

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13064

VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON

*Clinical functional vulnerability and health conditions of elderly people with Parkinson's disease**Vulnerabilidad clínica funcional y condiciones de salud de personas mayores con enfermedad de Parkinson*Alcimar Marcelo do Couto¹ Carolina Sales Galdino² Sonia Maria Soares³ 

RESUMO

Objetivo: caracterizar a vulnerabilidade clínico funcional e as condições de saúde de idosos com Parkinson de um serviço de atenção especializada de um município de grande porte brasileiro. **Método:** trata-se de um estudo documental, transversal, realizado com 230 idosos com diagnóstico de Doença de Parkinson. Foram avaliados os prontuários dos pacientes com enfoque nos instrumentos: Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 e o Plano de Cuidados da avaliação multidimensional. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software R. **Resultados:** predomínio de idosos entre 80 e 89 anos, sexo feminino e baixa escolaridade. Apresentaram como principais marcadores de vulnerabilidade clínico funcional o comprometimento da mobilidade, incontinência urinária, sarcopenia, marcha/quedas, distúrbio de humor, comorbidade múltipla e polifarmácia. **Conclusão:** os achados mostraram alta prevalência de comprometimento funcional na doença de Parkinson. Acredita-se que os resultados possam contribuir na melhoria do cuidado a essa população, possibilitando aos profissionais da enfermagem atuarem na promoção do autocuidado.

DESCRIPTORIOS: Doença de parkinson; Idoso; Vulnerabilidade em saúde; Classificação internacional de funcionalidade, Incapacidade e saúde; Enfermagem;

^{1,2,3} Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Recebido em: 18/01/2024; Aceito em: 30/01/2024; Publicado em: 23/03/2024

Autor correspondente: Alcimar Marcelo do Couto alcimar.couto@ebserh.gov.br

Como citar este artigo: Couto AM, Galdino CS, Soares SM. Vulnerabilidade clínico funcional e condições de saúde de idosos com Doença de Parkinson. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e13064 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13064>



ABSTRACT

Objective: to characterize the clinical-functional vulnerability and health conditions of elderly people with Parkinson's in a specialized care service in a large Brazilian city. **Method:** this is a documentary, cross-sectional study, carried out with 230 elderly people diagnosed with Parkinson's disease. Patient records were evaluated focusing on the instruments: Functional Clinical Vulnerability Index-20 and the multidimensional assessment Care Plan. Statistical analyzes were carried out using the R software. **Results:** predominance of elderly people between 80 and 89 years old, female and with low education. The main markers of clinical-functional vulnerability were mobility impairment, urinary incontinence, sarcopenia, gait/falls, mood disorder, multiple comorbidities and polypharmacy. **Conclusion:** the findings showed a high prevalence of functional impairment in Parkinson's disease. It is believed that the results can contribute to improving care for this population, enabling nursing professionals to work to promote self-care.

DESCRIPTORS: Parkinson disease; Aged; health vulnerability; International classification of functioning, Disability and health; Nursing;

RESUMEN

Objetivos: caracterizar la vulnerabilidad clínico-funcional y las condiciones de salud de personas mayores con Parkinson en un servicio de atención especializada de una gran ciudad brasileña. **Método:** se trata de un estudio documental, transversal, realizado con 230 personas mayores diagnosticadas con Enfermedad de Parkinson. Se evaluaron los expedientes de los pacientes centrándose en los instrumentos: Índice de Vulnerabilidad Clínica Funcional-20 y Plan de Cuidados de la evaluación multidimensional. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el software R. **Resultados:** predominio de personas mayores entre 80 y 89 años, del sexo femenino y con baja escolaridad. Los principales marcadores de vulnerabilidad clínico-funcional fueron la alteración de la movilidad, la incontinencia urinaria, la sarcopenia, la marcha/caídas, los trastornos del estado de ánimo, las comorbilidades múltiples y la polifarmacia. **Conclusión:** los hallazgos mostraron una alta prevalencia de deterioro funcional en la enfermedad de Parkinson. Se cree que los resultados pueden contribuir para mejorar la atención a esta población, permitiendo a los profesionales de enfermería trabajar para promover el autocuidado.

DESCRIPTORES: Enfermedad de parkinson; Anciano; Vulnerabilidad en salud; Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença mais prevalente entre as doenças crônicas degenerativas e incapacitantes nos idosos.¹⁻² Hoje cerca de 6,1 milhões de pessoas vivem com a doença no mundo, podendo alcançar em 2030 mais de 8 milhões de pessoas.³ O Estudo de Fatores de Risco Global Burden of Disease Study de 2016 apontou que, entre os distúrbios neurológicos, a DP é considerada a que mais cresce em prevalência, incapacidades e mortes ao longo dos anos.⁴⁻⁵

Os principais sintomas motores na DP são a bradicinesia, a rigidez, os tremores de repouso e a instabilidade postural e os sintomas não motores que estão associados à diminuição das catecolaminas e serotonina, como os distúrbios do sono, hipotensão e alterações intestinais como a constipação. Na fase avançada podem ocorrer alterações no neurocórtex e, conseqüentemente, ocasionar distúrbios cognitivos e demência.¹

Por conseguinte, a pessoa com DP pode apresentar vulnerabilidade física e social, uma vez que sua funcionalidade pode ser afetada.⁶ Realizar a avaliação funcional de idosos com DP é primordial, para que se conheça as reais necessidades de cuidado desses indivíduos e posteriormente se possa desenvolver tecnologias de cuidado para a prestação de uma assistência de saúde de excelência.⁷

Sendo assim, conhecer as condições de vida, de saúde e realizar a avaliação dos principais determinantes de vulnerabilidade clínico funcional do idoso com DP se constitui em

elemento fundamental, para a orientação dos profissionais de saúde na elaboração de plano de cuidados, pautado nas suas fragilidades, com identificação das dimensões clínicas e funcionais afetadas e conseqüentemente indicação de ações de autocuidado e de intervenções multidisciplinares, com destaque da atuação da enfermagem, com a finalidade de manter, retardar novos declínios ou reabilitar a capacidade funcional do idoso com DP, permitindo capacitá-lo para que se torne protagonista do cuidado.⁷

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo caracterizar a vulnerabilidade clínico funcional e as condições de saúde de idosos com Parkinson de um serviço de atenção especializada de um município de grande porte brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com análise secundária de dados dos prontuários e planos de cuidado de idosos, em recorte temporal, referente aos anos de 2018 e 2019, em que foi utilizada amostra de conveniência, composta por idosos com Doença de Parkinson atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Idoso de Belo Horizonte, Brasil, que realiza atendimentos de idosos encaminhados por unidades da Atenção Primária a Saúde (APS).

Neste estudo, foi efetuada a análise dos prontuários, inicialmente do primeiro atendimento ao idoso realizado por

profissionais treinados na aplicação da avaliação geriátrica ampla, por meio dos Instrumentos Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) e plano de cuidados, que contem síntese da avaliação dos idosos.

Os dados dos prontuários foram coletados pelo primeiro autor que atua no referido Centro de Referência e duas bolsistas de iniciação científica devidamente treinadas, no período de outubro a dezembro de 2021, referentes aos atendimentos realizados nos anos de 2018 e 2019.

Foram submetidos a avaliação multidimensional, nesse período, 10.399 pacientes dos quais 9.202 tiveram a elaboração do plano de cuidados dessa avaliação concluída e contra referenciada via e-mail para a APS.

Para composição da amostra deste estudo foram selecionados os prontuários que atenderam aos critérios de elegibilidade: pacientes com registro de diagnóstico de Doença de Parkinson confirmada clinicamente e com preenchimento completo do instrumento IVCF-20. Foram excluídos os prontuários de pacientes que tinham registro de parkinsonismo que não fosse classificado como Doença de Parkinson ou que ainda estivessem em acompanhamento para definir a causa do parkinsonismo. A partir desses critérios a amostra do estudo foi constituída por 230 pacientes com DP.

Para a coleta de dados foi utilizado o Plano de Cuidados, elaborado para todos os idosos encaminhados para avaliação multidimensional no Serviço de Geriatria do referido Centro de Atenção Especializada.

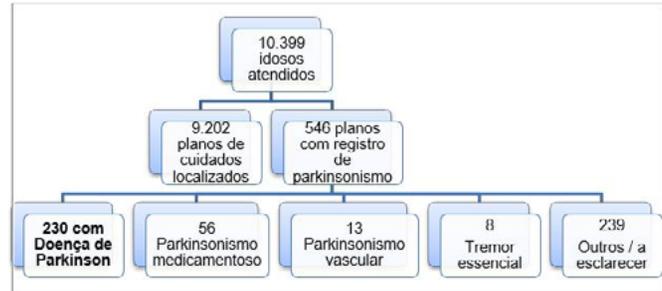
Para rastrear a fragilidade, na avaliação do idoso adota-se inicialmente o instrumento IVCF-20, pelo fato de ser um instrumento de triagem interdisciplinar, que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde dos indivíduos de 60 anos ou mais 8 e posteriormente a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) com todos seus instrumentos e escalas.

Os dados obtidos nos planos de cuidado/prontuários foram digitados e armazenados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel® 2010, conforme codificação determinada para cada uma das variáveis de interesse para o estudo. Para a construção do banco, optou-se pela técnica de validação por dupla entrada, ou seja, dupla digitação que detecta possíveis inconsistências. Após validação dos bancos, os dados foram importados para o software R, versão 4.0.0 para processamento das análises.

As variáveis utilizadas neste estudo estão relacionadas a questões sociodemográficas, clínicas e de vulnerabilidade clínico funcional. As frequências absolutas e relativas foram calculadas para as variáveis categóricas. Para as variáveis quantitativas, foi realizado o teste de Normalidade de Shapiro Wilk que indicou não normalidade. Em virtude disso, foram utilizadas a mediana e quartis.

O projeto atendeu às recomendações das Resoluções n.466/2012 e n.510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais por meio do parecer Consubstanciado n° 4.294.594 de 23/09/202.

Figura 1 - Amostra final do estudo



RESULTADOS

Na avaliação dos planos de cuidado/prontuários dos idosos, um total de 546 idosos foram inicialmente selecionados com o relato da presença de parkinsonismo, correspondendo a uma prevalência de 5,93% de parkinsonismo na população avaliada. Desses, 230 idosos tiveram o diagnóstico de DP confirmado clinicamente e registrado nos prontuários, o que corresponde a uma prevalência de 2,50% de DP na referida população.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos idosos com Doença de Parkinson atendidos no Centro Mais Vida, Belo Horizonte/MG, 2021

Variáveis	n	Mediana (Q1 - Q3)
Idade	230	80 (73 - 85)
Faixa etária	n	%
60 a 69 anos	33	14,3
70 a 79 anos	76	33,0
80 a 89 anos	102	44,3
90 anos ou mais	19	8,3

Sexo		
Masculino	106	46,1
Feminino	124	53,9
Escolaridade (n = 224)		
Não estudou	46	20,5
1 a 4 anos	130	58,0
5 a 8 anos	19	8,5
9 a 11 anos	22	9,8
Mais de 11 anos	7	3,1

*Variáveis com n indicado a frente foram respondidas pelo total que está descrito. As demais têm a referência dos 230 participantes

A distribuição dos marcadores de vulnerabilidade clínico funcional, grau de dependência nas Atividades Instrumentais e Básicas de Vida Diária, classificação clínico funcional e classificação do idoso frágil com DP encontra-se na Tabela 2.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das variáveis manifestações motoras e não motoras de acordo com a classificação clínico funcional dos idosos com DP.

Entre as manifestações motoras destacam com alta prevalência os sinais cardinais da doença (instabilidade postural, tremor, bradicinesia e rigidez). Em relação as manifestações não motoras, as mais frequentes descritas nos prontuários foram os distúrbios urinário, do humor e do sono.

A caracterização clínica dos idosos com DP encontra-se na Tabela 4.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis de vulnerabilidade clínico funcional dos idosos com Doença de Parkinson atendidos no Centro Mais Vida, Belo Horizonte/MG, 2021

Variáveis	n	Mediana (Q1 - Q3)
Pontuação IVCF-20	230	20 (14 - 26)
Marcadores de vulnerabilidade clínico funcional - IVCF-20	n	%
Idade	142	61,7
Auto percepção da saúde (regular ou ruim)	163	70,9
Atividades de Vida Diária Instrumentais - AVDI	169	73,5
Atividades de Vida Diária Básicas - AVDB	97	42,2
Cognição	168	73,0
Humor	160	69,6
Mobilidade	214	93,0
Membros superiores (MMSS)	32	13,9
Sarcopenia	154	67,0
Marcha/Quedas	175	76,1
Continência	150	65,2
Comunicação	63	27,4
Visão	46	20,0
Audição	26	11,3
Comorbidade Múltipla	159	69,1
Polipatologia	59	25,7
Polifarmácia	135	58,7
Internação recente	29	12,6
Classificação Clínico Funcional		
Robusto	19	8,3
Risco de Fragilização	40	17,4
Frágil	171	74,3
Classificação Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDI)		
Independência	42	18,3
Dependência parcial	89	38,7

Dependência completa	99	43,0
Classificação Atividades de Vida Diária Básicas (AVDB)		
Independência	123	53,5
Semi dependência	59	25,7
Dependência incompleta	35	15,2
Dependência completa	13	5,7
Classificação do idoso Frágil (n = 171)		
Baixa Complexidade	40	23,3
Alta Complexidade	128	74,9
Fase final da vida	3	1,8

*Variáveis com n indicado a frente foram respondidas pelo total que está descrito. As demais tem a referência dos 230 participantes

Tabela 3 - Distribuição das manifestações motoras e não motoras segundo a classificação clínico funcional dos idosos com Doença de Parkinson atendidos no Centro Mais Vida, Belo Horizonte/MG, 2021

Variáveis / classificação clínico funcional	Fragilidade					
	Não frágil (n = 59)		Frágil (n = 171)		Total (n =230)	
	n	%	n	%	n	%
Tremores	41	87,2%	99	71,7%	140	75,7%
Rigidez	25	53,2%	107	77,5%	132	71,4%
Bradicinesia	34	72,3%	101	73,2%	135	73,0%
Congelamento (freezing)	1	1,9%	16	10,5%	17	8,3%
Instabilidade Postural	33	55,9%	134	78,4%	167	72,6%
Fala / Discurso	11	18,6%	60	35,1%	71	30,9%
Excesso de salivação	2	3,4%	14	8,2%	16	7,0%
Mastigação / deglutição	6	10,2%	59	34,5%	65	28,3%
Escrita (micrografia)	1	1,7%	2	1,2%	3	1,3%

DISCUSSÃO

No Brasil, os estudos epidemiológicos de incidência e prevalência de parkinsonismo e DP ainda são escassos. Um estudo transversal de base populacional importante de avaliação de prevalência de DP e parkinsonismo realizado no Brasil foi o estudo Bambuí⁹ que mostrou na população acima de 64 anos uma prevalência de parkinsonismo de 7,2%, sendo a causa mais frequente a DP com 3,3% do total desta amostra.

No presente estudo, a maioria dos idosos com diagnóstico de DP são do sexo feminino e com baixa escolaridade. Esses resultados são corroborados por outros estudos^{6-7,10-12} que também encontraram predomínio em suas amostras de idosos do sexo feminino e baixa escolaridade. Diferentemente de outros estudos^{6,13} que encontraram em suas amostras predomínio do sexo masculino. A DP surge geralmente entre os 50 e os 80 anos de idade, com um pico na sétima década de vida.¹

Este padrão epidemiológico pode refletir a importância de determinados fatores ambientais e sociais relacionados a incidência da DP e a sua interação com outras variáveis, como genes, níveis hormonais, efeitos da gravidez e diferentes profissões ou exposições ambientais.¹

Manifestações Não Motoras						
Distúrbio cognitivo	11	18,6%	104	60,8%	115	50,0%
Distúrbio do Humor / Depressão	31	52,5%	128	74,9%	159	69,1%
Alucinações e delírios	3	5,1%	41	24,0%	44	19,1%
Ansiedade	14	23,7%	31	18,1%	45	19,6%
Apatia	2	3,4%	28	16,4%	30	13,0%
Fadiga	3	5,1%	15	8,8%	18	7,8%
Distúrbio do sono	28	50,9%	99	61,5%	127	58,8%
Distúrbio urinário	29	49,2%	132	77,2%	161	70,0%
Hipotensão Postural	11	18,6%	27	15,8%	38	16,5%
Constipação	18	30,5%	72	42,1%	90	39,1%
Dor	11	18,6%	46	26,9%	57	24,8%

*Variáveis com n indicado a frente foram respondidas pelo total que está descrito. As demais têm a referência dos 230 participantes.

Tabela 4 - Distribuição das variáveis clínicas segundo a classificação clínico funcional dos idosos com Doença de Parkinson atendidos no Centro Mais Vida, Belo Horizonte/MG, 2021

Variáveis / classificação clínico funcional	Fragilidade					
	Não frágil		Frágil		Total	
	n	%	n	%	n	%
Estadiamento (n = 227)						
Leve	29	50,0%	16	9,5%	45	19,8%
Moderado	25	43,1%	62	36,7%	87	38,3%
Grave	4	6,9%	91	53,8%	95	41,9%
Tempo de diagnóstico mediana (Q1 - Q3)	2 (0 - 6,5)		4 (1 - 9)		4 (0 - 8)	

Faz uso de Prolopa (n = 212)

Não	1	1,9%	8	5,1%	9	4,2%
Sim	53	98,1%	150	94,9%	203	95,8%
Faz uso de outra medicação Antiparkinsoniana (n = 212)						
Não	44	81,5%	125	79,1%	169	79,7%
Sim	10	18,5%	33	20,9%	43	20,3%
Tipo de outra medicação Antiparkinsoniana (n = 43)						
Pramipexol	5	50,0%	16	48,5%	21	48,8%
Entacapone	2	20,0%	10	30,3%	12	27,9%
Amantadina	2	20,0%	2	6,1%	4	9,3%
Pramipexol + entacapone	1	10,0%	4	12,1%	5	11,6%
Pramipexol + Amantadina	0	0,0%	1	3,0%	1	2,3%

*Variáveis com n indicado a frente foram respondidas pelo total que está descrito. As demais têm a referência dos 230 participantes.

Observa-se, neste estudo, em relação à distribuição da amostra, segundo a idade, que há predomínio da DP nas faixas etárias mais idosas. Sabe-se que a DP acomete preferencialmente pessoas com idade acima de 50 anos, de ambos os sexos, sendo que sua incidência e prevalência aumentam com o avançar da idade.³

De acordo com os marcadores de vulnerabilidade clínico funcional avaliado neste estudo os idosos apresentaram com maior frequência os marcadores: mobilidade, marcha/quedas, dependência para as AIVD, cognição e autopercepção da saúde regular ou ruim.

Estes achados mostram que a maioria dos idosos apresentam como marcadores de fragilidade a mobilidade, seguida da marcha/quedas, achado semelhante a literatura¹⁴ que identificou quanto maior o comprometimento causado pela DP maior a taxa de quedas e a dificuldade de movimentar-se, reforçando as alterações na mobilidade em pessoas com DP. Outro estudo¹⁵ mostrou que 53% dos idosos apresentaram de 2 a 3 quedas mensais, e os fatores associados foram o estágio da doença, instabilidade postural, alterações na mobilidade e continência. No presente estudo a instabilidade postural e a incontinência também foram marcadores de vulnerabilidade altamente prevalentes nos idosos com DP.

A sarcopenia foi identificada em um estudo transversal, como um acometimento presente em grande parte dos idosos com DP e quando comparada a população idosa geral, é mais comumente en-

contrada. Foi associada a maior comprometimento motor, a quedas, demência e redução da qualidade de vida.¹⁶

No marcador de vulnerabilidade humor, quase 70% dos idosos apresentaram alteração, achado semelhante a um estudo,¹⁵ que encontrou também a relação entre o prejuízo nas atividades de vida diária, e/ou a presença de distúrbio de comportamento do sono, principalmente do sono REM, ambos podem ser usados para identificar o início da depressão.

A sintomatologia depressiva apresenta relação estatisticamente significativa com prejuízo cognitivo.¹⁷ No presente estudo, a maioria dos idosos apresentaram alteração na cognição na avaliação dos marcadores de vulnerabilidade do IVCF-20. Este achado demonstra que a DP também está associada ao comprometimento cognitivo e não somente aos sintomas motores. A demência associada à DP pode afetar 80% dos doentes a longo prazo.¹

A autopercepção de saúde é um marcador importante para avaliar as condições de saúde e a qualidade de vida, pois a maneira de lidar com a saúde pode determinar suas decisões, a forma de viver e o estilo de vida, tornando um preditivo de fragilidade e morte. Avaliações negativas de saúde refletem no autocuidado, na maneira como se cuida da saúde, podendo levar ao isolamento e ao comprometimento do humor.¹⁸⁻¹⁹ Neste estudo, a maioria dos idosos pontuaram a autopercepção da saúde como regular ou ruim

e apresentaram comprometimento no humor indo de encontro com os achados na literatura.

A perda da independência para a realização de tarefas como cuidar de si e gerir a própria vida resulta no declínio funcional. Conforme o grau de complexidade, essas tarefas são classificadas em atividades de vida diária (AVD) básicas, instrumentais e avançadas. O acometimento dessas AVD relaciona-se com o comprometimento de sistemas funcionais, como cognição, humor, mobilidade e comunicação.²⁰

Em estudo sobre declínio funcional e fatores associados em idosos, detectou-se que a dependência funcional se associou a: sexo feminino, ter mais de 80 anos, hospitalizações e doenças crônicas. As doenças crônicas, devido à sua evolução e à importância da relação entre o aumento da idade e a capacidade funcional, podem levar a limitações no cotidiano do idoso, ocasionando a necessidade de uma pessoa que auxilie na realização das atividades de vida diária.⁷

A Escala Visual de Fragilidade representa uma alternativa para a avaliação da síndrome de fragilidade, por avaliar além da mobilidade, outras incapacidades, o contexto sociofamiliar e as comorbidades. Segundo a escala, idoso frágil: é o idoso com declínio funcional estabelecido e incapaz de gerenciar sua vida, em virtude da presença de incapacidades únicas ou múltiplas. Apresenta grau variado de dependência para as AVD instrumentais e básicas.²⁰

No presente estudo foi observado de acordo com a escala visual de fragilidade a alta prevalência de idosos frágeis de alta complexidade, ou seja, idosos com potencial de ganho funcional e/ou qualidade de vida e uma pequena prevalência de classificação em fase final da vida. Essa avaliação é de extrema importância para o estabelecimento da proporcionalidade de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.²⁰

As manifestações motoras em maior prevalência encontradas neste estudo, foram tremor, rigidez e bradicinesia, resultado semelhante ao encontrado em estudo 21 que relatou que são achados presentes principalmente nos primeiros cinco anos de diagnóstico da DP, ao contrário do congelamento e da instabilidade postural que são observados mais tardiamente.

No presente estudo, observou-se que a maior parte dos idosos apresentaram como sintomas não motores principalmente o distúrbio cognitivo, distúrbio de humor, distúrbio do sono e distúrbio urinário. Os sintomas não motores e as complicações motoras são responsáveis por uma parte significativa do comprometimento funcional na DP, pelo que devem ser identificados e tratados. A identificação dessas manifestações permite melhorar os cuidados clínicos ofertados, monitorizar a progressão da doença e contribuir com a qualidade de vida das pessoas com Parkinson e seus familiares.¹

O tempo de diagnóstico da amostra estudada se concentrou entre um a cinco anos, e em seguida de menos de um ano. De acordo com o grau de incapacidade do Estadiamento Hoehn e Yahr a maioria dos idosos com DP estavam no estágio grave de incapacidade (grau 4 e 5) e foram classificados como frágeis na escala visual de fragilidade. O estadiamento Hoehn e Yahr avalia a incapacidade dos indivíduos com DP, capaz de indicar seu estado geral de forma rápida e prática.²¹

As intervenções terapêuticas atualmente disponíveis apenas têm a capacidade de melhorar os sintomas da doença, com eficácia claramente mais elevada nas manifestações motoras. A levodopa

foi o primeiro fármaco usado de forma eficaz para o tratamento da DP e, mais de 50 anos após a sua introdução, ainda permanece o mais eficaz no tratamento dos sintomas motores.¹ No presente estudo, mais de 90% dos idosos com DP utilizam a levodopa como tratamento farmacológico.

CONCLUSÃO

É importante considerar algumas limitações deste estudo, dentre elas a realização de estudo transversal de análise documental, com investigação junto a um único grupo amostral, constituído por doentes em estágios mais avançados da doença de um centro de atendimento especializado de nível secundário de atenção à saúde.

O sexo feminino, a baixa escolaridade e as faixas etárias mais idosas mostraram-se uma condição prevalente e com tempo de diagnóstico da DP entre um a cinco anos. Os idosos com DP apresentaram em sua maioria autopercepção de saúde ruim ou regular, dependência para as AIVDs, alterações na cognição, no humor e distúrbios do sono. O comprometimento na mobilidade em decorrência da sarcopenia, marcha alterada, instabilidade postural, quedas e incontinência urinária foi o domínio funcional com maior comprometimento. Grande parte dos idosos, são frágeis de alta complexidade, com grandes chances de ganho funcional.

Os achados do estudo mostraram que o comprometimento funcional é muito prevalente, podendo impactar na qualidade de vida dos idosos com DP, pois a realização das tarefas que fazem parte do cotidiano e a possibilidade de viver e de se auto cuidarem de forma independente no domicílio ficam comprometidas. Estes impactos, afetam também o bem-estar emocional e social, e a configuração de cuidado, pois passam a necessitar de cuidados, de seus familiares, amigos ou cuidadores profissionais.

Acredita-se que os resultados possam contribuir para a melhoria no atendimento a idosos com DP e seus familiares, por identificarem o perfil sociodemográfico e clínico funcional destes idosos, possibilitando aos profissionais da enfermagem atuarem de maneira a contribuir na promoção do autocuidado e de forma assertiva nas orientações e educação aos doentes, seus familiares e cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Cabreira V, Massano J. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização. *Acta med. port.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 de abril 2022];32(10). Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.11978>.
2. Chou KL. Diagnosis and differential diagnosis of Parkinson disease. *UpToDate.* [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 18]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-differential-diagnosis-of-parkinson-disease>.
3. Pinheiro JES, Barbosa MT. Doença de Parkinson e Outros Distúrbios do Movimento em Idosos. In: Freitas, E. V. D.; PY, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 360-370.

4. Dorsey ER, Elbaz A. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. [Internet]. 2018 [cited 2022 apr 25];17(11). Available from: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30295-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30295-3).
5. Rieder CR. Canabidiol na doença de Parkinson. *Brazilian Journal of Psychiatry (São Paulo)*. 1999. Online, 1809-452X. [Internet]. 2020 [acesso em 16 de maio 2022];42(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0810>.
6. Leandro LA, Teive HAG. Fatores associados ao desempenho funcional de idosos portadores da Doença de Parkinson. *Rev. Kairós*. [Internet]. 2017 [acesso em 18 de abril 2022];20(2). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p161-178>.
7. Baptista R, Alvarez AM, Nunes SFL, Valcarenghi RV, Barbosa SFF. Idosos com Doença de Parkinson: perfil e condições de saúde. *Enferm. Foco*. [Internet]. 2019 [acesso em 16 de maio 2022];10(5). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2604>.
8. Moraes EN, Carmo JA, Lanna FM, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): Rapid recognition of frail older adults. *Rev. saúde pública*. [Internet]. 2016 [cited 2022 apr 20];50:81. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>.
9. Barbosa MT, Caramelli P, Maia DP, Cunningham MCQ, Guerra HL, Lima-Costa MF, Cardoso F. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: A community-based survey in Brazil (the Bambuí study). *Movement Disorder*. [Internet]. 2006 [cited 2022 may 16];21. Available from: <https://doi.org/10.1002/mds.20806>.
10. Hirsch L, Jette N, Frolkis A, Steeves T, Pringsheim T. The incidence of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Neuroepidemiology*. [Internet]. 2016 [cited 2022 apr 18];46(4). Available from: <https://doi.org/10.1159/000445751>.
11. Ribas CG, Silva LA, Corrêa MR, Teive HG, Valderramas S. Effectiveness of exergaming in improving functional balance, fatigue and quality of life in Parkinson's disease: A pilot randomized controlled trial. *Parkinsonism relat. disord.* [Internet]. 2017 [cited 2022 may 16];38. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2017.02.006>.
12. Díez-Cirarda M, Ojeda N, Peña J, Cabrera-Zubizarreta A, Jiménez LO, Gómez-Esteban JC et al. Long-term effects of cognitive rehabilitation on brain, functional outcome and cognition in Parkinson's disease. *Eur. j. neurol.* [Internet]. 2018 [cited 2022 apr 18];25(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/ene.13472>.
13. Fernandes I, Filho AS. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com Doença de Parkinson em Salvador-Bahia. *Rev. bras. neurol. psiquiatr.* [Internet]. 2018 [acesso em 16 de abril 2022];22(1). Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/244/141>.
14. Baptista R, Alvarez AM, Nunes SFL, Valcarenghi RV, Pascoal LM. Idosos com Doença de Parkinson: avaliação ao comprometimento e da capacidade funcional. *Rev baiana enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 de abril 2022];33:e28103. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28103>.
15. Peball M. et al. Prevalence and Associated Factors of Sarcopenia and Frailty in Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study. *Gerontology*. [Internet]. 2019 [cited 2022 may 18];65(3). Available from: <https://doi.org/10.1159/000492572>.
16. Alvarado-Bolaños A, Cervantes-Arriaga A, Arredondo-Blanco K, Salinas-Barboza K, Isais-Millán S, Rodríguez-Violante M. Falls in persons with Parkinson's disease: Do non-motor symptoms matter as much as motor symptoms? *Arq. Neuropsiquiatr.* [Internet]. 2019 [cited 2022 may 20];77(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190148>.
17. Aguiar IM, et al. Associação dos sintomas depressivos com o comprometimento da memória episódica em pacientes com a doença de Parkinson. *J. bras. psiquiatr.* (Online), 1982-0208. [Internet]. 2020 [acesso em 18 de maio 2022];69(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000291>.
18. Gomes MMF, Paixão LAR, Faustino AM, Cruz RCS, Moura LBA. Marcadores da autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil. *Acta Paul. Enferm.* (Online). [Internet]. 2021 [acesso em 18 de maio 2022];34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02851>.
19. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CA. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciênc. saúde coletiva* (Online), 1678-4561. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de maio 2022];25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018>.
20. Gualberto MT et al. Fragilidade de Idosos Atendidos em Ambulatório de Geriatria segundo a Escala Visual de Fragilidade. *Geriatr., Gerontol. Aging* (Online). [Internet]. 2019 [acesso em 18 de maio 2022];13(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191900002>.
21. Balestrassi LS, Silva SMC. Descriptive epidemiological study on patients with movement disorders, with emphasis on Parkinson's disease. *Med J.* [Internet]. 2021 [cited 2022 may 20];139(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0119.r1.30102020>.