



A INTERRUPTÃO DO COTIDIANO IMPOSTA PELA DOENÇA DE PARKINSON: PERSPECTIVAS DE IDOSOS PARKINSONIANOS

INTERRUPTION OF THE DAILY LIFE IMPOSED BY PARKINSON'S DISEASE: ELDERLY'S PERSPECTIVE WITH PARKINSON

LA INTERRUPCIÓN DEL COTIDIANO IMPUESTA POR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: PERSPECTIVAS DE ANCIANOS COM PARKINSON

Alexei Rodrigues Gomes¹, Donizete Vago Daher², Thais Cordeiro Fonseca³

RESUMO

Objetivo: conhecer o cotidiano de idosos portadores de Doença de Parkinson (DP) após inserção em grupo educativo. **Método:** estudo qualitativo-descritivo, realizado no ano de 2008, por meio de entrevistas com quinze sujeitos do Grupo Parkinson e que estavam inseridos no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia (PIGG/UFF) em Niterói/RJ. Os procedimentos de análise dos dados efetivaram-se pela análise temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 166/06. **Resultados:** após a análise emergiram as categorias << O elo entre o médico e o grupo de Parkinson >>, << O grupo é cenário de autoconhecimento e de Compartilhamento >>, << Para Além do Grupo Parkinson >>, << As limitações geram sentimentos de inutilidade >>; << Como vejo o amanhã? A ambivalência de sentimento prevalece >>. **Conclusão:** o cotidiano é marcado por gradativa interrupção nas atividades de vida diária sendo o grupo espaço de reorientação do lidar com as perdas e limitações. **Descritores:** Idoso; Doença de Parkinson; Grupos de Autoajuda.

ABSTRACT

Objective: to know the daily life of elderly patients with Parkinson's disease (PD) after insertion in an educational group. **Method:** A qualitative descriptive study conducted in 2008, through interviews with fifteen subjects of the Parkinson Group and included in the Interdisciplinary Program of Geriatrics and Gerontology (PIGG/UFF) in Niterói / RJ. The procedures of data analysis was carried out through thematic analysis. The Research Ethics Protocol 166/06 approved the research project. **Results:** After analyzing the following categories emerged << The link between the physician and the group of Parkinson >>, << The group and scenario Self-knowledge and Sharing >>, << Beyond Parkinson Group >>, << Limitations generate feelings of worthlessness >>; << How do I see the day of tomorrow? The ambivalence of feeling prevails. >> **Conclusion:** daily life is marked by gradual disruption in daily activities with the space group of reorientation of dealing with losses and limitations. **Descriptors:** Elderly; Parkinson's disease; Self-Help Groups.

RESUMEN

Objetivo: conocer el cotidiano de ancianos portadores de Enfermedad de Parkinson (EP) después de la inserción en grupo educativo. **Método:** estudio cualitativo-descriptivo realizado en el año de 2008, por medio de entrevistas con quince sujetos del Grupo Parkinson e inseridos en el Programa Interdisciplinar de Geriatria y Gerontología (PIGG/UFF) em Niterói/RJ. Los procedimientos de análisis de los datos se efectuó por el análisis temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 166/06. **Resultados:** después del análisis surgieron las categorías << El enlace entre o médico y el grupo de Parkinson >>, << El grupo es escenario de autoconocimiento y de Comparto >>, << Para Más allá del Grupo Parkinson >>, << Las limitaciones generan sentimientos de inutilidad >>; << Cómo veo el mañana? La ambivalencia de sentimiento prevalece >>. **Conclusión:** el cotidiano es marcado por gradual interrupción en las actividades de vida diaria siendo el grupo espacio de reorientación de lidiar con las pérdidas y limitaciones. **Descriptores:** Anciano; Enfermedad de Parkinson; Grupos de Auto-Ayuda.

¹Enfermeiro, Mestrando, Curso de Mestrado Profissional Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: alexeirg@ig.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: donizete@predialnet.com.br; ³Acadêmica de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Bolsista PIBIC/UFF - 2011/2012. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: thaisfoonseca@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Dentro de uma visão prioritariamente biogerontológica, o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que podem determinar maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levar à morte.¹ Cada indivíduo experiencia o envelhecer de uma maneira peculiar ou singular. Assim, o envelhecimento é um processo de vida e como tal comporta a velhice, mas não se esgota nela.²

As transformações orgânicas que indicam a sensação literal de passagem de tempo são constantes, através de referências sociais como cor dos cabelos, rugas, pós-menopausa, postura modificada, reflexos mais lentos, isto como relevante fator transformador de autoimagem do idoso, pois pode iniciar transtornos emocionais importantes.³

A satisfação ou não com a vida vai depender de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, o que faz com que cada indivíduo vivencie as distintas etapas do envelhecimento com maior ou menor êxito.⁴ O aumento da expectativa de vida nos países desenvolvidos, aí incluído o Brasil, poderá significar, também, o aumento do número de idosos com doenças crônicas e as consequências a elas relacionadas. Dentre elas está a Doença de Parkinson (DP), hoje também conhecida como Distúrbio Neurológico do Movimento (DNM), correspondente a 40-75% de todas as causas do parkinsonismo.⁵ Deste modo, o Brasil caminha, gradativamente, rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, fato que obriga o sistema de saúde a adequar-se em relação a políticas sociais, principalmente as voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.⁶

A doença de Parkinson é progressiva e crônica e envolve gânglios da base do sistema nervoso. Desta forma, resulta em perturbações no tônus muscular, posturas anormais e movimentos involuntários.⁷ Os sintomas motores mais comuns e expressivos da doença de Parkinson são rigidez muscular, tremor de repouso, instabilidade postural e bradicinesia, e o diagnóstico definitivo baseia-se nos achados neuropatológicos: degeneração e perda de pigmentação dos neurônios da substância negra (pars compacta) e intraneuronais corpos de inclusão (corpos de Lewy) na substância negra.⁸

Considerando que o tremor de repouso é característica, tremor de ação, re-emergente

tremor e tremor ortostática podem também ocorrer na doença de Parkinson. Tratamentos sintomáticos são bastante eficazes no início da doença, mas pode complicar-se pelo aparecimento de flutuações motoras e discinesias em doença mais avançada.⁹ Apesar de a Doença de Parkinson se caracterizar como uma afecção frequente cujo comprometimento pode envolver qualquer indivíduo ou grupo etário, observa-se, mediante constatações epidemiológicas mundiais, que existe uma frequência maior de casos entre as pessoas do gênero masculino, com idade acima dos 60 anos.¹⁰

Conviver com uma doença crônica como a DP é um processo complexo que exige mudanças nos hábitos e costumes.¹¹ Modificar a rotina da vida do idoso a partir do diagnóstico de uma doença crônica não transmissível como a DP requer um suporte especial familiar e o planejamento dos cuidados aos pacientes necessita de análise cuidadosa dos sinais e sintomas, dos comprometimentos e das limitações, os quais devem ser observados durante a avaliação diagnóstica realizada pelos profissionais de saúde. Neste sentido, a implementação das intervenções de enfermagem visam a melhorar a mobilidade, manter as funções independentes, auxiliar o paciente a enfrentar a doença e dar suporte para as atividades de vida diária (AVD's).

O cotidiano do idoso com DP tende a ficar comprometido devido às limitações que a doença impõe, podendo surgir, por exemplo, quadros depressivos. É preciso aprofundar os estudos e análises sobre esse agravo e suas implicações e, até mesmo, desmistificar construções sociais a ele relacionadas.

Pelo exposto e para nortear a construção e compreensão deste estudo, traçaram-se as seguintes questões norteadoras: Quais as limitações impostas ao cotidiano do idoso portador de DP? As estratégias de educação em saúde como os grupos educativos contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de DP? Buscou-se, neste sentido, conhecer o cotidiano das pessoas com Doença de Parkinson, na tentativa de levantar as limitações impostas ao portador da doença.

Este estudo justifica-se pela comprovada demanda crescente de idosos no Brasil e pelo fato de esta etapa da vida vir, na maioria das vezes, acompanhada de agravos crônicos como a doença de Parkinson.

Busca-se, deste modo, contribuir para a ampliação dos conhecimentos no campo da Enfermagem Gerontogeriátrica e como possibilidade de conscientização dos

profissionais da saúde e em particular, do enfermeiro no sentido de favorecer ou realizar uma assistência contextualizada e humanizada aos idosos fragilizados (dependentes ou não) pela doença de Parkinson. O objetivo norteador das ações dos profissionais de saúde deve ser, assim, a tentativa de tornar os idosos com DP independentes o quanto possível. Dessa forma, este sujeito, mesmo portador de um agravo crônico, poderá usufruir dos melhores momentos de seu processo de envelhecimento.

OBJETIVO

- Conhecer o cotidiano de idosos portadores de Doença de Parkinson (DP) após inserção em grupo educativo.

METODO

Estudo do tipo qualitativo-exploratório, com idosos participantes do Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (PIGG/UFF).

A amostra foi composta por quinze idosos que foram criteriosamente selecionados a partir de terem o diagnóstico de Doença de Parkinson, serem participantes do grupo há mais de um ano, de ambos os sexos e sem comprometimento cognitivo que os impedisse de responder à entrevista.

O instrumento para coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas realizadas antes ou após as atividades do grupo, e para os procedimentos de análise dos dados efetivou-se pela análise temática.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFF aprovou o projeto de pesquisa, Protocolo de número 166/06.

RESULTADOS

♦ Caracterização dos participantes

Em relação à idade, a maioria tem mais de 60 anos e a faixa etária predominante foi de 62 a 66 anos. Comprovou-se que a maioria é do sexo feminino, é “do lar” e possui o ensino fundamental concluído. A DP acomete mais homens do que mulheres, porém o envelhecimento da população brasileira introduziu uma mudança demográfica, a maioria da população de idosos, atualmente, é constituída por mulheres. As idosas são as que mais acessam os grupos para se autocuidarem.¹³ Este fato pode ter contribuído para a prevalência de idosas com DP neste grupo.

Com a aproximação dos discursos, surgiram categorias temáticas que passamos a descrever:

• O elo entre o médico e o grupo Parkinson

Ao serem questionados sobre a forma de inserção no Programa, os entrevistados relataram que esta se deu através dos médicos do serviço de Neurologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), os quais, após consultas e exames, constataram a Doença de Parkinson e assim eles foram orientados a se inscreverem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense (PIGG/UFF) e, mais especificamente, nas atividades do Grupo Parkinson. Os depoimentos a seguir mostram esta trajetória:

Eu era acompanhado pelos médicos neurologistas do Hospital Universitário Antônio Pedro que me falaram do grupo. Eu vim, gostei muito e fiquei. Tem 2 anos já. (João);

Vim para cá por orientação da minha neurologista em quem confio muito. Isto foi há 1 ano e meio. Aqui me sinto segura, o grupo é meu apoio, e só não venho quando estou muito ruim mesmo. (Irene)

• O grupo é cenário de autoconhecimento e de compartilhamento

Os grupos que desenvolvem atividades com idosos, denominados GTIs, possuem um papel fundamental na conquista e ampliação da qualidade de vida deste grupo social, o movimento social dos GTIs mostra-se como um projeto alternativo em construção diante das várias crises da sociedade contemporânea. Lutando contra a exclusão social na velhice, redefinindo os espaços de cidadania, os GTIs são formas de ações coletivas, em parceria com outros autores sociais, criadas por aqueles que se encontram na “terceira idade”.¹⁴

O grupo não tem a única finalidade de aperfeiçoar as condições motoras dos idosos parkinsonianos. Devido às relações interpessoais que se estabelecem naquele cenário, os encontros também passam a ter caráter social. Conhecer e encontrar-se com outras pessoas portadoras de DP e de outras síndromes parkinsonianas neurodegenerativas e com familiares e cuidadores pode ajudar a combater os sentimentos de revolta, isolamento e desânimo.⁵

Os depoimentos dão a real visão do papel do Grupo Parkinson em suas vidas:

Eu me sinto bem, pois vejo outras pessoas com a mesma doença. (Azaléa).

O grupo passa conhecimento e faz atividades [...] mudou a forma de

Gomes AR, Daher DV, Fonseca TC.

reconhecer meu limite e o relacionamento com a família. (João)
Meu dia a dia foi alterado com esta doença que me deixa muito triste, mas aqui no grupo me refaço. (Júlia)

● Para além do grupo Parkinson

Muitos dos sujeitos entrevistados relataram que as atividades físicas não se restringem àquelas propostas pela equipe do Grupo Parkinson, pois para eles o grupo despertou para a importância de outras atividades “extra-grupo”, como: ginásticas, hidroginástica, caminhadas, passeios, dentre outras, conforme apontam as falas de

Fui buscar me exercitar mais com caminhadas, mesmo que pequenas, elas me ajudam muito.” (Ernesto)
Além dos exercícios daqui que eu gosto muito, eu ainda faço ginástica e musculação. O grupo despertou para outras atividades e eu fui pro Gugu (Maria)
Eu faço fisioterapia e hidroterapia particular. Também gosto muito de sair, mas dependo de outras pessoas, para realizar as atividades de que tanto gosto. (Carlos)

● As limitações geram sentimentos de inutilidade

Na maioria dos discursos, apareceram termos que expressam ou caracterizam limitações, perdas e sentimentos de inutilidade.

A Doença deu uma virada na minha vida muito grande, eu tive que mudar tudo em minha casa, pois eu era uma pessoa dinâmica e agora não sou mais.tenho dificuldade para me cuidar sozinha. Não é o tremor que me incomoda e sim o equilíbrio que é muito ruim. Ter que andar de bengala, sendo que eu era uma pessoa que não gostava que ninguém “andasse” atrás de mim. (Rosa)
O que mais me incomoda é o esquecimento e as limitações das atividades físicas como futebol, tênis de praia, que eu não posso praticar mais. (João)
Queria poder sair só, mas meus filhos agora não me deixam, fico insegura, trêmula e isto me entristece. Eles precisam me ajudar a vestir, comer, calça. Me sinto dependente e meio inútil.” (Margarida)

Como vejo o amanhã? A ambivalência de sentimento prevalece...

Os sentimentos externados pelos sujeitos expressam entre o bem estar que foi conquistado e ampliado com a convivência no grupo e a tristeza por conviverem com limitações produzidas pela doença.

Eu espero que apareçam medicações novas e a cura para a Doença de Parkinson ou que as células - tronco sejam a ‘chave’ do

A interrupção do cotidiano imposta pela doença...

problema. Mas vir no grupo faz a gente se apoiar e não desanimar” (Rosa)
Tenho perspectiva de melhorar e poder retornar as atividades como a minha natação, meu futebol. Todas as minhas coisas. (Aristides)

DISCUSSÃO

Os sinais parkinsonianos como tremor, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural foram observados nos participantes do estudo. A grande maioria necessita de algum tipo de auxílio para sentar-se e levantar-se da cadeira. A diminuição da mobilização dos idosos restringe-os no gerenciar sua vida, na sua autonomia.¹⁵

Alguns dos participantes “cochilavam” durante as atividades, porém não por falta de interesse, mas provavelmente pelo distúrbio do sono, ocorrência bastante comum nos idosos parkinsonianos.⁵ Tal distúrbio é muito frequentes nestes pacientes e compreendem uma ampla gama de sintomas que incluem: dificuldade em iniciar o sono, frequentes despertares durante a noite, ataques súbitos de sono durante atividades diurnas e pesadelos noturnos. Assim, as atividades não são geradoras de desgaste físico e sim promotoras de bem estar, comprovada pela assiduidade e interação entre os participantes e os responsáveis.

Ficou evidenciado que o profissional médico desempenha um forte papel no processo saúde - doença dos indivíduos idosos com DP. A configuração anelar da relação médico-paciente, neste caso, se processa a partir do diagnóstico e do protocolo terapêutico implementado. Mas os demais profissionais foram lembrados pelos sujeitos como presenças fundamentais para a adesão ao grupo.

A relevância de se trabalhar com os clientes parkinsonianos através de processos educativos que visem à desconstrução de estereótipos relativos à limitação imposta pela DP foi comprovada. Assim, expandir a oferta de atividades em grupo que contribuam para minimizar quadros de melancolia e ampliar a qualidade de vida de idosos parkinsonianos deve ser um desafio para a saúde pública.

O Grupo Parkinson é um espaço significativo na vida dos idosos. Este vai além de um grupo de fisioterapia para a recuperação ou preservação dos movimentos motores prejudicados pela DP. Os encontros semanais existem em um ambiente de amor, carinho e respeito, com a perfeita interação entre os participantes e profissionais, passando a ter desdobramentos psicossociais

Gomes AR, Daher DV, Fonseca TC.

A interrupção do cotidiano imposta pela doença...

fundamentais, atuando, assim, como espaço vivo que redimensiona a exclusão dos idosos e, em especial, dos idosos portadores de DP.

No caso específico, cenário deste estudo, o Grupo Parkinson passou a ter uma fundamental importância tanto na busca por relações sociais com propósito de afastar possíveis quadros depressivos quanto à preservação das atividades motoras e ampliação da qualidade de vida. Estas perspectivas estiveram presentes nos discursos dos sujeitos quando questionados como se sentem após a inserção no grupo.

O grupo não se comporta, para os sujeitos, unicamente como espaço que busca a melhora das condições motoras, como já mencionado. Devido às relações interpessoais que se estabelecem, ele também atua como espaço de construção de novas relações, ou seja, possui um caráter de resgate das interrelações sociais que se apresentavam comprometidas com a presença da doença.

A inserção de idosos com agravos crônicos em grupos de convivência contribui, também, para ampliar a busca de atividades para além daquelas programadas pelo grupo, contribuindo, desta forma, para a socialização, resgate de autoestima e a reconquista da qualidade de vida destes. Neste sentido salienta-se que os projetos de grupos de terceira idade têm contribuído para a revisão sobre a compreensão do conceito de saúde e doença, a construção do sonho do envelhecer saudável e, ao mesmo tempo, têm-se constituído em canais de aprendizagem, de motivação, de educação para a vida e a cidadania.¹⁴

Por meio dos relatos, constatamos que a doença de Parkinson traz consigo limitações que afetam diretamente as atividades de vida diária (AVDs) dos portadores da doença. A adaptação ao novo estilo de vida, com respeito às limitações e dificuldades do dia-a-dia, se revela por meio de uma conscientização sobre a necessidade de um cuidado maior consigo mesmo.¹¹

Ao analisar a relação entre os modos de ocupação, ficou evidenciado que todos os sujeitos tiveram o seu cotidiano modificado após a instalação da doença. Cabe ressaltar que a interrupção de atividades profissionais desencadeada pela progressão dos sintomas gerou muitos momentos de melancolia e insegurança.

Durante as atividades físicas ofertadas, foram observadas limitações dos sujeitos para a realização de exercícios relacionados com a coordenação motora, porém todos sempre tentavam realizá-las. A ambivalência de

sentimentos foi presença na maioria dos discursos. Falam sobre um amanhã esperançoso, com perspectiva de melhora do seu quadro e encontro de uma terapia medicamentosa eficaz ao mesmo tempo em que se mostram preocupados com o futuro e a possibilidade de agravamento do quadro de dependência.

CONCLUSÃO

A população brasileira está em franco processo de envelhecimento, a expectativa de vida vem aumentando, nas últimas décadas. Então, é importante e prioritário estudar esta população em busca de ultrapassar os preconceitos sociais que ainda vigoram em relação aos idosos. Estereótipos e mitos relacionados com o envelhecimento atualizam-se cotidianamente, um desafio a ser vencido pelas sociedades ocidentais modernas.

Com o aumento da expectativa de vida, aumentam, concomitantemente, as doenças de maior incidência nesse grupo de pessoas como, por exemplo, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), nelas inserida a DP.

No conjunto dos discursos, ficou evidente que o advento da doença trouxe modificações ao cotidiano de atividades diárias. Em diferentes falas, pode-se comprovar que os indivíduos convivem com medos e estereótipos relacionados com o envelhecimento e a estes foram agregados outros relacionados com a doença de Parkinson. Assim, sentimentos de inutilidade e dependência, impostos pelas limitações da doença, foram relatados pelos sujeitos que comprometem suas atividades de vida diária, antes realizadas com independência. Tais limitações acabam por interferir diretamente na qualidade de vida, o que muitas vezes os leva a sentimentos de medo, desânimo e revoltas.

Este fato mostra a necessidade de profissionais qualificados para o cuidado destes específicos sujeitos. Como o enfermeiro tem em seu elenco de atividades profissionais a prestação de cuidados diretos, quanto mais atualizados estiverem estes profissionais, melhor será a qualidade da assistência prestada aos pacientes e sua rede cuidadora, fato que confere, por fim, maior visibilidade à profissão.

Os grupos de convivência, semelhantes ao que acontece no Grupo Parkinson do PIGG/UFF, podem ressignificar as vidas de sujeitos que convivem com o agravo, contribuindo para a reconquista de uma vida mais saudável. Nestes grupos oferece-se

Gomes AR, Daher DV, Fonseca TC.

A interrupção do cotidiano imposta pela doença...

cuidado multiprofissional e o enfermeiro tem a possibilidade de compor com outros profissionais das equipes, ultrapassando, assim, a unilateralidade do cuidar. Este profissional tem, ainda, a possibilidade de atuar como educador em saúde junto aos participantes do grupo e de seus familiares.

Os idosos que participaram do Grupo Parkinson construíram uma sólida rede de relações e de afetos, geradora de mudanças e ressignificações em suas vidas. Grupos de convivência trabalhados por equipes multiprofissionais funcionam como espaços de construção de redes de compartilhamento de experiências de condições análogas, resultando em efeito benéfico para todos que dele participam.

REFERÊNCIAS

- Freitas EV. Demografia e Epidemiologia do Envelhecimento. In: BARROS, Myriam Moraes L. de. Envelhecimento, cultura e transformações sociais. PY, Lígia et al. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Ed. NAU; 2004.
- Sant'Ana JAL, Brêtas ACP. O envelhecimento para militares que serviram no exército brasileiro. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 20];24(4):5006. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400009&lng=en.
- Cruz RDC, Ferreira MA. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. Texto contexto - enferm [Internet]. 2011 Mar [cited 2013 Feb 20];20(1):144-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100017&lng=en
- Fabrizio SCC, Rodrigues RAP. Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por queda. R Enfermagem UERJ; [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 20];14(4):531-7. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14482&indexSearch=ID>
- Barbosa MT. Doença de Parkinson em Idosos. In: SALDANHA e CALDAS. A Saúde do Idoso: a arte de cuidar. 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Área Técnica Saúde do Idoso. - Brasília [Internet]. 2010 Mar [cited 2013 Feb 20];44 p.: il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>
- Marsh MDL. Neuropsychiatric Aspects of Parkinson's Disease. Psychosomatics [Internet]. 2000 Mar [cited 2013 Feb 20];41:15-23. Available from: http://www.cognition.org/Psych_PD.pdf
- Murray, G. Progressive aphasic syndromes: clinical and theoretical advances Current Opinion in Neurology. Degenerative diseases [Internet]. 2002 Mar [cited 2013 Feb 20];15(4):409-13. Available from: http://journals.lww.com/co-neurology/Abstract/2002/08000/Progressive_aphasic_syndromes_clinical_and.2.aspx
- Kapil DS, Clinical aspects of Parkinson disease Current Opinion in Neurology. Movement disorders [Internet]. 2002 Mar [cited 2013 Feb 20];15(4):457-60. Available from: http://journals.lww.com/co-neurology/Abstract/2002/08000/Clinical_aspects_of_Parkinson_disease.9.aspx
- Tavares GPC, Torquato IM, Dantas, MAS et al. Frequência de quedas e identificação dos fatores de risco em portadores de parkinsonismo primário. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 July [cited 2013 Feb 20];6(7):1530-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2782>
- Navarro-Peternella FM, Marcon SS. A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. Rev Gaúcha Enferm (Online) [Internet]. 2010 Sept [cited 2013 Feb 20];31(3):415-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300002&lng=en.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8th ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- Daher DV, Debona, KV. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Feb 20];14(4):670. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400003&lng=en&nrm=iso
- Portella MR. Grupos de Terceira Idade: a construção da utopia do envelhecer saudável. Passo Fundo: UPF; 2004
- Roper N, Logan W, Tierney AJ. O modelo de enfermagem: baseado nas atividades de vida diária. Lisboa: Climepsi; 2001. In Lopes MVO, Araújo MFM, Moraes GLA. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza - Ceará. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006;19(2):201-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103

Submissão: 15/02/2013

Aceito: 23/03/2014

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Thais Cordeiro Fonseca

Bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIBIC/UFF

Universidade Federal Fluminense

Rua Visconde de Tocantins, 29 apto 306 - Méier - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 20775-070 — Rio de Janeiro (RJ), Brasil