

## **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES COM PARKINSON E DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>**

***Verônica Marcolino Alves***

Graduanda do 10º período do Curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: veronicamarcolino01@gmail.com

***Matheus Felipe Gonçalves Borges***

Graduando do 8º período do Curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: matheusfg@unipam.edu.br

***Marilene Rivany Nunes***

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

***Cleide Chagas da Cunha Faria***

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: cleide@unipam.edu.br

---

**RESUMO:** A Doença de Parkinson (DP) afeta o sistema nervoso central, reduzindo os níveis de dopamina, o que interfere na qualidade de vida do paciente. O enfermeiro deve oferecer ao paciente o suporte necessário, viabilizando maior independência ao realizar as atividades de vida diária. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil demográfico e clínico dos pacientes portadores da DP e da assistência da enfermagem na Atenção Básica (AB). Tratou-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa, com coletas de dados com questionários aplicados a pacientes com DP e a enfermeiros das Unidades da AB, do município de Patos de Minas – MG, no ano de 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme protocolo 3.100.781. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e apresentados em tabelas. A maioria dos pacientes são do sexo feminino, 6 (60%); 60 a 70 anos, 6 (60%). Apresentaram como sinais iniciais tremores bilaterais, 9 (90%); presença de história familiar, 2 (20%); uso de levodopa, 5 (50,0%). Os enfermeiros relataram que a essência do tratamento realizado ao paciente com DP ocorre por meio de encaminhamentos ao neurologista, 27 (67,5%). Como estratégias para melhorar a qualidade de vida tem-se a assistência multiprofissional, 20 (50%).

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Parkinson. Cuidados de Enfermagem. Qualidade de vida.

**ABSTRACT:** Parkinson's disease (PD) affects the central nervous system by reducing dopamine levels which interferes with the patient's quality of life. The nurse should

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na área temática Enfermagem – Comunicação oral – XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019.

provide the patient with the necessary support, enabling greater independence in performing activities of daily life. The aim of this study was to characterize the demographic and clinical profile of patients with PD and nursing care in Primary Care (PH). This was an exploratory descriptive research with a quantitative approach, with data collection with questionnaires applied to patients with PD and nurses from the PH Units, in the city of Patos de Minas - MG, in 2019. The study was approved by the Research Ethics Committee according to protocol n<sup>o</sup> 3,100,781. Data were analyzed using descriptive statistics and presented in tables. Most patients are female 6 (60%), 60 to 70 years old 6 (60%). They presented as initial signs bilateral tremors 9 (90%), with presence of family history 2 (20%), use of levodopa 5 (50.0%). The nurses reported that the essence of the treatment performed to the patient with PD occurs through referrals to the neurologist 27 (67.5%) and as strategies to improve life quality is multiprofessional care 20 (50%).

**KEYWORDS:** Parkinson's disease. Nursing care. Life quality.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) afeta o sistema nervoso central, diminuindo os níveis de dopamina. É considerada a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente no mundo, a qual se inicia de forma insidiosa e de progressão gradual (ANDRADE *et al.*, 2017; GALEOT; CECATO, 2018).

Sousa (2016) afirma que a DP, no Brasil, acomete principalmente a população idosa e do sexo masculino, atingindo 3,3% dos idosos acima de 65 anos. Normalmente os sinais e sintomas se manifestam entre 50 e 60 anos, sendo comum apresentar sinais cardinais como tremores em repouso, rigidez muscular, instabilidade postural e bradicinesia (BARRETO; FERMOZELI, 2017; SILVA, 2018). O diagnóstico da DP é confirmado pela presença de bradicinesia, associado a pelo menos um dos sintomas dos sinais cardinais (BRASIL, 2017).

A DP apresenta-se como uma síndrome de rigidez axial com marcha, caracterizada por uma postura fletida, redução no swing dos braços e tendência a festinação, com tremor de repouso, uni ou bilateral. Os pacientes frequentemente têm dificuldades ao iniciar o movimento e ao se virar. Em estágios mais tardios, distúrbios de equilíbrio podem ocorrer quando as respostas posturais estão comprometidas (MINAS GERIAS, 2006).

A progressão da DP gera consequências físicas, ocasionando sedentarismo, depressão, isolamento social e dependência para realizar as Atividades na Vida Diária (AVD), diminuindo a qualidade de vida das pessoas acometidas (MONTEIRO *et al.*, 2018). Silva (2018) pontua que a DP leva à perda motora e aumenta o índice de quedas em idosos.

O tratamento da DP baseia-se na reposição de dopamina, com uso de levodopa, e de fisioterapias (SILVA, 2018). Além disso, requer um cuidado singular, integral e humanizado, com assistência qualificada pelos profissionais da Atenção Básica à Saúde (ABS), garantindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988; ALMEIDA; COUTINHO; SANTOS, 2017; PONTES *et al.*, 2017).

As ações da ABS são desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2017). Os enfermeiros atuantes na ESF devem prestar assistência aos pacientes acometidos pela DP, incluindo acolhimento, apoio à reabilitação, orientações e encaminhamentos aos serviços especializados e prevenção de agravos da doença (FRANÇA *et al.*, 2019).

Ao cuidar do paciente, o enfermeiro vai promover o alívio dos sintomas, influenciando na qualidade de vida, direcionando a assistência com vistas ao bem-estar, a uma assistência holística e humanizada, atendendo as necessidades humanas básicas por meio da comunicação, levando conforto e orientação sobre a fase em que se encontra (SILVA JUNIOR *et al.*, 2019).

Nunes *et al.* (2019) pontuam que o enfermeiro deve viabilizar um plano de cuidados efetivo, desenvolvendo cuidados para promover a independência e prevenir acidentes, traumas e lesões, melhorando a qualidade de vida dos pacientes com DP.

Assim o objetivo geral desse estudo é caracterizar o perfil demográfico e clínico dos pacientes com Doença de Parkinson e da assistência de enfermagem na Atenção Básica no município de Patos de Minas – MG.

## 2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo, descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, no contexto da ABS, no município de Patos de Minas. A ABS do município está organizada em 17 UBS, com o desenvolvimento das ações de 40 ESF. No primeiro momento, foi realizada uma entrevista com os pacientes acometidos com a DP e, na sequência, com os enfermeiros das ESF.

A amostra foi constituída de pacientes com diagnóstico confirmado da DP, de qualquer gênero, acima de 50 anos, acompanhados pelos enfermeiros das ESF, residentes no município de Patos de Minas.

Para coleta dos dados com os pacientes, foram utilizados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e o *Parkinson's Disease Quality Of Life Questionnaire* (PDQ-39).

O PDQ-39 foi criado pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade de Oxford, em 1995, na Inglaterra, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida. O questionário é composto por 39 questões, abordando 8 assuntos como mobilidade, AVD, bem-estar emocional, estigma, suporte social, cognição, comunicação e desconforto corporal (PONTES *et al.*, 2017).

Já como amostra dos enfermeiros foram considerados os que atuavam nas ESF do município supracitado, no ano de 2019. Para coleta dos dados com os enfermeiros, foi utilizado um questionário com questões relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Os dados foram coletados no mês de maio do ano de 2019, analisados pela estatística descritiva e apresentados em forma de número absoluto e relativo em tabelas. Também foram adotados os parâmetros específicos de cada instrumento.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, CEP – UNIPAM e aprovado sob parecer de número 3.100.781, em 21 de dezembro de 2018.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 10 pacientes acometidos pela DP e por 40 enfermeiros atuantes nas ESF de Patos de Minas – MG, no ano de 2019. Para seleção dos pacientes, solicitou-se indicação aos enfermeiros, totalizando 15 pacientes. Destes, três se recusaram a participar da pesquisa e dois não foram encontrados no domicílio. Assim participaram 10 pacientes com DP.

Na Tabela 1, é possível perceber a prevalência do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 70 anos, brancos, casados 6 (60%), ensino básico 4 (40%).

**Tabela 1** — Caracterização sócio demográfica de pacientes com a Doença de Parkinson

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
<b>Gênero</b>		
Feminino	6	60
Masculino	4	40
<b>Faixa Etária</b>		
60 a 70 anos	6	60
71 a 80 anos	2	20
81 a 90 anos	2	20
<b>Cor/raça</b>		
Branca	6	60
Parda	2	20
Preta	2	20
<b>Estado Civil</b>		
Casado	6	60
Viúvo	4	40
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	10
Ensino Básico	4	40
Ensino Fundamental	1	10
Ensino Médio	2	20
Ensino Superior	2	20

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Agathão *et al.* (2017) e Tosin *et al.* (2016) apontam, em seus estudos, maior prevalência da DP em pacientes do sexo masculino, na proporção de 64%, divergindo dos achados deste estudo. Em relação à idade, os dados corroboram as premissas da literatura, que apontam que a DP acomete os idosos (SOUSA, 2016; BARRETO; FERMOSELI, 2017).

Observa-se que o predomínio da cor/raça branca – 6 (60%) acometidos pela DP – é maior em relação às outras, conforme aponta a literatura. França *et al.* (2019), em

seu estudo, também obtiveram como resultado 50% de participantes que se autodeclararam brancos.

Percebe-se que 6 (60%) dos pacientes são casados, evidência importante, visto que os conjugues e familiares são capazes de oferecer amor, cuidado e apoio na realização das AVD's, a fim de promover conforto e qualidade de vida (NUNES *et al.*, 2019).

Ao analisar os dados, foi possível identificar que a maioria dos pacientes possui baixo nível de escolaridade, o que compromete o enfrentamento da doença (FARIA; LIMA; PEREIRA-SILVA, 2019).

Na Tabela 2, verifica-se a prevalência do diagnóstico da doença a menos de 10 anos, 6 (60%); sem histórico familiar de DP, 8 (80%); com tremores bilaterais, 9 (90%).

De acordo com Gonçalves *et al.* (2018), a DP é considerada uma doença hereditária quando diagnosticada de forma precoce, mas, quando ocorre o desenvolvimento tardio, está relacionada a fatores não genéticos, o que corrobora os dados do estudo.

**Tabela 2** — Distribuição dos pacientes com DP em relação ao tempo de diagnóstico, sinais e sintomas, relação familiar e hábitos de vida

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
1 a 10 anos	6	60
11 a 15 anos	2	20
Acima de 16 anos	2	20
<b>Histórico Familiar de DP</b>		
Não	8	80
Sim	2	20
<b>Primeiros Sinais e Sintomas</b>		
Tremor bilateral	9	90
Tremor unilateral	1	10
Vertigem	2	20
Tristeza	1	10
<b>Hábitos de vida</b>		
Atividade Física	4	40
Etilista	2	20
Tabagismo	1	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A DP possui como manifestação clássica os tremores em repouso, o que a distingue das demais doenças neurodegenerativas, considerados como sinal cardinal e muito frequente (ANDRADE *et al.*, 2017). O estudo de Fernandes e Andrades Filho (2018) relata que 93,10% dos pacientes possuem tremores.

Ao analisar os hábitos de vida, 4 (40%) praticam atividades físicas, o que, para Faria, Lima e Pereira-Lima (2019), contribui para manutenção de uma vida saudável, interferindo na progressão da DP. Percebe-se a presença de pacientes que fazem uso de álcool, 2 (20%), e nicotina, 1 (10%), o que diminui a neurodegeneração

dopaminérgica, contribuindo para menor risco de desenvolver a doença (SERTÃO; FERREIRA, 2018).

Na Tabela 3, foi verificada a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 5 (50%), coincidindo com os dados de um estudo realizado em Salvador – BA. Esse índice está associado ao estilo de vida, avanço da idade, fatores socioeconômicos e genéticos (FERNANDES; ANDRADE FILHO, 2018; ZATTAR *et al.*, 2019). Rodrigues *et al.* (2019) pontuam que os idosos têm maior vulnerabilidade à HAS.

**Tabela 3** — Patologias associadas à DP e terapêutica medicamentosa utilizada

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
<b>Patologias</b>		
Hipertensão Arterial	5	50
Hipotireoidismo	4	40
Diabetes Mellitus	3	30
Depressão	2	20
Câncer	2	20
Alzheimer	1	10
Neurocisticercose	1	10
Transtorno Mental	1	10
Dislipidemias	1	10
<b>Medicamentos</b>		
Levodopa	5	50
Biperideno	3	30
Caverdilol	1	10
Parkidopa	1	10
<b>Tratamento</b>		
Fisioterapia	4	40

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Percebe-se o uso de levodopa em 5 (50%) pacientes, o que diverge do estudo de Santos (2017), que aponta que 93,75% fazem uso deste medicamento. A Levodopa é o medicamento mais utilizado na atualidade e foi introduzida no tratamento da DP em 1968.

Sabe-se que a DP não tem cura, por isso seu tratamento é realizado por meio da reposição de dopamina. A Levodopa é constantemente indicada para esse fim, porém, com a progressão da doença, seus efeitos minimizam e causam complicações motoras como a discinesia tardia (LUIZ, 2018; SANTOS; HALLAK; CRIPPA, 2019). Gaspar (2017) pontua que este é o medicamento mais utilizado e deve ser associado a outras medicações que potencializem seus efeitos e diminuam as reações adversas.

Para análise dos escores da escala PDQ-39, referente à QV, foram descritos o valor para cada domínio, que varia em uma escala linear que vai de 0 (zero) a 100 (cem), em que o zero significa melhor QV e cem uma pior QV. Na Tabela 4, percebe-se que o domínio mais afetado foi mobilidade, 6 (60%); AVD 5 (50%); bem-estar emocional 4 (40%).

Segundo Luiz (2018), a mobilidade e a AVD são as áreas mais afetadas pela DP, corroborando os resultados da pesquisa. O autor afirma que à medida que a doença progride, as tendências para o desenvolvimento de alterações motoras aumentam,

interferindo na QV dos pacientes e no estado emocional. Segundo os autores, existe uma forte associação entre DP e depressão.

**Tabela 4** — Distribuição das pontuações da escala PDQ-39 de acordo com seus domínios

Domínio	Melhor QV 0-40		Média QV 41-60		Pior QV 61-100	
	N	%	N	%	N	%
Desconforto corporal	7	70	2	20	1	10
Apoio Social	7	70	3	30	0	0
Comunicação	7	70	1	10	2	20
Estigma	6	60	2	20	2	20
Cognição	5	50	5	50	0	0
Bem-estar emocional	3	30	3	30	4	40
AVD	2	20	3	30	5	50
Mobilidade	2	20	2	20	6	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Percebe-se que os domínios de cognição, comunicação, desconforto corporal e apoio social não foram afetados significativamente. O apoio social, advindo dos membros da família e de profissionais de saúde da ESF, é capaz de auxiliar no enfrentamento das dificuldades advindas da doença.

Assim, nesse contexto, o enfermeiro torna-se relevante para assistir integralmente o paciente com DP. O enfermeiro é responsável pelas ESF e possui importante função na ABS, com atribuições específicas de fornecer cuidados aos indivíduos e famílias, tanto em domicílio quanto nos demais espaços comunitários, por meio de consultas de enfermagem, monitoramento das condições de saúde, acolhimento com escuta qualificada, estratificação de risco, visando, também, à elaboração do plano de cuidados para pacientes com condições crônicas no território, como os pacientes com DP (BRASIL, 2017).

Ao questionar os enfermeiros sobre o tipo de tratamento destinado aos pacientes com DP, percebeu-se que 27 (67,5%) direcionaram o atendimento, encaminhando os pacientes ao neurologista, 26 (65%) disseram que há o acompanhamento do médico da ESF e 21 (52,5%) que há realização de atividades de reabilitações com a fisioterapia. Nota-se que 18 (45%) enfermeiros relataram que há realização de acompanhamento multidisciplinar e 5 (12,5%) relataram que a ESF também faz o acompanhamento.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê atribuições comuns a todos os membros das ESF, como praticar cuidado individual, familiar e dirigido a grupos sociais, responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado, instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos, realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as AVD's, entre outras. Assim, esperava-se que as ESF fossem mais atuantes no cuidado do paciente com DP.



**Tabela 5** — Estratégias utilizadas pelos enfermeiros da ESF para o cuidado do paciente com Doença de Parkinson

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
<b>Tratamento</b>		
Encaminhamento ao Neurologista	27	67,5
Acompanhamento com Médico da ESF	26	65,0
Reabilitação/fisioterapia	21	52,5
Acompanhamento multidisciplinar	18	45,0
Terapia medicamentosa	10	25,0
Acompanhamento com a ESF	5	12,5
<b>Atividades para melhorar a QV</b>		
Reabilitação/fisioterapia	22	55,0
Acompanhamento multiprofissional	20	50,0
Integração e orientação familiar	18	45,0
Consultas e encaminhamentos	6	15,0
Visitas domiciliares	5	12,5
Prevenção de acidentes	3	7,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Chama-nos a atenção a ausência de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos pacientes acometidos pela DP. Entende-se a necessidade de se implantar uma SAE voltada para tal público, pois este possui uma condição de risco e vulnerabilidade, o que exige um cuidado integral, longitudinal e humanizado. Segundo Silva, Santos e Afonso (2018), o enfermeiro tem como atribuição a coordenação da assistência de enfermagem, bem como a ESF. Dessa forma, faz-se necessário orientar e capacitar a equipe de saúde quanto à atenção humanizada, desenvolvendo, também, a autonomia dos pacientes.

Já em relação às estratégias que são mais utilizadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, 22 (55,0%) enfermeiros relataram a reabilitação/fisioterapia e 20 (50,0%), o acompanhamento multiprofissional.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) é caracterizado como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por diferentes categorias de profissionais da saúde. Segundo a PNAB (2017), esses profissionais devem contribuir para a integralidade do cuidado, criar intervenções sobre problemas e necessidades de saúde, realizar atendimentos individuais e compartilhados, elaborar projetos terapêuticos, realizar intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida e da coletividade, realizar ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde no território, entre outros.

Diante desse cenário, torna-se necessário que os gestores elaborem capacitações com vistas a sensibilizar os profissionais de saúde, tanto da ESF quanto do NASF, no que tange ao cuidado necessário aos pacientes com doenças crônicas como a DP.

Devido ao aumento da população idosa, a assistência de longa duração torna-se essencial, visto que a fragilidade e a dificuldade para se locomover aumentam significativamente. Neste raciocínio, medidas práticas de prevenção devem ser



elaboradas e implementadas visando à prevenção de acidentes, de doenças e outros agravos (RODRIGUES; MARÇAL; PAULA, 2018).

A Consulta de Enfermagem (CE) é considerada um instrumento do processo de trabalho e tem importante função para avaliação do idoso, cujo objetivo é direcionado para a promoção de saúde. A CE é utilizada para avaliar o paciente de forma integral, assim o enfermeiro deve ter sua abordagem direcionada aos reais fatores condicionantes à saúde, com olhar voltado para a anamnese, exame físico, capacidade funcional e cognitiva do paciente (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Para tanto, é necessário que, por meio da CE, o enfermeiro elabore um plano de cuidados tanto para o paciente quanto para seu cuidador, avaliando os fatores condicionantes e determinantes da saúde e da doença.

Diante das situações complexas, vulnerabilidades e riscos do paciente acometido pela DP, verifica-se a necessidade de se elaborar um plano de cuidados que minimizem essas situações. Assim, sugere-se a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) pelos membros da ESF e NASF, com vista a proporcionar bem-estar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O PTS é uma ferramenta utilizada pelos profissionais da AB, desenvolvido em quatro etapas, diagnóstico e análise da história de vida e os problemas, definição de metas de curto, médio e longo prazo, divisão de responsabilidades e reavaliação para redirecionamento das intervenções (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012).

Assim, verifica-se a importância de o enfermeiro na SAE elaborar um PTS voltado para a assistência desses pacientes acometidos pela DP.

#### **4 CONCLUSÃO**

Na caracterização do perfil clínico e demográfico dos pacientes com DP, constatou-se a prevalência de idosos, sexo feminino, cor/raça branca, casados, com baixo nível de escolaridade, acometidos por HAS, presença de tremores bilaterais como sinal inicial, em uso de levodopa, com acometimento nas áreas de mobilidade e AVD.

O enfermeiro possui formação holística e competências que possibilitam atendimento integral, assistência de enfermagem, realizados por meio de consultas de enfermagem, PTS, visita domiciliar, com vistas ao bem-estar e qualidade de vida desses pacientes.

Na prática da assistência de enfermagem, percebe-se que os profissionais prestam a assistência aos pacientes, porém existe uma lacuna no que tange à amplitude do cuidado ao paciente com DP, visto que se trata de idosos em situação de vulnerabilidade que necessitam de um cuidado ampliado e voltado para os fatores mais afetados, como a mobilidade e AVD, que pode ser realizado por meio da construção de PTS, intervindo e melhorando sua qualidade de vida.

Conclui-se que existe a necessidade de realizar mais estudos sobre a temática proposta, principalmente relacionada com a prestação da assistência de enfermagem devido à escassez de literatura sobre o assunto. Faz-se necessária, também, a criação de protocolos de enfermagem para o cuidado dos pacientes com a Doença de Parkinson.

## REFERÊNCIAS

AGATHÃO, B. T. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de idosos portadores da doença de Parkinson. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2017.

ALMEIDA, M. M.; COUTINHO, L. S.; SANTOS, M. S. Enfermeiro como gerenciador do acolhimento na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Ciência e Saberes**, Caxias, v. 3, n. 4, p. 765-774, out./dez. 2017.

ANDRADE, A. O. *et al.* Sinais e Sintomas Motores da Doença de Parkinson: caracterização, tratamento e quantificação. *In*: LEITE, Círcia Raquel Maia; ROSA, Suélicia de Siqueira Rodrigues Fleury. **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade**. Rio Grande do Norte: EDUERN, 2017. cap. 4, p. 195-228.

AUGUSTI, A. C. V.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária: estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-9, jan/dez. 2017.

BARRETO, M. A. M.; FERMOSELI, A. F. O. A importância do acompanhamento psicológico sobre os indivíduos portadores de doença de Parkinson e Parkinsonismo usuários de l-dopa. **Revista Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v.4, n.2, p. 29-38, nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria 10, de 31 de outubro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/PCDT\\_Doem%C3%A7a\\_de\\_Parkinson\\_31\\_10\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/PCDT_Doem%C3%A7a_de_Parkinson_31_10_2017.pdf). Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Vide Emenda Constitucional nº 91, de 2016. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 23 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, p. 6, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 06 out. 2018.

FARIA, L. J. F.; LIMA, P. M. R. L.; PEREIRA-SILVA, N. L. Resiliência familiar diante do diagnóstico da doença de Parkinson na velhice. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 14, n. 1, jan./mar. 2019.

FERNANDES, I.; ANDRADE FILHO, A. S. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 22, n. 1, p. 45-59, jan./abr. 2018.

FRANÇA, S. A. *et al.* Severidade dos Sintomas da Doença de Parkinson. **Revista Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 45, n. 1, jan./abr. 2019.

GALEOTE, L.; CECATO, J. F. Análise da Escala de Berg e do Timed Up and Go em idosos com Doença de Parkinson: realidade virtual como método de intervenção. **Psicologia y Ciências Afines**, Jundiaí, v. 15, n. 1, p. 58-64, jun. 2018.

GASPAR, J. G. **Novas perspectivas terapêuticas na doença de Parkinson**. 2017. 65 f. Monografia (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia, Lisboa, 2017.

GONÇALVES, E. A. *et al.* Mutações genéticas na doença de Parkinson. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO: ciência para a redução das desigualdades, 2., 2018, Anápolis. **Anais [...] Anápolis: PROCEDURES**, 2018. p. 1038-1051.

LUIZ, H. S. L. **Curso de fisioterapia análise da qualidade de vida em pacientes com doença de Parkinson residentes no município de Araranguá**. 2018. TCC (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2018.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte, p. 91, 2006.

MIRANDA, F. A. C. de; COELHO, E. B. S.; MORE, C. L. O. O. **Projeto terapêutico singular**. Florianópolis, 2012.

MONTEIRO, D. *et al.* Prática mental após fisioterapia mantém mobilidade funcional de pessoas com doença de Parkinson. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Pernambuco, v. 25, n. 1, p. 65-73, 2018.

NUNES, F. L. *et al.* Fatores determinantes na transição situacional de familiares cuidadores de idosos com Doença de Parkinson. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0438>. Acesso em: 10 jul. 2019.

PONTES, S. S. *et al.* Questionário de qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, v. 1, n. 2, p. 44-56, dez. 2017.

RODRIGUES, B. J.; MARÇAL, D. C.; PAULA, A. S. A enfermagem na prevenção de risco de quedas em idosos. **Revista Científica Univiçosa**, Viçosa, v. 10, n. 1, jan./dez. 2018.

RODRIGUES, W. P. *et al.* Percepção dos idosos acerca da assistência humanizada de enfermagem frente ao mal de Parkinson. **Revista Brasileira de Saúde**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3421-3430, jul./ago. 2019.

SANTOS, R. G.; HALLAK, J. E. C; CRIPPA, J. A. S. O uso do canabidiol (CBD) no tratamento da doença de Parkinson e suas comorbidades. **Revista Médica**, São Paulo, v. 98, n. 1, p. 46-51, jan./fev, 2019.

SANTOS, R. M. S. **Doença de Parkinson: há associação entre dor e resposta imunológica?**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-graduação em Patologia da UFMG - Faculdade de Medicina) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SERTÃO, A. T. S.; 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, out./dez. 2018.

SILVA, C. M.; SANTOS, N. C. C.; AFONSO, T. M. A. Efetividade da assistência do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, v. 5, n. 1, p. 145-162, out. 2018.

SILVA JUNIOR, S. V. *et al.* Cuidados paliativos à pessoa idosa hospitalizada: discursos de enfermeiros assistenciais. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, Paraíba, v. 87, n. Especial, abr. 2019.

SILVA, S. M. P. **Efeitos do tratamento com ácido rosmarínico em parâmetros bioquímicos e motores em modelo pré-clínico da doença de Parkinson**. 2018. 96 f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia e Bioquímica) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

SOUSA, A. S. K. **Iniciação do passo e colocação do pé após treino com tapete de vídeo-dança na doença de Parkinson**. 2016. 69 f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2016.

TOSIN, M. H. S. *et al.* Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos. **Revista Latino-Americano Enfermagem**, v.24, 2016.

ZATTAR, M. M. L. *et al.* Dupla carga de doença (hipertensão arterial e diabetes mellitus) no sul do brasil. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 8, n. 2, 2019.