

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

AIMÊ VILLENUEV DE PAULA GUEDÊLHA

**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE IDOSOS COM DOENÇA  
DE PARKINSON**

SÃO LUÍS  
2019

AIMÊ VILLENUEV DE PAULA GUEDÊLHA

**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE IDOSOS COM DOENÇA  
DE PARKINSON**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado à banca de defesa do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal do Maranhão para obtenção do grau  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Hélia de Lima  
Sardinha

SÃO LUÍS  
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Villeneuve de Paula Guedêlha, Aimê.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE IDOSOS COM  
DOENÇA DE PARKINSON / Aimê Villeneuve de Paula Guedêlha. -  
2019.

53 f.

Orientador(a): Ana Hélia de Lima Sardinha.  
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,  
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Doença de Parkinson. 2. Idosos. 3. Perfil. I. de  
Lima Sardinha, Ana Hélia. II. Título.

AIMÊ VILLENUEV DE PAULA GUEDÊLHA

**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE IDOSOS COM DOENÇA  
DE PARKINSON**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à Banca  
Examinadora de Defesa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal do Maranhão.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha (Orientadora)**

Doutora em Ciências Pedagógicas  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Me. Rafael de Abreu Lima  
Mestre em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Maria Lúcia Holanda Lopes  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pelo seu imensurável amor, e por iluminar meu caminhar colocando em minha vida as pessoas certas nos momentos certos.

Aos meus pais, Hélio Guedêlha e Maria Solange de Paula, pelo amor dedicado a mim e aos meus irmãos; por me fazerem acreditar que sonhos podem ser realizados; e por terem me proporcionado recursos para formação intelectual e, principalmente, para formação do meu caráter. Aos meus irmãos Talles Guedêlha, pelo companheirismo, e Anrafel Guedêlha, por iluminar meus dias com sua doce alegria.

Agradeço ainda aos meus avós maternos, Antônia Oliveira e Florêncio Mascena, pelo amor e cuidado dispensados a mim; e aos meus avós paternos, Conceição Guedêlha e João Guedêlha, que embora não estejam mais presentes em matéria, jamais serão esquecidos. Também agradeço ao meu primo Hugo Castro, pelo companheirismo nessa jornada que foi a vida de universitários longe da família. Gratidão a todos os meus familiares, que de uma forma ou de outra torceram pelo meu sucesso.

Ao meu amado José Ribeiro Júnior, carinhosamente chamado de Joca. Obrigada por todo amor e cuidado, e por estimular meu crescimento pessoal e profissional. Aos meus amigos Aléxia Damasceno e Francyelson Sena, pelo companheirismo e pelos momentos compartilhados, e a seus respectivos familiares por terem me acolhido como parte da família. Agradeço também à Alisson Roberth e Vanessa Viana pelo carinho e pela amizade.

Ao meu grupo de estágio: Aléxia Damasceno, Isabelle Diniz, Elouise Vasconcelos, Alessandra Martins, Camila Lima. Minhas princesinhas, muito obrigada por terem tornado o estágio tão mais leve.

Aos funcionários do CAISI, em especial à Enfermeira Polyana Albuquerque. À minha orientadora Ana Hélia Sardinha por ter aceitado me conduzir nesse desafio que é o TCC; e aos professores Rafael de Abreu e Maria Lúcia Holanda pelas considerações nesse trabalho e por terem aceitado compor a banca examinadora.

Por último, mas não menos importante, agradeço à Universidade Federal do Maranhão, por ter me proporcionado um ensino gratuito e com muita qualidade; e ao corpo docente do Curso de Enfermagem da UFMA por ter me lapidado para que eu me tornasse enfermeira.

## RESUMO

**Introdução:** A Doença de Parkinson (DP), segunda doença neurodegenerativa mais comum na população, se manifesta gerando sinais e sintomas motores e não motores que causam grande limitação funcional, e conseqüentemente afetam a qualidade de vida dos idosos. **Objetivo:** Identificar os aspectos sociodemográficos e clínicos de idosos com Doença de Parkinson atendidos em um Centro de Atenção à Saúde do Idoso. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de abril a agosto de 2019, em um Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, em São Luís- MA, por meio de pesquisa em prontuários. A população constituiu-se de 69 idosos que procuraram consulta ambulatorial no período de janeiro de 2016 a agosto de 2019; e utilizou-se dados sociodemográfico e clínicos desses idosos. **Resultados:** Houve maior quantidade de mulheres (53,62%), idosos na faixa etária entre 60 e 69 anos (43,47%), pardos (42,02%), com até 4 anos de estudo (34,78%), com renda individual de 1 a 2 salários mínimos (85,50%) e renda familiar de 2 a 4 salários mínimos (68,11%), com filhos (92,75%), residindo em domicílio com 4 ou mais moradores (53,62%), inclusos em arranjo familiar do tipo monoparental (43,47%). Quanto aos dados clínicos, houve predomínio de idosos com tempo de diagnóstico da DP entre 1 e 5 anos (41,66%), com outra morbidade, além da DP (89,85%), não acometidos por 5 ou mais patologias (94,20%), com hipertensão arterial sistêmica (62,90%), que não fazem uso de 5 ou mais medicamentos concomitantemente (65,21%), com o sintoma motor instabilidade postural (84,05%), e com sintoma não motor constipação intestinal (47,82%). **Conclusão:** Conclui-se que houve predomínio de idosos com idade entre 60 e 69 anos, pardos, com pouca escolaridade, baixa renda pessoal e familiar, que geraram filhos, que corresidem com familiares em arranjos do tipo monoparental, convivendo com pelo menos uma doença crônica além da DP, hipertensos, sem polipatologias, sem polifarmácia, diagnosticados com DP há pouco tempo, com instabilidade postural e com problemas em relação à eliminação intestinal.

**Palavras-chave:** perfil; idosos; Doença de Parkinson.

## ABSTRACT

**Introduction:** Parkinson's disease (PD), the second most common neurodegenerative disease in the population, manifests itself generating motor and non-motor signs and symptoms that cause great functional limitation, and consequently affect the quality of life of the elderly. **Objective:** To identify the sociodemographic and clinical aspects of elderly with Parkinson's Disease seen at an Elderly Health Care Center. **Method:** Retrospective, descriptive study with quantitative approach. Data were collected from April to August 2019, in a Center for Integral Health Care of the Elderly, in São Luís-MA, through medical records research. The population consisted of 69 elderly who sought outpatient consultations from January 2016 to August 2019; and we used sociodemographic and clinical data of these elderly. **Results:** There was a greater number of women (53.62%), elderly aged between 60 and 69 years (43.47%), brown (42.02%), with up to 4 years of study (34.78%), with individual income of 1 to 2 minimum wages (85.50%) and family income of 2 to 4 minimum wages (68.11%), with children (92.75%), residing in a household with 4 or more residents (53.62%), included in single-parent family arrangement (43.47%). Regarding clinical data, there was a predominance of elderly with a diagnosis of PD between 1 and 5 years (41.66%), with other morbidity besides PD (89.85%), not affected by 5 or more pathologies (94, 20%), with systemic arterial hypertension (62.90%), who do not use 5 or more drugs concomitantly (65.21%), with postural instability motor symptom (84.05%), and with no symptoms. motor constipation (47.82%). **Conclusion:** It was concluded that there was a predominance of elderly aged 60 to 69 years, brown, with little education, low personal and family income, who generated children, who correspond with relatives in single-parent arrangements, living with at least one disease. chronic in addition to PD, hypertensive, no polypathology, no polypharmacy, recently diagnosed with PD, postural instability and problems with intestinal elimination.

**Keywords:** profile; seniors; Parkinson's disease.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização sociodemográfica dos idosos com Doença de Parkinson do CAISI. São Luís - MA, 2019. ....	27
<b>Tabela 2</b> - Caracterização das variáveis clínicas dos idosos com Doença de Parkinson do CAISI. São Luís - MA, 2019.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Envelhecimento populacional.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Envelhecimento e doenças crônicas .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Doença de Parkinson.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.1 Conceito .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.2 Etiologia.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.3 Manifestações clínicas .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3.4 Diagnóstico .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3.5 Tratamento .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3.6 Prognóstico.....</b>	<b>21</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>23</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Delineamento do estudo.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 Período e local do estudo.....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 População .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4 Critérios de exclusão.....</b>	<b>25</b>
<b>4.5 Coleta de dados e Instrumentos .....</b>	<b>25</b>
<b>4.7 Análise de dados.....</b>	<b>26</b>
<b>4.8 Aspectos éticos.....</b>	<b>26</b>

<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, embora apresente seu ritmo e estágio de transição demográfica atrelados ao grau de desenvolvimento das nações. Esse fenômeno populacional é reconhecidamente heterogêneo e multidimensional, influenciado por aspectos socioculturais, políticos, econômicos, epidemiológicos e subjetivos (PINTO JÚNIOR et al., 2016; SARAIVA et al., 2017).

Estima-se que até 2050 serão mais de 2 bilhões de idosos no mundo, e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2016), em 40 anos a população idosa brasileira deve triplicar, passando de 19,6 milhões, em 2010, para 66,5 milhões de idosos em 2050, o que corresponde a 29,3% da população (SANTOS; CASTRO, 2017).

Considerando o crescimento da expectativa de vida no Brasil, percebe-se a importância de se conhecer melhor os aspectos que envolvem o envelhecimento. Mediante isso, existem dois conceitos básicos desse processo, a saber: senescência e senilidade. A primeira trata-se de um processo natural, não ligada a patologias, enquanto que a segunda, é considerada uma condição patológica, pois se atribui à presença de doenças e/ou limitações, que possam surgir ao longo da vida (SARAIVA et al., 2017).

Os idosos são mais propensos às doenças degenerativas, e, entre as principais estão as cardiovasculares, musculoesqueléticas, psicológicas e neurológicas (LEANDRO; TEIVE, 2017). Dentre as doenças progressivas e degenerativas do sistema nervoso central que atingem as pessoas idosas, a Doença de Parkinson (DP) é a segunda enfermidade mais comum na população, ficando atrás somente da Doença de Alzheimer (LUZ; CORONAGO, 2017).

A DP tem prevalência mundial em torno de 1 a 2%, e no Brasil estima-se que o número de pessoas com a doença seja 200 mil casos por ano. É esperado que o número de idosos acometidos por essa doença neurodegenerativa aumente, e isso sustenta-se no envelhecimento populacional associado a outros fatores que influenciam o desencadeamento dessa patologia (SILVA et al., 2015).

Santos (2015) concluiu, em seu estudo sobre o perfil epidemiológico da Doença de Parkinson no Brasil, que até 2060 o número de casos dessa patologia aumentará em 440,80%, e isso demandará maior atenção e cuidados do governo,

pois, segundo Silva (2015), ela manifesta-se gerando sinais e sintomas motores e não motores que limitam progressivamente a independência nas atividades funcionais, e, conseqüentemente, afetam a qualidade de vida dos idosos.

Diante disso, a enfermagem tem um importante papel, pois o cuidado ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas é seu objeto, e cabe ao enfermeiro assistir os indivíduos com problemas de saúde ou ajustá-los nas interferências em seus estados de saúde, os ajudando a lidar com seu estado de saúde e suas eventuais alterações quando eles próprios não podem fazê-lo. Essa necessidade de ajuda pode surgir em alguma época particular no ciclo de vida do indivíduo, desde a concepção, a velhice ou a morte (HORTA, 1979).

Sob a luz do exposto, para garantir ao idoso com DP um justo e necessário envelhecimento bem-sucedido nos diversos cenários sociais (família, comunidade e sociedade) é fundamental que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, conheçam a realidade dessas pessoas, para o entendimento do seu papel frente a tal doença, já que se trata de uma condição que afeta a parte motora, o psicológico, a interação com a família e sociedade (SARAIVA et al., 2017; VALCARENGHI et al., 2017).

Como o cuidado em enfermagem a essa clientela requer um direcionamento específico, o profissional deve compreender as questões acerca do envelhecimento, facilitar o acesso do idoso aos diversos níveis de atenção, estar qualificado e estabelecer uma relação respeitosa com ele. Dessa forma é possível estabelecer um cuidado direcionado, propondo ações de cuidado que considerem seu contexto de saúde-doença (DIAS et al., 2014).

Portanto, embora o envelhecimento populacional seja uma conquista presente na maioria das sociedades, infelizmente está intimamente relacionado ao surgimento de doenças neurodegenerativas, como a DP, o que é bastante preocupante. Empiricamente, observamos que o número de pacientes com DP atendidos no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso em São Luís- MA aumentou, o que nos faz questionar se isso está relacionado ao envelhecimento populacional aliado à maior exposição das pessoas a fatores ambientais tidos como desencadeadores da DP, como os agrotóxicos, ou se isso se deve à maior procura dos idosos pelos serviços de saúde.

Por outro lado, embora o número de pessoas afetadas pela patologia seja crescente, não há estudos que investiguem o perfil de idosos com DP no Maranhão. O conhecimento do perfil de uma população permite que os serviços de saúde se adaptem à realidade dos idosos atendidos por eles, mesmo existindo políticas públicas voltadas para essa clientela, pois a identificação de suas potencialidades e fragilidades permite orientar estratégias de atenção à saúde e prevenção de agravos e contribui para uma avaliação mais realista da saúde dessa população, possibilitando um cuidado integral aos idosos com DP.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Envelhecimento populacional

A partir de 1970 o perfil demográfico do Brasil transformou-se: de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, para uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras. Em um passado não tão distante a população era predominantemente jovem, e atualmente observa-se um contingente cada vez mais significativo de idosos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Essa transição demográfica se deve principalmente à relação entre a redução dos índices de natalidade e mortalidade junto ao aumento da expectativa de vida da população em geral, o que provoca significativas alterações na estrutura etária da população. Mas, além disso, fatores como avanços tecnológicos voltados para a prevenção e cura de doenças, melhorias das situações sanitárias e uma maior conscientização sobre saúde, colaboram veementemente para o aumento da população idosa (MENEZES et al., 2018).

Nos países desenvolvidos, as pirâmides etárias geralmente são altas e estreitas, devido à baixa taxa de natalidade e à esperança de vida elevada. Diante disso, ao longo do tempo, esses países desenvolveram estratégias para cuidar dos idosos. No Brasil, essa preocupação é crescente e a rede de cuidados de idosos está em desenvolvimento (MOURA; VERAS, 2017).

Devido a maior longevidade de sua população, os países de primeiro mundo consideram idosos pessoas com idade a partir de 65 anos, enquanto que em países de terceiro mundo e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, considera-se uma pessoa idosa a partir dos 60 anos (MENEZES et al., 2018). Ademais, essa população pode ser subdividida em subfases, sendo considerados idosos “jovens” quando na faixa 60 a 70 anos, “velhos” entre 80 a 90 anos, e “muito velhos” acima de 90 anos; e a autonomia e independência é bem variada entre eles (MOURA; VERAS, 2017).

Para Fachine e Trompiere (2012), falar de envelhecimento é abrir um leque de interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e a perspectivas culturais diferentes, e ele pode ser gradativo para uns e mais rápido para outros. Tais variações são

dependentes de fatores biológicos, físicos, econômicos, familiares e, principalmente, pessoais e socioculturais (DÁTILO; CORDEIRO, 2015).

Portanto, nota-se que a compreensão desse processo vai além do entendimento da palavra na concepção linguística do termo, do qual podemos dizer que envelhecer é chegar pouco a pouco a um período mais avançado da vida ou, com perdas da jovialidade, beleza, das habilidades cognitivas; pois sob essa perspectiva, o envelhecer representaria apenas uma simples mudança (DÁTILO; CORDEIRO, 2015).

## **2.2 Envelhecimento e doenças crônicas**

Do ponto de vista demográfico e epidemiológico, os brasileiros que hoje têm 60 a 85 anos representam a parcela da população que sobreviveu à elevada mortalidade infantil por doenças infecciosas em meados do século passado. No entanto, ao completarem 30 ou 40 anos (entre 1960 e 1995) eles não foram beneficiados pelo diagnóstico precoce das doenças crônicas, e associado aos estilos de vida não saudáveis, nas décadas seguintes muitos evoluíram para complicações dessas patologias (FREITAS; PY, 2017).

Esses autores afirmam ainda que os idosos de hoje são os sobreviventes dessa coorte de adultos que deixaram de morrer por homicídios e acidentes de trânsito, e por neoplasia da mama, colo do útero e colorretal. Logo, compreende-se que o prolongamento da vida, experimentado mundialmente, não significa necessariamente que haja boas condições de saúde, pois simultaneamente ao envelhecimento populacional, que no Brasil ocorreu aceleradamente, houve aumento da prevalência de doenças crônicas (JACOB FILHO; KIKUCHI, 2011; ARRUDA; SILVA, 2018).

Essas doenças são um grande desafio para a saúde pública, pois apresentam longos períodos de latência e curso prolongado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas, asma e neoplasias, que compartilham diversos fatores de risco. Também inclui na lista das condições crônicas os transtornos mentais, as doenças

nerológicas, bucais, ósseas e articulares, oculares e auditivas, a osteoporose e as desordens genéticas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

As DCNT respondem por mais de 70% das causas de mortes no país. As principais são: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas. Estão fortemente relacionadas a estilos de vida modificáveis, como tabagismo, etilismo, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo (BRASIL, 2014).

Dentre as doenças neuropsiquiátricas destacamos: o transtorno cognitivo leve, Alzheimer e a Doença de Parkinson. O primeiro engloba idosos sem demência, que são aqueles com a capacidade para realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD) preservada, mas que possuem um leve déficit cognitivo que implicam em alterações de memória e de outras funções cognitivas (FREITAS; PY, 2017). Já o Alzheimer é uma doença degenerativa, lenta e progressiva, que deteriora a memória breve, implicando em dificuldade crescente em memorizar, agir, decidir, e para executar as atividades de vida diária (AVD) (FAGUNDES, et al. 2019)

A Doença de Parkinson, por sua vez, é uma patologia lenta e progressiva que cursa com sinais e sintomas motores e não motores resultantes da degeneração do sistema nervoso. Pode estar associada a demência ou não, e quando ela se manifesta geralmente é pela presença de corpos de Lewy nos níveis cortical e subcortical (GARZÓN-GIRALDO; MONTOYA-ARENAS; CARVAJAL-CASTRILLÓN, 2015).

Assim, as doenças neuropsiquiátricas citadas acima, geralmente cursam com alterações cognitivas, leves ou não, que podem comprometer o estado de saúde e resultar em piora da qualidade de vida na velhice. O relacionamento entre saúde física e cognição pode ser bidirecional, ou seja, o declínio cognitivo pode predizer pior estado de saúde ou a doença causar declínio cognitivo (SANTOS et al., 2013)

Outro fenômeno muito presente é a polipatologia, definida por Lopes et al. (2016) como a presença de cinco ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo. Arelado à polipatologia geralmente está a polifarmácia, que é definida como sendo o uso regular de cinco ou mais medicamentos (FREITAS; PY, 2017). Contudo, é importante destacar que a prática de polifarmácia muitas vezes é necessária, especialmente quando se tem indicação clara, é bem tolerada e tem boa relação custo-eficácia (PEREIRA et al., 2017). Assim, tanto a presença de polipatologias

quanto a polifarmácia geralmente impactam negativamente na qualidade de vida do idoso (JACOB FILHO; KIKUCHI, 2011).

## **2.3 Doença de Parkinson**

### **2.3.1 Conceito**

A Doença de Parkinson é uma doença crônica e neurodegenerativa que, assim como outras doenças crônicas, está intimamente interligada ao envelhecimento (ARRUDA; SILVA, 2018). Foi descrita pela primeira vez em 1817 por James Parkinson, em sua obra intitulada “*A essay on the shaking palsy*” – “Um ensaio sobre a paralisia agitante”. Posteriormente, Jean-Martin Charcot adicionou outras características da doença, propondo o nome de Doença de Parkinson, devido à descrição feita por Parkinson (VALCARENGHI, 2015).

### **2.3.2 Etiologia**

Segundo Sertão e Ferreira (2018), a DP decorre da destruição de parte da substância nigra do mesencéfalo, onde estão os neurônios dopaminérgicos que se degeneram por apresentarem inclusões intracitoplasmáticas conhecidas como corpos de Lewy, resultando na redução da dopamina na via nigroestriatal. Entretanto, as alterações também podem estar presentes em outros núcleos do tronco cerebral (por exemplo, núcleo motor dorsal do vago), no córtex cerebral e mesmo em neurônios periféricos, como os do plexo mioentérico (BRASIL, 2017).

Embora tida como idiopática, Freitas e Py (2017) apontam algumas teorias que indicam possíveis desencadeadores da DP, são elas:

- teoria do estresse oxidativo, que diz respeito ao acúmulo de radicais livres na substância nigra;
- teoria da deficiência e anormalidade das mitocôndrias da substância nigra;
- teoria da excitotoxicidade, relacionada ao aumento dos neurotransmissores excitatórios;
- presença de fatores gliais e inflamatórios;

- neurotoxinas ambientais, que são encontradas na água de poço, em algumas plantas, em herbicidas e pesticidas;
- fatores genéticos.

Um estudo realizado com uma população indígena norte americana, revelou uma grande associação entre a DP e neurotoxinas ambientais. Entre eles havia um alto risco de desenvolvimento da doença (335,9 / 100.000), que aumentava com a idade e o tempo, e foi associado a fatores genéticos e à exposição crônica a metais e pesticidas durante as atividades agrícolas, de pastoreio, em minas de urânio, e pela ingestão de água contaminada (GORDON et al., 2013).

Sob a luz do exposto e considerando que o Brasil é maior consumidor de praguicidas do mundo, representando 19% do consumo mundial, é de se esperar um maior risco de doenças para a população, principalmente neurodegenerativas como é o caso da DP (CARNEIRO et al., 2015).

No que tange à suscetibilidade genética, que varia de acordo com etnia, estudos apontam que é o mais consistente fator de risco, devido a existência de genes que podem favorecer o desenvolvimento da doença, sendo associados à forma recessiva, como PARKIN, PINK1, DJ1 e ATP13A2, e outros relacionados à forma dominante da DP, como SNCA, UCHL1, GBA e LRRK2 (GILKS, et. al 2005; DI FONZO et al., 2006; PEREIRA; GARRET, 2010).

Todavia, esses mesmos estudos sugerem ação positiva dos fatores ambientais, citados anteriormente, e do envelhecimento, dando a essa doença neurodegenerativa um caráter multifatorial. Em relação a idade em que ela costuma se manifestar, Luz e Coronago (2017), Arruda e Silva (2018), e Alves (2018) corroboram que seja entre 50 e 65 anos.

### **2.3.3 Manifestações clínicas**

A morte dos neurônios dopaminérgicos implica no surgimento dos sinais e sintomas característicos da DP. Os principais sinais motores, considerados sinais cardinais da doença são: bradicinesia (característica mais comum da doença), rigidez muscular plástica, tremor de repouso e instabilidade postural. Além desses sinais cardinais, existem outras manifestações motoras, como: a postura parkinsoniana, que

é flexionada para a frente; e a marcha parkinsoniana, que é um deslocamento com passos curtos e arrastados (FREITAS; PY, 2017).

Além das manifestações citadas acima, existem as não motoras, como: disfunções autonômicas (constipação, hipotensão postural, disfunção erétil, distúrbios genito-urinários); distúrbios do sono; alterações cognitivas (demência), psiquiátricas (depressão, ansiedade, alucinações, psicose), e sensoriais (hiposmia, ageusia e dor). Elas decorrem, em parte, pelo acúmulo de corpos de Lewy em regiões do sistema nervoso, exceto na substância nigra compacta (RODRÍGUEZ-VIOLANTE; CERVANTES-ARRIAGA, 2011; PÉREZ et al, 2017).

#### **2.3.4 Diagnóstico**

Diagnosticar a DP não é uma tarefa fácil, visto que várias doenças neurodegenerativas e não degenerativas cursam com parkinsonismo. Mediante isso, é importante entender que todo portador da Doença de Parkinson, tem parkinsonismo, mas nem toda pessoa com parkinsonismo tem a DP. Entretanto, ela é a causa primária dessa síndrome, que cursa com os sinais motores já descritos neste tópico (FREITAS; PY, 2017).

Até o momento não se dispõe de marcador biológico para o diagnóstico da doença, sendo ele essencialmente clínico, e para ser eficaz deve-se realizar uma história clínica detalhada para afastar outras causas de parkinsonismo, o exame físico e a identificação de bradicinesia associada a mais um dos sinais cardinais (rigidez, tremor e instabilidade postural) (FREITAS; PY, 2017).

Dentre os critérios clínicos que reforçam esse diagnóstico estão: início unilateral; doença progressiva; persistência da assimetria dos sintomas; boa resposta à medicação; presença de discinesias induzidas por levodopa; resposta a levodopa por 5 anos ou mais; evolução clínica de 10 anos ou mais. A presença de três ou mais dessas manifestações é o suficiente para confirmar a presença da DP (BRASIL, 2017).

São úteis também para afastar outras doenças, os exames de neuroimagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética do crânio. Existem ainda estudos de neuroimagem funcional com marcadores específicos que têm se mostrado eficazes para diagnóstico diferencial e para acompanhar a evolução da doença, no

entanto, ainda não há um consenso que justifique sua solicitação de rotina (FREITAS; PY, 2017; ARRUDA; SILVA, 2018).

Além disso, para identificar a progressão da DP no indivíduo há uma ferramenta muito eficaz, a Escala de Hoehn Yahr. Criada em 1967, ela avalia o paciente em 7 itens e abrange medidas globais de sinais e sintomas que permitem classificá-lo quanto ao nível de incapacidade. Se o paciente for classificado nos estágios de 1 a 3 apresentam incapacidade leve a moderada, enquanto os que estão nos estágios 4 e 5 apresentam incapacidade grave (SILVA; DIBAI FILHO; FAGANELLO, 2011).

### **2.3.5 Tratamento**

O tratamento dessa enfermidade, costuma ser farmacológico e não farmacológico (ALVES et al., 2018). Segundo Brasil (2017) o farmacológico geralmente é feito com a utilização do levodopa, fármaco mais prescrito, que age restaurando os níveis de dopamina na região estriatal. Entretanto, com a piora da sintomatologia surge a necessidade de aumentar as doses desse fármaco e incluir outros medicamentos ao tratamento, como:

- os agonistas dopaminérgicos (bromocriptina e pramipexol);
- anticolinérgicos (biperideno e triexafenidil);
- os inibidores do metabolismo da dopamina (selegilina e rasagilina);
- os inibidores da catecol-O-metiltransferase (entacapona e tolcapona);
- um bloqueador de receptores glutamatérgicos (amantadina).

O tratamento não farmacológico, por sua vez, baseia-se na fisioterapia neurológica, prática regular de atividade física, fonoterapia, musicoterapia, equoterapia, orientação nutricional, entre outros. Assim, ambos os tratamentos objetivam retardar a progressão dos sintomas e manter o paciente o maior tempo possível com autonomia, independência funcional e equilíbrio psicológico (FREITAS; PY, 2017; LUZ; CORONAGO, 2017).

A progressão da doença e o uso prolongado de medicamentos dopaminérgicos geram redução do efeito do medicamento, o que torna o tratamento mais complicado (JENNER, 2015). Nesse contexto, alguns estudos vêm sendo desenvolvidos com o objeto de fornecer maior qualidade de vida aos pacientes com Doença de Parkinson tardia, como o de Camargo Filho e colaboradores (2019).

Nessa pesquisa, os autores encontraram possíveis benefícios da aplicabilidade de derivados da *Cannabis* em pacientes acometidos pela Doença de Parkinson, no qual se observou melhora no bem-estar emocional, mobilidade, sintomas psicóticos e no sono REM, sem haver relato de mais efeitos adversos no uso dessas substâncias, comparado ao placebo.

### 2.3.6 Prognóstico

O prognóstico dos portadores da DP não é bom, pois costuma cursar com complicações motoras, autonômicas e psiquiátricas (FREITAS; PY, 2017). Segundo esses autores, dentre as complicações destacam-se:

- deterioração de fim de dose (fenômeno *wearing-off*) que é um encurtamento do efeito do medicamento, que torna as flutuações motoras mais frequentes;
- alternância de período de boa resposta à medicação e período insatisfatório (fenômeno *on-off*);
- discinesias relacionadas ao uso do levodopa;
- bloqueio motor (*freezing*), que é a impossibilidade súbita de iniciar ou continuar um movimento;
- depressão;
- demência;
- psicose, alucinações e confusão mental;
- síndrome de desregulação dopaminérgica e transtornos de controle de impulsos;
- síndrome das pernas inquietas e movimento periódico das extremidades, na qual os sintomas melhoram com a movimentação e pioram com o repouso;
- transtorno comportamental do sono REM, que cursa com agressividade, sonhos vívidos, entre outros comportamentos que podem gerar lesões cutâneas, musculares ou ortopédicas no idoso.

Luz e Coronago (2017) apontam ainda que a progressão da doença gera uma crescente imobilidade que resulta, na fase final da doença, em perda de peso, lesões por pressão e complicações respiratórias, causa mais comum dos óbitos.

É importante considerar que a gravidade e a progressão dos sinais e sintomas da DP variam enormemente de um paciente para outro (BRASIL, 2017). Todavia,

deve-se ter em mente que os pacientes com DP avançada costumam apresentar várias limitações motoras e não motoras que atingem sua qualidade de vida, e que quanto maior o tempo de doença, pior o desempenho nas atividades motoras e cognitivas (CIRNE et al., 2017).

### **3 OBJETIVO**

Identificar os aspectos sociodemográficos e clínicos de idosos com Doença de Parkinson atendidos em um Centro de Atenção à Saúde do Idoso.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Delineamento do estudo**

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Avaliação da saúde da pessoa idosa”. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

### **4.2 Período e local do estudo**

A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2019, no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso – CAISI, localizado na rua Salvador de Oliveira, número 12 - Sítio Leal, São Luís/Maranhão. O CAISI foi criado no ano de 2006 e é uma instituição pública sob a responsabilidade da prefeitura de São Luís – MA, mantida com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). O Centro presta assistência terciária e é referência para o Maranhão no que tange à assistência à saúde das pessoas idosas.

O CAISI possui cerca de 20.000 idosos cadastrados desde 2006, com uma média de 13 mil atendimentos por mês, sendo estes individuais ou em grupo. No local há atendimento ambulatorial com profissionais de Enfermagem, do Serviço Social, Médico (Clínico Geral e Geriatra) Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Psicopedagogo e Nutricionista (SÃO LUÍS, 2018).

Além disso, são realizadas oficinas de memória, arteterapia, dança, trabalhos manuais, coral, yoga, grupos de convivência, entre outros. Os atendimentos e as atividades são realizados de segunda a sexta-feira de 08h 00 min às 18h 00 min (SÃO LUÍS, 2018).

### **4.3 População**

A população constitui-se de 69 prontuários de idosos com Doença de Parkinson. A amostragem foi por conveniência adotando os critérios de inclusão:

- a) prontuários de idosos de ambos os sexos e com idade maior ou igual a 60 anos;

- b) prontuários de idosos que receberam atendimento ambulatorial no período de janeiro de 2016 a agosto de 2019;
- c) prontuários de idosos que realizavam consultas rotineiras na unidade de saúde.

#### **4.4 Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão foram:

- a) prontuários rasurados ou com informações incompletas pelos profissionais de saúde;
- b) prontuários de idosos sem diagnóstico confirmado de DP;
- c) prontuários duplicados.

#### **4.5 Coleta de dados e Instrumentos**

Para coletar os dados primeiramente localizou-se o caderno em que são registradas as consultas da enfermagem, e depois buscou-se nele os idosos com diagnóstico de Doença de Parkinson através de um sistema de códigos criado na Unidade que permite uma busca mais objetiva, de acordo com a patologia.

Depois de identificados todos os pacientes que realizaram consulta ambulatorial no período estipulado, procurou-se os prontuários no SAME (Serviço de Arquivo Médico) do CAISI, e neles foram obtidas as informações da pesquisa.

O instrumento (APÊNDICE A) utilizado para a pesquisa foi desenvolvido conforme os dados do prontuário, no qual abordou-se informações: sociodemográficas (sexo, idade, raça/cor autorreferida, anos de estudo, renda individual e da família, se teve filhos, quantas pessoas residindo no mesmo domicílio e arranjo familiar) e clínicas (presença de outras morbidades, uso de medicamentos, tempo de diagnóstico da Doença de Parkinson, e os sinais e sintomas mais comuns da DP).

Em relação à variável arranjo familiar, inclusa nas informações sociodemográficas, considerou-se o proposto por Melo et al. (2016) que descreve sete tipos de arranjos:

- Unipessoal, que é aquele em que o idoso mora sozinho;

- Composto, reside o idoso e outros parentes;
- Casal sem filhos, idoso reside apenas com o cônjuge;
- Casal que mora com filhos, idoso reside com cônjuge e filho(s);
- Casal sem filhos e com parentes, idoso reside com cônjuge e outros parentes;
- Casal que mora com filhos e parentes, idoso reside com cônjuge, filho(s) e outros parentes;
- Monoparental, idoso reside com filho e outros parentes.

#### **4.7 Análise de dados**

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel ®. Ao término da coleta, as variáveis foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, e os resultados obtidos foram organizados sob a forma de tabelas para melhor visualização.

#### **4.8 Aspectos éticos**

Esta pesquisa obedeceu às normas da Resolução nº 466/12, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. A mesma faz parte de um projeto maior que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), sob o parecer substanciado nº 2.341.293.

## 5 RESULTADOS

O estudo realizado no período de abril a agosto de 2019 contou com a inclusão de 69 prontuários de idosos com Doença de Parkinson, havendo perda de apenas 1 amostra, por ser considerado um prontuário duplicado. Além disso, dos 69 prontuários selecionados, 17 eram de idosos que foram atendidos no ano de 2016; 14 eram dos que foram atendidos em 2017; 14 em 2018; e 24 idosos foram atendidos no período de janeiro a agosto de 2019, mês referente ao fim da coleta de dados.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos idosos com Doença de Parkinson do CAISI. São Luís - MA, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>Total (N= 69)</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	37	53,62
Masculino	32	46,37
<b>Faixa etária</b>		
60 a 69 anos	30	43,47
70 a 79 anos	20	28,98
80 a 89 anos	19	27,53
<b>Raça/cor</b>		
Pardo	29	42,02
Branco	19	27,53
Preto	14	20,28
Sem informação	05	7,24
Amarelo	02	2,89
<b>Anos de estudo</b>		
Até 4 anos	24	34,78
4 a 8 anos	16	23,18
Acima de 8 anos	14	20,28
Não alfabetizado	12	17,39
Sem informação	3	4,34
<b>Renda Individual (salário mínimo<sup>1</sup>)</b>		
Inferior a 1	2	2,89
1 a 2	59	85,50
3 a 4	6	8,69

Superior a 4	2	2,89
<b>Renda Familiar (salário mínimo)</b>		
1	5	7,24
2 a 4	47	68,11
Superior a 4	12	17,39
Sem informação	5	7,24
<b>Filhos (biológicos ou adotados)</b>		
Sim	64	92,75
Não	3	4,34
Sem informação	2	2,89
<b>Número de pessoas no domicílio (incluindo o idoso)</b>		
Só o idoso	2	2,89
2 moradores	14	20,28
3 moradores	16	23,18
4 ou mais moradores	37	53,62
<b>Arranjo Familiar</b>		
Monoparental	30	43,47
Casal com filhos e parentes	11	15,94
Casal com filhos	10	14,49
Arranjo composto	8	11,59
Casal sem filhos	5	7,24
Casal sem filhos e com parentes	3	4,34
Unipessoal (idoso reside sozinho)	2	2,89

1.Salário mínimo em 2019= R\$ 998,00;

Fonte: GUEDÉLHA, 2019.

Podemos visualizar na tabela 1 que houve um predomínio de mulheres (53,62%); de idosos na faixa etária entre 60 e 69 anos (43,47%), sendo a média de idade da população igual a 63,6 anos; pardos (42,02%); idosos que tiveram até 4 anos de estudo (34,78); com renda individual de 1 a 2 salários mínimos (85,50%) e renda familiar de 2 a 4 salários mínimos (68,11%); com filhos (92,75%). Em relação ao arranjo domiciliar, houve prevalência de 4 ou mais moradores (53,62%) residindo no mesmo domicílio, e dos inclusos em arranjo familiar do tipo monoparental (43,47%).

**Tabela 2** - Caracterização das variáveis clínicas dos idosos com Doença de Parkinson do CAISI. São Luís - MA, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>Total (N= 69)</b>	<b>%</b>
<b>Outras morbidades</b>		
Sim	62	89,85
Não	7	10,14
<b>Presença de 5 ou mais doenças simultaneamente</b>		
Não	65	94,20
Sim	4	5,79
<b>Dados em relação aos pacientes com outras morbidades</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>Total (N= 62 pacientes)</b>	<b>%</b>
Hipertensão arterial sistêmica	39	62,90
Diabetes Mellitus tipo 2	18	29,03
Osteoartrite	12	19,35
Dislipidemia	11	17,74
Gastrite	11	17,74
Cardiopatía	9	14,51
Osteoporose	9	14,51
Depressão	8	12,90
Catarata	8	12,90
Glaucoma	4	6,45
Alzheimer	4	6,45
Diabetes Mellitus tipo 1	1	1,61
Síndrome do túnel do carpo	1	1,61
Úlcera péptica	1	1,61
Asma	1	1,61
Esquizofrenia	1	1,61
<b>Uso de 5 ou mais medicamentos concomitantes</b>		
Não	45	65,21
Sim	24	34,78

Fonte: GUEDÉLHA, 2019.

A tabela 2 nos mostra que houve maior quantitativo de idosos que tinham outras morbidades (89,85%), mas que não eram acometidos por 5 ou mais patologias (94,20%). Dentre os que eram acometidos por outras morbidades, observa-se maior quantitativo de hipertensos (62,90%), pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (29,03%) e com osteoartrite (19,35%). Ademais, há predomínio de idosos que não fazem uso de 5 ou mais medicamentos concomitantemente (65,21%).

**Tabela 3** - Caracterização das variáveis clínicas específicas da Doença de Parkinson. São Luís - MA, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>Total (N= 69)</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de diagnóstico da DP</b>		
Prontuários com informação	48	69,56
Prontuários sem informação	21	30,43
<b>Dados em relação aos prontuários com informação sobre o diagnóstico da DP</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>Total (N= 48 pacientes)</b>	<b>%</b>
1 a 5 anos	20	41,66
6 a 10 anos	15	31,25
Superior a 10 anos	8	16,66
Inferior a 1 ano	5	10,41
<b>Sinais e sintomas motores mais relatados</b>		
Instabilidade postural	58	84,05
Tremor de repouso	31	44,92
Rigidez muscular	28	40,57
Bradicinesia	20	28,98
Marcha parkinsoniana	13	18,84
Postura parkinsoniana	7	10,14
Redução da força muscular	7	10,14
<b>Sinais e sintomas não motores mais relatados</b>		
Constipação intestinal	33	47,82
Dor em algum local do corpo	26	37,68
Incontinência urinária	19	27,53
Insônia	13	18,84
Dificuldade para deglutir	12	17,39

Déficit de memória	6	8,69
Alucinações	5	7,24
Sialorréia	3	4,34
Cãimbras	2	2,89
Incontinência Fecal	1	1,44
Afasia	1	1,44

Fonte: GUEDÊLHA, 2019.

Já os dados dispostos na tabela 3 revelam maior quantitativo de prontuários que informavam sobre o tempo de diagnóstico da Doença de Parkinson (48%), e desses 41,66% tinham de 1 a 5 anos de tempo de diagnóstico dessa patologia. Em relação aos sinais e sintomas motores, os mais relatados foram instabilidade postural (84,05%), tremor de repouso (44,92%), rigidez muscular (40,57%) e bradicinesia (28,98%); e os não motores foram a constipação intestinal (47,82%), dor em algum lugar do corpo (37,68%), incontinência urinária (27,53%) e insônia (18,84%).

## 6 DISCUSSÃO

Sabe-se que a doença de Parkinson é diretamente proporcional ao envelhecimento populacional, e segundo Luz e Coronago (2017) é um dos distúrbios de movimento que mais acomete os idosos. Assim, é muito importante conhecer os aspectos intrínsecos e extrínsecos ao idoso com DP, e que permeiam a vivência com essa doença tão cheia de peculiaridades, para que se possa evitar a prestação de uma assistência estereotipada.

Apesar dos entraves relacionados a omissão de algumas informações os dados aqui apresentados têm sua relevância, como o alto percentual do sexo feminino, que diverge dos resultados encontrados por alguns estudos, como o de Sánchez et al. (2010), Al Sweidi et al. (2012) e o de Silva et al. (2015). Os dois primeiros, realizados no Canadá, defendem que a DP acomete preferencialmente o sexo masculino, a partir dos 60 anos, e relacionam a maior incidência de homens com a doença a um efeito neuroprotetor exercido pelo hormônio estrogênio nas mulheres, que pode estar interferindo na aquisição e progressão da DP entre elas.

Esse hormônio é associado a neuroproteção por diversos modelos experimentais que o aponta como proteção contra o estresse oxidativo, isquemia cerebral e neurocitotoxicidade causada pela proteína  $\beta$ -amiloide (SERTÃO; FERREIRA, 2018). Nos estudos citados acima não foi encontrada correlação significativa entre a gravidade da DP e os níveis de estrogênio e progesterona.

Por outro lado, a prevalência do sexo feminino corroborou com outros estudos brasileiros com a mesma temática deste (SILVA et al., 2011; LEANDRO; TEIVE, 2017; VALCARENGHI et al., 2018). A prevalência de mulheres em estudos com idosos é comum, o que pode estar ligado à maior longevidade das mulheres, que tem sido atribuída à menor exposição delas a fatores de risco, e à atitude das mesmas em relação às doenças e incapacidades, já que há uma maior tendência delas procurarem precocemente atendimento em saúde (QUEIROZ et al., 2016).

Esse resultado sustenta-se ainda no recenseamento demográfico de 2010, no qual a população idosa era de 20,6 milhões. Desses, 11,4 milhões eram mulheres e 9,15 milhões eram homens (IBGE, 2019). Todavia, Jacob Filho e Kikuchi (2011) sugerem que a atual inserção mais intensa da mulher no mercado de trabalho, tenderá, no futuro, a reduzir essa diferença.

A maior proporção de idosos com idade entre 60 e 69 anos (43,47%), coincidiu com o encontrado por Leandro e Teive (2017), e a média de idade dos idosos avaliados (63,6 anos) está em consonância com a atual expectativa de vida do brasileiro, que atualmente é de 75,8 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018). O IBGE aponta ainda que dentre os estados brasileiros o Maranhão é o que apresenta a menor expectativa de vida (70,6 anos), estando abaixo da média nacional.

Considerando que a OMS afirma que a doença afeta um em cada mil indivíduos acima de 65 anos, e um em cada cem após os 75 anos, percebe-se que a DP está fortemente associada à fase do envelhecimento, embora possa se manifestar, precocemente, em pessoas com menos de 40 anos (LUZ; CORONAGO, 2017).

Corroborando com essas afirmações, Carrasco et al. (2011) relacionam essa associação ao surgimento dos sinais e sintomas após a diminuição de 85 a 90% da concentração de dopamina nos gânglios da base, e o surgimento deles, principalmente do tremor de repouso, levam o indivíduo a buscar os serviços de saúde.

Em relação ao critério de raça/cor, Freitas e Py (2017) consideram a Doença de Parkinson uma doença cosmopolita, por acometer diferentes raças, além de diferentes classes sociais e ambos os sexos. Diante disso, encontrou-se, na presente pesquisa, maior proporção de pardos (42,02%), seguido de brancos (27,53%) e pretos (20,28%). Segundo o IBGE (2018), pessoas pretas ou pardas constituem a maior parte da população brasileira (55,8%), e neste estudo não foi diferente, pois juntas elas representaram 62,30% do total da amostra.

Sugere-se que esse resultado seja explicado pela elevada miscigenação da população maranhense, que foi incrementada por negros, europeus e indígenas. Contudo, pardos e pretos ainda são os mais atingidos pela falta de oportunidades, má distribuição de renda, e baixa escolaridade (IBGE, 2018).

É nítido que esses idosos fazem parte de uma geração menos escolarizada, pois a maioria deles teve até 4 anos de estudo (34,78%) ou não estudou (17,39%), e somados representam 52,17% da população estudada. Situação semelhante foi encontrada por Santos, Cecato e Martineli (2013) e Elias et al. (2018). Esses achados são compatíveis com dados censitários que revelam que a população idosa (13,3%

da população brasileira) tem baixa escolaridade ou não estudou. Essa população concentrou 42,2% da população analfabeta (IBGE, 2019).

A pouca escolaridade dessa população está relacionada às dificuldades de acesso ao ambiente escolar e à cultura de não valorização da educação escolar, predominante no passado (LISBOA; CHIANCA, 2012). Isso apresenta-se como um entrave ao envelhecimento com qualidade, pois algumas pesquisas apontam que um elevado nível educacional do idoso é considerado fator protetor quanto ao desenvolvimento de quadros demenciais (SANTOS; CECATO; MARTINELLI, 2013; LEANDRO; TEIVE, 2017).

Além disso, o baixo nível educacional reflete diretamente no poder aquisitivo dessa população (MELO; FERREIRA; TEIXEIRA, 2014); e neste estudo identificou-se que 85,50% apresentavam renda individual de 1 a 2 salários mínimos (sendo que a maioria recebia 1 salário mínimo), situação semelhante a encontrada por Luz et al. (2014) e Güths et al. (2017).

A renda mensal relativamente baixa condiz com a realidade da maioria dos idosos do Brasil, pois geralmente as aposentadorias e pensões são as fontes predominantes. Como a maioria deles não faz mais parte da População Economicamente Ativa (PEA), o benefício recebido da Previdência Social cumpre importante função de proteção social, sendo utilizado para custear alimentos, medicamentos, e expressivos gastos com saúde (LUZ et al., 2014).

O autor supracitado aponta ainda que a escolaridade e a renda estão diretamente relacionadas a dificuldades no autocuidado, como, por exemplo, problemas no manuseio de medicamentos. Isso requer dos profissionais de saúde maior atenção relativa ao tipo e forma de linguagem que devem nortear o processo de comunicação entre eles e os idosos na assistência.

Em relação à renda da família houve prevalência dos que possuíam renda familiar de 2 a 4 salários mínimos (68,11%), que é superior ao que foi encontrado na pesquisa de Luz et al. (2014), na qual houve predomínio de idosos com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. No entanto, embora a renda familiar neste estudo tenha sido maior, quando se considera o número de moradores na mesma residência a renda per capita cai para 1 salário mínimo ou menos que isso.

Possivelmente esse fenômeno tem forte relação com fatores de ordem estrutural, que são decorrentes de uma formação histórico-social excludente, que

explica a menor capacidade de geração de renda monetária na região Nordeste; e conjuntural, como a profunda recessão entre 2015 e 2016, que levou a um encolhimento do PIB (Produto Interno Bruto) de 9,5%, que gerou estagnação ou contração da renda domiciliar per capita (CONSELHO FEDERAL DE ECONOMIA, 2019).

Esses dois fatores influenciam na quantidade de pessoas em subempregos ou desempregadas. Assim, a aposentadoria do idoso acaba servindo de salvaguardas para a subsistência familiar, e, dessa forma, os idosos invertem o papel social de assistido para assistente (LUZ et al., 2014).

No que tange à prole, a expressiva maioria dos idosos tinha filhos (92,75%), corroborando com os achados de Pinto Júnior et al. (2016) e Sturmer et al. (2017), e o quantitativo de filhos variou de 1 a 26.

O fato de ter filhos talvez represente o grande seguro social dos anciãos, visto que recai sobre os familiares mais jovens a tarefa do cuidar na velhice, e a própria legislação brasileira, seja no Estatuto do Idoso ou na Política Nacional do Idoso, delega à família a responsabilidade do cuidado (PINTO JÚNIOR et al., 2016).

Embora o quantitativo de idosos sem filhos não seja expressivo (4,34%), é importante destacar que esses têm mais chances de residirem em Instituições de longa permanência para idosos (ILPI), quando a ausência de filhos está associada a ausência de companheiro, condições de saúde (perdas da capacidade funcional e autonomia), e baixos níveis de instrução e de renda (GÜTHS et al., 2017).

A prevalência de 4 ou mais moradores (53,62%) residindo no mesmo domicílio assemelhou-se ao encontrado em outros estudos (SILVA et al., 2011; PORCIÚNCULA et al., 2014). Segundo Pinto Júnior et al. (2016), há alta prevalência de coresidência entre idosos, principalmente entre os nordestinos, e isso geralmente está relacionado a baixas condições socioeconômicas.

Ademais, o predomínio de idosos inclusos em arranjos familiares do tipo monoparental (43,47%) foi o segundo mais prevalente no estudo de Melo et al. (2016). A residência conjunta com filhos e outros parentes é determinada normalmente pelo grau de incapacidade física e de carência financeira dos idosos; e a configuração do arranjo familiar costuma ser influenciada também por fatores de cunho sócio-histórico-cultural bem como político, econômico e demográfico. Isso evidencia que o tipo de

arranjo não depende exclusivamente da decisão do idoso e da sua família (ELIAS et al., 2018).

Além disso, segundo Melo et al. (2016), a proporção de domicílios chefiados por idosos vem crescendo desde 1980, e no caso das mulheres, diante da viuvez ou da separação, elas preferem assumir a chefia de famílias monoparentais, a viver na casa dos filhos, a morar sozinhas ou com parentes. Enquanto os homens parecem preferir reconstruir sua própria família por meio de novas uniões, e quando não conseguem, preferem viver com filhos ou parentes a morar sozinhos.

Na avaliação dos aspectos clínicos, no que diz respeito a presença de outras morbidades, além da DP, o predomínio de pacientes que convivem com outras patologias (89,85%) corroborou com o a pesquisa de Silva et al. (2015). A multimorbidade, que é a ocorrência de duas ou mais doenças em uma mesma pessoa, é frequente nos idosos, pois a prevalência de doenças crônicas aumenta com a idade. Além disso, a interação entre as patologias determina o quadro clínico (FREITAS; PY, 2017).

Nesse contexto, apesar da velhice ser associada a maior carga de doenças, implicando em polipatologias, neste estudo houve maior proporção de indivíduos não acometidos por 5 ou mais doenças simultaneamente (94,20%), divergindo do encontrado por Souza et al. (2016).

Como o surgimento de várias doenças crônicas possui relação com o avançar da idade, sugere-se que o predomínio de idosos sem polipatologias possui relação com a faixa etária predominante nesta pesquisa, composta por pessoas que passaram a fazer parte da terceira idade há pouco tempo.

Dentre os pacientes com outras morbidades, prevaleceu o padrão dos idosos em geral, pois houve maior frequência de doenças do aparelho circulatório e endócrino-metabólicas. A maioria são hipertensos (62,90%), seguidos de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (29,03%). Outros estudos tiveram achados semelhantes aos aqui encontrado (CABRELLI et al., 2014; REIS; JESUS, 2017; SARAIVA et al., 2017).

Embora a hipertensão arterial seja a DCNT mais prevalente entre os idosos, não deve ser considerada consequência natural do envelhecimento. Ela pode levar a sérias complicações na saúde, como: acometimento isquêmico cardíaco, renal, vascular periférico e cerebral; e geralmente encontra-se associada a diabetes mellitus

e arteriosclerose, muito comuns nessa faixa etária. A presença dessas patologias confere aos idosos alto risco para morbimortalidade cardiovascular (PIMENTA et al., 2015; QUEIROZ et al., 2016; FREITAS; PY, 2017).

Em relação ao uso de medicamentos, houve maior quantidade de pacientes que utilizavam menos que 5 medicamentos diariamente (65,2%), ou seja, sem polifarmácia. Esse resultado está em consonância com o estudo de Neves et al. (2013), e no presente estudo pode ter relação com o maior quantitativo de idosos com pouco tempo de diagnóstico da DP e na faixa etária de 60 a 69 anos.

O resultado encontrado é muito positivo, pois alguns estudos concordam que a polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicação, de precipitar interações medicamentosas, de causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade (SECOLI, 2010; PEREIRA, et al., 2017). O próprio Levodopa, antiparkinsoniano mais prescrito, já tem muitos efeitos adversos, além da perda da eficácia, quando usado a longo prazo (CAMARGO FILHO et al., 2019).

Ao analisar características sociodemográficas e sua relação com a polifarmácia, Pereira et al. (2017) perceberam associação entre o sexo feminino e idade superior a 80 anos; explicados pela maior longevidade das mulheres, que passam a conviver por mais tempo com doenças crônicas. Já em relação à idade, pode estar associada ao aumento ou à gravidade das doenças nos mais idosos, que passam a utilizar mais os serviços de saúde.

No que tange ao tempo de diagnóstico da Doença de Parkinson, dos 48 prontuários que informavam sobre isso, houve maior número de pacientes que tinham entre 1 e 5 anos de diagnóstico da doença (41,66%), divergindo da pesquisa de SPITZ et al. (2017), na qual predominou idosos com tempo de diagnóstico superior ao aqui encontrado. Além disso, nessa pesquisa 44% dos idosos apresentaram “*wearing off*” e 41% discinesias, complicações relacionadas à progressão da doença.

Nota-se, então, que os idosos da presente pesquisa convivem há pouco tempo com a DP, e isso possivelmente está associado ao predomínio de idosos com idade entre 60 e 69 anos. Segundo Alves et al. (2018), isso é relevante ao considerar que essa patologia tem efeitos devastadores nos seus portadores, principalmente se identificadas tardiamente, pois com o passar do tempo os sintomas tendem a progredir

em função do processo degenerativo sobre a substância negra. Interferindo na qualidade de vida do paciente, devido os impactos nos âmbitos físico-motor e psicossocial (ALVES et al., 2018).

Por fim, diante dos sinais e sintomas descritos nos prontuários analisados, percebeu-se que a instabilidade postural (84,05%) foi o sinal motor da Doença de Parkinson mais mencionado. Na pesquisa de Silva et al. (2011), embora essa manifestação clínica não tenha sido a mais prevalente, ela esteve presente em 70% dos idosos.

A literatura aponta que a bradicinesia é a característica da DP mais comum no idoso. Porém, tanto a bradicinesia quanto instabilidade postural são consideradas sinais cardinais da doença, ou seja, são determinantes no diagnóstico clínico da enfermidade. A instabilidade postural decorre de alterações dos reflexos posturais, ocasionando grande risco de quedas, e com a evolução da doença pode impedir que o idoso levante ou mantenha-se de pé sem assistência (FREITAS; PY, 2017).

O idoso com DP tende a ter grande limitação motora, pois os sintomas tendem a progredir em função do processo degenerativo sobre a substância negra. Esses comprometimentos causam declínio funcional, dificultando a realização das AVD e AIVD. Isso resulta em diminuição da independência física e da qualidade de vida (SILVA et al., 2011; ALVES et al., 2018). Além disso, os sinais característicos da doença são responsáveis por olhares de preconceito das outras pessoas, causando constrangimento e vergonha (VALCARENGHI et al., 2018).

Em relação aos sintomas não motores (SNM) o mais frequente foi a constipação intestinal (47,82%), inclusa no subgrupo dos sintomas autonômicos, do qual também fazem parte as disfunções cardiovasculares, urogenitais e termorregulatórias (PÉREZ et al., 2017). Esse SNM também foi o mais frequente na pesquisa de Rodriguez-Violante e Cervantes-Arriaga (2011).

A constipação intestinal pode afetar de 60 a 80% dos pacientes com DP, precocemente, surgindo vários anos antes do início das manifestações motoras, assim como outros SNM (PÉREZ et al., 2017). Ademais, o comprometimento da mobilidade e o uso dos medicamentos antiparkinsonianos dopaminérgicos são considerados potenciais desencadeadores de constipação intestinal (FREITAS; PY, 2017).

Por fim, percebeu-se que a omissão de algumas informações limitou o desenvolvimento deste estudo, pois influenciou na retirada de algumas variáveis importantes para avaliação dos aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes da amostra. Por outro lado, optou-se por manter as variáveis nas quais a omissão de informação não foi tão significativa.

## 7 CONCLUSÃO

Mediante os dados encontrados, conclui-se que houve predomínio de idosos com idade entre 60 e 69 anos (43,47%), pardos (42,02%), com pouca escolaridade (34,78%), baixa renda pessoal e familiar, que geraram filhos (92,75), e que residem com familiares em arranjos do tipo monoparental (43,47%).

Além disso, aponta-se que há maior quantitativo de idosos convivendo com pelo menos uma doença crônica além da DP (89,85%), com prevalência de hipertensos (62,90%), sem polipatologias (94,20%), e sem polifarmácia (65,21%); que foram diagnosticados com DP há pouco tempo (41,66%), com instabilidade postural (84,05%) e com problemas em relação à eliminação intestinal (47,82%).

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar este estudo, pode-se inferir que há muitos idosos da população com grandes chances de desenvolverem quadros demenciais devido ao baixo nível educacional. Há também risco elevado para quedas, devido à instabilidade postural, e risco de morbimortalidade por causas relacionadas ao aparelho circulatório.

Tudo isso apresenta-se como um desafio para a enfermagem, que deve intervir diante de respostas humanas indesejáveis da pessoa, família ou coletividade em qualquer momento do processo saúde e doença, sejam elas reais ou potenciais. Diante disso, cabe ao enfermeiro planejar intervenções que minimizem os impactos causados pela Doença de Parkinson na vida do idoso, proporcionando, na medida do possível, qualidade de vida a ele. Além disso, esses profissionais devem estar capacitados para que possam agir de forma preventiva.

Sugere-se, pois, para trabalhos futuros: estudos que investiguem o conhecimento do enfermeiro sobre os aspectos que envolvem a vida do idoso com DP; a avaliação da relação desses idosos com seus familiares, visto que a evolução dessa patologia causa grande limitação funcional e conseqüente dependência, que na maioria das vezes é atribuída a um familiar; e a abordagem das quedas entre esses idosos, e suas respectivas repercussões.

## REFERÊNCIAS

AL SWEIDI, S. et al. Oestrogen Receptors and Signalling Pathways: Implications for Neuroprotective Effects of Sex Steroids in Parkinson's Disease. **Journal of Neuroendocrinology**, Quebec City, v. 24, n. 1, p. 48-61, jan. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21790809>>. Acesso em 02/12/2019.

ALVES, G. K. J. et al. Impacto da estimulação cerebral profunda na qualidade de vida e humor em pacientes com Doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia**, São Paulo, SP, v. 54, n. 1, p. 5-9, jan./marc. 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882136/artigo-1-revista541v4.pdf>>. Acesso em 25/11/2019.

ARRUDA, V. P.; SILVA, R. L. Exames complementares no diagnóstico da Doença de Parkinson. **Revista Tekhne e Logos**, Botucatu, SP, v.9, n.1, p. 106-119, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.fatecbt.edu.br/seer/index.php/tl/article/view/536>>. Acesso em 30/11/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=291110>>. Acesso em 30/11/2019.

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. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/14/Portaria-Conjunta-PCDT-Doenca-de-Parkinson.pdf>>. Acesso em 02/12/2019.

BRITO, M. C. C. et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, SP, v. 16, n. 3, p.161-178, jun. 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552>>. Acesso em 25/11/2019.

CABRELLI, R. et al., 2014. Idosos na unidade de saúde da família: morbidade e utilização de serviços de saúde. **REVRENE- Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, CE, v. 15, n. 1, p. 89-98, jan./fev. 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324030684012.pdf>>. Acesso em 04/12/2019.

CAMARGO FILHO, M. F. A. Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 55, n. 2, p. 17-32, abr./jun. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010037>>. Acesso em 30/11/2019.

CARNEIRO, F. F. et al. (Org.). **Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. São Paulo: Expressão Popular, 2015. Disponível em:

<[https://www.abrasco.org.br/dossieagrotoxicos/wp-content/uploads/2013/10/DossieAbrasco\\_2015\\_web.pdf](https://www.abrasco.org.br/dossieagrotoxicos/wp-content/uploads/2013/10/DossieAbrasco_2015_web.pdf)>. Acesso em 02/12/2019.

CHERNICHARO, I. M; FERREIRA, M. A. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v 19, n. 1, p. 80-85. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452015000100080&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452015000100080&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 25/11/2019.

CIRNE, G. N. M. et al. Qualidade de vida e o estágio de comprometimento em sujeitos com doença de Parkinson. **Revista Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 2, p. 104-108, abr./jun. 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8527>>. Acesso em 25/12/2019.

CONSELHO FEDERAL DE ECONOMIA. **A renda per capita maranhense, nordestina e brasileira, em movimento**. 11 mar. 2019. Disponível em: <<https://www.cofecon.org.br/2019/03/11/artigo-a-renda-per-capita-maranhense-nordestina-e-brasileira-em-movimento/>>. Acesso em 25/12/2019.

DÁTILO, G. M. P. A.; CORDEIRO, A. P (Org.). **Envelhecimento Humano: diferentes olhares**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. Disponível em: <[https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/envelhecimento-humano\\_ebook.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/envelhecimento-humano_ebook.pdf)>. Acesso em 25/11/2019.

DI FONZO, A. et al. Comprehensive analysis of the LRRK2 gene in sixty families with Parkinson's disease. **European Journal of Human Genetics**, v. 14, n. 3, p. 322-331, mar. 2006. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/5201539#citeas>>. Acesso em 05/12/2019.

ELIAS, H. C. et al. Relação entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 5, p. 582-590. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt\\_1809-9823-rbgg-21-05-00562.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt_1809-9823-rbgg-21-05-00562.pdf)>. Acesso em 02/12/2019.

FAGUNDES, A. et al. Políticas públicas para os idosos portadores do mal de Alzheimer. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 237-240, jan./mar. 2019. Disponível em: <[https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6836/pdf\\_1](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6836/pdf_1)>. Acesso em 25/12/2019.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista InterScience Place**, v. 1, n. 7, p. 106-194. 2012. Disponível em: <<http://www.inter-scienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>>. Acesso em 25/11/2019.

FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GALATO, D.; SILVA, E. S.; TIBURCIO, L. S. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v.15, n. 6, p.2899-2905, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600027)>. Acesso em 30/11/2019.

GARZÓN-GIRALDO, M. L. D; MONTOYA-ARENAS, D. A.; CARVAJAL-CASTRILLÓN, J. Perfil clínico y neuropsicológico: enfermedad de Parkinson/enfermedad por cuerpos de Lewy. **Revista CES Medicina**, Medellín, v. 29, n. 2, p. 255-269, jul./dec. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?frbrVersion=3&script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052015000200009&lng=en&tng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?frbrVersion=3&script=sci_arttext&pid=S0120-87052015000200009&lng=en&tng=en)>. Acesso em 25/12/2019.

GILKS W.P. et al. A common LRRK2 mutation in idiopathic Parkinson's disease. **The Lancet Digital Health**, v. 365, n. 9457, p. 415-416, jan. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15680457>>. Acesso em 05/12/2019.

GORDON, P. H. et al. Prevalence of Parkinson Disease among the Navajo: a preliminary examination. **Journal of Parkinson's Disease**, v. 3, n. 2, p. 193-198. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4068342/>>. Acesso em 30/11/2019.

GÜTHS, J. F. S. et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 2, p. 175-185, mar./abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000200175](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200175)>. Acesso em 02/12/2019.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população Brasileira**. n. 40. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>>. Acesso em 05/12/2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/21039-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca-no-brasil.html>>. Acesso em 05/12/2019.

\_\_\_\_\_. **Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos**. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos>>. Acesso em 05/12/2019.

\_\_\_\_\_. **Pretos ou pardos estão mais escolarizados, mas desigualdade em relação aos brancos permanece**. 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de>>

noticias/releases/25989-pretos-ou-pardos-estao-mais-escolarizados-mas-desigualdade-em-relacao-aos-brancos-permanece>. Acesso em 05/12/2019.

JACOB FILHO, W; KIKUCHI, E. L. **Geriatría e Gerontologia Básicas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JENNER, P. Treatment of the later stages of Parkinson's disease – pharmacological approaches now and in the future. **Translational Neurodegeneration**, v. 4, n. 3, p. **páginas**, feb. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429454/>>. Acesso em 30/11/2019.

LEANDRO, L. A.; TEIVE, H. A. G. Fatores associados ao desempenho funcional de idosos portadores da Doença de Parkinson. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, SP, v. 20, n. 2, p. 161-178, abr. 2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/34896>>. Acesso em 30/11/2019.

LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 3, p. 482-488, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300013)>. Acesso em 28/11/2019.

LOPES, L. M. et al. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 11, p.3429-3438, nov. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?frbrVersion=7&script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103429&lng=en&tng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?frbrVersion=7&script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103429&lng=en&tng=en)>. Acesso em 07/12/2019.

LUCAS-CARRASCO, R. et al. Using the WHOQOL-DIS to measure quality of life in persons with physical disabilities caused by neurodegenerative disorders. **Neurodegenerative Diseases**, v. 8, n. 4, p. 178-186, may. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21135535>>. Acesso em 30/11/2019.

LUZ, E. P. et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatría e Gerontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 2, p. 303-314, jan. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000200303](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200303)>. Acesso em 28/11/2019.

LUZ, K. P. S; CORONAGO, V. M. M. O. A Doença de Parkinson na pessoa idosa e a relação com sua qualidade de vida. **Id Online: Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [S.I.], v. 11, n. 35, p.116-136, abr. 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/720/0>>. Acesso em 30/11/2019.

MELO, N. C. V. et al. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). **Revista Brasileira de Geriatría e Gerontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 1, p. 139-151. 2016.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000200315](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200315)>. Acesso em 30/11/2019.

MENEZES, J. N. R. et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, jul./dez. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>>. Acesso em 25/11/2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 3, p. 507-519, mai./jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 25/11/2019.

MOURA, M. M. M.; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v.27, n.1, p. 19-39, jan./mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000100019)>. Acesso em 25/11/2019.

NEVES, S. J. F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n.4, p. 759-768. 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2013.v47n4/759-768/ptt>>. Acesso em 25/12/2019.

PEREIRA, D; GARRETT, C. Factores de risco para Doença de Parkinson: um estudo epidemiológico. **Acta Médica Portuguesa**, Porto, v. 23, n. 1, p. 15-24, jan. 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/42767885\\_Risk\\_factors\\_for\\_Parkinson\\_disease\\_An\\_epidemiologic\\_study](https://www.researchgate.net/publication/42767885_Risk_factors_for_Parkinson_disease_An_epidemiologic_study)>. Acesso em 30/11/2019.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 335-344, abr./jun. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-790X2017000200335&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2017000200335&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 02/12/2019.

PÉREZ, E. S. et al. 2017. Síntomas no motores en pacientes con enfermedad de Parkinson. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 21 n. 6, p. 681-687, jun. 2017. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000600006&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600006&lng=en&tlng=en)>. Acesso em 06/12/2019.

PIMENTA, F. A. P. et al. Doenças crônicas, cognição, declínio funcional e índice de Charlson em idosos com demência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, SP, v. 59, n. 4, p. 326-334, jul./ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?frbrVersion=5&script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302013000400010&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?frbrVersion=5&script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000400010&lng=en&tlng=en)>. Acesso em 05/12/2019.

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489-2498. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232015000802489&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232015000802489&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 25/11/2019.

PINTO JÚNIOR, E. P. et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 4, p. 404-412, nov. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n4/1414-462X-cadsc-24-4-404.pdf>>. Acesso em 25/10/2018.

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, RS, v. 21, n. 11, p. 3545-3555, fev. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3545.pdf>>. Acesso em 05/12/2019.

PORCIÚNCULA, R. C. R. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 2, p. 315-325, mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000200315](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200315)>. Acesso em 25/11/2019.

QUEIROZ, D. B. et al. Perfil de internações de idosos em uma clínica de neurociências de um hospital público. **REC- Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 16-24, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/441>>. Acesso em 02/12/2019.

REIS, C. B. et al. Condições de saúde de idosos jovens e velhos. **REVRENE- Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, CE, v. 17, n. 1, p. 120-127, jan./fev. 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324044160016.pdf>>. Acesso em 04/12/2019.

REIS, K. M. C.; JESUS, C. A. C. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. **Revista de Enfermagem Texto e Contexto**, v. 26, n. 2, p. 2-9, jul. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072017000200325&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000200325&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 25/12/2019.

RETRATOS: a revista do IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, n. 16, 2019. Mensal. ISSN 2595-0800. Disponível em: <[https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf)>. Acesso em 05/12/2019.

RODRIGUEZ-VIOLANTE, M.; CERVANTES-ARRIAGA, A. Detección y manejo de síntomas nos motores en la enfermedad de Parkinson: impacto en su prevalencia. **Revista médica de Chile**, Santiago, v. 139, n. 8, p. 1032-1038, ago.

2011. Disponível em:

<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000800008&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000800008&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 06/12/2019.

SÁNCHEZ, M. G. et al. Steroids-Dopamine Interactions in the Pathophysiology and Treatment of CNS Disorders. **CNS Neuroscience & Therapeutics**, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 43-71, may. 2010. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6493904/>>. Acesso em 02/12/2019.

SANTOS, A. A. et al. Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 351-357, mai./jun. 2013. Disponível em:

<[https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6836/pdf\\_1](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6836/pdf_1)>. Acesso em 25/12/2019.

SANTOS, L. M. P.; CECATO, J. F.; MARTINELLI, J. E. Fatores relevantes no desempenho cognitivo de pacientes com doença de Parkinson: dados de um Instituto de Geriatria e Gerontologia de Jundiaí. **Revista Perspectivas Médicas**, Jundiaí, SP, v. 24, n. 1, p. 24-30, jan./jun. 2013. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/2432/243227944005.pdf>>. Acesso em 07/12/2019.

SANTOS, L. T.; CASTRO, F. F. **Avaliação da funcionalidade familiar de idosos na cidade de Parintins- AM**. 2017. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade do Estado do Amazonas- UEA, Manaus, 2017. Disponível em:

<<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/762/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20funcionalidade%20familiar%20de%20idosos%20na%20cidade%20de%20Parintins-AM.pdf>>. Acesso em 25/10/2018.

SANTOS, S. A. L.; TAVARES, D. M. S.; BARABOSA, M. H. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos.

**Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 692-697, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a14.pdf>>. Acesso em 05/12/2019.

SANTOS, V. L. **Perfil epidemiológico da Doença de Parkinson no Brasil**. 2015. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Centro Universitário de Brasília - UNICEUB, Brasília, 2015. Disponível em:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/4672/a68cb950e345bf4a5a8772a5bc253cc4e1e8.pdf>>. Acesso em 20/10/2019.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Comunicação. **Idosos do Caisi atendidos pela Prefeitura mostram seus talentos em evento cultural nesta quinta**. São Luís, 06 nov. 2018. Disponível em: <<http://www.agenciasaoluis.com.br/noticia/22481/>>. Acesso em 25/12/2019.

SARAIVA, L. B. et al. Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 262-267. 2017. Disponível em:

<<https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4845>>. Acesso em 25/11/2019.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **REBEn- Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 63, n. 1, p. 136-140, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>>. Acesso em 02/12/2019.

SERTÃO, A. T; FERREIRA, D. A. S. Relação entre estilo de vida e a etiologia da doença de parkinson em pacientes do município de Jequié – BA. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 54, n. 4, p. 12-18, out./nov./dez. 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/22334/RELA%C3%83%C2%87%C3%83%C2%83O%20ENTRE%20ESTILO%20DE%20VIDA%20E%20A%20ETIOLOGIA%20DA%20DOEN%C3%83%C2%87A%20DE%20PARKINSON%20EM%20PACIENTES%20DO%20MUNIC%C3%83%C2%8DPIO%20DE%20JEQUI%C3%83%C2%89%20%C3%A2%C2%80%C2%93%20BA>>. Acesso em 02/12/2019.

SILVA, D. C. L. et al. Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 51, n. 14, p. 100-105, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2015/v51n4/a5407.pdf>>. Acesso em 30/11/2019.

SILVA, H. O. et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Igatu, Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 14, n.1, p. 123-133. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000100013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100013&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em 30/11/2019.

SILVA, P. F. C. S. et al. Correlação entre perfil clínico, qualidade de vida e incapacidade dos pacientes da Associação Brasil Parkinson. **Revista ConScientiae Saúde**, São Paulo, SP, v. 10, n. 4, p. 650-656, nov. 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92921260007>>. Acesso em 30/11/2019.

SOUZA, C. F. M. et al. A Doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. **Revista Neurociências**, Mossoró, RN, v. 19, n. 4, p. 718-723, jan. 2011. Disponível em: <<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1904/revisao%2019%2004/570%20revisao.pdf>>. Acesso em 02/12/2019.

SOUZA, T. R. et al. Fatores associados à frequência de polipatologia entre idosos atendidos em um centro de referência de Montes Claros - Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 4, p. 661-669, jul./ago. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000400661&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000400661&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 02/12/2019.

SPITZ, M. et al. Análise dos sintomas motores na Doença De Parkinson em pacientes de hospital terciário do Rio De Janeiro. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 14-18, jul./set. 2017. Disponível em:

<<https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/14486/AN%C3%83%C2%81LISE%20DOS%20SINTOMAS%20MOTORES%20NA%20DOEN%C3%83%C2%87A%20DE%20PARKINSON%20EM%20PACIENTES%20DE%20HOSPITAL%20TERCI%C3%83%C2%81RIO%20DO%20RIO%20DE%20JANEIRO>>. Acesso em 25/12/2019.

STURMER, J. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários das estratégias de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife**, PE, v. 11, n. 8, p. 3236-3242, ago. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33227>>. Acesso em 25/11/2019.

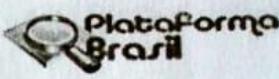
THEME FILHA et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 2, p. 83-96, jul. 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2015000700083&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2015000700083&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em 03/12/2019.

VALCARENGHI, R. V. et al. O cotidiano das pessoas com a doença de Parkinson. **REBen- Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 293-300. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt\\_0034-7167-reben-71-02-0272.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0272.pdf)>. Acesso em 25/11/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva: WHO global report, 2005. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dF00DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=World+Health+Organization.+Preventing+chronic+diseases+a+vital+investment.+Geneva%3B+2005.&ots=8WZ9HrykPy&sig=u6RtpJITDQkB8MYLrME17FKzUnU#v=onepage&q=World%20Health%20Organization.%20Preventing%20chronic%20diseases%20a%20vital%20investment.%20Geneva%3B%202005.&f=false>>. Acesso em 07/12/2019.

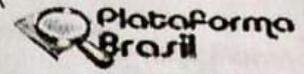


## ANEXO A

		<b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO/HU/UFMA</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>			
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>			
<b>Título da Pesquisa:</b> Avaliação da saúde da pessoa idosa			
<b>Pesquisador:</b> Ana Hêlia de Lima Sardinha			
<b>Área Temática:</b>			
<b>Versão:</b> 2			
<b>CAAE:</b> 58513916.6.0000.5086			
<b>Instituição Proponente:</b> Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA			
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio			
<b>DADOS DO PARECER</b>			
<b>Número do Parecer:</b> 1.757.188			
<b>Apresentação do Projeto:</b>			
<p>O envelhecimento é um processo de desafio para o indivíduo que envelhece, devido às diversas mudanças que o mesmo acarreta em diversos níveis, tais como o biológico, bioquímicas, funcionais, psicológicos e sociais. Esta pesquisa tem como objetivo primário avaliar a atenção a saúde do idoso no Maranhão. Trata-se de um estudo descritivo - analítico, de abordagem mista baseado nos pressupostos de pesquisas qualitativa e quantitativa. A pesquisa será desenvolvida no Centro de Atenção Integrada a Saúde do Idoso (CAISI). A amostra do estudo serão os idosos cadastrados e que fazem acompanhamento no CAISI. A escolha dos pacientes será de forma aleatória, para garantir que todos os elementos que compor a amostra terão a mesma oportunidade. Como critérios de inclusão têm-se: idosos com idade igual ou maior ou igual 60 anos de ambos os sexos, ter com condições para comunicar-se com o pesquisador, segundo o Mine exame do estado mental e que consentirem em participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Já os critérios de exclusão serão: aqueles que não apresentarem nível cognitivo satisfatório, segundo o Mine exame do estado mental. As entrevistas serão realizadas individualmente durante a espera da consulta de qualquer especialidade em uma sala reservada. Serão utilizados questionários com perguntas semiestruturadas para a obtenção de dados quantitativos e um roteiro de entrevista para os dados qualitativos. Os dados serão armazenados no programa Excel. Financiamento próprio</p>			
<b>Endereço:</b> Rua Barão de Itapary nº 227		<b>CEP:</b> 65.020-070	
<b>Bairro:</b> CENTRO			
<b>UF:</b> MA	<b>Município:</b> SAO LUIS		
<b>Telefone:</b> (98)2109-1250	<b>E-mail:</b> cep@huufma.br		



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO/HU/UFMA



Continuação do Parecer: 1.757.188

SAO LUIS, 03 de Outubro de 2016

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa  
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br