

Neurologia

DIAGNÓSTICOS, TRATAMENTOS E CIRURGIAS

Edição XII

CAPÍTULO 02

DOENÇA DE PARKINSON: INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES E QUALIDADE DE VIDA

KAROLINA FRICKE¹
GIOVANNA POLO¹
ANDRESSA FELÍCIO²
CAROLINE GOSSI MENEGON³
CONSTANZA HEIDRICH¹
ISADORA STEFANO LEITE¹
ISIS REICHOW COUTINHO¹
MAHARA NOTHAFT²

¹Discente - Medicina na Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

²Discente - Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

³Discente - Medicina na Universidade do Vale do Taquari.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Qualidade de Vida; Intervenções Multidisciplinares.

DOI: 10.59290/4201023191

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurológico progressivo, caracterizado por sintomas motores, como bradicinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural, e sintomas não motores, incluindo distúrbios do sono, alterações de humor, comprometimento cognitivo e disfunção autonômica (TANNER & OSTREM, 2024).

A incidência da doença varia de 47 a 77 casos por 100.000 pessoas com 45 anos ou mais, e de 108 a 212 casos por 100.000 pessoas com 65 anos ou mais (TANNER & OSTREM, 2024).

Além do impacto epidemiológico, a DP compromete progressivamente a funcionalidade e a autonomia dos pacientes, interferindo nas atividades de vida diária e na participação social.

Atualmente, não existem terapias que modifiquem a progressão da doença, e o manejo clínico baseia-se principalmente no controle dos sintomas (TANNER & OSTREM, 2024).

Nesse contexto, intervenções multidisciplinares, centradas no paciente e que abordam tanto os sintomas motores quanto os não motores, desempenham papel fundamental na promoção da qualidade de vida, na manutenção da funcionalidade e no aumento da adesão ao tratamento de indivíduos com DP (PIRTOLEK, 2024).

Estudos apontam melhora significativa nos escores de qualidade de vida, ganhos em equilíbrio, mobilidade, independência nas atividades diárias e bem-estar emocional, com efeitos sustentados por meses após as intervenções (SCHERBAUM, HARTELT & KINKEL, 2020).

O presente capítulo tem como objetivo revisar o impacto da Doença de Parkinson na qualidade de vida dos indivíduos afetados e discutir as intervenções multidisciplinares voltadas à

promoção do bem-estar, manutenção da funcionalidade e preservação da autonomia.

Destaca-se a importância de uma abordagem integrada e centrada no paciente, em que a atuação coordenada da equipe multiprofissional otimiza os cuidados, alivia sintomas e contribui para melhor qualidade de vida ao longo da evolução da doença.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que explora o impacto da doença de Parkinson na qualidade de vida e analisa as intervenções multidisciplinares com base em fontes recentes e relevantes.

Foram selecionados e analisados artigos científicos, diretrizes clínicas e revisões sistêmicas publicadas nos últimos dez anos e disponíveis na base de dados PubMed,

Foram utilizados os seguintes descritores para realização da pesquisa: *Parkinson Disease AND Multidisciplinary Health Team AND Patient Care Team OR Comprehensive Health Care OR Integrated Health Care OR Neurological Rehabilitation OR Therapeutics OR Exercise Therapy OR Physical Therapy Modalities OR Speech Therapy OR Occupational Therapy AND Quality of Life*.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem revisões narrativas, estudos de revisão narrativa e capítulos de livro sobre as intervenções multidisciplinares e o impacto na qualidade de vida de indivíduos com Doença de Parkinson.

Foram priorizados materiais que apresentassem visão integrada e atualizada sobre as práticas clínicas e os avanços no manejo da doença.

Os critérios de exclusão incluíram: ensaios clínicos, artigos repetidos, estudos não disponíveis na íntegra e publicações que não tratassem diretamente das temáticas centrais.

A análise dos dados considerou as diretrizes de manejo mais recentes, as evidências de efetividade das intervenções interdisciplinares e as estratégias recomendadas para o cuidado integral ao paciente com Doença de Parkinson, com base nas recomendações da Sociedade Brasileira de Neurologia, da Organização Mundial da Saúde (OMS), da *American Academy of Neurology*, do *National Institute for Health and Care Excellence* e em dados epidemiológicos nacionais disponíveis no DATASUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fisiopatologia

O mecanismo central na Doença de Parkinson (DP) envolve a depleção de dopamina, principal neurotransmissor do sistema extrapiramidal, devido principalmente à degeneração dos neurônios produtores desse neurotransmissor na substância negra.

Com a redução da dopamina no corpo estriado, ocorre um desequilíbrio entre as vias direta (facilitadora do movimento) e indireta (inibitória do movimento).

A hiperativação da via indireta resulta em bradicinesia e rigidez, enquanto a hipoatividade da via direta leva à diminuição do comando motor, caracterizando os principais sintomas da doença (JANKOVIC & TAN, 2020).

Os mecanismos precisos da neurodegeneração na Doença de Parkinson ainda não são completamente compreendidos, mas provavelmente envolvem diversos processos.

Entre eles é possível citar a interação entre fatores genéticos e ambientais, além de anormalidades no processamento de proteínas, estresse oxidativo e disfunção mitocondrial (POSTUMA, 2025).

Tratamento farmacológico

As terapias atuais para a doença de Parkinson incluem abordagens farmacológicas, não farmacológicas e cirúrgicas, com o objetivo principal de controlar sintomas motores e não motores, preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida.

O tratamento de primeira linha para sintomas motores é a levodopa, geralmente administrada em combinação com carbidopa. A *American Academy of Neurology* e o *National Institute for Health and Care Excellence* recomendam levodopa como a opção inicial devido à sua maior eficácia sintomática e menor perfil de efeitos adversos em comparação com agonistas dopaminérgicos ou inibidores da Monoamina Oxidase do tipo B (MAO-B) (FOLTYNIE, PHILIPS & OERTEL, 2023).

Para sintomas não motores, antidepressivos, antipsicóticos atípicos e inibidores de acetilcolinesterase (como rivastigmina para demência associada ao Parkinson) são utilizados conforme necessidade (ARMSTRONG & OKUN, 2020).

Intervenções multiprofissionais

O tratamento farmacológico para os sintomas da DP pode piorar sintomas já existentes ou iniciar novos sintomas não motores, como alucinações e transtornos impulsivos.

Diante desse cenário de difícil escolha para o tratamento mais adequado, evidenciou-se a necessidade de manejar cada paciente através de um cuidado multidisciplinar (WEISE *et al.*, 2024).

Para além do benefício ao paciente de ter esse cuidado integrado, as equipes multidisciplinares também corroboram com a decisão compartilhada, aumentando a adesão às intervenções propostas (PIRTOSEK, 2024).

As equipes multiprofissionais geralmente são compostas por neurologistas, clínico geral, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fono-

audiólogos, assistentes sociais e psicólogos ou psiquiatras (WEISE *et al.*, 2024).

É importante ressaltar o papel de destaque em que o neurologista se encontra dentro dessas equipes, uma vez que é ele que mais explora o diagnóstico da DP através de exames e de tratamentos farmacológicos.

São eles que vão monitorar a progressão da doença e fazer os ajustes necessários para um tratamento mais eficaz. Além disso, o neurologista também serve de educador para o paciente e sua família, sempre sanando dúvidas sobre a fisiopatologia da doença conforme a progressão e elucidando os possíveis caminhos de seguimento ao manejo do paciente (PIRTOŠEK, 2024).

A fisioterapia é uma das principais intervenções não farmacológicas na DP, com papel fundamental na preservação da mobilidade e da qualidade de vida. Por meio de exercícios específicos, promove a reabilitação motora, mantendo a amplitude de movimento, o equilíbrio, a coordenação e a força muscular.

Além de reduzir a rigidez, contribui para a prevenção de quedas e para o aumento da independência nas atividades diárias. A prática regular tem impacto comprovado na melhora da marcha e na lentificação da perda funcional, reduzindo complicações associadas à imobilidade (WEISE *et al.*, 2024).

Também exerce influência positiva sobre o bem-estar psicológico, fortalecendo a autoestima, o senso de autonomia e a capacidade de enfrentamento da doença.

A intervenção fonoaudiológica, por sua vez, tem importância diante das alterações da fala e deglutição. O trabalho do fonoaudiólogo contribui para preservar a comunicação e garantir a segurança alimentar, o que evita complicações como aspiração e perda de peso.

Por meio de exercícios vocais, técnicas respiratórias e reeducação da deglutição, o profissional ajuda o paciente a manter a expressividade e a interação social, elementos que influenciam diretamente o bem-estar emocional.

Em muitos casos, a melhora na fala representa mais do que um ganho funcional: é um resgate de identidade e participação social (PIRTOŠEK, 2024).

Entre as diferentes áreas envolvidas, a terapia ocupacional se destaca por seu foco na funcionalidade e a adaptação à realidade cotidiana do indivíduo.

O terapeuta ocupacional avalia o ambiente domiciliar, identifica barreiras e propõe modificações que favorecem a autonomia e a segurança, como adaptações de utensílios, reorganização de espaços e estratégias para execução com menos esforço e mais conforto.

Essa abordagem personalizada não só reduz o risco de acidentes e sobrecarga do cuidador, como também devolve ao paciente o protagonismo em sua própria rotina (FABBRI *et al.*, 2022; PIRTOŠEK, 2024).

O processo de reabilitação, nesse contexto, é também um processo de ressignificação da vida diária, em que pequenas conquistas ganham grande valor simbólico e emocional.

Os profissionais fornecem estratégias adaptativas para superar dificuldades causadas por tremores e bradicinesia, com exercícios, treinamento de tarefas e abordagens cognitivo-comportamentais (PIRTOŠEK, 2024).

O suporte psicológico e psiquiátrico é outro componente essencial no manejo da DP, considerando que os sintomas não motores, como depressão, apatia, insônia e declínio cognitivo, muitas vezes causam mais sofrimento que os próprios sintomas físicos.

O acompanhamento psicológico oferece espaço de escuta e orientação, ajudando o paciente a compreender as transformações impostas

pela doença e a desenvolver estratégias de enfrentamento.

Já a atuação psiquiátrica complementa esse cuidado, ajustando o tratamento farmacológico de sintomas afetivos e psicóticos que podem surgir em fases mais avançadas (FABBRI *et al.*, 2022).

O equilíbrio emocional favorece a adesão às terapias, melhora o convívio familiar e possibilita uma vivência mais leve e consciente do processo de adoecimento. Essa manutenção promove uma boa relação entre paciente, família e equipe, configurando um eixo central do cuidado multiprofissional (SCHERBAUM *et al.*, 2020).

Entre os profissionais que integram as equipes especializadas, se destaca também o papel do enfermeiro neurológico, ou Parkinson *Disease Nurse Specialist* (PDNS). Esse profissional atua de forma contínua, acompanhando o uso correto de medicações, observando efeitos adversos e orientando o paciente e a família quanto aos cuidados diários (PIRTOŠEK, 2024; BLOEM *et al.*, 2020).

Além disso, é o elo entre os diversos membros da equipe, facilitando a comunicação e garantindo a continuidade do cuidado (PIRTOŠEK, 2024).

Em alguns modelos europeus, o enfermeiro possui formação específica e autonomia para coordenar planos terapêuticos, realizar consultas educativas e acompanhar pacientes em domicílio, reforçando a importância da educação em saúde e da humanização do cuidado (BLOEM *et al.*, 2020).

O envolvimento da família é um elemento essencial para o sucesso terapêutico. O impacto da doença sobre os cuidadores é significativo e frequentemente negligenciado, exigindo estratégias que incluam a família de forma ativa por meio de orientações, suporte emocional e edu-

cação em saúde. Essa participação reduz a sobrecarga, fortalece o vínculo com a equipe e melhora a adesão ao tratamento (BLOEM *et al.*, 2020; WEISE *et al.*, 2024).

A comunicação entre profissionais, pacientes e familiares deve ser contínua e empática, permitindo a construção de um cuidado compartilhado, em que todos se sintam parte do processo.

Modelos de cuidado integrado, como o ParkinsonNet, exemplificam essa abordagem centrada na pessoa ao promover redes de profissionais interligados e capacitados para atuar de forma colaborativa e coordenada. Essa integração aproxima o cuidado do ambiente domiciliar, estimula o empoderamento e contribui para uma prática humanizada e sustentável.

Como resultado, há menor sobrecarga para os cuidadores, maior adesão às terapias e melhora global na qualidade de vida do paciente e de sua família, demonstrando que o tratamento da doença de Parkinson ultrapassa o controle dos sintomas e alcança todas as dimensões do cuidado humano (BLOEM *et al.*, 2020).

Portanto, a atuação multiprofissional na Doença de Parkinson representa um modelo de cuidado integral, capaz de reconhecer a complexidade da enfermidade e valorizar o trabalho conjunto entre diferentes especialidades.

O envolvimento de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e médicos neurologistas, aliado a uma comunicação efetiva com a família, possibilita um manejo mais completo, humano e centrado na pessoa.

Essa integração reflete uma compreensão ampliada da doença, que ultrapassa o controle dos sintomas motores e abrange suas dimensões físicas, cognitivas, emocionais e sociais, exigindo uma abordagem contínua, interdisciplinar e personalizada (FABBRI *et al.*, 2022;

SCHERBAUM *et al.*, 2020; PIRTOŠEK, 2024).

Assim, o cuidado multiprofissional consolida-se como estratégia essencial para otimizar resultados terapêuticos, promover autonomia e assegurar uma melhor qualidade de vida ao paciente e à sua família.

CONCLUSÃO

A Doença de Parkinson exerce impacto amplo e progressivo sobre a qualidade de vida dos pacientes, comprometendo não apenas a mobilidade e as funções motoras, mas também aspectos cognitivos, emocionais e sociais.

A análise da literatura revisada aponta a abordagem multidisciplinar como estratégia essencial no cuidado integral desses indivíduos, promovendo melhora funcional, aumento da autonomia e maior adesão ao tratamento.

A integração entre neurologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais de saúde mental possibilita uma assistência mais completa, visto que o cuidado fragmentado responde apenas de modo parcial às demandas dessa condição.

Diante da ausência de terapias capazes de modificar o curso degenerativo da doença, torna-se imperativo que as políticas de saúde ampliem seu foco para além do tratamento medicamentoso.

É necessário incorporar estratégias de reabilitação, estruturação de equipes multiprofissionais, capacitação continuada desses profissionais e suporte contínuo como parte integrante do manejo.

Embora já existam estudos demonstrando os benefícios das intervenções multidisciplinares na função motora e na qualidade de vida, as evidências ainda são heterogêneas quanto à duração dos efeitos, à composição das equipes e aos protocolos utilizados.

Assim, torna-se essencial o desenvolvimento de pesquisas que explorem o impacto longitudinal dessas abordagens, identifiquem as combinações terapêuticas mais eficazes e avaliem sua viabilidade econômica em diferentes contextos de saúde, a fim de assegurar um cuidado equitativo e efetivo aos pacientes com Doença de Parkinson em todas as fases da enfermidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMSTRONG, M.J.; OKUN, M.S. Diagnosis and treatment of Parkinson disease: a review. *JAMA*, v. 323, n. 6, p. 548–560, 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.22360>.

BLOEM, B.R.; HENDERSON, E.J.; DORSEY, E.R. *et al.* Integrated and patient-centred management of Parkinson's disease: a network model for reshaping chronic neurological care. *The Lancet Neurology*, v. 19, n. 7, p. 623–634, 2020. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30064-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30064-8).

FABBRI, M.; COELHO, M.; GARON, M. *et al.* Personalized care in late-stage Parkinson's disease: challenges and opportunities. *Journal of Personalized Medicine*, v. 12, n. 5, p. 813, 2022. <https://doi.org/10.3390/jpm12050813>.

FABBRI, M.; KAUPPILA, L.A.; FERREIRA, J.J. *et al.* Challenges and perspectives in the management of late-stage Parkinson's disease. *Journal of Parkinson's Disease*, v. 10, suppl. 1, p. S75–S83, 2020. <https://doi.org/10.3233/JPD-202096>.

FOLTYNIE, T.; PHILIPS, M.; OERTEL, W. *et al.* Medical, surgical, and physical treatments for Parkinson's disease. *The Lancet*, v. 402, n. 10411, p. 1905–1918, 2023. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01429-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01429-0).

JANKOVIC, J.; TAN, E.K. Parkinson's disease: etiopathogenesis and treatment. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, v. 91, n. 8, p. 795–808, 2020. doi:10.1136/jnnp-2019-322338.

PIRTOŁEK, Z. Breaking barriers in Parkinson's care: the multidisciplinary team approach. *Journal of Neural Transmission*, v. 131, n. 11, p. 1349–1361, 2024. <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02843-6>.

POSTUMA, R.B. Epidemiology, pathogenesis, and genetics of Parkinson disease. In: UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, Inc. 2025.

SCHERBAUM, R.; HARTELT, E.; KINKEL, M. *et al.* Parkinson's disease multimodal complex treatment improves motor symptoms, depression and quality of life. *Journal of Neurology*, v. 267, n. 4, p. 954–965, 2020. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09657-7>.

TANNER, C.M.; OSTREM, J.L. Parkinson's disease. *New England Journal of Medicine*, v. 391, n. 5, p. 442–452, ago. 2024. <https://doi.org/10.1056/nejmra240185>.

WEISE, D.; CLAUS, I.; DRESEL, C. *et al.* Multidisciplinary care in Parkinson's disease. *Journal of Neural Transmission*, v. 131, n. 10, p. 1217–1227, out. 2024. <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02807-w>.

YOUNG, C. B.; REDDY, V.; SONNE, J. Neuroanatomia: gânglios da base. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; jan. 2025.