

# Avaliação funcional de indivíduos portadores da doença de Parkinson

## *Functional evaluation of individuals with Parkinson's disease*

Claudio H.M. Mascarenhas<sup>1</sup>; Milene P. Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde\*, especialista em Saúde Pública e docente do Departamento de Saúde\*; <sup>2</sup>Fisioterapeuta pela UESB\*

\*Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Resumo** Introdução: A Doença de Parkinson (DP) apresenta-se como uma doença crônico-degenerativa do sistema nervoso central que interfere diretamente no desempenho funcional e na independência dos indivíduos acometidos por tal moléstia. Neste sentido, este estudo teve por objetivo avaliar a funcionalidade de indivíduos portadores da DP submetidos ao tratamento fisioterapêutico nos municípios de Jequié-BA e Itabuna-BA. Metodologia: Trata-se de estudo de caráter descritivo, com delineamento transversal, realizado com 24 indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico de Doença de Parkinson. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados o Mini Exame do Estado Mental de Folstein, um questionário sociodemográfico e clínico, e as Escalas de Barthel e Lawton. Resultados: Os dados demonstraram que 70,8% dos indivíduos eram idosos, 75% eram casados, 75% eram aposentados, e 54,2% possuíam ensino fundamental incompleto. Em relação à avaliação da capacidade funcional, foi observado na classificação geral da escala de Barthel que 66,7% dos pacientes apresentaram dependência moderada, enquanto que 33,3% foram considerados independentes. Já a avaliação por meio da escala de Lawton demonstrou que toda a amostra era parcialmente dependente. Ao relacionar os componentes das escalas com as variáveis sociodemográficas e clínicas, foi encontrada diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ) entre o item "evacuar" da escala de Barthel e o sexo. Conclusão: Este estudo constatou que os indivíduos com DP apresentam comprometimento das habilidades funcionais cotidianas que resultam na necessidade de ajuda ao realizar algumas das atividades básicas e instrumentais de vida diária. Dessa forma, pode-se concluir que a DP apresenta alterações as quais geram incapacidades, repercutindo na redução da funcionalidade dos indivíduos.

**Palavras-chave** Doença de Parkinson; Doença Crônica; Sistema Nervoso Central.

**Abstract** Introduction: Parkinson's disease (PD) is a chronic degenerative disease of the central nervous system interfering directly in the functional performance and independence of individuals affected by this disorder. Thus, the objective of this study is to evaluate the functionality of individuals with PD submitted to a physical therapy treatment in the cities of Jequié-BA and Itabuna-BA. Methods: It was a descriptive, cross-sectional study with 24 individuals of both sexes with diagnosis of Parkinson's Disease. Folstein Mini Mental State Examination, a sociodemographic and clinical questionnaire and Barthel and Lawton scales were used to collect data. Results: Data showed that 70.8% of the individuals were elderly, 75% were married, 75% were retired, and 54.2% had incomplete elementary education. According to the evaluation of the functional ability, it was observed in the general classification of Barthel scale; 66.7% of the patients presented moderate dependence, whereas 33.3% were considered independent. Evaluation by Lawton scale showed that the whole sample was partially dependent. When comparing the components of the scales with the social-demographic and clinical variables, significant statistical difference ( $p < 0.05$ ) was found between the item intestinal discharge of the Barthel scale and the sex. **Conclusion:** This study showed that individuals with PD present some impairment in their daily life functional abilities resulting the necessity of aid when performing basic daily life activities. Therefore, DP presents some changes triggering impairments, with reduction of functionality of the individuals' abilities.

**Keywords** Parkinson's Disease; Chronic Disease; Central Nervous System.

Recebido em 27.08.2010

Aceito em 15.12.2010

Não há conflito de interesse

## Introdução

Diante do aumento da expectativa de vida e o consequente envelhecimento da população, as doenças crônico-degenerativas têm adquirido grande destaque entre as causas de mortalidade e incapacidade no mundo.<sup>1</sup> Essas doenças, embora sejam passíveis de controle, podem proporcionar mudanças significativas no cotidiano dos indivíduos acometidos devido às diversas incumbências impostas por seu tratamento.<sup>2</sup>

Dentre as patologias crônico-degenerativas, a Doença de Parkinson (DP) apresenta-se como uma condição progressiva do sistema nervoso central, que envolve os gânglios da base, e é resultante de uma degeneração dos neurônios dopaminérgicos que produzem dopamina.<sup>1,3,4</sup> Estima-se que ocorra uma degeneração de 80% dos neurônios antes que os sinais da doença se tornem clinicamente evidentes.<sup>5</sup> Os fatores que desencadeiam a DP podem ser genéticos ou ambientais, porém, na maioria dos casos a etiologia é idiopática.<sup>3,6</sup>

A DP é estimada em cerca de 85 a 187 casos por 100.000 habitantes, sendo que sua prevalência aumenta com a idade, variando de 1 a 2% em indivíduos acima de 65 anos e acometendo 2,6% da população por volta dos 85 anos de idade.<sup>1,5</sup> Esta doença afeta, principalmente, pessoas acima de 50 anos, no entanto, pacientes com idade inferior a 40 anos também podem ser acometidos, sendo que seu surgimento antes dos 30 anos pode estar relacionado a um distúrbio inerente.<sup>7-9</sup> Estudiosos afirmam que a incidência é maior em homens do que em mulheres<sup>8</sup>, em contrapartida, outros autores afirmam que ambos os sexos são afetados igualmente<sup>10</sup>.

Clinicamente, essa afecção resulta em perturbações no tônus, posturas anormais e movimentos involuntários, sendo assim, caracterizado, principalmente, por alterações motoras. A evolução dos sintomas varia de caso para caso, porém é usualmente lenta. Embora a doença se caracterize por quatro sinais clássicos (tremor, rigidez, acinesia e bradicinesia), outras características também são comumente vistas como as alterações da postura, do equilíbrio e da marcha.<sup>1,5,9</sup>

Os comprometimentos presentes interferem diretamente na performance funcional e independência dos indivíduos acometidos por tal patologia. Consequentemente, estes tendem a reduzir a quantidade e a variedade de suas atividades, fato que pode contribuir para a redução de sua aptidão física.<sup>11</sup> Dessa forma, essas alterações são responsáveis pela diminuição da capacidade funcional, o que irá resultar em indivíduos mais sedentários e dependentes.<sup>12</sup>

Indivíduos que não possuem a Doença de Parkinson já apresentam com o decorrer do tempo, inevitavelmente, redução dos seus níveis de funcionalidade em consequência da depreciação das funções físicas, típico da idade. No caso de um parkinsoniano, a capacidade funcional será ainda mais afetada, pois, com a evolução da doença, complicações secundárias decorrentes dos sinais e sintomas físicos determinam o comprometimento que se revela extremamente incapacitante. Além disso, tais complicações impedirão estes indivíduos de realizar suas atividades cotidianas com eficiência, o que, consequentemente, reduzirá o nível de qualidade de vida desta população.<sup>13-14</sup>

Diante dos aspectos supracitados relacionados à funcionalidade de indivíduos portadores da DP, torna-se evidente a necessidade de uma avaliação funcional a fim de verificar o nível e os agravos da doença e as limitações impostas por esta patologia sobre as atividades cotidianas. A partir dessa avaliação pode-se estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, os quais irão proporcionar um embasamento indispensável para o tratamento e cuidados necessários.<sup>15</sup>

Para avaliar a funcionalidade de pacientes com DP algumas escalas podem ser aplicadas, dentre elas a de Barthel e a de Lawton. A primeira integra as atividades que se relacionam com o auto-cuidado e avalia a desenvoltura do paciente ao realizar as atividades de vida diária (AVD's), que engloba tarefas básicas e gerais; enquanto que a escala de Lawton unifica atividades que dizem respeito à capacidade de interação do indivíduo com o meio em que vive, mantendo assim, sua independência. Esta escala avalia o desempenho do sujeito ao realizar as atividades instrumentais da vida diária (AIVD's) que incluem tarefas que para serem realizadas necessitam de movimentos finos e precisos.<sup>16</sup>

Tendo em vista ser a DP uma condição crônico-degenerativa que pode levar a incapacidade funcional, o presente estudo objetivou avaliar a funcionalidade de indivíduos portadores da Doença de Parkinson, a fim de identificar e caracterizar na amostra possíveis disfunções existentes.

## Material e métodos

O presente trabalho caracterizou-se por ser um estudo descritivo com delineamento transversal realizado com indivíduos portadores da Doença de Parkinson, residentes nos municípios de Jequié/BA e Itabuna/BA. O estudo foi realizado em duas instituições públicas, que oferecem o serviço de fisioterapia, sendo estas a Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEF-UESB), situada no município de Jequié/BA e o Centro de Referência do Idoso (PROSI), situado no município de Itabuna/BA.

A população alvo constituiu-se de 27 indivíduos, no entanto, a amostra foi representada por 24 pacientes, sendo 12 atendidos na CEF-UESB e a outra metade no PROSI. Tais sujeitos foram selecionados de forma intencional através dos seguintes critérios: possuir diagnóstico clínico de Doença de Parkinson e estarem sendo submetidos a qualquer tipo de intervenção fisioterapêutica durante a realização da pesquisa, independentemente da idade e do sexo. Foram excluídos do estudo os indivíduos que apresentaram déficit cognitivo para responder os instrumentos da pesquisa, ou seja, obtiveram escores inferiores a 24 pontos no Mini Exame do Estado Mental de Folstein (MEEM).<sup>17</sup>

Inicialmente realizou-se uma análise dos prontuários, onde foi estabelecida a seleção dos pacientes submetidos aos procedimentos de coleta de dados nas Instituições. Os pesquisados responderam aos questionários onde foram avaliadas funções cognitivas, dados sociodemográficos e clínicos, além da capacidade funcional. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados o MEEM de Folstein, um questionário sócio-demográfico e clínico e as Escalas de Barthel e Lawton.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) de Folstein (1975), adaptado por Brucki et al no Brasil, foi utilizado com intuito de identificar se o paciente estava apto a participar do estudo<sup>17</sup>. Neste exame foram avaliados diferentes parâmetros cognitivos do indivíduo, contendo questões que estão agrupadas em 07 (sete) categorias, sendo que cada uma delas busca avaliar funções cognitivas específicas. O escore pode variar de zero, que indica um maior grau de comprometimento, até 30 pontos, correspondente a máxima capacidade cognitiva. Classificou-se como normal o indivíduo que obteve valores acima de 26 pontos, presença de comprometimento cognitivo (demência) pontuação abaixo de 24 pontos, e casos limítrofes aqueles cujos valores encontraram-se entre 24 e 26 pontos.<sup>17</sup>

O questionário sociodemográfico e clínico abordou as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar, profissão/ocupação, tempo do diagnóstico até os dias atuais, tempo de tratamento fisioterapêutico e patologias associadas.

As escalas de Barthel e Lawton foram utilizadas com a finalidade de avaliar a capacidade funcional dos indivíduos incluídos na pesquisa. O índice de Barthel de Wade e Collin, validado por Araújo, et al, possui um escore que varia de 0 a 20, sendo que indivíduos classificados de 0 a 8 apresentam total dependência; 9 a 12 dependência grave; de 13 a 19 possui dependência moderada; e 20 independência total<sup>16</sup>. Já a escala de Lawton, validada também por Araújo, et al, apresenta uma classificação subdivida em dependência completa (até 9 pontos), dependência parcial (de 10 a 26 pontos) e independência total

A análise das características sociodemográficas e clínicas dos sujeitos foi realizada através da estatística descritiva, sendo que para as variáveis numéricas foram utilizados valores de média e desvio padrão e, para as variáveis categóricas, frequência simples. Em relação à funcionalidade foi realizada a aplicação do teste t, sendo aplicados os testes de normalidade e de associação nas variáveis dependentes e independente, tendo um intervalo de confiança de 95%. Dessa forma, para a análise dos dados foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson, calculado através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15.0 - Windows 4.2. Este estudo obedeceu as normas éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, onde consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado por cada participante antes da admissão na pesquisa. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (protocolo nº 097/2009).

## Resultados

A amostra constituiu-se de 24 indivíduos, uma vez que 2 foram excluídos por possuírem pontuação inferior a 24 pontos no MEEM e 1 foi excluído por não se apresentar orientado para responder ao MEEM durante a entrevista. Desta amostra, 18 (75%) indivíduos eram homens e 6 (25%) mulheres, situados numa faixa etária de 49 a 87 anos, com média de idade equivalente a 65,2 (+9,7) anos.

Dentre tais indivíduos 17 (70,8%) eram idosos, sendo que 12

(50%) encontravam-se na faixa etária de 60 a 75 anos, 18 (75%) eram casados e 18 (75%) eram aposentados. Quanto ao nível de escolaridade, 13 (54,2%) possuíam ensino fundamental incompleto, e quanto à renda familiar, 16 (66,7%) recebiam 2 salários mínimos, conforme descrito na tabela 1.

**Tabela 1-** Distribuição dos pacientes portadores da Doença de Parkinson de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Variável	n	(%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	06	25,0
Masculino	18	75,0
<b>Faixa etária</b>		
< 50 anos	01	4,2
50 a 59 anos	06	25,0
60 a 75 anos	12	50,0
> 75 anos	05	20,8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	02	8,2
Casado	18	75,0
Viúvo	01	4,2
Divorciado	01	4,2
Desquitado	01	4,2
Separado	01	4,2
<b>Profissão/ocupação</b>		
Aposentado	18	75,0
Afastado	03	12,5
Do lar	02	8,3
Autônomo	01	4,2
<b>Nível de escolaridade</b>		
Analfabeto	04	16,7
Ensino fundamental completo	03	12,5
Ensino fundamental incompleto	13	54,2
Ensino médio completo	02	8,2
Ensino superior incompleto	01	4,2
Ensino superior completo	01	4,2
<b>Renda familiar</b>		
< 1 salário	01	4,2
1 salário	02	8,2
2 salários	16	66,7
3 salários	01	4,2
4 salários	03	12,5
5 salários	01	4,2

Em relação ao tempo de diagnóstico da DP, 11 (45,8%) indivíduos encontravam-se num intervalo de 12 a 48 meses; enquanto que, em relação ao tempo de tratamento fisioterapêutico, metade da amostra encontrava-se num intervalo de 12 a 36 meses. Quando verificado se os pacientes apresentavam patologias associadas à Doença de Parkinson, constatou-se que 9 (37,5%) indivíduos não possuíam outras doenças; 04 (16,7%) eram hipertensos; e 03 (12,5%) possuíam hipertensão e doenças ortopédicas, como apresentados na tabela 2.

**Tabela 2-** Distribuição dos pacientes portadores da Doença de Parkinson de acordo com as variáveis clínicas.

Quanto à avaliação da capacidade funcional, foi observado na classificação geral da escala de Barthel que 16 (66,7%) pacientes apresentavam dependência moderada, ou seja, necessitavam de supervisão ou assistência para a maioria das atividades de vida diária; enquanto que 8 (33,3%) foram considerados independentes. Já a avaliação através da escala de Lawton demonstrou que toda a amostra apresentava dependência parcial, ou seja, necessitava de ajuda para realização das atividades instrumentais de vida diária, como descrito na tabela 3.

**Tabela 3-** Distribuição dos pacientes portadores da Doença de Parkinson de acordo com as Escalas de Barthel e Lawton.

Escola	Classificação	n	(%)
Barthel	13 a 19 pontos	16	66,7
	20 pontos	08	33,3
Lawton	10 a 26 pontos	24	100

Ao analisar os componentes da escala de Barthel observou-se que os itens alimentar-se (95,8%), mover-se (95,8%), urinar (91,7%), ir ao banheiro (91,7%) e tomar banho (91,7%) apresentaram uma maior frequência de indivíduos classificados num nível de máxima independência. Por outro lado, a atividade tomar banho apresentou maior comprometimento (8,3%), conforme apresentado na tabela 4.

**Tabela 4** – Distribuição dos pacientes portadores da Doença de Parkinson quanto ao desempenho na realização das AVD's de acordo com a escala de Barthel.

\* Incontinente, acidente ocasional e continente estão para as atividades evacuar e urinar, enquanto que dependência completa, dependência parcial e independência total estão para as demais atividades.

Já em relação à escala de Lawton, houve maior frequência de indivíduos independentes nos quesitos: ter responsabilidade quanto às medicações (91,7%) e com os assuntos econômicos (87,5%), e capacidade para usar o telefone (87,5%). Enquanto que a atividade lavar roupas (54,2%) foi a que apresentou maior dependência entre os indivíduos deste estudo, dados descritos na tabela 5.

**Tabela 5** – Distribuição dos pacientes portadores da Doença de Parkinson quanto ao desempenho na realização das AIVD's de acordo com a escala de Lawton.

Ao relacionar os componentes das escalas com as variáveis sócio-demográficas e clínicas, foi encontrada diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ) entre o item evacuar da escala de Barthel e o sexo. Pôde-se perceber que no quesito evacuar houve uma maior proporção do sexo masculino (93,8%), quanto à continência, e, do sexo feminino (62,5%), quanto a acidente ocasional. Porém, nos demais itens das escalas não foi verificada associação estatisticamente significativa. Também não houve diferença estatística significativa ao relacionar os escores gerais obtidos nas escalas de Barthel e Lawton com as variáveis socio-demográficas e clínicas.

## Discussão

Os resultados deste estudo apontaram para uma demanda onde predominou sujeitos do sexo masculino, corroborando com outros estudos encontrados como o realizado por Duarte et al.<sup>18</sup> que afirma existir uma associação do sexo masculino com doenças como Parkinson, Acidente Vascular Cerebral, cardiopatias e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.<sup>4,19</sup> Em relação à média de idade encontrada entre os pesquisados (65,2 anos), esta foi semelhante ao resultado encontrado na literatura, onde a média de idade dos indivíduos portadores de Parkinson foi de 66 anos<sup>20</sup>.

Pôde-se perceber um predomínio de pessoas com idade superior a 60 anos, assim como em estudos já realizados<sup>19</sup>; sendo, provavelmente, esta a razão de haver um maior número de aposentados. Entretanto, conforme o Ministério da Previdência Social<sup>21</sup>, o portador da doença de Parkinson tem direito a aposentadoria por invalidez, mesmo antes de completar a idade propícia para a aposentadoria. Sendo assim, a maior frequência de sujeitos aposentados pode estar relacionada não só com a idade, como afirmado anteriormente, mas também com a aposentadoria precoce.

A elevada frequência de indivíduos idosos encontrados na amostra do presente estudo apresenta concordância com outros estudos<sup>19</sup> o qual afirmam que cerca de 74% das pessoas com esta patologia têm mais de 60 anos. Pesquisadores afirmam que a DP é a segunda doença neurodegenerativa mais comum em idosos<sup>22</sup>. Em contrapartida, ao realizar um estudo de caso composto por 5 pacientes com DP, estudiosos concluíram que todos os avaliados apresentaram sinais e sintomas da doença antes de completar 50 anos<sup>4</sup>.

Ao avaliar a renda familiar, observou-se que a maioria dos sujeitos recebiam 2 salários mínimos. A DP gera custos diretos como hospitalização, medicamentos e reabilitação<sup>14</sup>; e indiretos como gastos com cuidados domiciliares informais, perda da produtividade, redução da renda familiar e aposentadoria precoce do indivíduo. Com a progressão da doença, há uma maior necessidade de assistência, o que aumenta a sobrecarga econômica para o paciente e seus familiares. Sendo assim, a baixa renda familiar, encontrado em nosso estudo, pode dificultar a manutenção do tratamento e comprometer a capacidade funcional destes pacientes.

Em relação à escolaridade, observou-se uma maior frequência de indivíduos com o ensino fundamental incompleto. O reduzido nível de escolaridade dificulta a conscientização dos sujeitos sobre os cuidados com a saúde e a necessidade de se iniciar precocemente o tratamento<sup>23</sup>. Em estudos realizados com idosos, foi descrito que a capacidade funcional pode ser influenciada

por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psicossociais<sup>24</sup>. Sendo assim, os idosos com nível baixo de escolarização apresentaram chance cerca de cinco vezes maior de ter dependência moderada/grave.

Quanto ao estado civil houve uma predominância de indivíduos casados, o que facilita a realização das tarefas, já que a DP por tender a total dependência física, ressalta a necessidade do acompanhamento de um cuidador, sendo este, na maioria das vezes, do sexo feminino.<sup>19</sup> Isto mostra que a sociedade, através de sua cultura, imputa o papel de cuidar à mulher, seja ela cônjuge, filha ou neta do idoso.<sup>25</sup> Em estudo com perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado. Sendo assim, mostra-se de suma importância a companhia do cônjuge para os sujeitos casados encontrados na amostra, pois estes irão auxiliar tanto nas atividades que apresentam total dependência como também nas tarefas que requerem ajuda parcial.

No presente estudo, constatou-se que a hipertensão foi a patologia associada mais encontrada dentre os pesquisados. O mesmo foi observado por outros autores, que ao avaliar idosos de um ambulatório geriátrico de referência em Salvador concluiu que 62,2% eram hipertensos<sup>18</sup>. Por outro lado, estudiosos afirmam que a depressão é umas das comorbidades comumente encontrada em parkinsonianos, ocorrendo em, aproximadamente, 40% dos indivíduos com DP<sup>26</sup>. Diferentemente ao encontrado no atual estudo, no qual foi identificado um número insignificante de pacientes parkinsonianos com depressão.

Ao verificar a capacidade funcional, os resultados demonstraram que a classificação da escala de Barthel apresentou não só pessoas com dependência moderada como também sujeitos totalmente independentes. Por outro lado, toda a amostra foi classificada como parcialmente dependente na categorização da escala de Lawton. Corroborando com outros estudos, pôde-se observar uma maior independência na realização das atividades básicas de vida diária em relação às atividades instrumentais<sup>27</sup>. Em tal estudo, 14% dos pacientes apresentaram total independência na classificação geral da escala de Barthel (apresentando também indivíduos com dependência grave, moderada e leve), enquanto que na escala de Lawton 100% dos pesquisados apresentaram máxima dependência.

Em estudo semelhante realizado em Belo Horizonte com pacientes portadores da doença de Parkinson, concluiu-se que a capacidade física é menor em parkinsonianos ao realizar atividades básicas como subir e descer escadas, do que em indivíduos hígidos na mesma faixa etária ao realizar as mesmas tarefas.<sup>11</sup> As atividades instrumentais de vida diária se apresentam mais dependentes do que as atividades básicas, pois são tarefas mais complexas, o que comprova a perda gradual das funções, partindo das ações mais minuciosas que envolvem coordenação e equilíbrio, para as ações globais<sup>27</sup>.

Neste estudo, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o item evacuar da escala de Barthel e o sexo. Ocorreu uma maior prevalência de homens que apresentaram continência fecal, enquanto que no sexo feminino houve maior prevalência de acidente ocasional. Vale ressaltar que o vazamento ocasional de fezes durante a eliminação de gases pode evoluir para uma perda completa do controle intestinal. Segundo estudo epidemiológico realizado na Nova Zelândia com pessoas acima de 65 anos, observou alta prevalência tanto

em homens, como em mulheres<sup>28</sup>. No entanto, as mulheres parecem ser mais susceptíveis, considerando-se como fatores de risco as lesões do nervo pudendo ou do esfíncter anal por trauma obstétrico.

Ao avaliar os itens da escala de Barthel, pôde-se perceber que tomar banho foi uma das atividades que apresentou maior frequência de indivíduos classificados num nível de máxima independência. Por outro lado, esta mesma atividade também se destacou como de maior dependência completa. Dessa forma, tais resultados mostram-se contrários ao esperado, pois se acreditava que por apresentar um número tão significativo de pacientes independentes (n=22), tal tarefa não se manifestasse como uma das que possuíam maior número de pessoas dependentes (n=2). Porém, esses resultados podem ser explicados no estudo de Guedes e Silveira, onde ele afirma que a escala de Barthel considera qualquer tipo de ajuda no banho como totalmente dependente para a atividade<sup>29</sup>.

No quesito lavar roupas, mais da metade dos pesquisados relatou não realizar a tarefa, porém isso pode ter ocorrido devido à limitação do paciente em desenvolvê-la ou por não existir a necessidade de realização da atividade já que esta se encontra a cargo de outra pessoa. Como a maior parte da amostra foi do sexo masculino, pode-se inferir que a não realização da tarefa ocorreu não em virtude da limitação, e sim, por não haver a necessidade. No estudo realizado em São Paulo, grande parte dos indivíduos apresentou dependência total na lavagem de roupas<sup>30</sup>, porém contrário à afirmação do presente estudo, houve um predomínio do sexo feminino na amostra.

No que diz respeito ao tratamento, em estudo realizado Campo Grande foi observado que o desenvolvimento da doença pode ser retardado se houver um diagnóstico precoce e implementação de tratamento adequado<sup>19</sup>. A intervenção fisioterapêutica não só retarda a evolução da patologia como também proporciona ao sujeito uma melhor qualidade de vida e funcionalidade. Na maioria dos casos, é possível manter o paciente em condições clínicas que permitam, por longos períodos, um nível de vida normal ou próximo a este, embora uma cura definitiva ainda não seja possível. No presente estudo, metade da amostra apresentou tempo de tratamento de 12 a 36 meses e 16,7% de 48 a 60 meses. Assim, infere-se que o prolongado tempo de tratamento pode ter contribuído para que parte dos pesquisados não apresentasse um maior comprometimento da sua funcionalidade.

O estudo apresentou como limitações o número reduzido da amostra, o que dificultou a análise estatística e restringiu os resultados; e a não classificação dos estágios da patologia, não sendo verificado, dessa forma, o nível de incapacidade por estágios da DP. Diante de tais limitações, surge a necessidade de estudos futuros com número maior de indivíduos, principalmente, estudos comparativos com grupos controles.

A partir do presente estudo observou-se que os pacientes com DP apresentaram independência e dependência parcial na realização das atividades básicas de vida diária. Em contrapartida, no que diz respeito às atividades instrumentais foi observado dependência parcial de toda a amostra. Sendo assim, o comprometimento das habilidades funcionais cotidianas resulta na necessidade de ajuda ao realizar algumas das atividades básicas e instrumentais de vida diária. Dessa forma, pode-se concluir que a Doença de Parkinson apresenta

alterações que geram incapacidades, repercutindo na redução da funcionalidade.

### Referências bibliográficas

1. Peternella FMN, Marcon SS. Descobrimos a Doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar. *Rev Bras Enferm* 2009;62(1):25-31.
2. Vitoreli E, Pessini S, Silva MJP. A auto-estima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. *RBCEH Rev Bras Ciênc Envelhec Hum* 2005;2(1):102-14.
3. Bassetto JM, Zeigelboim BS, Jurkiewicz AL, Klagenberg KF. Achados otoneurológicos em pacientes com doença de Parkinson. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2008;74(3):350-5.
4. Ferreira FV, Prado ALC, Cielo CA, Busanello AR. A relação da postura corporal com a prosódia na doença de parkinson: estudo de caso. *Rev CEFAC* 2007;9(3):319-29.
5. O'Sullivan SB, Schimitz TJ. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 4ª ed. São Paulo: Manole; 2004.
6. Martins-Bassetto J, Zeigelboim BS, Jurkiewicz AL, Ribas A, Rosa MRD. Reabilitação vestibular em idosos com Parkinson. *Rev CEFAC* 2007;9(2):269-81.
7. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Arruda MC. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. *Acta Paul Enferm* 2007;20(1):62-8.
8. Haase DCBV, Machado DC, Oliveira JGD. Atuação da fisioterapia nos pacientes com Doença de Parkinson. *Fisioter Mov* 2008;21(1):79-85.
9. Teixeira NB, Alouche SR. O desempenho da dupla tarefa na Doença de Parkinson. *Rev Bras Fisioter* 2007;11(2):127-32.
10. Adachi Y, Augusto APA, Alencar JCA. Doença de Parkinson e gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2000;22(6):387-8.
11. Goulart F, Santos CC, Teixeira-Salmela LF, Cardoso F. Análise do desempenho funcional em pacientes portadores de doença de Parkinson. *Acta Fisiátr* 2004;11(1):12-6.
12. Lana RC, Álvares LMRS, Nasciutti-Prudente C, Goulart FRP, Teixeira-Salmela LF, Cardoso FE. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de parkinson através do PDQ-39. *Rev Bras Fisioter* 2007;11(5):397-402.
13. Camara FM, Gerez AG, Miranda MLJ, Velardi M. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. *Acta Fisiátr* 2008;15(4):249-56.
14. Camargos ACR, Copio FCQ, Sousa TRR, Goulart F. O impacto da Doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Rev Bras Fisioter* 2004;8(3): 267-72.
15. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(2):317-25.
16. Araújo F, Ribeiro JLP, Oliveira A, Pinto C, Martins T. Validação da escala de Lawton o Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. *Rev Port Saúde Pública* 2007;25(2):59-66.
17. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61(3B):777-81.
18. Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad Saúde Pública* 2007;23(3):691-700.
19. Almeida PR, Duarte PKD. Capacidade de locomoção e o uso dos meios de transporte: elaboração de manuais de apoio para cuidadores e pacientes com doença de Parkinson [acesso em 2010 Jul 14]. Disponível em: [www.fes.br/revistas/agora/ojs/include/getdoc.php?id=152](http://www.fes.br/revistas/agora/ojs/include/getdoc.php?id=152)
20. Cavalca C, Soldi F. Avaliação da aptidão física em pacientes com doença de Parkinson submetidos a tratamento hidroterápico através do método Halliwick [monografia]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2004.
21. Brasil. Ministério da Previdência Social. Benefícios da Previdência Social. Aposentadoria por idade. Brasília (DF); 2009 [acesso em 2010 Jul 12]. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=15>
22. Melo LM, Barbosa ER, Caramelli P. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. *Rev Psiquiatr Clín* 2007;34(4):176-83.
23. Reis LA, Mascarenhas CHM, Filho LENM, Borges PS, Argolo SM, Torres GV. Prevalência e padrão de distribuição do acidente vascular encefálico em idosos submetidos a tratamento fisioterapêutico no município de Jequié, BA. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2008;11(3):369-78.
24. Rosa TEC, Benício MHA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1):40-8.
25. Nakatani AYO, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Eletr Enferm* 2003;5(1):15-20.
26. Silberman CD, Laks J, Rodrigues CS, Engelhardt E. Uma revisão sobre depressão como fator de risco na Doença de Parkinson e seu impacto na cognição. *Rev Psiquiatr* 2004;26(1):52-60.
27. Lemos ACP. Capacidade funcional em deficientes mentais do centro de educação especial – APAE [dissertação]. Campo Grande: Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília; 2009.
28. Oliveira SCM, Pinto-Neto AM, Conde DM, Góes JRN, Santos-Sá D, Costa-Paiva L. Incontinência fecal em mulheres na pós-menopausa: prevalência, intensidade e fatores associados. *Arq Gastroenterol* 2006;43(2):102-6.
29. Guedes JM, Silveira RCR. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS. RBCEH - *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum* 2004;1(2):10-21.
30. Costa EC, Nakatani AYO, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. *Acta Paul Enferm* 2006;19(1):43-8.

---

### Correspondência:

Claudio Henrique Meira Mascarenhas  
Avenida Rio Branco, 1373 - Centro  
45200-585 - Jequié, BA  
e-mail: [claudio12fisio@hotmail.com](mailto:claudio12fisio@hotmail.com)  
Tel.: (73)9142-7798

---