ao 5 (Quadro 3), possibilitando a identificação do estado geral do portador de DP de forma eficiente.

Quadro 3 - Escala de Avaliação da Doença de Parkinson Modificada (Hoehn e Yahr)

Estágio 0	Paciente não apresenta nenhum sinal da doença
Estágio 1	Acometimento unilateral
Estágio 1,5	Acometimento unilateral junto com axial
Estágio 2	Acometimento bilateral, sem déficit de equilíbrio
Estágio 2,5	Leve acometimento bilateral, com recuperação do “teste de tração”
Estágio 3	Leve a moderado acometimento bilateral; certa instabilidade postural; capaz de viver independentemente
Estágio 4	Grave incapacidade; ainda consegue andar ou ficar de pé sem ajuda
Estágio 5	Cadeirante ou acamado a não ser que tenha ajuda.

Fonte:

Schenkman et al., 2001.

## TRATAMENTO

O tratamento para Doença de Parkinson é predominantemente farmacológico, mas pode ser realizado de forma multidisciplinar, com o uso da fisioterapia, hidroginástica e pilates, a fim de melhorar a marcha e os movimentos das mãos. Como medicamentos mais comuns para o tratamento, cita-se a levodopa (isolado ou associado à carbidopa), prolopa e suas variações (BD e HBS), anticolinérgicos, inibidores da monoamina oxidase B (selegilina, xadago), inibidores da catecol-O-metil transferase (tolcapona, entacapona) e agonistas dopaminérgicos (pergolida, bromocriptina, pramipexol, ropinirol, neupro).

Existe, ainda, o tratamento cirúrgico, que é considerado nos casos em que a doença está avançada e o tratamento medicamentoso não surta o efeito esperado. A cirurgia tem como finalidade atenuação dos sintomas, diminuindo a dosagem necessária do uso de fármacos orais e, conseqüentemente, reduzindo seus efeitos adversos. Além disso, é levado em consideração também que, atualmente, não existe um tratamento definitivo para Doença de Parkinson.

## REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA

A Doença de Parkinson é uma patologia que afeta, principalmente, indivíduos acima de 60 anos, que possui como sinais cardinais o tremor de repouso, rigidez,

instabilidade postural - a típica marcha parkinsoniana e bradicinesia (SANTOS et al., 2022). O grupo de discentes envolvidos no presente relato de experiência testemunhou todos os sintomas descritos acima, além de compreender o funcionamento de tais ocorrências, por meio da prática efetiva de manobras, orientadas pelo coorientador do estudo.

O início da DP é mais recorrente em pacientes com idade superior a 85 anos, representando cerca de 4-5% das incidências, sendo classificado como tardio, pois teve origem após os 50 anos de idade. (CASTILLO et al., 2021). Ao comparar com as visitas realizadas, percebe-se que tal padrão de aparecimento relatado da bibliografia se faz presente, uma vez que nove dos treze pacientes atendidos apresentaram desenvolvimento tardio da doença. Dessa maneira, permitiu-se entender, na prática, a principal ocorrência de DP, que proporcionou maior compreensão, por parte do grupo, sobre as fases da doença, bem como sobre a aplicação da Escala de Avaliação da Doença de Parkinson, predominando do estágio um ao três.

Em relação ao lado mais acometido pela DP, a sintomatologia tem maior incidência no lado esquerdo, com 59,4% dos casos. (CLEMENTINO et al., 2021). Quando comparadas com a bibliografia, as consultas também apresentaram tal padrão, em que os pacientes exibiram uma dominância dos sintomas no lado esquerdo do corpo, realidade de sete entre os dez pacientes acompanhados e que conseguiram definir tal origem. Ademais, a incidência de Doença de Parkinson em homens é cerca de duas vezes maior que em mulheres (EADEN et al., 2003). De forma semelhante, observou-se que houve uma prevalência do sexo masculino sobre o sexo feminino, em uma proporção de 7:5, respectivamente, durante as visitas totais realizadas.

Em síntese, os discentes aprenderam, por meio dos momentos teóricos e práticos, como examinar e tratar pacientes portadores de DP, além de serem postos questionamentos para reflexão acerca dos acometimentos da doença e como proceder quanto a eles, a fim de proporcionar uma boa qualidade de vida aos portadores e adequada relação médico-paciente. A prática reflexiva é de suma importância, ao contrário da automatizada, uma vez que se baseia na incorporação da técnica e na sua aplicação de forma particular (SUCUPIRA, 2007).

## CONCLUSÃO

Ao final do estudo, o objetivo geral proposto pelo grupo de autores foi alcançado, sendo relatado as experiências nas visitas realizadas. Os estudantes acompanharam, junto ao médico responsável, alguns pacientes com a doença de Parkinson, na qual puderam realizar exames físicos e entender a história dos pacientes, tendo como o resultado as reflexões feitas.

Segundo as análises, a doença de Parkinson possui sinais e sintomas próprios, sendo um distúrbio do movimento progressivo e degenerativo, caracterizada pela tríade de tremor, rigidez e bradicinesia. O presente estudo permitiu destrinchar bem a tríade, além de tornar o aprendizado mais próximo da realidade do atendimento e acompanhamento dos portadores de Doença de Parkinson.

## REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, M. J.; OKUN, M. S. **Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease: A Review.** JAMA - J Am Med Assoc, v.323, n.06, p.548–560, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.22360>. Acesso em: 19 de set. de 2022.

BERRIOS, G. E. **Introdução à “Paralisia agitante”, de James Parkinson (1817).** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v.19, n.01, p.114-121, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n1p114.9>. Acesso em: 16 de set. de 2022.

BRAAK, H. et al. **Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson’s disease.** Neurobiol Aging, v.24, n.02, p.197-211, 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197458002000659?via%3Dihub>. Acesso em: 19 de set. de 2022.

CACABELOS, R. **Parkinson's Disease: From Pathogenesis to Pharmacogenomics.** Int J Mol Sci, v.18, n.03, p.551, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms18030551>. Acesso em: 19 de set. de 2022.

CARDOSO, F. **Tratamento da Doença de Parkinson.** Arquivo de neuropsiquiatria, v.53, n.01, p.1-10, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1995000100001>. Acesso em: 20 de set. de 2022.

CASTILLO, J. C. R. **Parkinson genético: Reporte de un caso clínico revisión de la literatura.** Acta Neurol Colomb, v. 37, n. 03, p. 133-138. Disponível em: <http://doi.org/10.22379/24224022379>. Acesso em: 04 de nov. de 2022.

CLEMENTINO, A. C. C. R. et al. **Perfil epidemiológico de pessoas com Doença de Parkinson.** Brazilian Journal of Development, v.07, n.12, p.115903-115975, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-384>. Acesso em: 04 de nov. de 2022.

DORSEY, E. R. et al. **Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030.** *Neurology* 2007, v.68, n. 05, p.384-386, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000247740.47667.03>. Acesso em: 19 de set. de 2022.

EADEN, V. D. et al. **Incidence of Parkinson's Disease: Variation by Age, Gender and Race/Ethnicity.** *Am. J. Epidemiol.*, v. 157, n.11, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/aje/kwg068>. Acesso em: 05 de nov. de 2022.

EDWARDS, M. J. et al. **Parkinson's disease and other movement disorders.** Oxford Specialist Handbooks in Neurology, 2edn, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/med/9780198705062.001.0001>. Acesso em: 19 de set. de 2022

GROLLMUS, N. S.; TARRÈS, J. P. **Stories about Methodology: Diffracting Narrative Research Experiences.** *Forum Qualitative Social Research*, v.16, n.02, art.24, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17169/fqs-16.2.2207>. Acesso em: 07 de out. de 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2000.** Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Acesso em: 07 de out. de 2022.

JAGADEESAN, A. J. et al. **Current trends in etiology, prognosis and therapeutic aspects of Parkinson's disease: a review.** *Acta Biomed*, v.88, n.03, p.249-262, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6142835/>. Acesso em: 19 de set. de 2022.

JANKOVIC, J. **Parkinson's disease: clinical features and diagnosis.** *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, v.79, n.04, p.368-376, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.2007.131045>. Acesso em: 19 de set de 2022

LEES, A. J.; HARDY, J.; REVESZ, T. **Parkinson's Disease.** *Lancet*, v. 13, n.373, p.2055-2066, 340 2 Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60492-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60492-X). Acesso em: 19 de set. 341 de 2022.

MASSANO, J. **Doença de Parkinson: Atualização Clínica.** *Acta Med Port*, v.24, n.04, p.827- 834, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.11978>. Acesso em: 19 de set.de 2022.

SANTOS, G. F. et al. **Doença de Parkinson: Padrão epidemiológico de internações no Brasil.** *Research, Society and Development*, v.11, n.01, p.1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24535>. Acesso em: 04 de nov. de 2022.

SCHAPIRA, A. H. V.; TOLOSA, E. **Molecular and clinical prodrome of Parkinson disease: implications for treatment.** *Nat Rev Neurol*, v.06, n.06, p.309 - 317, 2010. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrneurol.2010.52>. Acesso em: 19 de set. de 2022.

SCHENKMAN, M. L. et al. **Spinal Movement and Performance of a Standing Reach Task in Participants With and Without Parkinson Disease.** *Physical Therapy*, v.81, n.08, p.1400 - 1411, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ptj/81.8.1400>. Acesso em: 05 de nov. de 2022.

SUCUPIRA, A. C. **A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.11, n.23, p.619-635, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/icse/2007.v11n23/624-627/pt>. Acesso em: 05 de nov. de 2022.

YAMAGUCHI, B.; FERREIRA, M. P.; ISRAEL, V. L. **A multidisciplinaridade na redução da levodopa na pessoa com doença de Parkinson avançada.** Acta Fisiatr., v.23, n. 04, p.197-200, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20160037>. Acesso em: 14 de out. de 2022.

Data de submissão: 01/06/2023. Data de aceite: 10/06/2023. Data de publicação: 15/06/2023.