

IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON: AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO E DA CAPACIDADE FUNCIONAL

ELDERLY INDIVIDUALS WITH PARKINSON'S DISEASE: AN ASSESSMENT OF IMPAIRMENT AND FUNCTIONAL ABILITY

ANCIANOS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: EVALUACIÓN DEL ESTADIO Y DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Rafaela Baptista¹
Angela Maria Alvarez²
Simony Fabíola Lopes Nunes³
Rafaela Vivian Valcarenghi⁴
Lívia Maia Pascoal⁵

Como citar este artigo: Baptista R, Alvarez AM, Nunes SFL, Valcarenghi RV, Pascoal LM. Idosos com doença de Parkinson: avaliação do comprometimento e da capacidade funcional. Rev baiana enferm. 2019;33:e28103.

Objetivo: avaliar a capacidade funcional e o grau de comprometimento dessa capacidade causado pela doença de Parkinson em idosos. **Método:** pesquisa quantitativa, de corte transversal, com análise descritiva e exploratória. Uma amostra com 50 idosos com doença de Parkinson foi recrutada em uma associação de Parkinson no Sul do Brasil. Foram utilizadas as Escalas de Hoehn e Yahr e a Medida de Independência Funcional e investigadas as características demográficas e clínicas. **Resultados:** apresentaram comprometimento leve 50% dos idosos; 32%, comprometimento moderado; e 18%, comprometimento grave pela doença de Parkinson. Referente ao grau de independência, 58% apresentou independência completa ou modificada; 32%, dependência modificada em até 25% das tarefas; e 10% da amostra apresentou dependência modificada em até 50% das tarefas. **Conclusão:** a avaliação da capacidade funcional e do grau de comprometimento causado pela doença de Parkinson em idosos mostrou que o maior grau de comprometimento causado pela doença resultava em capacidade funcional mais prejudicada.

Descritores: Idoso. Doença Crônica. Doença de Parkinson. Avaliação Geriátrica.

Objective: to assess the functional ability and degree of impairment caused by Parkinson's disease among elderly individuals. Method: quantitative cross-sectional study with descriptive and exploratory analysis. A sample of 50 elderly individuals with Parkinson's disease was recruited from an association in the south of Brazil. The Hoehn and Yahr Scale and Functional Independence Measure were adopted in this study and the demographic and clinical characteristics were also verified. Results: 50% of the individuals presented mild disability; 32% moderate disability;

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. rafaela_tenbap@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz. Imperatriz, Maranhão, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio de Santa Catarina. São José, Santa Catarina, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz. Imperatriz, Maranhão, Brasil.

and 18% presented severe disability caused by Parkinson's disease. In regard to degree of independence, 58% presented complete or modified independence; 32% presented modified dependence in up to 25% of tasks; and 10% of the sample presented modified dependence in up to 50% of tasks. Conclusion: the assessment of functional ability and degree of impairment caused by Parkinson's disease among elderly individuals reveals that greater impairment caused by the disease resulted in greater functional disability.

Descriptors: Elder. Chronic Disease. Parkinson Disease. Geriatric Assessment.

Objetivo: evaluar la capacidad funcional y el grado de evolución, de esa capacidad, causado por la enfermedad de Parkinson, en ancianos. Método: investigación cuantitativa, de corte transversal, con análisis descriptivo y exploratorio. Una muestra con 50 ancianos con enfermedad de Parkinson fue reclutada en una asociación de Parkinson, en el Sur de Brasil. Fueron utilizadas las Escalas de Hoehn e Yahr y la Medida de Independencia Funcional; también, fueron investigadas las características demográficas y clínicas. Resultados: debido a la enfermedad de Parkinson: 50% de los ancianos presentaron estadio leve; 32%, estadio moderado; y, 18% estadio grave. En relación al grado de independencia, 58% presentó independencia completa o modificada; 32% dependencia modificada en hasta 25% de las tareas; y, 10% de la muestra presentó dependencia modificada en hasta 50% de las tareas. Conclusión: la evaluación de la capacidad funcional y del grado de evolución causado por la enfermedad de Parkinson, en ancianos, mostró que el mayor grado de evolución causado por la enfermedad resultaba en una capacidad funcional más perjudicada.

Descriptores: Anciano. Enfermedad Crónica. Enfermedad de Parkinson. Evaluación Geriátrica.

Introdução

Há alguns anos, um dos temas mais debatidos na área da saúde tem sido o envelhecimento populacional. Este fenômeno está ligado às mudanças nos indicadores de saúde, como queda da mortalidade e da fecundidade e aumento expressivo da expectativa de vida⁽¹⁾. O envelhecimento da população mundial, em especial da população brasileira, tem sido acompanhado de condições crônicas de saúde⁽²⁾.

O envelhecimento pode ser entendido como algo natural, em que ocorre a diminuição progressiva da reserva funcional do indivíduo, o que se chama de senescência⁽³⁾. Entretanto, sabe-se que, no envelhecimento, há o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são processos permanentes, sem cura, e tendem a ter maior expressão na idade mais avançada, gerando algum grau de incapacidade. Essas doenças são prevalentes mundialmente, tornando-se a principal causa de problemas relacionados com a saúde tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento⁽⁴⁾.

Dentre as DCNT comuns no idoso, pode-se destacar a doença de Parkinson (DP), segunda doença neurodegenerativa mais comum no mundo. Caracterizada pela perda de neurônios dopaminérgicos das regiões cerebrais

nigrostriatais, é classificada como uma doença progressiva e crônica⁽⁵⁾. Estudo realizado nos Estados Unidos projetou que, até 2060, ocorrerá a duplicação do número de pessoas com DP sem demência e a triplicação do número de pessoas com DP com demência⁽⁶⁾.

A DP possui características que podem ocasionar modificações funcionais no indivíduo, tornando-o mais dependente e com maior necessidade de cuidado, tais como a presença de tremor, lentidão de movimentos e até alterações cognitivas⁽⁵⁾. Portanto, realizar a avaliação funcional de idosos com DP é primordial, para que se conheça as reais necessidades de cuidado desses indivíduos e posteriormente se possa desenvolver tecnologias cuidativas para a prestação de uma assistência de saúde de excelência. É importante destacar que toda investigação nos serviços de saúde também colabora com a equipe multidisciplinar, auxiliando na implementação de ações que proponham melhorias nas condições de independência dos usuários.

Desta forma, o objetivo deste estudo é avaliar a capacidade funcional e o grau de comprometimento dessa capacidade causado pela doença de Parkinson em idosos.

Método

Este estudo é de abordagem quantitativa e de corte transversal, com análise descritiva e exploratória dos dados.

A pesquisa foi realizada no domicílio da pessoa idosa com DP. A busca foi feita no cadastrado de uma organização para pessoas com DP denominada Associação Parkinson Santa Catarina (APASC). Trata-se de uma associação cível, sem fins lucrativos, que tem o objetivo, de congregar pessoas com a doença, desenvolvendo e apoiando intervenções para melhorar a qualidade de vida, entre outros aspectos.

Para localizar os participantes deste estudo, recorreu-se ao cadastro da associação, sendo identificadas 89 pessoas com 60 anos ou mais. Ao serem contatadas para participarem da pesquisa, verificou-se que 25 associados tinham o número telefônico inexistente, 7 haviam falecido, 1 se mudara do estado de Santa Catarina, 5 recusaram-se a participar e 1 não sabia ler nem escrever. Restou, então, uma população de 50 idosos. Deste modo, participaram do estudo 50 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos com diagnóstico de DP cadastrados na APASC. Quando todos os N elementos do estudo são em número igual ou menor que 80, recomenda-se constituir a amostra com o N elementos totais, isto é, aconselha-se a realizar uma pesquisa quantitativa por censo, o que justifica a população total de 50 indivíduos neste estudo, que constituiu também a amostra⁽⁷⁾.

Para a fase de coleta de dados, foram realizados contatos telefônicos com os sujeitos. Nesse momento, foram explicados os objetivos da pesquisa e proposta uma visita no domicílio, para apresentação mais detalhada do estudo. Na visita de avaliação no domicílio, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era explicado ao sujeito da pesquisa e ao responsável presente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), conforme Parecer n. 26676614.5.0000. A pesquisa

respeitou as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos.

A coleta foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2014, utilizando os seguintes instrumentos:

- a) questionário de características demográficas e clínicas: questionamentos socio-demográficos. Continha variáveis que permitiram identificar sexo, idade, nível de escolaridade, estado civil e tempo de diagnóstico;
- b) Escala de Medida de Independência Funcional (MIF), instrumento que permite avaliar, de forma quantitativa, a carga de cuidados demandada por uma pessoa para a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária⁽⁸⁾. A MIF avalia 18 categorias, pontuadas de um a sete, agrupadas em seis dimensões: autocuidado (alimentação, higiene pessoal, banho, vestir a metade superior do corpo, vestir a metade inferior do corpo, uso do vaso sanitário); controle de esfíncteres (controle de urina, controle de fezes); transferências (transferências para leito, cama, cadeira de rodas, transferência para vaso sanitário, transferência para banheira ou chuveiro); locomoção (locomoção e locomoção em escadas); comunicação (compreensão e expressão); e cognições sociais (interação social, resolução de problemas e memória). O valor máximo é de 126 pontos, que indica independência total; o mínimo é de 18 pontos, indicando dependência total. Os níveis de dependência funcional foram classificados conforme o escore total da MIF: até 18 pontos significa dependência completa; 19 a 60 pontos, dependência modificada (assistência de até 50% das tarefas); 61 a 103 pontos, dependência modificada (assistência de até 25% das tarefas); e 104 a 126 pontos, independência completa/modificada⁽⁹⁾;
- c) Escala de Hoehn e Yahr para avaliação do estágio de incapacidade ou avaliação

do grau de comprometimento – fornece uma estimativa do estado clínico do indivíduo com a DP, focando na gravidade dos sintomas motores e no nível relativo de incapacidade causada pela doença, permitindo determinar o estadiamento⁽¹⁰⁾. A escala é aplicada pelo pesquisador, o qual observa o indivíduo traçando o quadro clínico elegendo um dos oito níveis de comprometimento: zero para nenhum sinal da doença; um para doença unilateral; 1,5 para envolvimento unilateral e axial; 2 para doença bilateral sem comprometimento do equilíbrio; 2,5 para doença bilateral com comprometimento leve do equilíbrio; 3 para doença bilateral com comprometimento leve a moderado do equilíbrio; 4 para incapacidade grave, porém capaz de permanecer em pé sem auxílio; 5 para indivíduos dependentes de cadeira de rodas ou restritos ao leito, necessitando de auxílio completo⁽¹¹⁾. Neste estudo, os níveis foram agrupados e divididos em comprometimento leve (0-2), médio (2,5-3) e grave (4-5).

Os dados foram digitados e armazenados no programa Excel® da Microsoft®. A análise estatística foi realizada com auxílio da ferramenta computacional *on-line SestatNet*®⁷. A análise descritiva dos dados apresentou os valores de média, mediana, frequência absoluta e frequência relativa. Em relação à análise exploratória, realizou-se o teste estatístico ANOVA de Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Em relação às características dos participantes, observou-se o predomínio de mulheres (52%), casadas (68%), com nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental (54%) e a média de idade da amostra avaliada de 71,6 anos (DP=7,49). A distribuição dos idosos nas faixas etárias 60-69 anos e 70-79 anos foi equivalente, correspondendo a 42% cada. De modo adicional, a análise individual por gênero indicou que a idade dos homens variou entre 61 e 85 anos e das mulheres entre 60 e 88 anos. Estes dados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos com doença de Parkinson, segundo as características sociodemográficas. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil – 2014 (N=50)

Características Sociodemográficas	Frequência Absoluta n	Frequência Relativa %
Sexo		
Feminino	26	52
Masculino	24	48
Faixa Etária		
60 – 69 anos	21	42
70 – 79 anos	21	42
80 – 89 anos	8	16
Estado Civil		
Casado	34	68
Solteiro	4	8
Viúvo	6	12
Divorciado	6	12
Nível de Escolaridade		
Ensino Superior	14	26
Ensino médio	9	20
Ensino fundamental	27	54

Fonte: Elaboração própria.

A maior parte dos indivíduos que participaram desta pesquisa convive com a doença de 1 a 5 anos, somando 40% da amostra. A média de idade desse grupo foi 66,6 anos, mediana de 65 e desvio padrão 6,17. As faixas de 6 a 10 anos e de 11 a 15 anos de diagnóstico obtiveram a mesma expressividade de 24%. O grupo de 6 a 10 anos de diagnóstico apresentou a média de idade de 71,8 anos; mediana de 73,5 e desvio padrão 6,04. O grupo de 11 a 15 anos de diagnóstico apresentou a média de idade de 75,4 anos, mediana de 74,5 e desvio padrão de 7,4. Já os pacientes com 16 ou mais anos de convívio com a DP representaram apenas 12% da amostra. A média de idade nesse grupo foi 75,4 anos, mediana 75,5 e desvio padrão 7,26.

O nível de incapacidade causado pela doença, medido pela escala de Hoehn e Yahr, detectou que 50% da amostra total tem comprometimento leve, 32% moderado e 18% grave.

A capacidade funcional dos idosos com DP foi avaliada pela MIF; 58% apresentaram independência completa ou modificada; 32%, dependência modificada em até 25% das tarefas; e 10% da amostra, dependência modificada em até 50% das tarefas. Nesta amostra não houve casos de dependência total.

A análise da relação entre a perda da capacidade funcional e o avanço da idade em idosos com a DP, de acordo com as dimensões da MIF, pode ser observada na Tabela 2. Os resultados obtidos mostraram que os níveis de independência ficaram mais comprometidos com o avançar da idade, isto é, quanto mais idoso maior a probabilidade de dependência de cuidados. Entre os idosos de 60-69 anos e de 80-89 anos, a dimensão mais comprometida foi o autocuidado. Por sua vez, os idosos com 70-79 anos apresentaram maior comprometimento na dimensão locomoção.

Tabela 2 – Dimensões de independência funcional *versus* faixa etária. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil – 2014

Faixa etária	Dimensões de Independência Funcional					
	A	B	C	D	E	F
60-69	5,77	6,13	6,08	5,83	6,12	6,00
70-79	5,26	5,75	5,38	5,21	5,55	5,48
80-89	3,55	4,01	3,95	3,81	3,94	3,84

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: A = Autocuidado. B = Controle de esfínteres. C = Transferências. D = Locomoção. E = Comunicação. F = Cognição Social.

Na Tabela 3, pode ser visualizada a relação entre a capacidade funcional e o grau de comprometimento da DP. Os dados obtidos apontaram relação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas ($p < 0,001$). Para os idosos que apresentaram comprometimento leve e

grave causado pela DP, as dimensões de independência funcional mais atingidas foram autocuidado e locomoção. Em relação aos idosos com comprometimento moderado, constataram-se menores *performances* nas dimensões cognição social e autocuidado.

Tabela 3 – Dimensões de independência funcional *versus* escala de Hoehn e Yahr. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil – 2014

Grau de Comprometimento	Dimensões de Independência Funcional					
	A	B	C	D	E	F
Leve	5,98	6,18	6,16	5,98	6,08	6,25
Moderada	5,16	5,84	5,62	5,31	5,41	5,01
Grave	3,11	3,76	3,13	3,11	4,22	3,93

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: A = Autocuidado. B = Controle de esfínteres. C = Transferências. D = Locomoção. E = Comunicação. F = Cognição Social.

Discussão

A caracterização de idosos com DP, a investigação dos níveis de incapacidade causados pela doença e o grau de independência que esses indivíduos apresentam, constituem um importante avanço para as práticas de saúde e enfermagem, visto que possibilitam um olhar diferenciado para essa temática, contribuindo para o desenvolvimento de tecnologias de cuidado em enfermagem específicas para esse público.

A maior parte da amostra deste estudo foi formada por pessoas do sexo feminino (52%), o que corrobora o encontrado em outra pesquisa⁽¹²⁾, também desenvolvida com idosos com DP, em que a amostra foi composta por 69% de mulheres. Em estudo⁽¹³⁾ que avaliou pacientes parkinsonianos, os homens apresentavam maior incidência da doença em todas as faixas etárias, entretanto essa diferença era estatisticamente significativa apenas nas faixas etárias de 60-69 anos e 70-79 anos, com $p < 0,005$. A população idosa brasileira é de maioria feminina (53%); as mulheres apresentam maior longevidade que os homens. Em Santa Catarina, a realidade não é diferente, já que 55% da população idosa também é feminina, o que pode justificar o fato de esta amostra ser majoritariamente composta por mulheres⁽¹⁴⁾.

A média de idade encontrada entre os participantes foi 71,6 anos (DP=7,49), como ocorreu em estudo cujos participantes foram pessoas com doença de Parkinson⁽¹⁵⁾.

Sobre qualidade de vida de indivíduos com DP, a literatura^(11,16) revela, quanto ao perfil sociodemográfico, que os pacientes costumam ser casados e idosos que concluíram de forma integral ou parcial o ensino fundamental. Estes dados harmonizam-se com os da presente pesquisa, na qual 54% dos participantes tiveram formação no ensino fundamental e a maior parte deles, representando 68% da amostra total, era casada.

Dos 50 idosos com DP, 50% apresentaram comprometimento leve, 32% moderado e 18% grave. Pesquisa que avaliou o equilíbrio de pacientes com doença de Parkinson⁽¹⁷⁾ apontou

que os participantes apresentaram comprometimento de leve a moderado, o que concorda com o atual estudo, significando: doença unilateral com desenvolvimento unilateral e axial; ou doença bilateral, sem comprometimento do equilíbrio; ou doença bilateral com comprometimento leve do equilíbrio; ou doença bilateral de leve a moderado comprometimento do equilíbrio. Este resultado revela que os indivíduos apresentavam maior dificuldade em manter a posição de equilíbrio enquanto desenvolviam dupla atividade.

Os dados observados neste estudo revelaram que idosos com comprometimento moderado obtiveram piores desempenhos na dimensão cognição social. Esse achado pode ser explicado pelo fato de um dos determinantes na fisiopatologia da DP ser caracterizado por sintomas que comprometem a fluência da fala, e também as disfluências típicas e atípicas influenciarem no estado cognitivo, idade e duração da doença, implicando pontualmente na interação social, resolução de problemas e memória⁽¹⁸⁾.

O presente estudo constatou que 58% dos idosos apresentaram independência completa ou modificada; 32%, dependência modificada em até 25% das tarefas, e 10%, dependência modificada em até 50% das tarefas. Em outra pesquisa⁽¹⁹⁾, a maior parte dos participantes com DP também apresentou independência completa ou modificada quando aplicada a MIF. Pode explicar essa ocorrência o fato de ambos os estudos terem sido realizados com idosos atendidos em nível ambulatorial e participantes de atividades e eventos promovidos por uma associação sem fins lucrativos que congrega pessoas com DP, mostrando que são idosos mais engajados e ativos social e fisicamente.

Tratando-se da relação entre idade e capacidade funcional, na atual pesquisa, os idosos da faixa etária 80-89 anos exibiram maior grau de dependência identificado pela MIF, quando comparados com os idosos mais jovens, da faixa etária de 60-79 anos. Em estudo⁽²⁰⁾ sobre dependência funcional e fatores associados em idosos, detectou-se que a dependência funcional associou-se a: sexo feminino, ter mais de 80 anos,

hospitalizações e doenças crônicas. As doenças crônicas, devido à sua evolução e à importância da relação entre o aumento da idade e a capacidade funcional, podem levar a limitações no cotidiano do idoso, ocasionando a necessidade de uma pessoa que auxilie na realização das atividades de vida diária.

No tocante ao cruzamento estatístico entre as variáveis nível de comprometimento causado pela DP e a capacidade funcional no presente estudo, encontrou-se significância estatística entre elas. Este achado, associado à progressividade e incapacitância da DP, revela a necessidade de os enfermeiros orientarem para a prática de exercícios físicos, por ser eficiente na melhora dos componentes da capacidade funcional em pessoas com DP, destacando-se a coordenação e a força, que podem produzir benefícios, como a melhora da qualidade de vida e a capacidade de realizar atividades cotidianas⁽²¹⁾.

Resultados de estudos anteriores⁽²²⁾, nos quais os autores analisaram as variáveis “rolar na cama” e taxa de quedas em pacientes com DP, correlacionando com o grau de comprometimento da doença medido pela escala de Hoehn & Yahr, verificou-se que, quanto maior o comprometimento causado pela DP maior a taxa de quedas e a dificuldade de movimentar-se, reforçando as alterações na mobilidade em pessoas com DP. A presente pesquisa confirma esses achados, ao identificar que a dimensão de independência funcional mais comprometida entre os indivíduos de 70-79 anos foi a locomoção.

Os achados deste estudo são relevantes, pois tornam evidente o nível de comprometimento nas atividades diárias, por estas promoverem o cumprimento de tarefas distintas, por vezes simultâneas, tornando necessária a implementação de um plano de cuidado de enfermagem voltado para esse público, com ações de cuidados que reduzam riscos no decorrer do desenvolvimento das atividades da vida diária.

Diante disto, o enfermeiro juntamente com a equipe multidisciplinar deve traçar metas com o intuito de diminuir o risco de quedas entre esses idosos, a destacar: ações de educação em saúde com indivíduo e familiares, avaliação ambiental

da residência, aconselhamento para uso de calçados seguros e instrumentos que auxiliam na locomoção (andadores, bengalas e cadeira de rodas), implantação de mecanismos de segurança dentro do lar (instalação de corrimão e barras de apoio nos banheiros), e exclusão de fatores de risco (piso molhado, tapetes, número excessivo de móveis dentro do ambiente doméstico)⁽²³⁾.

Como limitações do estudo, destacam-se a dimensão da amostra, o delineamento transversal e a característica de serem sujeitos de uma associação específica. Os resultados encontrados não podem ser generalizados, tendo em vista os participantes terem sido recrutados em um ambiente urbano e, por conseguinte, os achados estarem aprofundados no contexto familiar, desenvolvimental, sociocultural e de saúde dos idosos que participaram do estudo. Contudo, por referir-se a uma doença incapacitante, mais comum na idade avançada, torna-se relevante para a comunidade científica, bem como para os profissionais da equipe multiprofissional em saúde, em especial os enfermeiros, estimulando o fortalecimento de políticas públicas sociais e de saúde voltadas ao idoso com DP.

Conclusão

Neste estudo, detectou-se que idosos com DP e idades mais avançadas apresentam maior dependência na realização de suas atividades, comparados aos idosos mais jovens. Abordando a relação entre a capacidade funcional e o grau de comprometimento da doença, verificou-se que idosos com comprometimento leve e grave apresentaram maior dependência funcional relacionada ao autocuidado e à locomoção. Os idosos com dificuldade moderada, necessitaram de maior cuidado nas dimensões relacionadas à cognição social e ao autocuidado.

Diante do exposto, a capacidade funcional e o grau de comprometimento causado pela DP são avaliações importantes a serem realizadas pelo enfermeiro, para que possa estar atento ao desenvolvimento das atividades da vida diária, visando tratamentos para proporcionar maior

independência ao idoso, mesmo em condição crônica de saúde.

Ressalta-se a relevância de outros estudos que abordem o cuidado de enfermagem à pessoa com DP, porém de uma maneira mais global, isto é, investigando mais a fundo aspectos que influenciam o cotidiano desse indivíduo e que também intervenham no planejamento das ações e na implementação dos cuidados de saúde, em especial por parte dos enfermeiros.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Rafaela Baptista e Angela Maria Alvarez;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Rafaela Baptista, Angela Maria Alvarez, Simony Fabíola Lopes Nunes, Rafaela Vivian Valcarenghi e Lívia Maia Pascoa;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Simony Fabíola Lopes Nunes, Rafaela Vivian Valcarenghi e Lívia Maia Pascoa.

Referências

1. Melo AL, Ferreira LMBM, Santos MM, Lima KC. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2017 jul/ago [cited 2019 Jan 23];20(4):494-502. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170004>
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 28];19(3):507-19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en
3. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 23];1(20):106-32. Available from: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>
4. Hinkle JL, Cheever KH. Buinner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
5. Kalia LV, Lang AE. Parkinson's disease. *Lancet* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 5];386(9996):896-912. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61393-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61393-3/fulltext)
6. Savica R, Grossardt BR, Rocca WA, Bower JH. Parkinson disease with and without dementia: a prevalence study and future projections. *Mov disord* [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 5];33(4):537-43. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mds.27277>
7. Nassar SM, Wronscki VR, Ohira M, Wilges B, Mateus GP, Tenorio MB. SEstatNet - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2010. [cited 2015 Feb 2]. Available from: <http://www.sestatnet.ufsc.br/sestatnet.php>
8. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SS, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta fisiátrica* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 5];11(2):72-6. Available from: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102481>
9. Assis CS, Batista LC, Wolosker N, Zerati AE, Silva RCG. Medida de independência funcional em pacientes com claudicação intermitente. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 18];49(5):756-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0756.pdf
10. Olanow CW, Schapira AHV. Doença de Parkinson e Outros Distúrbios dos Movimentos. In: Hauser S, Josephson S. *Neurologia Clínica de Harrison*. 3a ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. p 259-75.
11. Mello MPB, Botelho ACG. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. *Fisioter mov* [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 23];23(1):121-7. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/20699>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502010000100012>
12. Silva EC, Chaves KP, Faria W, Figueiredo BM, Figueiredo AP. Impacto do equilíbrio na qualidade de vida de indivíduos parkinsonianos graus I ao III da cidade de Formiga - MG. *EFDeportes.com* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 18];19(191). Available from: <http://www.efdeportes.com/efd191/qualidade-de-vida-de-individuos-parkinsonianos.htm>

13. Hirsch L, Jette N, Frolkis A, Steeves T, Pringsheim T. The Incidence of Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuroepidemiology* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 3];46(4):292-300. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27105081>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil e das Unidades de Federação* [Internet]. Brasília; 2018 [cited 2018 Feb 28]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
15. Monteiro EP, Wildd LB, Martinez FG, Pagnussat AS, Peyré-Tartaruga LA. Aspectos biomecânicos da locomoção de pessoas com doença de Parkinson: revisão narrativa. *Rev Bras Ciênc Esporte* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 3];39(4):450-7. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892017000400450&lng=en&nrm=iso
16. Moreira RC, Zonta MB, Araújo APS, Israel VL, Teive HAG. Quality of life in Parkinson's disease patients: progression markers of mild to moderate stages. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 3];75(8):497-502. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2017000800497&lng=en&nrm=iso
17. Terra MB, Rosa PC, Torrecilha LA, Costa BT, Ferraz HB, Santos SMS. Impacto da doença de Parkinson na performance do equilíbrio em diferentes demandas atencionais. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 18];23(4):410-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502016000400410&lng=en&nrm=iso
18. Brabo NC, Minett TSC, Ortiz KZ. Fluency in Parkinson's disease: disease duration, cognitive status and age. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 5];72(5):349-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2014000500349&lng=en&nrm=iso
19. Leandro LA, Teive HAG. Fatores associados ao desempenho funcional de idosos portadores da Doença de Parkinson. *Rev Kairós* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 13];20(2):161-78. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/34896/23920>
20. Pinto Junior EP, Silva IT, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 23];24(4):404-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2016000400404&lng=en&nrm=iso
21. Orcioli-Silva D, Barbieri FA, Simieli L, Rinaldi NM, Vitória R, Gobbi LTB. Effects of a multimodal exercise program on the functional capacity of Parkinson's disease patients considering disease severity and gender. *Motriz: rev educ Fis* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 14];20(1):100-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742014000100100&lng=en&nrm=iso
22. Artigas NR, Franco C, Leão P, Rieder CRM. Postural instability and falls are more frequent in Parkinson's disease patients with worse trunk mobility. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 5];74(7):519-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2016000700519&lng=en&nrm=iso
23. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 1: Protocolo de Prevenção de Quedas. Brasília; 2013 [cited 2018 Apr 18]. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-queadas>

Recebido: 4 de outubro de 2018

Aprovado: 19 de fevereiro de 2019

Publicado: 03 de junho de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.