



INTER  
FACES  
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

E-ISSN 2316-3798

DOI - 10.17564/2316-3798.2017v6n1p95-104

---

# POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA *VIS-À-VIS* QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE PARKINSON

## NATIONAL PERSONAL HEALTH POLICY *VIS-À-VIS* QUALITY OF LIFE OF PARKINSON PATIENTS

### POLÍTICA NACIONAL DE SALUD DE LA PERSONA MAYOR *VIS-À-VIS* CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE PARKINSON

---

Madson Alan Maximiano-Barreto<sup>1</sup>  
Carolyna Morgana da Silva Ribeiro<sup>3</sup>  
Daniela do Carmo Kabengele<sup>5</sup>

Iago Moura Aguiar<sup>2</sup>  
André Fernando de Oliveira Fermoseli<sup>4</sup>

## RESUMO

O presente estudo foi realizado com o intuito de relacionar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com a qualidade de vida (QV) de pacientes portadores de Doença de Parkinson (DP). Utilizou-se como método de pesquisa quantitativa o teste *the World Health Organization Quality of Life instrument - WHOQOL*, o qual é baseado em perguntas com cinco respostas diferentes, utilizadas para mensurar a QV dos enfermos. Participaram deste estudo 18 pacientes, sendo três do sexo feminino e 15 do sexo masculino, todos atendidos no ambulatório de Neurologia do Hospital Universitário de Maceió-AL. Políticas públicas, programas e estatutos servem para assegurar direitos e deveres do público-alvo, além de nortear o trabalho da equipe de

saúde, porém, o que se vê na prática não está próximo do que é posto e considerado ideal para manutenção da saúde, considerando esta como a harmonia de vários elementos internos e externos. A QV do idoso está ligada ao acesso à saúde, incluindo a adesão deste sujeito em políticas públicas, o que evidencia a relevância de investigar a relação entre a referida política e a QV dos idosos.

## PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de Vida. Saúde do Idoso. Doença de Parkinson.

## ABSTRACT

The present study was carried out in order to relate the National Health Policy of the Elderly Person with a quality of life (QoL) of patients with Parkinson's Disease (PD). The World Health Organization (WHOQOL) QoL instrument test was used as a quantitative research method, which is the best in questions with five different answers, to improve the QoL of the patients. The study included 18 patients, three of whom were female and 15 were male, all of whom were attended at the Neurology outpatient clinic of the University Hospital of Maceió - AL. Public policies, programs and statutes serve the security, rights and duties of the target audience, as well as guiding the work of the health team,

but what is seen in practice is not close to being considered and considered ideal for health maintenance, Considering the harmony of various internal and external elements. Elderly QoL is linked to access to health, including adherence of this subject to public policies, which highlights the relevance of investigating a relationship between politics and the QoL of the elderly.

## KEYWORDS

Quality of Life. Health of the Elderly. Parkinson's disease.

## RESUMEN

El presente estudio fue realizado con el propósito de relacionar la políticas brasileñas de salud de la persona anciana con una calidad de vida (CV) de pacientes portadores de Enfermedad de Parkinson (EP). Se utilizó como método de investigación cuantitativa la prueba del instrumento de la *Calidad de la Vida de la Organización Mundial de la Salud (CVOMS)*, el cual es el mejor en cuestiones con cinco respuestas diferentes, para mejorar la CV de los enfermos. En este estudio participaron 18 pacientes, siendo tres del sexo femenino y 15 del sexo masculino, todos atendidos en el ambulatorio de neurología del Hospital Universitário de Maceió-AL. Las políticas públicas, programas y estatutos sirven para la seguridad, derechos y deberes del público objetivo, además de orientar el trabajo

del equipo de salud, pero lo que se ve en la práctica no está cerca de lo que es considerado ideal para el mantenimiento de la salud considerando la armonía de varios elementos internos y externos. La CV del anciano está vinculada al acceso a la salud, incluyendo una adhesión de este sujeto en políticas públicas, lo que evidencia la relevancia de investigar una relación entre la política y una CV de los ancianos.

## PALABRAS CLAVE

Calidad de Vida, Salud de ancianos, Enfermedad de Parkinson.

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) acomete principalmente a faixa etária idosa, e faz parte do grupo das patologias associadas à diminuição da capacidade de transmissão neuronal. Pode-se afirmar que há perda celular na parte compacta e ventral dos núcleos da base lócus cerúleos e substância negra. Tal defeito é, separado em classes, a saber: parkinsonismo primário, secundário, plus e outros. Dado que, todo esse processo possa ocorrer em todas as faixas etárias, os idosos têm o fator da senilidade neuronal, que facilita o processo de progressão da doença (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007; SOUZA et al., 2011).

Embora não se tenha certeza quanto à etiologia da DP, essa é uma doença que entra na classe das idiopáticas, quando não há interação com outra patologia, estudam-se fatores predisponentes para seu surgimento. Ainda que não se tenha uma base científica que comprove, estudos apontam para uma junção de fatores que desencadeiem na DP, a exemplo dos fatores genéticos ou ambientais, sendo o fator genético o acometimento da DP em algum familiar e o fator ambiental a exposição a algumas substâncias tóxicas, uso da água de poço e outros possíveis fatores desencadeadores dessa doença (FERRAZ; BORGES, 2002).

A DP é uma patologia de início precoce, porém com progressão lenta, devido a sua fisiopatologia e, por isso, só é notada quando em estágio avançado. Os primeiros sinais e sintomas nos pacientes com DP estão relacionados a alterações motora e postural, os doentes passam a se queixar de bradicinesia, tremores e instabilidade postural, dentre outros. Com o avanço da doença, há comprometimento cognitivo e o aparecimento de afecções neuropsicológicas, o que pode trazer prejuízo à vida das pessoas, não apenas no quesito físico como também emocional, podendo assim contribuir para diminuição ou total perda da qualidade de vida (NAVARRO-PETERNELLA; MARCON, 2010).

Diante do aumento significativo na população idosa no País e o conseqüente acréscimo de doenças crônicas, além de possível maior comorbidade, hou-

ve, em 2006 pelo Ministério da Saúde, a formulação de um Pacto de Saúde com o Pacto de Vida, com o objetivo de propor benefícios pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (VERAS, 2003). A referida política é regida por diretrizes, que marcam suas prioridades. A partir de sua criação, houve uma maior preocupação para que a população passe por um envelhecimento saudável, com estratégias de aprofundamento da triagem, prevenção e promoção de saúde, de melhorias em reabilitação de idosos com patologias vigentes, além da divulgação das propostas da PNSPI, criada em 1999 (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Outra causa importante foi à distribuição de responsabilidades para os âmbitos federal, estadual e municipal, de modo que a qualidade de vida dos idosos seja garantida. A padronização do fluxo de atendimento do idoso, de acordo com o risco da patologia e da fragilidade do próprio indivíduo foi mantida (BRASIL, 2006).

De acordo com as peculiaridades da DP, tanto clínicas como no tratamento, percebe-se que o acompanhamento do paciente deve ser integral, então apenas uma profissão não é suficiente para o ideal monitoramento da patologia. Como ainda não se sabe a causa desencadeante da DP, torna-se necessário um tratamento para cada sintomatologia, de modo a não tratar o fator causador, e, por ser uma afecção que esteja relacionada a vários âmbitos como: depressão, perda de equilíbrio, dentre outros é fulcral a participação multiprofissional da saúde para então minimizar o sofrimento do paciente (BRANDÃO; ARAUJO; COIMBRA, 2016).

Dentre as profissões atuantes no contexto multidisciplinar da DP, todas da área da saúde têm sua importância e o paciente deve ter acompanhamento por tempo indeterminado, com o intuito de preservar ao máximo as habilidades cognitivas. Nove profissões, no entanto, têm maior intervenção no avançar da doença, são elas: acupuntura, educação física, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, medicina e psicologia (FERRAZ; BORGES, 2002). O cenário

ideal para atenuar a progressão é um amplo contato de informações colhidas entre cada profissional e então juntos buscarem evitar uma depressão secundária à DP, equilíbrio e tônus muscular ao paciente, para que ele tenha maior estabilidade postural (MARCUCI, 2007; SANTOS et al., 2010).

Segundo Thumé (2010), diversos programas são criados para proporcionar uma melhor QV ao idoso, no entanto, poucos ou nenhum são capazes de atender as demandas dessa classe. Com base na contextualização apresentada, o presente artigo tem como objetivo relacionar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, bem como a qualidade de vida de paciente portadores da Doença de Parkinson.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O artigo refere-se a um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, seguindo os preceitos da Resolução Ética 466/2012 com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 1.082.156). A coleta de dados foi iniciada no mês de junho e terminada no mês de agosto, ambos do ano de 2015, durante todas as segundas-feiras do período mencionado. Houve a participação de 18 pacientes portadores da Doença de Parkinson, todos residentes do estado de Alagoas e que eram atendidos no Ambulatório de Neurologia do Hospital Universitário (HU) de Maceió-AL.

Como critérios de inclusão foram selecionados indivíduos com no mínimo 40 anos de idade, que fosse portador de Parkinson Primário e estivessem dispostos a participar de todas as etapas dos questionários que compuseram este estudo. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que: não estivessem com total consciência, não soubessem ler ou escrever, fossem portadores de alguma doença física e tivessem Parkinson Secundário.

Inicialmente, foi feita uma triagem para exclusão dos pacientes portadores de Parkinson Secundário, por meio dos prontuários disponíveis no HU. Posteriormente, foi solicitado aos pacientes que respon-

dessem o teste de qualidade de vida (QV). Utilizou-se como instrumento de teste, o *the World Health Organization Quality of Life instrument* (WHOQOL).

O WHOQOL é um instrumento genérico que possibilita ao sujeito uma avaliação subjetiva quanto à sua própria qualidade de vida, foi modificado para uma versão mais curta e brasileira onde contém 26 itens, os quais permitem ao indivíduo autoavaliar-se nos seguintes domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambientes e Auto Avaliação da QV.

Após a etapa de coleta de dados, foi realizada uma análise estatística não probabilística, com auxílio do programa Microsoft Excel (versão 2016) e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 23.0) de maneira descritiva por frequência relativa (percentual), utilizando medidas de tendência central como média e desvio padrão como medida de dispersão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi produzido por meio do questionamento de 18 pacientes do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, situado em Maceió-AL. Durante a construção da pesquisa foram selecionados indivíduos com idade entre 45 e 76 anos, onde o sexo predominante foi o masculino com 77,78% (n = 14;  $\bar{X}$  = 61,71) e 22,22% (n = 4;  $\bar{X}$  = 59,75) foi do sexo feminino.

No decorrer da realização do trabalho não se instituiu tempo mínimo ou máximo da presença da Doença de Parkinson (DP) e a duração média de sua presença foi de 6 anos. Dentro os participantes da pesquisa, 88,89% (n = 16) residem na capital de Alagoas e os demais, ou seja, 11,11% (n = 2) têm procedência em interiores no estado de Alagoas. Outro fato observado foi que, dentre os 18 pacientes do estudo, apenas um, ou 5,56% (n = 1), apresentou histórico familiar para o acometimento da DP, ao passo que os 94,44% (n = 17) restante não apresentaram algum familiar com a presença da patologia.

Ainda não existe etiologia que possa definir a ocorrência da DP, porém, diversos fatores estão cor-

relacionados ao acometimento desta patologia. Ferraz (2012, p. 1) divide o desenvolvimento da DP em dois fatores genético e ambientais. O fator genético é: “História Familiar de DP mutações gênicas; especialmente quando o início da doença tiver sido antes dos 50 anos de idade” e os Fatores Ambientais: “morar em região rural, beber água de poço e exposição a metais pesados ou hidrocarbonetos”.

O número de idosos na Região Nordeste do Brasil vem fazendo uso de medicamento de forma contínua, dentre esses longevos estão aqueles que apresentam doenças crônicas e neurodegenerativa, como é o caso da DP (PANIZ et al., 2008, p. 277-278), a saber:

Falta de medicamentos de fornecimento gratuito [...] preocupa não somente o fato de que a população que não tem acesso a medicamentos apresente altas necessidades em saúde (menor escolaridade, menor nível econômico, sem vínculo com a UBS da área e portadores de problemas de saúde mental).

Desta forma, acredita-se que esse seja um fator bastante preocupante, uma vez que a falta de medicamento possa contribuir para uma desestabilidade na rotina diária do sujeito, diminuindo cada vez a sua qualidade de vida, o que acredita ser pouca. Segundo Cintra, Guariento e Miyasaki (2010, p. 3513):

A quantidade diária de medicamentos a ser consumida pode originar erros na sua administração, particularmente entre os idosos. O uso de vários comprimidos ao dia em horários distintos pode ser dificultado pelo esquecimento, trabalho e déficit cognitivo.

A Tabela 1 apresenta de forma detalhada os resultados obtidos nesta pesquisa, diante do teste de QV da Organização Mundial de Saúde (OMS) sob os cinco domínios apresentado pela WHOQOL.

**Tabela 1 – Valores dos Domínios apresentado no do teste WHOQOL sob os indivíduos pesquisados**

Descrição	$\bar{X}$	S	%	Coefficiente de variação
Físico	11,49	2,06	46,83	17,96
Psicológico	13,74	3,68	60,88	26,79

Descrição	$\bar{X}$	S	%	Coefficiente de variação
Relações Sociais	11,78	3,34	48,61	28,34
Meio Ambiente	13,08	1,76	56,77	13,45
Auto avaliação da QV	13,89	2,95	62,50	21,23

$\bar{X}$ : média aritmética. S: Desvio Padrão  
Fonte: Dados da Pesquisa

De forma minudenciada a autoavaliação por parte dos sujeitos pesquisados quanto aos cinco domínios apresentado no WHOQOL é fulcral. No qual, percebe-se que os indivíduos portadores podem apresentar dor e desconforto, dificuldade de mobilidade, de sono e repouso e falta de energia. Na questão três “Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa”, 61,1% (n = 11) acreditam que as dores devido a DP impliquem bastante nas atividades do dia a dia. Tais dados estão em consonância com a literatura, pois a DP apresenta diversas alterações como distúrbio do sono, diminuição na força muscular e outros, devido à diminuição de dopamina (KÜSTER et al., 2014; RIBEIRO; NERI, 2012).

Outro fator bastante relevante a ser discutido é quanto ao acometimento dos pensamentos negativos. Percebe-se a necessidade de ser utilizado um teste para verificação de possível acometimento da depressão, visto que, segundo Fuentes e outros autores (2014), Barreto e colaboradores (2015) a depressão é um prenúncio da DP, sendo assim, a dopamina é um neurotransmissor responsável pela regulação do humor e, como a DP é ocasionada pela diminuição da dopamina, há necessidade desta avaliação quanto o acometimento da Depressão.

No que concerne ao domínio psicológico, sabe-se que doenças psicopatológicas e psiquiátricas podem ser ocasionadas por diversos fatores no processo de envelhecimento, diante das questões que compõem esse domínio no WHOQOL observa-se na questão 26

“Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?”, 50% (n = 9) dos pacientes afirmaram ter poucos pensamentos negativos.

Ademais, é relevante afirmar que os resultados em questão sugerem que as consequências da ocorrência da referida doença não são estritamente físicas e biológicas, mas tem impactos psicossociais significativos na vida dos idosos pesquisados, conforme os domínios “Psicológico” e “Relações sociais”.

Quanto ao domínio de “Relações sociais”, a questão 20 “Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?”, apresenta resultado significativo, no qual 50% (n = 9) avaliam ter suporte positivo de seus familiares e amigos. O apoio e ajuda dos familiares podem contribuir para retardar consequências de nível físico e psicológico, podendo antecipar doenças ao longo inclusive levar ao suicídio (SIQUEIRA et al., 2009).

O domínio Meio ambiente é um dos domínios pouco discutidos entre as pesquisas como um meio de proporcionar ao sujeito uma boa qualidade de vida ou não. Um estudo realizado por Becker, Irrigary e Trentini (2012) com objetivo de examinar a associação entre qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos, obtiveram como um dos resultados a importância do ambiente seguro, no qual proporciona lazer e outros. Além disso, um ambiente com saneamento, com limpeza urbana, tratamento de esgoto e entre outros.

A questão 13 “Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?” 77,7% (n = 14) apresentaram diante do teste uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde, no qual segundo a PNSPI é um direito dessa classe estudada e de toda a população brasileira, observa-se as demais políticas voltadas à população, assim como, o que rege a lei do Sistema Único de Saúde (SUS).

A DP é uma doença que, independente da velocidade, progride e o paciente tem piora constante. O teste genérico, citado no trabalho, possibilita aos profissionais da saúde envolvidos no tratamento e até aos próprios pacientes, uma visão geral acerca do estado

geral dos acometidos e do grau de debilidade causado pelos sintomas mais prevalentes. Ele, no entanto, é um teste que concede estimativas (TIAGO et al., 2010).

Uma boa qualidade de vida é algo que deve ser buscado para todos os indivíduos vivos. Há situações, no entanto, que esse direito se torna mais complexo, tais como, com o início da terceira idade (60 anos) ou então a presença de uma patologia que impossibilite o idoso de continuar com uma QV aceitável. Diante deste fato, somado ao aumento contínuo na população idosa brasileira e com isso acréscimo de doenças crônicas e comorbidades, em 2006, houve a formulação de um Pacto de Saúde com o Pacto de Vida, pelo Ministério da Saúde. Tais pactos visavam propor benefícios por meio da PNSPI (VERAS, 2003).

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006, p. 3).

A referida política é regida por diretrizes, que marcam suas prioridades. A partir de sua criação, houve uma maior preocupação para que a população passe por um envelhecimento saudável, com estratégias de aprofundamento da triagem, prevenção e promoção de saúde, de melhorias em reabilitação de idosos com patologias vigentes (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

A DP apresenta inúmeras consequências maléficas no tocante do deslocamento, como o tremor, a rigidez e a instabilidade postural, porém os acometidos também sofrem com outros resultados da patologia. Sintomas não motores causam frustração e dor psicológica, como é o caso da disfunção sexual citada pelos pacientes, em especial os homens. A fisiológica diminuição da libido com a idade é potencializada com a presença da DP e se torna algo que interfere negativamente na QV, como foi observado enquanto os participantes respondiam o *WHOQOL - Abreviado* (GALLOWAY, 1983).

Um estudo realizado no Ambulatório de Distúrbios de Movimento da Clínica Neurológica de São Paulo analisou acerca do desejo sexual de 60 pacientes, todos do sexo masculino. Os participantes foram divididos em dois grupos, cada um contendo 30 pacientes e em um havia portadores da DP e o outro sendo o grupo controle (com indivíduos sem a DP). O estudo não demonstrou déficit de libido entre os indivíduos portadores da DP, porém, nele nem todos os pacientes tinham parceiros fixos, o que pode ter corroborado para o resultado (LUCON et al., 2001).

As principais diretrizes da PNSPI são:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (BRASIL, 2006, p. 7).

Diante da problemática da PNSPI demonstrada acima, em comparação com o que foi avaliado pelos próprios pacientes portadores de DP quanto a QV, percebe-se que nenhuma das políticas, estatutos e demais diretrizes citadas para beneficiar os idosos no Brasil obtiveram eficácia desde suas criações.

## 4 CONCLUSÃO

O aumento da população idosa mundial possibilitou a emergência de doenças crônicas que são mais frequentes entre os indivíduos que atingem a terceira idade, dentre elas, a Doença de Parkinson, de caráter neurodegenerativo. Levando em consideração esta realidade, vê-se que a qualidade de vida dos idosos

será diretamente afetada por essa nova configuração de rotina e comportamentos, o que nos instiga a refletir sobre o desenvolvimento e manutenção de políticas públicas voltadas para este público.

Durante a construção deste artigo, foram citadas algumas políticas nacionais, o que possibilita a comparação da real situação de qualidade de vida de idosos, mais especificamente os portadores de Parkinson atendidos no Ambulatório de Neurologia do Hospital Universitário de Maceió e submetidos à análise a partir do teste WHOQOL.

Frente à análise dos resultados, pôde-se observar que, mesmo com o desenvolvimento de políticas que visam cuidado integral e prioritário a indivíduos portadores de patologias e dos idosos, há uma deficiência na execução destas. A qualidade de vida, avaliada pelo próprio idoso entrevistado revelou que o que é posto no papel não é colocado em prática, em relação à execução do trabalho profissional. Observou-se, durante o estudo, pelos relatos dos idosos, haver falta de ética e respeito de alguns profissionais com este público, além de déficit de comunicação entre a equipe multidisciplinar, com conseqüente risco no sucesso da intervenção.

Em suma, para garantir uma melhor qualidade de vida para os idosos, devem-se planejar práticas profissionais, fazendo com que o trabalho inter, multi e transdisciplinar da equipe de saúde sejam eficazes. Além disso, sugerem necessidade de delineamento de uma política pública de qualidade que atenda as demandas sociais e de saúde, de forma que os Setores Públicos exerçam seus papéis diante dos serviços ofertados, podendo assim proporcionar uma qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, M.A.M. *et al.* As conseqüências da diminuição de dopamina produzida na substância nigra: uma breve reflexão. **Interf. Cient. Saúde Amb.**, v.4, n.1, p.83-90. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/2518>>. Acesso em: 19 abr. 2016.

BECKERT, M.; IRIGARAY, T.Q.; TRENTINI, C.M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Est. Psicol.**, v.29, n.2, p.155-162, 2012.

BRANDÃO, R.S.; ARAUJO, G.; COIMBRA, J. **Doença de Parkinson – suas características fisiopatológicas sob as perspectivas dos profissionais da área da saúde.** Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/6d4e8edcce78666091ae0a216d6acbc6.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/6d4e8edcce78666091ae0a216d6acbc6.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudePessoaIdosa.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2016.

CARVALHO, J.A.M.; RODRÍGUEZ-WONG, L.L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saude Publ.**, v.24, n.3. p.597-605, 2008.

FERRAZ, H.B.; BORGES, V. Doença de Parkinson. **Rev. Bras. Med.**, v.59, n.4, p.207-219, 2002

FLECK, M. *et al.* Application of the portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. **Rev. Saude Publ.**, v.34, n.2, p.178-183, 2000.

FUENTES, D. *et al.* **Neuropsicologia: Teoria e Prática.** 2.ed. Porto Alegre:Artmed, 2014. p.53-56.

GALLOWAY, N.T.M. Urethral sphincter abnormalities in Parkinsonism. **Br. J. Urol.**, v.55, n.6, p.691-693, 1983.

GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M.; ARRUDA, M.C. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. **Acta Paul. Enferm.**, v.20, n.1, p.62-68, 2007.

KÜSTER, B.J.K. *et al.* Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de parkinson na atenção básica de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, v.4, n.1, p.10-18, 2014.

LUCON, M. *et al.* Avaliação da disfunção erétil em pacientes com doença de Parkinson. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v.59, n.3-A, p.559-562, 2001

MARCUCCI, F.C.I. Acupuntura na Doença de Parkinson: revisão de estudos experimentais e clínicos. **Rev. Neurociênc.**, v.15, n.2, p.147-152, 2007.

NAVARRO-PETERNELLA, F.M.; MARCON, S.S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.2, p.384-391, 2012.

RIBEIRO, L.H.M.; NERI, A.L. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas Physical exercise, muscle strength and the day-to-day activities of elderly women. **Ciênc. Saúde Col.**, v.17, p.2169-2180, 2012.

SANTOS, V.V. *et al.* Fisioterapia na doença de Parkinson: uma breve revisão. **Rev. Bras. Neurol.**, v.46, n.2, p.17-25, 2010.

SILVESTRE, J.A.; DA COSTA NETO, M.M. Abordagem do idoso em programas. **Cad. Saude Publ.**, v.19, n.3, p.839-847, 2003.

SIQUEIRA, G.R. *et al.* Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciênc. Saúde Col.**, v.14, n.1, p.253-9, 2009.

SOUZA, C.F.M. *et al.* A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. **Rev. Neurociênc.**, v.19, n.4, p.718-723, 2011.

THUMÉ, E. *et al.* Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Rev. Saude Publ.**, v.44, n.6, p.1102-1111, 2010.

TIAGO, M.S.F. *et al.* Instrumentos de avaliação de qualidade de vida na doença de Parkinson. **Rev. Neurocienc.**, v.18, n.4, p.438-543, 2010.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saude Publ.**, v.19, n.3, p.705-715, 2003.

1. Psicólogo – Centro Universitário Tiradentes. Email: mmaximiano.mm@gmail.com

2. Graduando em Medicina – Centro Universitário Tiradentes. Email: iagomouraaguair1996@gmail.com

3. Psicóloga – Centro Universitário Tiradentes. Email: rolzinhaa\_21@hotmail.com

4. Doutor em Psicobiologia – Universidade de São Paulo. Email: afermose-li@hotmail.com

5. Doutora em Antropologia – Universidade Estadual de Campinas; Coordenadora de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão – Centro Universitário Tiradentes. Email: danieladecarmo@gmail.com

---

Recebido em: 22 de Maio de 2017  
Avaliado em: 29 de Maio de 2017  
Aceito em : 20 de Junho de 2017

---