



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**IDENTIFICAÇÃO DE PARKINSONISMO EM CONSULTA DE ROTINA NA
ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE CASO**

Camila Ghellere Augusto da Silva

Foz do Iguaçu
2025



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**IDENTIFICAÇÃO DE PARKINSONISMO EM CONSULTA DE ROTINA NA
ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE CASO**

Camila Ghellere Augusto da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Elton Gomes da Silva

Foz do Iguaçu

2025

CAMILA GHELLERE AUGUSTO DA SILVA

**IDENTIFICAÇÃO DE PARKINSONISMO EM CONSULTA DE ROTINA NA
ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Elton Gomes da Silva

Prof. Ms. Edgar Manuel Garcete Farina

Profa. Ms. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

RESUMO

O parkinsonismo é uma síndrome caracterizada pelo conjunto de distúrbios neuromotores, os quais apresentam-se com perda progressiva de velocidade, amplitude e ritmo do movimento. Dentre os diagnósticos que cursam com parkinsonismo, a Doença de Parkinson (DP) é a mais prevalente. No Brasil, segundo a OMS, existem cerca de 200 mil pessoas vivendo com DP, e por se tratar de uma doença crônica degenerativa, a qual atinge principalmente pessoas com mais de 60 anos, torna essencial o envolvimento da atenção primária em saúde nos cuidados a esses pacientes. Nesse estudo, por meio da plataforma RP Saúde do município de Foz do Iguaçu, investigamos os atendimentos de uma paciente de 78 anos que se apresentou em consulta para realização de exames de rotina e renovação de receita, momento em que foi observado tremor de repouso em membro superior esquerdo. Assim sendo, descrevemos um caso de parkinsonismo de instalação há aproximadamente 30 meses, em que a paciente não havia aderido ao tratamento com levodopa prescrito inicialmente pelo neurologista, por mesmo período. Reiniciamos a farmacoterapia com levodopa e alcançamos melhora do transtorno motor no período de 14 dias, com orientação para manter o seguimento na unidade básica de saúde e na atenção secundária.

Palavras-chave: parkinsonismo, doença crônica, atenção primária.

SUMMARY

Parkinsonism is a syndrome characterized by a set of neuromotor disorders, which present with progressive loss of speed, amplitude and rhythm of movement. Among the diagnoses associated with parkinsonism, Parkinson's disease (PD) is the most prevalent. In Brazil, according to the WHO, there are around 200 thousand people living with PD, and as it is an occasional degenerative disease, which mainly affects people over 60 years of age, it makes essential the involvement of primary health care in the assistance of these patients. In this study, we investigated the care history of a 78-year-old patient who was presented for appointment to undergo routine exams and renew her prescription, and at this moment was observed tremor in the left upper limb. Therefore, we describe a case of parkinsonism onset approximately 30 months ago, in which the patient had not adhered to the levodopa treatment initially prescribed by the neurologist, for the same period. We restarted pharmacotherapy with levodopa and achieved improvement in the motor disorder within 14 days, with instructions to maintain follow-up at the primary and secondary healthcare.

Keywords: parkinsonism, chronic disease, primary healthcare.

RESUMEN

El parkinsonismo es un síndrome caracterizado por un conjunto de trastornos neuromotores, que cursan con pérdida progresiva de velocidad, amplitud y ritmo de movimiento. Entre los diagnósticos asociados al parkinsonismo, la enfermedad de Parkinson (EP) es el más prevalente. En Brasil, según la OMS, hay alrededor de 200 mil personas que viven con EP, y por ser una enfermedad crónico-degenerativa, que afecta principalmente a personas mayores de 60 años, hace imprescindible la participación de la atención primaria de salud en la atención de estos pacientes. En este estudio, investigamos la atención de un paciente de 78 años que acudió a consulta para exámenes de rutina y renovación de prescripción, en cuyo momento se observó temblor de reposo en el miembro superior izquierdo. Por lo tanto, describimos un caso de parkinsonismo ocurrido hace aproximadamente 30 meses, en el cual el paciente no había cumplido con el tratamiento con levodopa inicialmente prescrito por el neurólogo, durante el mismo período. Se reinicia farmacoterapia con levodopa y se logra mejoría del trastorno motor a los 14 días, con instrucciones de mantener seguimiento en unidad primaria de salud y atención secundaria.

Palabras clave: parkinsonismo, enfermedad crónica, atención primaria.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): CAMILA GHELLERE AUGUSTO DA SILVA

Curso: Medicina

graduação

especialização

mestrado

Tipo de Documento

artigo

trabalho de conclusão de curso

monografia

doutorado

dissertação

tese

CD/DVD – obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: IDENTIFICAÇÃO DE PARKINSONISMO EM CONSULTA DE ROTINA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE CASO

Nome do orientador(a): Dr. Elton Gomes da Silva

Data da Defesa: ____ / ____ / ____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS- Atenção Primária em Saúde

DP- Doença de Parkinson

SIH- Sistema de Informação Hospitalar

SPIKES- Settings, Perception, Invitation, Knowledge, Emotion, Strategy/Summary

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	11
3 DESCRIÇÃO DO CASO	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
6 BIBLIOGRAFIA	17

1 INTRODUÇÃO

O parkinsonismo é uma síndrome caracterizada pelo conjunto de distúrbios neuromotores, os quais apresentam-se com perda progressiva de velocidade, amplitude e ritmo do movimento, levando a acinesia/bradicinesia (Martino *et al.*, 2016). A Doença de Parkinson (DP) é a enfermidade predominante nesse grupo e apresenta uma acurácia diagnóstica de 83.9% em exame patológico (Rizzo *et al.*, 2016). Já as enfermidades menos frequentes são a paralisia supranuclear progressiva, demências dos corpos de Lewy, a encefalopatia vascular, a doença de Alzheimer, a atrofia de múltiplos sistemas, a degeneração corticobasal, o parkinsonismo induzido por drogas, e a deficiência de pantotenato quinase, também conhecida por síndrome de Hallervorden-Spatz. (Liu *et al.*, 2016; Rizzo *et al.*, 2016; Fleury *et al.*, 2018). Os sinais surgem de modo desigual, a depender da etiologia da síndrome, que pode ser por acúmulo de proteína tau ou de agregação anormal de α -sinucleína em diferentes células e partes do encéfalo (Taha, Ati, 2023)

No Brasil, segundo a OMS, existem cerca de 200 mil pessoas vivendo com DP, o que representa aproximadamente 1% da população brasileira (Carvalho, Araújo, 2019). A DP aumenta em 1,5 vezes o risco de mortalidade, bem como a necessidade de internamentos hospitalares. No país, entre 2008 e 2020 foram identificados pelo SIH (Sistema de Informação Hospitalar) 11.369 hospitalizações com causa principal a DP, dados que representam apenas os atendimentos ocorridos no SUS (Sistema Único de Saúde). (Vasconcelos *et al.*, 2023)

Por se tratar de uma doença crônica degenerativa, a qual atinge principalmente pessoas com mais de 60 anos, é essencial o envolvimento da atenção primária em saúde nos cuidados de pacientes com DP (Olivatti, 2021). Cabe aos profissionais que atuam nesse serviço, que é porta de entrada principal para a grande maioria dos acessos em saúde, atentar-se aos sinais que alertam para um quadro de parkinsonismo e iniciar a abordagem diagnóstica (Parmera *et al.*, 2022).

Nas síndromes parkinsonianas, a bradicinesia e a acinesia são manifestações imprescindíveis para a classificação de parkinsonismo. Contudo, o tremor de repouso e/ou rigidez são os sinais cardinais mais notados na DP. Também há o tremor de ação, o qual ocorre durante um movimento e costuma ser mais comum no parkinsonismo atípico e o tremor essencial (Chen *et al.*, 2022). Outros sinais

observados nas síndromes parkinsonianas são as alterações na postura (presentes nas fases mais avançadas da DP e precocemente em outros parkinsonismos), na mímica facial e na precisão para atingir um alvo. (Martino *et al.*, 2016)

Nesse contexto, ao identificar sinais de DP/síndrome parkinsoniana, e considerando as dificuldades a serem enfrentadas pela progressão do quadro, a forma como essa notícia será comunicada é essencial para se estabelecer uma relação de confiança entre médico e paciente.

No âmbito da comunicação de notícias difíceis, o protocolo SPIKES, acrônimo de: settings, perception, invitation, knowledge, emotion e strategy/summary, auxilia o processo ao sugerir que o médico realize a consulta em lugar apropriado, compreenda o nível de entendimento do paciente sobre o assunto, dê espaço para o diálogo, transmita informações médicas, acolha as emoções agindo com empatia e elabore estratégias para a continuidade do cuidado (Burlá, Py, 2009; Baker, 2020).

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo relatar um caso de síndrome parkinsoniana atendido e tratado na Atenção Primária em Saúde (APS), bem como contribuir com o processo de identificação dos transtornos do movimento na atenção básica, e reforçar a importância de se iniciar a investigação e intervenção, conforme a causa do agravo, para melhorar a qualidade de vida do enfermo, especialmente no que diz respeito à prestação do cuidado continuado.

2 METODOLOGIA

Neste estudo, investigamos os atendimentos de uma paciente de 78 anos que se apresentou em consulta para realização de exames de rotina e renovação de receita, momento em que foi observado tremor de repouso em membro superior esquerdo, o qual, segundo a mesma, iniciaram há aproximadamente 30 meses. A paciente já havia sido encaminhada para a assistência especializada há dois anos e meio, e uma prescrição de levodopa realizada, porém sem adesão ao tratamento por parte da paciente. Reiniciamos a abordagem terapêutica com uso de Levodopa + Benzerasida e a paciente apresentou leve melhora dos transtornos motores no período de 14 dias, com orientação para manter o seguimento na unidade básica de saúde e na atenção secundária.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 78 anos, peso de 64 kg, estatura de 1,58, branca, aposentada, residente em Foz do Iguaçu-PR, com diagnóstico de hipotireoidismo e hipertensão arterial, refere quadro de dor em ombro esquerdo e tremor em membro superior ipsilateral há dois anos. Relata início dos sintomas após a realização de uma cirurgia no ombro esquerdo, porém não soube informar o motivo da intervenção cirúrgica.

Na retrospectiva dos atendimentos médicos da paciente, o primeiro relato sobre dor no ombro esquerdo é de setembro de 2019, onde foi constatado tenossinovite e tendinite dos tendões infra e supraespinhal. Em janeiro de 2021 foi realizada uma cirurgia para remoção de lipoma em região supraclavicular esquerda. No mês de junho do mesmo ano, em consulta com o médico de família e comunidade, identificou-se o tremor de repouso, momento o qual a paciente foi encaminhada ao neurologista devido a suspeita diagnóstica de DP.

No mesmo mês, uma ressonância magnética do ombro esquerdo identificou artropatia acromioclavicular e tendinopatia do manguito rotador com bursite reacional, além de artropatia glenoumeral. Também em junho de 2021, o

neurologista prescreveu levodopa + benserazida de liberação prolongada 100/25 na dose de dois comprimidos dia, embora não tenha laudado hipótese ou diagnóstico de DP.

Um ano e meio depois, em novembro de 2022, novamente foi registrado dor e tremor no braço esquerdo em consulta médica na atenção básica. Desde o início das queixas de dor até o momento atual foram prescritos analgésicos e anti-inflamatórios por via oral e infiltração sem melhora do quadro álgico.

Em fevereiro de 2024, durante consulta de rotina na atenção primária para acompanhamento de hipertensão arterial e revisão laboratorial, outra vez verificou-se tremor de repouso característico de parkinsonismo apenas no braço esquerdo.

Paciente retorna ao serviço em maio de 2024, a pedido da equipe, para avaliação dos exames solicitados e do tremor de repouso, onde foi identificado, ao exame, hipomimia, leve rigidez em braço esquerdo e tremor em repouso ipsilateral. Iniciado prova terapêutica com levodopa+benzerazida de 100/25, na dose de meio comprimido a cada 12 horas. Foi explicado para a paciente e o filho que acompanhou o atendimento a importância da adesão ao tratamento proposto, bem como o retorno para reavaliação.

Em reavaliação, após 14 dias, a paciente apresenta melhora importante do quadro de tremor de repouso em membro superior esquerdo, embora ainda não aceite a possibilidade de diagnóstico de DP. Mantemos a conduta farmacológica e aguardamos nova consulta com neurologista para dar continuidade ao cuidado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pacientes que apresentam tremor em membros são um desafio para a realização do diagnóstico e manutenção da assistência. Esse distúrbio neuromotor, quando cursa como parkinsonismo, isto é, acinesia/bradicinesia com tremor de repouso e/ou rigidez, leva o profissional médico a pensar na investigação de DP. Para tanto, alguns pontos devem ser seguidos para que não haja perda de tempo entre a identificação dos sinais, o diagnóstico e o tratamento. (Brasil, 2017)

Além dos sinais de parkinsonismo motor, os quais são essenciais para determinar DP, outros critérios são necessários para o auxílio na conclusão diagnóstica (Chou, 2024). Considera-se critérios de suporte uma excelente resposta motora à levodopa, a discinesia induzida por levodopa, o tremor de repouso assimétrico, perda olfatória e denervação simpática cardíaca. (Postuma *et al.*, 2018)

Também existem os critérios de exclusão absoluta, sendo alguns deles a presença de anormalidades cerebelares, a paralisia supranuclear do olhar vertical, comportamento compatível com demência frontotemporal, o parkinsonismo restrito a membros inferiores por mais de três anos, o tratamento com bloqueador de receptor ou depletor de dopamina (parkinsonismo induzido por drogas), a ausência de resposta à dopamina. (Postuma *et al.*, 2018)

Por fim, há uma definição chamada de *red flags*, isto é, sinais de alerta para um possível diagnóstico alternativo. Dentre esses, destaca-se a progressão rápida do comprometimento da marcha, a ausência de progressão dos sintomas em cinco anos, disfunção bulbar severa em menos de cinco anos, insuficiência autonômica grave em menos de cinco anos, quedas recorrentes em menos de três anos, sinais do trato piramidal e parkinsonismo bilateral simétrico. (Postuma *et al.*, 2018)

Segundo o MDS (Movement Disorder Society- Sociedade de Transtorno de Movimento), são necessários além do parkinsonismo motor ao menos dois critérios de suporte, nenhum de absoluta exclusão, bem como uma atenção aos sinais de alerta para estabelecer diagnóstico clínico de DP. (Postuma *et al.*, 2015)

Outro sintoma importante, e muitas vezes subestimado é a dor, isso porque em pacientes com rigidez, as queixas álgicas podem ser erroneamente interpretadas como artrite ou bursite (Shin *et al.*, 2022). Um estudo desenvolvido pelo departamento de neurologia da Universidade Estadual de Campinas investigou a ocorrência de dor em pacientes com DP, e a encontrou em 56% da amostra, bem como inferiu que a melhora dos sintomas estavam associadas ao uso não apenas de analgésicos, mas também das medicações antiparkinsonianas. (Silva, Viana, Quagliato, 2008)

A partir da análise deste caso, observou-se além de bradicinesia, rigidez, tremor de repouso em membro unilateral, dor articular, perda olfatória como único sintoma não motor e melhora do tremor ao uso de levodopa. A paciente não apresenta “*red flags*” que levam a suspeita de parkinsonismo secundário. (Chou, 2024)

A maioria dos critérios que afastam o diagnóstico de DP são evidentes apenas entre três e dez anos do início dos sintomas (Chou, 2024; Rumund *et al.*, 2018). E embora o caso em estudo tenha somente três anos de progressão, é importante que o profissional médico intervenha no tratamento e acompanhe a paciente, tanto na atenção primária em saúde como na assistência especializada, para que haja melhora da qualidade de vida.

Contudo, houve algumas falhas na condução desse caso, e a partir de agora daremos ênfase às mais importantes. A primeira falha do tratamento está relacionada a abordagem diagnóstica sem a realização de uma escuta de qualidade e o abandono de seguimento, isso porque, para algumas pessoas, descobrir uma enfermidade que se apresenta com progressão degenerativa é assustador, e pode cursar inicialmente com negação por parte de pacientes e familiares (Navarro-Peternella, 2010).

A paciente em questão foi encaminhada para o neurologista há três anos, e segundo seus registros de saúde, não se identificou nenhum diagnóstico, apenas uma prescrição de levodopa sem qualquer orientação ou recomendação de retorno. Em negação, a paciente continuou a rejeitar a possibilidade de DP, e sem o suporte das equipes de saúde, seus sintomas progrediram e a terapêutica proposta em 2021 não foi seguida.

Com efeito, a comunicação de uma notícia difícil é parte do trabalho do médico, e deve ser feita com empatia. Dessa forma, a relação médico-paciente tem maior possibilidade de ser estabelecida com segurança, o que influenciará na adesão ao tratamento (Cruz, Riera, 2016).

Nesse contexto, os atendimentos prestados pela autora à paciente em questão foram realizados à luz do protocolo SPIKES para comunicação de más notícias. Ele serviu de alicerce para condução da abordagem diagnóstica e terapêutica, visto que essa ferramenta tem por objetivo dar segurança ao médico ao instruí-lo a entender o que os pacientes compreendem sobre seu estado de saúde, fornecendo informações conforme a capacidade de entendimento de cada um e acolhendo as reações para enfim poder planejar o cuidado. (Ribeiro *et al.*, 2021)

Embora a paciente siga em negação quanto à possibilidade diagnóstica de DP, ela segue acolhida por uma escuta ativa por parte da equipe da atenção básica, aceitando a restituição do tratamento com levodopa, bem como passar por nova avaliação na atenção especializada.

A segunda falha observada na condução inicial deste caso foi a prescrição de levodopa em dose elevada e na formulação de liberação prolongada para o início do tratamento. Segundo Splinder (2024), a melhor forma de iniciar um tratamento com levodopa em monoterapia é usar o de liberação imediata, com a menor dose possível por dias à algumas semanas e seguir com posterior ajuste da dose até alcançar o efeito desejado. Dessa forma é possível acompanhar a resposta terapêutica e intervir, de modo eficaz, no quadro do paciente.

Além disso, a versão da levodopa de liberação controlada apresenta menor biodisponibilidade, o que geralmente necessita de dose mais altas para atingir o mesmo efeito clínico que a levodopa de liberação imediata. Outra questão está relacionada ao custo do medicamento, sendo as formulações de liberação rápida mais acessíveis do que as moléculas de absorção prolongada. (Pringshein, 2021)

A terceira falha é a repetição de receita sem adequada avaliação da paciente. Nesse caso, a paciente se queixava de dores no membro superior esquerdo, e várias prescrições foram realizadas sem que o movimento involuntário e a bradicinesia apresentada pela paciente fosse levada em consideração. Ao total ela passou por 26 consultas desde 2021, em diferentes especialidades, recebendo receitas de analgésicos, porém nenhuma intervenção foi realizada para melhora do quadro.

Entende-se que a atenção básica seja mais do que a porta de entrada dos serviços de saúde, é ela quem presta um cuidado longitudinal à população sob sua responsabilidade (Kessler, *et al.*, 2019). Nessa conjuntura, a prática de renovação de receitas de modo automático, especialmente em equipes com alta demanda de atendimentos é uma situação danosa à saúde, porque a facilidade de acesso ao serviço traz à população uma ilusória impressão de estar bem assistida, e aos profissionais a impressão de melhoria dos resultados clínicos (Reis *et al.*, 2018).

Para a paciente em questão, a mudança no perfil de consulta, a qual não se limitou a renovação de receitas, trouxe uma nova perspectiva de tratamento. A escuta qualificada e a retomada do tratamento com levodopa anteriormente instituído pelo neurologista, porém esquecido nas muitas visitas da paciente ao consultório médico, garante que a assistência adequada seja continuada. E o acompanhamento do quadro crônico, o qual pode ser DP ou um de seus diagnósticos diferenciais, passa a ser vigiado de modo eficaz, tanto na atenção

primária quanto na atenção secundária, ao garantir o retorno da paciente ao especialista.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parkinsonismo é uma síndrome que cursa com bradicinesia, rigidez e/ou tremor de repouso. Relatamos um caso de parkinsonismo com provável diagnóstico clínico para DP. A escuta de qualidade, a abordagem com levodopa e o cuidado continuado mostrou-se eficaz nesse caso. Quando realizado por profissional capacitado e amparado pela literatura, a retomada da terapêutica iniciada na atenção secundária é benéfica para o paciente portador de doença crônica acompanhado pela atenção básica. Assim sendo, fica evidente a importância do comanejo entre médico da equipe de saúde da família e o especialista para garantir a horizontalidade da assistência prestada ao paciente.

6 BIBLIOGRAFIA

BAKER, Jessica M. Palliative Neurology- Neurologists need to have a palliative care skill set. **Practical Neurology**. Special Report | July/August 2020. Disponível em: <https://practicalneurology.com/articles/2020-july-aug/palliative-neurology>. Acesso em 22 fev. 2025

BURLA, Cláudia; PY, Ligia. Peculiaridades da comunicação ao fim da vida de pacientes idosos. **Conselho Federal de Medicina**, 2009; Volume: 13; Issue: 2 Linguagem: Português. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533242009.pdf>. Acesso em 22 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta Nº 10, de 31 de Outubro de 2017-** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-10-2017-pcdt-doenca-de-parkinson.pdf> . Acesso em: 01 Mai. 2024.

CHEN, R. et al. Clinical neurophysiology of Parkinson's disease and parkinsonism. **Clinic Neurophy Pract**. [ONLINE] V. 7, p. 201-227, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnp.2022.06.002>. Acesso em: 20 abr. 2024.

CHOU, K. L. Diagnosis and differential diagnosis of Parkinson disease. **UpToDate**-Abr. 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-differential-diagnosis-of-parkinson-disease?topicRef=4896&source=see_link. Acesso em: 20 abr. 2024.

CRUZ, C. O.; RIERA, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn Tratamento**. São Paulo, v.21, n.3, p.106-108. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf. Acesso em 18 mai. 2024.

FLEURY, V., et al.. Descriptive epidemiology of parkinsonism in the Canton of Geneva, Switzerland. **Parkinsonism & Related Disorders**. 2018. doi:10.1016/j.parkreldis.2018.03. Acesso em 22 fev. 2025.

KESSLER, M. et al.. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta paul enferm [Internet]**. 2019, Mar;32(2):186–93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900026>. Acesso em 26 fev 2025.

LIU, Z., et al.. Subthalamic Nuclei Stimulation in Patients With Pantothenate Kinase-Associated Neurodegeneration (PKAN). **Neuromodulation: Technology at the Neural Interface**, v.20(5), p. 484–491, 2017. Disponível em: doi:10.1111/ner.12549. Acesso em 22 fev. 2025.

NAVARRO-PETERNELLA, F. M.; Marcon, S. S. A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. **Rev Gauc Enfermg [online]**. V. 31, n. 3, p. 415-422, Fev. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300002>. Acesso em: 28 abr. 2024.

OLIVATTI, T. O. F, et al. Conviver com Parkinson: Trabalho Interprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Revista UFG**, Goiânia, v.21: e21.678373, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/67837/37053>. Acesso em: 20 mar. 2024

PARMERA, J. B. et al. Diagnóstico e manejo da demência da doença de Parkinson e demência com corpos de Lewy: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & Neuropsychologia** [online]. V. 16, n. 3, p. 73-87, nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S105EN>. Acesso em 01 Mai. 2024.

POSTUMA, R. B. et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. **Mov. Disord**. V. 30, N. 12, Out 2015, P. 1591-160. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26474316/>. Acesso em: 03 mar. 2024

POSTUMA, R. B. et al. Validation of the MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. **Movement Disorders** v. 33, 2018 p. 1513-1666. Disponível em: <https://movementdisorders-onlinelibrary-wiley-com.ez350.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1002/mds.27362>. Acesso em 20 Fev 2025.

PRINGSHEIN, T. et al. Dopaminergic Therapy for Motor Symptoms in Early Parkinson Disease Practice Guideline Summary- A Report of the AAN Guideline Subcommittee. **Neurology**, v. 97, n. 20, Nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000012868> Acesso em: 01 Mai. 2024.

REIS, I. L. F. et al. Renovação de Prescrição Médica na atenção primária: uma análise crítica. **RMMG**, V. 28, e-1936, Mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180077>. Acesso em: 28 Abr. 2024.

RIBEIRO, K. G. et al. Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 30, n. 4, e201058, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201058>. Acesso em: 20 Abr. 2024.

RIZZO, G., et al.. Accuracy of clinical diagnosis of Parkinson disease. **Neurology**, 86(6), 566–576, 2016. Disponível em: doi:10.1212/wnl.0000000000002350. Acesso em 22 Fev. 2025.

RUMUND, V. A. et al. Parkinson's Disease Diagnostic Observations (PADDO): study rationale and design of a prospective cohort study for early differentiation of parkinsonism. **BMC Neurol**, v.18, n. 69, 2018. Disponível em: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-018-1072-x#citeas>. Acesso em 20 Fev 2025.

SILVA, E.G; Viana, M. A; Quagliato, E. M. A. B. Pain in Parkinson's Disease- Analysis of 50 cases in a clinic of movement disorders. **Arq Neuropsiquiat**, 2008, 66(1) p. 26-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2008000100007>. Acesso em 19 Fev 2025.

SILVA, T. P.; CARVALHO, C. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional** [online]. V. 27, n. 2, p. 331-344, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1229>. Acesso em: 01 Mai. 2024.

SHIN H.W, Hong S.W, Youn Y.C. Clinical Aspects of the Differential Diagnosis of Parkinson's Disease and Parkinsonism. **J Clin Neurol**. 2022 May;18(3):259-270. Disponível em: <https://doi.org/10.3988/jcn.2022.18.3.259>. Acesso em 24 Fev 2025.

SPLINDER, M. A. Initial pharmacologic treatment of Parkinson disease. **UpToDate**, Abr. 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/initial-pharmacologic-treatment-of-parkinson-disease?source=history_widget. Acesso em: 20 Abr. 2024.

TAHA, H. B.; ATI S. S. Evaluation of α -synuclein in CNS-originating extracellular vesicles for Parkinsonian disorders: A systematic review and meta-analysis. **CNS Neurosci Ther**. V.29, n.12, p.3741-3755, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10651986/>. Acesso em: 28 Abr. 2024.

VASCONCELLOS, P. R. O., et al.. Morbidade hospitalar e mortalidade por Doença de Parkinson no Brasil de 2008 a 2020. **Saúde em Debate** [online]. v. 47, n. 137

[Acessado 27 Fevereiro 2025] , pp. 196-206. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313714>
<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313714>>. Acesso em 24 fev. 2025