

Paula Cristina Rodrigues Costa Carvalho

Doença de Parkinson:  
Informação dos alunos do 4º ano do Curso  
de Licenciatura em Enfermagem da UFP

Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011



Paula Cristina Rodrigues Costa Carvalho

Doença de Parkinson:  
Informação dos alunos do 4º ano do Curso  
de Licenciatura em Enfermagem da UFP

Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

Paula Cristina Rodrigues Costa Carvalho

Doença de Parkinson:  
Informação dos alunos do 4º ano do Curso  
de Licenciatura em Enfermagem da UFP

Assinatura da Aluna

---

“Trabalho apresentado à Universidade  
Fernando Pessoa como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de  
Licenciatura em Enfermagem.”

## Sumário

A doença de Parkinson é uma doença degenerativa, crónica e progressiva, que ocorre, geralmente em pessoas idosas. Caracteriza-se pela degeneração dos neurónios do Sistema Nervoso Central (SNC) que sintetizam dopamina. A sua prevalência é de 1% a 3% na população com idade superior a 65 anos.

A doença é caracterizada clinicamente por tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. As dificuldades encontradas no cuidar do idoso com Parkinson requerem do enfermeiro uma acção educativa como principal estratégia à promoção da saúde.

O conhecimento da doença de Parkinson e dos cuidados de enfermagem permite uma maior preparação para o exercício da actividade “Ser Enfermeira”.

Com este trabalho pretende-se conhecer qual a informação dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a doença de Parkinson. A metodologia utilizada para este estudo foi a aplicação de um questionário, elaborado para o efeito, a alunos do 4º ano de enfermagem da UFP, sendo a amostra constituída por 56 alunos. Trata-se de um estudo descritivo simples, sendo utilizada uma metodologia quantitativa. O processo de amostragem foi não probabilístico e acidental.

Do estudo pôde-se constatar que a percentagem de respostas correctas acerca da doença de Parkinson (74,0%) é manifestamente superior ao de respostas incorrectas (26,0%).

## Summary

Parkinson's disease is a degenerative chronic and progressive illness which generally occurs with elders. It is characterized by the degeneration of CNS neurons that synthesize dopamine. Its prevalence is 1% to 3% of the population aged over 65 years.

The disease is characterized clinically by resting tremor, rigidity, bradykinesia and postural instability. The difficulties encountered in caring for the elderly with Parkinson require a nurse's educational activities as the main strategy for health promotion.

The knowledge of Parkinson's disease and nursing care, allows more preparation for the activity "Being a Nurse"

With this work we want to know what kind of information students of 4th year of the Bachelor's Degree in Nursing at the UFP have on Parkinson's disease. The methodology used for this study was the application of a questionnaire prepared by us, students of 4th year nursing the UFP, the sample consists of 56 students.

It is a simply and descriptive study, which used s quantitative method. The sampling process was not probabilistic and accidental.

With this work me determined that the percentage of correct answers about Parkinson's disease (74, 0%) is clearly superior to that the incorrect answers (26, 0%).

# ÍNDICE

	Pág.
0 – INTRODUÇÃO	10
I – FASE CONCEPTUAL	
1 – Definição do Tema	14
2 – Problema de Investigação	14
3 – Questões de Investigação	14
4 – Objectivos de Investigação	15
5 – Fundamentação Teórica	16
v.i. A doença de Parkinson	16
v.ii. Epidemiologia	18
v.iii. Sintomas	18
v.iv. O cuidador de um doente com a doença de Parkinson	19
v.v. Tratamento/Abordagem interdisciplinar	22
v.vi. Os cuidados de Enfermagem	23
II – FASE METODOLÓGICA	
1 – Desenho de Investigação	27
i.i- Meio	27
i.ii – Tipo de estudo	27
i.iii – Variáveis	27
i.iv – Princípios éticos	28
i.v – População e amostra	29
i.vi – Instrumento de recolha de dados	29
i.vii– Tratamento e apresentação dos dados	31
III – FASE EMPÍRICA	
1 – Apresentação e análise dos resultados	32

i.i. – Caracterização da amostra	32
i.ii – Informação dos alunos sobre a doença de Parkinson	33
2 – Análise e discussão dos resultados	40
IV – CONCLUSÃO	42
BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	
Anexo 1 - Questionário	

## Índice de gráficos

	Pág.
Tabela nº 1 – Análise descritiva da amostra segundo a idade	32
Gráfico nº 1 – Distribuição dos alunos segundo o Género	32
Gráfico nº 2 - Distribuição da amostra relativa aos conhecimentos sobre a doença de Parkinson	33
Gráfico nº 3 - Distribuição da amostra relativamente ao apoio que se deve prestar ao cuidador informal de um doente com a doença de Parkinson	36
Gráfico nº 4 - Distribuição da amostra relativamente aos cuidados de enfermagem ao doente com Parkinson	38
Gráfico nº 5 - Distribuição da amostra relativa à percentagem de respostas correctas e incorrectas na II parte do questionário, relativa à informação sobre a doença de Parkinson	39

## 0.Introdução

A doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa crónica e de progressão lenta, podendo-se considerar várias fases durante a sua evolução. Ainda não se conhece a sua causa nem a sua cura, sendo os medicamentos utilizados para tratar os sinais e sintomas da doença (Barbosa, 2004). Segundo Martínez-Martín et al., (2006), a informação sobre o desenvolvimento e evolução da doença relacionados com os aspectos não motores, o seu impacto na qualidade de vida dos doentes e dos seus cuidadores, a velocidade de progressão da doença e a repercussão da terapêutica existente nas complicações e incapacidade são ainda pouco conhecidos.

O papel do enfermeiro como educador é fundamental pois esclarece os familiares /cuidadores sobre a doença e a sua evolução e orienta-os na tarefa de cuidar, tendo em conta a vulnerabilidade física e psicológica em que o doente se encontra (Caldeira e Ribeiro, 2004).

Actualmente, com o aumento da esperança média de vida, há várias patologias com carácter crónico que contribuem para a dependência do idoso o que se reflecte sobretudo no aumento das consultas, na hospitalização e institucionalização (Quaresma, 2008).

Segundo a mesma autora, os cuidados de saúde devem ser clínicos, preventivos, de reabilitação e sociais e direccionados para o autocuidado com o objectivo de evitar a institucionalização.

No âmbito da Licenciatura em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, foi proposta a elaboração de um trabalho de investigação subordinado ao tema “Doença de Parkinson: informação dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa”. É importante conhecer qual a informação que os alunos de Enfermagem, futuros profissionais de saúde, têm acerca do impacto, tanto ao nível familiar como social, das doenças neurodegenerativas e da importância de “zelar” pela qualidade de vida dos idosos que sofrem destas patologias.

Deste modo, considero este estudo pertinente pois, o conhecimento da doença de Parkinson e dos cuidados de enfermagem permite uma maior preparação para o exercício da actividade “Ser Enfermeira”. Por outro lado, o facto de ter um familiar portador desta doença, constituiu uma motivação para a escolha deste tema, tendo em vista poder contribuir para uma melhoria da qualidade de vida do doente e seu cuidador.

É um tema adequado à área das ciências da enfermagem, actual, exequível e importante para a prática profissional.

Com base neste tema, foi colocada a seguinte questão de partida: “Quais as informações que os alunos do 4º ano de Enfermagem têm acerca da doença de Parkinson?”.

Um maior conhecimento acerca do tema, contribuirá para prestar um bom cuidado aos doentes com doenças neurodegenerativas com que me venha a deparar durante a minha actividade profissional e pode contribuir para a promoção da qualidade de vida tanto do doente como do seu cuidador.

Partindo desta perspectiva, levantaram-se três questões de investigação para o presente estudo:

- Qual a informação que os alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa possuem sobre a doença de Parkinson?
- Qual a informação que os alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa possuem no que respeita aos cuidados de enfermagem ao doente com a doença de Parkinson?
- Qual a informação que os alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa possuem para o apoio ao cuidador informal de um doente com Parkinson?

Optou-se por um estudo descritivo simples, transversal e com uma abordagem quantitativa, tendo-se utilizado um questionário, elaborado para o efeito, como instrumento de recolha de dados. O questionário foi aplicado a alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sendo a nossa amostra constituída por 56 alunos da referida população. O processo de amostragem foi não probabilístico e acidental.

Tendo em conta a questão de partida anteriormente referida, delinearam-se os seguintes objectivos específicos:

- Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a doença de Parkinson;
- Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa em relação aos cuidados de enfermagem ao doente com doença de Parkinson;
- Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa em relação ao apoio a prestar ao cuidador informal de um doente com a doença de Parkinson.

A nível académico, o estudo será realizado com vista à concretização dos seguintes objectivos:

- Aprofundar conhecimentos na área da temática em estudo;
- Contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos já adquiridos durante a licenciatura;
- Aprender a aplicar a metodologia científica;
- Servir de instrumento de avaliação da unidade curricular.

Este trabalho encontra-se dividido em 4 capítulos. Na Fase Conceptual começamos pela definição do Tema, é colocado o problema de investigação e as questões de investigação. Seguem-se os objectivos e por último a fundamentação teórica, isto é, a revisão bibliográfica.

Na segunda parte, referente à Metodologia é feito o desenho da investigação, sendo definidos o meio, o tipo de estudo, as variáveis, os princípios éticos, a população e amostra, o instrumento de recolha de dados e o processo de tratamento e apresentação dos dados.

A terceira parte, Fase Empírica, integra dois capítulos. No primeiro é feita a apresentação e análise dos dados e no segundo a análise dos dados e a discussão dos resultados. Por fim, é apresentada a Conclusão.

Este estudo teve início em 3 de Junho de 2011 e ficou concluído em 29 de Julho de 2011.

De acordo com os resultados obtidos nesta monografia, foi possível verificar que os alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa responderam correctamente a 74,0% da totalidade das questões, sendo a percentagem de respostas incorrectas de 26,0%. As questões foram distribuídas por 3 grupos: no primeiro grupo relativo à doença de Parkinson, a percentagem de respostas correctas foi de 71,2% e a percentagem de respostas incorrectas foi 28,8%; um segundo grupo sobre o apoio que se deve prestar ao cuidador informal de um doente com a doença de Parkinson, tendo-se obtido 76,1% de respostas correctas e 23,9% de respostas incorrectas e um terceiro grupo sobre os cuidados de enfermagem ao doente com Parkinson, havendo 78,7% de respostas correctas e 21,3% de respostas incorrectas.

## I – FASE CONCEPTUAL

### 1 – Definição do Tema

“O tema (...) não tem de ser definido inicialmente de uma forma muito pormenorizada (...) é um processo que se desenvolve continuamente à medida que nele se trabalha (...)” (Carvalho, 2009 p. 122).

A Doença de Parkinson é uma doença neurológica progressiva, de etiologia ainda desconhecida, com progressão lenta que leva à incapacidade. É caracterizada pela morte dos neurónios que produzem a dopamina, substância responsável pelo controle e regulação dos movimentos.

O tema do trabalho é: Doença de Parkinson: informação dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

### 2 – Problema de Investigação

Sabendo-se que, segundo Fortin (1999, p.62), para formular um problema de investigação temos que “definir o fenómeno em estudo através de uma progressão lógica de elementos, de relações, de argumentos e de factos”.

No presente estudo, foi então colocada a seguinte questão de partida:

“Qual a preparação que os alunos do 4º ano de Enfermagem têm acerca dos cuidados de enfermagem no doente com Parkinson?”.

### 3 – Questões de Investigação

Para Fortin (1999, p. 101) “a questão de investigação é um enunciado interrogativo, escrito no presente que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudar”.

Carvalho (2009) refere quatro pontos que se devem ter em conta na formulação de uma questão de investigação: deve ir de encontro a um interesse actual (oportunidade),

contribuir para novos conhecimentos (relevância), poder ser resolvida através da pesquisa (viabilidade) e ser exequível.

Tendo em conta os objectivos do trabalho, procurou-se responder às seguintes questões:

- Quais as informações que os alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa possuem sobre a doença de Parkinson?
- Qual a informação que os alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem Universidade Fernando Pessoa possuem no que respeita aos cuidados de enfermagem ao doente com a doença de Parkinson?
- Qual a informação que os alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem Universidade Fernando Pessoa possuem para o apoio ao cuidador informal de um doente com Parkinson?

#### 4 – Objectivos de Investigação

Citando Fortin, (1999, p.40), “O objectivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo”.

Deste modo, os objectivos que se pretendem atingir com este trabalho são:

- Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a doença de Parkinson;
- Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa em relação aos cuidados de enfermagem ao doente com doença de Parkinson;
- Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa em relação ao apoio a prestar ao cuidador informal de um doente com a doença de Parkinson.

## 5 – Fundamentação Teórica

### v.i - A doença de Parkinson

A doença de Parkinson e o Parkinsionismo não são sinónimos. A doença de Parkinson é uma forma de Parkinsionismo. Este refere-se a uma síndrome caracterizada pelo aparecimento de sintomas que são comuns à doença de Parkinson como bradicinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural, mas que têm causas diferentes. Efeitos de medicamentos, doença cerebrovascular, pós-encefálica, traumatismo cranioencefálico e tumores cerebrais tóxicos são considerados Parkinsionismo pois os seus sintomas são idênticos aos da doença de Parkinson. Por outro lado, o Parkinsionismo pode estar associado a outras doenças como a doença de Alzheimer, a doença de Huntington, a doença de Wilson e distúrbios metabólicos. A doença de Parkinson é a forma de Parkinsionismo mais frequente (Barbosa, 2004).

A melhoria das condições de vida e os progressos da medicina conduziram a um aumento da esperança média de vida da população, sendo possível erradicar algumas doenças infecto-contagiosas e controlar outras. Consequentemente, têm aumentado o número de idosos, desenvolvendo alguns deles, doenças neurodegenerativas que os tornam dependentes. A prestação de cuidados torna-se fundamental para que o doente possa minimizar as perdas da sua capacidade funcional e ter qualidade de vida (Santos, 2003).

A doença de Parkinson foi descrita em 1817 pelo médico inglês James Parkinson como sendo uma forma “*agitante de paralisia*” (Manning, 2008) e foi Charcot que sugeriu a mudança do nome da doença, de paralisia agitante para doença de Parkinson (Teive, 1998).

É uma doença neurodegenerativa crónica em há a degeneração dos neurónios do SNC com a despigmentação da substância negra do mesencéfalo e proliferação das células da glia. As células não necrosadas apresentam inclusões citoplasmáticas – corpos de Lewy – o que leva à diminuição de dopamina, neurotransmissor responsável pelo controle dos movimentos corporais (Robert, 1995; Nuijten et al., 2001; Manning, 2008). “A esta deficiência do sistema dopaminérgico juntam-se outras, nomeadamente ao nível dos sistemas de transmissão serotoninérgicos, noradrenérgicos e colinérgicos (...)” que podem

“ (...) estar ligados às perturbações cognitivas e à depressão que acompanham a doença de Parkinson, ao longo da sua evolução” (Robert, 1995, p. 131).

Pensa-se que, quando é feito o diagnóstico, já ocorreu cerca de 60% de perda neuronal (Menese e Teive, 2003). É a forma mais comum de parkinsonismo e pode ter uma etiologia multifactorial genética e ambiental (Sousa e Rosas, 2009).

Os principais sintomas são tremores, aumento do tónus e dificuldade para iniciar os movimentos voluntários (bradicinesia), podendo também surgir perturbações de memória, alterações do comportamento e, numa fase mais avançada, demência (Manning, 2008).

Segundo Limongi (1998 *cit. in* Silva 2000), foi só no final do século XIX e início do século XX que aumentaram os conhecimentos desta doença, através dos estudos de Charcot.

O facto de não haver correlações desta doença em gémeos verdadeiros leva a pensar que não se trata de uma doença hereditária (Robert, 1995). No entanto, o estudo genético da doença em famílias, através da análise da árvore genealógica, em gémeos e num gene específico (CYP2D6) leva a pensar que há uma predisposição genética. O estudo de gémeos permitiu verificar que, nos casos em que a instalação da doença é precoce – doença de Parkinson juvenil -, há uma elevada componente genética, e nos casos em que a doença se instala tardiamente esta componente não existe (Coelho, 2007).

Como a sua etiopatogenia não é ainda conhecida, esta doença passa a ter o nome de doença de Parkinson idiopática o que permite distinguir esta doença de outras que apresentam sintomas semelhantes à doença de Parkinson (Meneses e Teive, 2003).

No estudo realizado por Reese et al. para avaliar a carga socioeconómica de doença de Parkinson em Portugal, em 2005, concluíram que, por cada doente, em seis meses, se gastavam 2.717€, dos quais 63% eram referentes a custos directos (tratamentos complementares, medicação, hospitalização, cuidados de enfermagem equipamento especial e cuidados ambulatoriais) e os restantes 37% a custos indirectos (diminuição da produtividade devido à doença, redução do número de horas de trabalho e reforma antecipada). Os principais gastos eram com cuidados hospitalares, seguido da medicação e dos cuidados ambulatoriais (Reese et al., 2011).

## v.ii - Epidemiologia

A doença de Parkinson é um dos distúrbios do movimento mais encontrados na população idosa e atinge 85 a 175 casos por 100.000 indivíduos (Teive, 1998) que, se encontra distribuída pelos diferentes grupos etários do seguinte modo: entre os 50 e 60 anos há 50/100 000 indivíduos, entre os 60 e 70 anos a sua prevalência é de 80/100 000 e, entre os 70 e 80 anos a sua prevalência é de 105/100 000 (Meneses e Teive, 2003).

Nuijten et al., 2001, referem uma prevalência mais elevada, de 100-300 e 1,5 a 20 numa população de 100 000, dependendo da idade, raça e da área geográfica (há regiões onde há pouco acesso a dados estatísticos).

Surge em pessoas entre 50 e 70 anos de idade de ambos os sexos, mas alguns estudos mostraram maior incidência no sexo masculino que no feminino, aparecendo em diferentes etnias e classes sociais (Menezes e Teive, 1996). A sua prevalência aumenta com a idade, aparecendo cerca de 10% em indivíduos com idade inferior a 50 anos (Nuijten et al., 2001).

Segundo Manning (2008), pensa-se que na Europa, 1,6% das pessoas com mais de 65 anos sejam portadoras da doença de Parkinson.

Os dois estudos epidemiológicos que existem em Portugal apontam para uma prevalência de cerca de 123 000 doentes (Coelho, 2007).

De acordo com a mesma autora, devido ao aumento da esperança média de vida da população, prevê-se que o número de doentes com Parkinson venha a aumentar, com repercussões em termos de Saúde Pública.

Para Robert (1995), a evolução desta patologia poderá também dever-se não só ao aumento do número de idosos mas também desencadeada por medicamentos neurolépticos, a reserpina, a butirofanona e as fenotiazinas.

## v.iii – Sintomas

Os primeiros sintomas são muito leves de modo que, muitas vezes, o doente não é capaz de dizer quando é que tiveram início. Os movimentos tornam-se lentos (bradicinesia), tremores finos do braço ou da mão, diminuição do tónus muscular o que se reflecte

numa caligrafia pouco legível e a mímica facial é pouco expressiva (hipomímica facial). Apresenta instabilidade em termos de postura corporal com inclinação do tronco para a frente, alteração da marcha, desequilíbrio e perda de reflexos o que provoca quedas. A perturbação ao nível da fala deve-se, sobretudo, à dificuldade de articulação. Com a evolução da doença podem também surgir sialorreia (a saliva escorre pelo canto da boca não porque a sua produção aumente mas porque o acto involuntário de engolir a saliva se encontra comprometido), incontinência urinária, disfunção sexual, distúrbios do sono e respiratórios (Meneses & Teive, 2003; Barbosa, 2004). As perturbações cognitivas são uma consequência da disfunção frontal. Surge também a depressão e modificação da personalidade apresentando, o doente, apatia e inércia (Manning, 2008).

O diagnóstico clínico baseia-se na identificação e combinação de sinais e sintomas motores, devendo ser excluídas formas de parkinsonismo secundário e atípico (Tapia-Núñez e Chaná-Cuevas, 2004). O tremor, a assimetria dos sintomas, a acinesia (Manning, 2008; Sousa e Rosas, 2009), a rigidez muscular e instabilidade postural são critérios utilizados para o diagnóstico. A presença de dois destes sinais acima descritos permite o diagnóstico de Parkinsonismo, sendo o Parkinsonismo Primário ou Idiopático (DP) a causa mais frequente (Teive, 1998).

A realização da TC cerebral ou da RM encefálica devem ser exames de rotina de modo a serem excluídas as formas secundárias. No entanto, o diagnóstico da doença de Parkinson idiopática é essencialmente clínico. A etiologia da doença de Parkinson é heterogénea, sendo, na sua maior parte de causa desconhecida, tendo-se já identificado algumas formas genéticas mendelianas (autossómica dominante). A mutação do gene *parkina* é responsável pelo parkinsonismo recessivo (Tapia-Núñez e Chaná-Cuevas, 2004).

#### v.iv. – O cuidador de um doente com Parkinson

O conhecimento da doença e sua aceitação são uma preciosa ajuda no tratamento do doente e, o apoio familiar contribui para a qualidade de vida do doente, permitindo-lhe continuar na família e na comunidade (Zimerman, 2005).

Cuidar significa prestar cuidados e, de acordo com a maioria das sociedades constitui uma das funções básicas da vida em família. Assim, este autor considera poderem

existir três dimensões nos cuidados: responsabilidade/tomar conta de alguém, satisfazer/responder as necessidades de alguém e, sentir preocupação, interesse, consideração, afecto pela pessoa de quem se cuida (Squire, 2004).

Parker (1981) *cit. in* Squire (2004) refere a existência de duas maneiras de cuidar que estão interligadas. Uma prende-se com a preocupação com as outras pessoas e outra com o trabalho de “olhar” pelas pessoas que, temporária ou permanentemente, não são autónomas para o fazer.

Walker (1982), *cit. in* Squire (2004), considera existirem três níveis de cuidados: os cuidados formais prestados profissional, normalmente em instalações sociais ou de saúde; cuidados quase-formais ministrados pelo departamento de serviços sociais ou por uma organização de voluntários e os cuidados informais ou familiares que ficam a cargo do cônjuge, pais, companheiro, familiares, amigos, vizinhos.

A prestação de cuidados formais é realizada por cuidadores formais, isto é, por profissionais qualificados com uma preparação específica, que constitui a sua actividade profissional e são remunerados ou voluntários em hospitais, lares e centros de dia. A prestação de cuidados informais é feita pelos cuidadores informais, ocorre no domicílio e prestada por elementos da família, amigos, vizinhos ou outros e não são remunerados, são os cuidadores informais (Sequeira, 2007).

A tradição cultural portuguesa atribui às famílias, particularmente aos seus membros do sexo feminino, a responsabilidade de cuidar dos elementos mais idosos e com laços mais chegados (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004 p. 61).

De acordo com as mesmas autoras, a idade dos prestadores de cuidados é influenciada pela idade da pessoa cuidada, isto é, quanto mais velha for a pessoa cuidada, mais velho será o cuidador principal. A última opção é geralmente, a institucionalização.

As doenças neurodegenerativas têm um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos devido às alterações motoras e ao tratamento farmacológico que, muitas vezes é responsável por sintomas como a depressão, deficiência cognitiva e disfunção anatómica. Estes sintomas vão aumentando com a evolução da doença (Nuijten et al., 2001).

O primeiro obstáculo que é preciso superar, tanto o doente como os seus familiares, é o diagnóstico. Os profissionais de saúde devem prestar todos os esclarecimentos necessários de modo a que o doente e a família possam conviver com a doença.

Os primeiros sentimentos geralmente são de não-aceitação, tristeza, revolta, raiva, medo da dependência e depressão. O suporte técnico de reabilitação, o cuidado e o apoio psicossocial contribuem para que seja possível a manutenção de uma boa qualidade de vida para o doente e a sua família (Peternella e Marcon, 2009).

A família deve ser ouvida, valorizada e estimulada a participar em todo o processo de modo a que o cuidador não viva só em função do doente mas consiga também ter vida própria. Este aspecto é fundamental para que a família se mantenha unida (Gonçalves, Alvarez e Arruda, 2007).

Os cuidadores informais têm necessidades que podem ser de ordem material, emocional ou informativa. Essas necessidades dependem do grau de dependência do doente, da pouca ou nenhuma informação sobre a patologia, do estado de saúde física e psicológica do prestador de cuidados, existência ou não de ajuda (cuidador secundário), da falta de recursos e apoio económico, da maior ou menor dificuldade no acesso aos serviços de apoio, ter ou não uma actividade laboral ou não, entre outros (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004).

O papel dos cuidadores é fundamental para o doente com Parkinson pois são os responsáveis pela ministração da medicação, pelas actividades de vida diárias, pela promoção de actividades de lazer e ocupacionais e fornecem informações aos médicos e enfermeiros sobre a reacção do doente aos medicamentos/tratamentos (Cifu et al., 2006).

Tendo em conta a sobrecarga do cuidador tanto ao nível económico como físico como psicológico, as mesmas autoras referem a necessidade dos cuidadores terem alguém com quem conversar acerca do cuidar, das suas dificuldades, preocupações e medos. Têm também necessidade de se sentirem apoiados, apreciados e valorizados. Daí a importância da criação de grupos de apoio, que visam ajudar e aconselhar o prestador de cuidados, exercendo um papel fundamental na quebra do isolamento e solidão.

v.v. – Tratamento/ Abordagem interdisciplinar

A finalidade do tratamento é controlar dos sintomas e manutenção da independência funcional do doente, porque não existem condutas clínicas ou cirúrgicas que evitem a progressão da doença.

O tipo de sintomas e o tempo da sua progressão variam com o indivíduo. Por isso, cada doente deve ser avaliado individualmente, sendo a abordagem terapêutica adequada a cada caso e de acordo com as necessidades de cada doente, tendo sempre como finalidade proporcionar ao doente a maior independência funcional possível (Barbosa, 2004).

Apesar de não haver cura, há fármacos que podem melhorar a maior parte dos sintomas e assim proporcionar uma melhoria da qualidade de vida. Numa fase inicial há redução dos sinais motores mas, com a habituação, a medicação vai perdendo o seu efeito o que provoca discinesias que podem se incapacitantes e dolorosas (Sousa e Rosas, 2009).

O tratamento pode ser farmacológico, não farmacológico e cirúrgico. A escolha dos medicamentos varia de acordo com o doente, sendo classificados em 5 categorias:

- a levodopa é o tratamento mais usado mas produz efeitos colaterais como a discinesia e agravamento da hipocinesia e rigidez;
- os agonistas dos receptores dopaminérgicos têm uma acção semelhante à da dopamina (estimulam partes do cérebro onde a dopamina actua), não provocam movimentos involuntários mas não são tão eficazes e têm efeitos colaterais;
- os inibidores da MAO-B (monoaminoxidase B) como a selegilina cuja desvantagem é a formação de um metabólito tóxico, pode causar insónia e confusão;
- as drogas que liberam dopamina (utilizado no tratamento inicial da doença de Parkinson leve e
- os antagonistas da acetilcolina que provocam uma diminuição do tremor. (Cabral, s.d.).

Numa fase muito avançada da doença, quando a resposta aos medicamentos não é satisfatória e existam efeitos colaterais, pode-se recorrer à cirurgia (desde que o doente

esteja clinicamente favorável) (Barbosa, 2004). A cirurgia não cura a doença mas, a substituição das conexões e vias de comunicação destruídas por de neurónios embrionários, através de transplante, promove um alívio dos sintomas (Robert, 1995).

Na maior parte dos doentes não há perda da capacidade de raciocínio e percepção mas pode haver dificuldade no pensamento abstracto o que dificulta a resolução de problemas do dia-a-dia, confusão mental, agitação e alucinações. Por vezes, a medicação pode contribuir para o aparecimento de alterações mentais. Neste caso, a suspensão do medicamento ou a sua redução levam ao desaparecimento destes sintomas (Barbosa, 2004).

A intervenção no doente com Parkinson dever ser uma intervenção multidisciplinar, pois envolve sintomas ao nível motor, funcional, cognitivo, psicológico e social. Assim, para além da fisioterapia, a terapia ocupacional intervém no autocuidado, na terapia cognitiva e comportamental e na promoção de actividades lúdicas; a fonoaudiologia que trata dos problemas de deglutição, respiração, musicoterapia; a psicologia que dá apoio cognitivo e comportamental e estimula a manutenção das actividades sociais; orientação nutricional que estabelece a relação entre os alimentos e a terapêutica de modo a evitar alguns problemas como a obstipação, perda de peso e transtornos da deglutição e a enfermagem que controla a utilização adequada da medicação, observa as capacidades físicas e mentais do doente, os cuidados de higiene, as alterações da pele e dos hábitos fisiológicos diários. Poderão ainda estar envolvidos outros profissionais como o serviço social neurologia, geriatria entre outros, sendo indispensável uma boa interacção entre todos (Barbosa, 2004).

As famílias são muito importantes para o tratamento do doente pois ajudam-no a adaptar-se às limitações impostas pela doença e a sentir-se apoiado. Os grupos de apoio permitem a troca de experiências e informações e favorecem a interacção social (Barbosa, 2004).

#### v.vi – Os cuidados de Enfermagem

A Enfermagem centra a sua acção no cuidado à pessoa, grupo ou comunidade. Deste modo, os cuidados devem ser pautados de intervenções reflectidas, de forma a

identificar, planear e executar acções que correspondam às necessidades da mesma (Kérouac, 1996 *cit. in* Nogueira 2003).

Todos os intervenientes no processo de enfermagem (enfermeiro, doente e familiares) têm diferentes culturas e valores que devem ser respeitados. No entanto, (...) o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspectiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2001, p. 8).

O conhecimento da doença e sua aceitação são uma preciosa ajuda no tratamento do doente e o apoio familiar contribui para a qualidade de vida do doente, permitindo-lhe continuar na família e na comunidade (Zimmerman, 2005).

Na doença de Parkinson ocorre, primariamente, um distúrbio do movimento que provoca uma alteração funcional e comportamental. É pois necessário que o enfermeiro focalize a sua atenção na comunicação, na perda da expressão facial, nas alterações de deglutição, nos tremores, na lentidão dos movimentos, na fraqueza e rigidez muscular, na postura corporal e na lentidão mental e confusão. É ainda necessário saber de que modo a medicação/tratamento intervém no dia-a-dia do doente

De acordo com Carpenito (2002), as principais complicações de um doente com Parkinson são: a síndrome do tratamento prolongado, as dificuldades de comunicação devido à disartria que surge em consequência da ataxia dos músculos da fala e as dificuldades de movimento devido à rigidez muscular, aos tremores e à lentidão dos movimentos que comprometem as actividades de vida diária.

O mesmo autor refere que, quanto aos efeitos da medicação, o objectivo da acção de enfermagem é controlar e minimizar as complicações da terapia com a L-Dopa:

- a) explicar a síndrome do tratamento com L-Dopa ao doente e à família. Esta síndrome pode ocorrer 2 a 6 anos após o início do tratamento, uma vez que, com a habituação, o medicamento vai perdendo a sua eficácia;
- b) explicar que a ausência de sintomas pode ocorrer intercalada com episódios de sintomas mais severos. Esses sintomas podem durar minutos ou horas e podem ser devidos à alteração da sensibilidade dos receptores de dopamina;

- c) a suspensão do medicamento por um período de 1 a 2 dias até 10 a 14 dias pode ser benéfico porque vai permitir a recuperação da sensibilidade dos receptores de dopamina. Este procedimento deverá ser realizado em ambiente hospitalar;
- d) os conhecimentos do doente e seus familiares sobre os cuidados alimentares deverá ser avaliado, pois há alimentos que devem ser evitados. A carne, presunto, fígado, banana e gema de ovo contêm piridoxina e vit. B6 que podem aumentar a decomposição do L-Dopa em dopamina antes que atinja o cérebro.

A dieta deve conter poucas proteínas durante o dia, podendo ser mais elevada ao jantar. O intervalo entre a ingestão do medicamento e a refeição deve ser de 45 minutos pois a proteína compete com a L-Dopa no transporte ao cérebro. Deve também ser uma dieta rica em fibras para evitar a obstipação.

Se houver interrupção da medicação, o doente e familiares devem ser informados dos seus efeitos, uma vez que com a interrupção da L-Dopa surgem os sintomas de imobilidade e maior rigidez.

É também necessário prevenir as complicações de exacerbação dos sintomas (risco de aspiração, dificuldade de deglutição, tromboflebite).

A descoordenação neuromuscular é um dos sintomas que dificulta a comunicação do doente uma vez que afecta os músculos da laringe, faringe, palato mole, lábios e língua, responsáveis pela fala. Para minimizar estes sintomas o enfermeiro deve:

- a) demonstrar as técnicas e exercícios com vista ao fortalecimento dos músculos e à melhoria da fala;
- b) explicar ao doente quais os efeitos da dificuldade em comunicar para que este se comprometa a realizar os exercícios;
- c) explicar o benefício da realização dos exercícios diariamente na melhoria do funcionamento dos músculos e, consequentemente do volume e da articulação;
- d) ensinar o doente a treinar ao espelho para que possa visualizar e avaliar os movimentos;
- e) fazer exercícios de inspiração e expiração à medida que pronuncia sons para melhorar o controle do movimento do ar durante a fala;

- f) treinar a variação da expressão facial;
- g) ler em voz alta.

As actividades de vida diária ficam seriamente comprometidas com a alteração da mobilidade decorrente da rigidez muscular, dos tremores e da lentidão dos movimentos.

É necessária a realização de exercícios que promovam o controlo da postura, o aumento do tónus muscular, a coordenação do movimento e a realização de acções semi-autónomas que ocorrem devido ao comprometimento dos músculos flexores como os do tronco e estriados como os da face e intercostais. O enfermeiro deve:

- a) explicar os sintomas e as suas causas para que o doente se sinta motivado a realizar os exercícios;
- b) estimular o andar normal e o posicionamento do corpo para que diminua a perda de equilíbrio;
- c) explicar que o exercício regular contribui para um aumento da força muscular, diminuição da rigidez muscular, melhor coordenação dos movimentos, previne as contracturas, facilita o peristaltismo, aumenta a flexibilidade, a resistência cardiovascular e a tolerância ao stress;
- d) o envolvimento dos familiares/cuidador com a realização destes exercícios constitui um factor facilitador para que o doente se sinta encorajado a realizá-los.

Deve ainda ser estimulado o autocuidado e apoiar as actividades sociais e de lazer pois o doente com Parkinson tem tendência para o isolamento e depressão.

## II – FASE METODOLÓGICA

A metodologia é a parte do trabalho de investigação que descreve os métodos e técnicas que foram utilizadas, com o intuito de dar resposta às questões de investigação ou hipóteses formuladas, permitindo a compreensão dos fenómenos em estudo (Fortin, 1999).

### 1 – Desenho de Investigação

#### i.i – Meio

O estudo decorreu em meio natural, isto é, fora do laboratório (Fortin, 1999), sendo o questionário aplicado na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa do Porto.

#### i.ii – Tipo de Estudo

Tendo por base as questões de investigação anteriormente enunciadas, desenvolveu-se uma metodologia quantitativa da investigação pois é utilizado um questionário que permite a recolha de dados observáveis e quantificáveis e tem como finalidade descrever e verificar as relações entre as variáveis. É descritivo simples pois, segundo este tipo de estudo, pretende-se obter informações sobre as características de uma população (Fortin, 1999) que, no nosso estudo é saber qual é a informação que os alunos do 4º ano de enfermagem da UFP possuem sobre a doença de Parkinson e é transversal pois a colheita de dados ocorreu apenas num determinado momento.

#### i.iii – Variáveis

As variáveis são definidas como “...qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação” (Fortin, 1999, p.36). A mesma autora acrescenta, que uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades e diferenças.

Variável atributo:

As variáveis atributo constituem as “(...) características dos sujeitos em estudo” Fortin (1999, p.37). Assim, as variáveis de atributo definidas para o estudo foram: o género e a idade.

#### i.iv – Princípios Éticos

Quando se realiza uma investigação que envolva seres humanos, deve-se ter em conta os cinco princípios éticos que foram determinados pelo Código de Ética:

O direito à autodeterminação - baseia-se no respeito pelas pessoas, isto é, cada pessoa é capaz de decidir por ela própria se pretende ou não participar no estudo. Assim, alunos do 4º ano de Enfermagem da UFP foram convidados a participar neste estudo e puderam decidir livremente se aceitavam ou não participar nele;

O direito à intimidade – qualquer estudo realizado com seres humanos, constitui, de certo modo, uma intrusão na sua vida pessoal. Deste modo, o indivíduo deve decidir qual o tipo e quantidade de informação que quer dar quando participa numa investigação. Tendo em conta esta premissa, os alunos convidados a participar no nosso estudo, foram informados sobre a natureza, a finalidade e duração da investigação de modo a poderem decidir sobre a sua participação e poderem escolher de livre vontade;

O direito à confidencialidade e ao anonimato - os dados pessoais dos inquiridos não devem ser referenciados, nem associados às respostas de cada um, de modo a que o inquirido não seja reconhecido nem pelo investigador nem pelo leitor do estudo, a não ser que seja autorizada pelo mesmo. Por isso, foi pedido aos alunos que não se identificassem com o seu nome ou outro elemento, em nenhuma parte do questionário, sendo garantida a sua confidencialidade;

O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo – uma vez que qualquer investigação tem como objectivo contribuir para uma melhoria em termos sociais, deve-se evitar que, durante a realização do estudo haja qualquer desconforto em termos psicológicos, fisiológicos, legais ou económicos, para os participantes. Não foi previsto qualquer risco uma vez que a interacção entre o investigador e os alunos, foi apenas para a distribuição e recolha dos questionários;

O direito a um tratamento justo e equitativo – para que um tratamento seja justo, os indivíduos que participam numa investigação devem ser informados sobre a natureza do estudo, a sua finalidade, duração e métodos utilizados para que possam aceitar ou

recusar a sua participação. O tratamento deve também ser equitativo, isto é, a escolha dos sujeitos que participam na investigação deve ser feita tendo em conta a sua relação com o tema e não na conveniência ou disponibilidade dos inquiridos. No nosso estudo o processo de amostragem foi aleatório e foram prestadas todas as informações (Fortin, 1999).

#### i.v – População e amostra

A população alvo do nosso estudo é constituída pelos alunos do 4º ano de Enfermagem da UFP pois constituem “um grupo bem definido, tendo em conta uma ou várias características semelhantes sobre o qual assenta a investigação” (Fortin, 1999, p. 202).

A amostra deve ser escolhida de modo a que possa constituir um grupo representativo da população alvo (Fortin, 1999). Deste modo, a amostra foi constituída por 56 alunos, que se encontravam na sala e mostraram disponibilidade para participar no estudo.

O processo de amostragem foi não probabilístico e acidental pois nem todos os elementos que constituem a população alvo tiveram a mesma probabilidade de serem seleccionados, e interessava-nos fazer a colheita de dados num determinado momento, (Fortin, 1999).

#### i.vi – Instrumento de Recolha de dados

Um instrumento de pesquisa é um conjunto de processos ou meios que se utilizam para de fazer a recolha de dados (Polit e Hungler, 1995), que permitem ao investigador obter respostas às questões de investigação formuladas.

Para identificarmos as informações que os alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem possuem acerca da doença de Parkinson, utilizamos um questionário, permitindo-nos colher “(...) dados junto de uma população ou porções desta a fim de examinar as atitudes, opiniões, crenças ou comportamentos desta população.” (Fortin, 1999 p. 168).

Segundo a mesma autora, este método apresenta vantagens pois permite a recolha de dados num grande número de pessoas (desde que a amostra seja representativa) mas tem como limitações o facto de não fornecer explicações nem evidenciar as causas.

Tendo em conta o objectivo geral deste estudo, as questões de investigação levantadas, bem como a amostra que pretendemos estudar optámos, para a colheita de dados, pela

utilização de um questionário por nós elaborado que foi aplicado em 20 de Julho de 2011 (Anexo 1).

Um questionário é um instrumento de medida que traduz a relação dos objectivos de um estudo com as variáveis mensuráveis, que auxilia a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de modo a obter com rigor as informações procuradas

Num questionário podem existir três tipos de perguntas: perguntas abertas, fechadas e mistas. As perguntas de resposta aberta permitem ao inquirido maior liberdade de resposta e mais aprofundada. A interpretação deste tipo de questões é mais difícil devido ao variado tipo de respostas que se podem obter.

As questões de resposta fechada permitem obter respostas que possibilitam a comparação com outros instrumentos de recolha de dados. Neste caso, o tratamento e análise da informação torna-se mais fácil e mais rápida. A aplicação deste tipo de questões pode não trazer vantagens pelo facto de facilitar a resposta para quem tivesse dificuldade ou não soubesse responder. As perguntas fechadas são muito objectivas e não exige tanto esforço por parte da pessoa inquirida.

As questões de tipo misto permitem respostas abertas e/ou fechadas (Fortin, 1999).

O questionário encontra-se dividido em duas partes. Na primeira parte é feita a caracterização dos inquiridos (idade e género) e a segunda parte refere-se à informação dos alunos sobre a doença de Parkinson, encontrando-se dividida em 3 grupos.

O primeiro grupo, constituído por 26 questões incide sobre a doença de Parkinson, e pretende assim, dar resposta à primeira questão de investigação “Quais as informações que os alunos do 4º ano de Enfermagem da UFP possuem sobre a doença de Parkinson?”.

Com o segundo grupo, constituído por 10 questões, pretende-se dar resposta à segunda questão de investigação “Qual a informação que os alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem possuem no que respeita aos cuidados de enfermagem ao doente com a doença de Parkinson?”.

Por último, o terceiro grupo constituído por 11 questões, pretende dar resposta à terceira questão de investigação “Qual a informação que os alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem possuem para o apoio ao cuidador informal de um doente com Parkinson?”.

Em cada uma das questões, os alunos devem assinalar se consideram a afirmação verdadeira ou falsa.

Uma vez que o questionário a aplicar foi elaborado pela investigadora foi necessário realizar-se um pré-teste. Este tem como principal objectivo testar um instrumento de colheita de dados.

O pré-teste pode ser definido como “ (...) um ensaio de um instrumento de medida ou equipamento, antes da sua utilização em maior escala” (Fortin, 1999, p.373).

Para verificarmos a pertinência, clareza, compreensão das questões e o tempo médio necessário ao preenchimento do questionário, foi aplicado o pré-teste a 8 alunos não incluídos na nossa amostra, em 15 de Julho de 2011

Uma vez que nenhuma das perguntas trouxe qualquer dúvida na sua resposta, concluímos que o questionário era exequível.

#### i.vii- Tratamento e Apresentação dos Dados

Os dados irão ser posteriormente tratados e analisados estatisticamente, mediante recurso ao programa estatístico Excel para Windows.

No tratamento e análise quantitativa procedeu-se à elaboração da estatística descritiva, com recurso à determinação de frequências absolutas, de medidas de tendência central (média, moda e mediana) e de medidas de dispersão (desvio padrão e coeficiente de variação).

Os dados são apresentados sob a forma de tabelas e de gráficos.

### III. FASE EMPÍRICA

#### 1. Apresentação e análise dos resultados

##### i. Caracterização da amostra

A tabela nº 1 apresenta a distribuição da amostra relativamente à idade.

	Moda	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Variância
Idade	23	23,45	2,5364	25,5	21	36	18,76667

Tabela nº 1 – Análise descritiva da amostra segundo a idade

Podemos verificar através da tabela nº 1 que, a idade dos alunos inquiridos de situa entre os 21 e os 36 anos, a moda é de 23 anos, sendo a média de idades de 23,45 anos. O desvio padrão encontrado é de 2,536, logo podemos constatar que não existe uma grande dispersão dos valores em torno da média. A variância é de 18,76667.

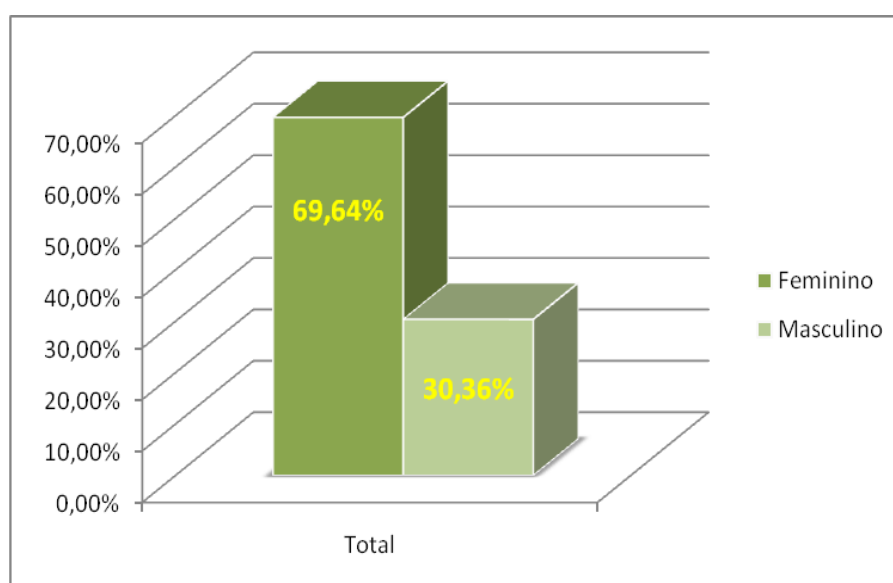


Gráfico nº 1 – Distribuição dos alunos segundo o Género

Relativamente ao género, podemos verificar através do gráfico nº1 que, num total de 56 alunos, 69,64% são do sexo feminino e 30,36% são do sexo masculino. Pode então concluir, pela análise dos resultados, que predomina o género feminino.

### i.i. Informação dos alunos sobre a doença de Parkinson

Os dados que se seguem são referentes à segunda parte do questionário, encontrando-se as questões agrupadas segundo as seguintes temáticas: a doença de Parkinson, o apoio que se deve prestar ao cuidador informal de um doente com a doença de Parkinson e os cuidados de enfermagem ao doente com Parkinson.

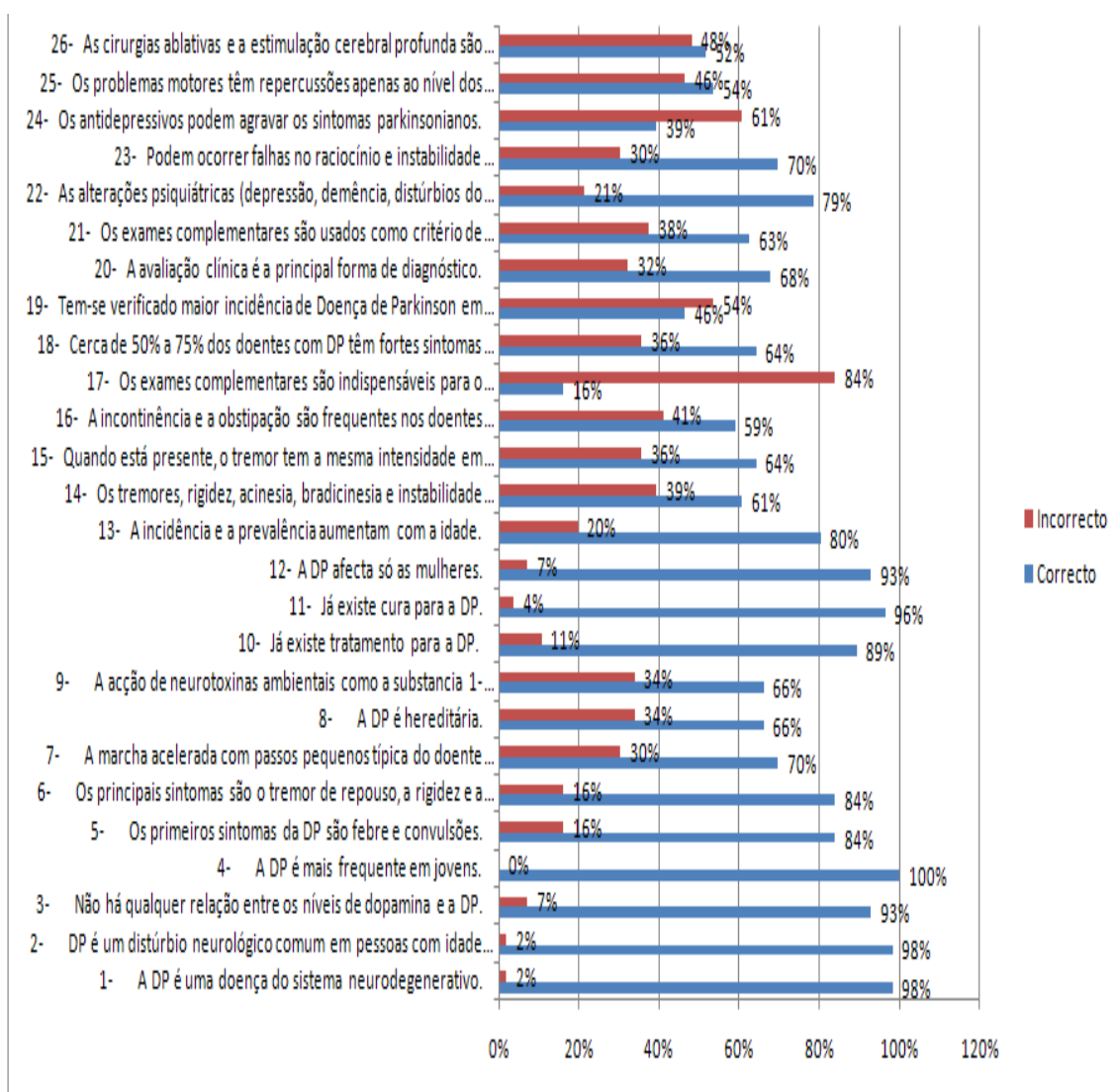


Gráfico nº 2 - Distribuição da amostra relativa aos conhecimentos sobre a doença de Parkinson

Assim, em relação às afirmações “*A DP é uma doença do sistema neurodegenerativo*” e “*A Doença de Parkinson é um distúrbio neurológico comum em pessoas com idade inferior a 50 anos*” pudemos constatar que 98% (55) responderam correctamente e 2% (1) deram uma resposta incorrecta.

Em relação às afirmações “*Não há qualquer relação entre os níveis de dopamina e a Doença de Parkinson*”, e “*A Doença de Parkinson afecta só as mulheres*”, 93% (52) responderam correctamente e 7% (4) deram uma resposta incorrecta.

Na afirmação “*A Doença de Parkinson é mais frequente em jovens*”, todos os inquiridos responderam correctamente, 100% (56).

Quanto às afirmações “*Os primeiros sintomas da Doença de Parkinson são febre e convulsões*” e “*Os principais sintomas são o tremor de repouso, a rigidez e a bradicinesia*”, 84% (47) responderam correctamente e 15% (9) deram uma resposta incorrecta.

Relativamente à afirmação “*A marcha acelerada com passos pequenos típica do doente com Parkinson resulta da combinação de bradicinesia, rigidez muscular e postura anormal*”, 70% (39) responderam correctamente e 30% (17) responderam incorrectamente. Valores semelhantes foram encontrados para as afirmações “*A Doença de Parkinson é hereditária*” e “*A acção de neurotoxinas ambientais como a substancia 1-metil-4-fenil-1-2-3-6-tetraidropiridina destroem os neurónios dopaminérgicos do Sistema Nervoso Central*”, tendo respondido de forma correcta 66% (37) e de forma incorrecta 34% (19).

Na questão seguinte “*Já existe tratamento para a Doença de Parkinson*”, 89% (50) responderam correctamente e 11% (6) responderam incorrectamente.

“*Já existe cura para a Doença de Parkinson*” apenas 2 alunos (4%) responderam de forma incorrecta enquanto 54 alunos (96%) responderam correctamente.

Já em relação à afirmação “*A incidência e a prevalência aumentam com a idade*”, 80% (45) deram uma resposta correcta e 20% (11) deram uma resposta incorrecta.

Quanto às afirmações “*Os tremores, rigidez, acinesia, bradicinesia e instabilidade corporal estão presentes apenas na Doença de Parkinson*” e “*Quando está presente o tremor tem a mesma intensidade em ambos os lados do corpo*” as respostas correctas

foram respectivamente de 61% (34) e 64% (36) e as incorrectas foram de 39% (22) e 36% (20).

Na afirmação *“A incontinência e a obstipação são frequentes nos doentes com Doença de Parkinson”*, o número de resposta correctas e incorrectas foi aproximado, sendo de 59 % (33) para o primeiro caso e 41% (23) para o segundo.

Relativamente à afirmação *“Os exames complementares são indispensáveis para o diagnóstico da Doença de Parkinson”*, como se pode verificar pela análise do gráfico nº 2, a maior parte dos inquiridos deu uma resposta errada 84% (47) e apenas 16% (9) deram uma resposta correcta.

Quanto à afirmação *“Cerca de 50% a 75% dos doentes com Doença de Parkinson têm fortes sintomas de transtornos depressivos que estão relacionados com a incapacidade física, a idade e a evolução da doença”*, 64% (36) deram uma resposta correcta e 36% (20) deram uma resposta errada.

Na afirmação *“Tem-se verificado maior incidência de Doença de Parkinson em populações expostas a toxinas agro-industriais e água de poço”* volta a predominar o número de respostas incorrectas 54% (26) em relação ao de respostas correctas 46% (30).

À afirmação *“A avaliação clínica é a principal forma de diagnóstico”* responderam correctamente 68% (38 alunos) e incorrectamente 32% (18 alunos).

Relativamente à afirmação *“Os exames complementares são usados como critério de exclusão para a doença de Parkinson”* 63% (35) responderam de forma correcta e 38% (21) responderam de forma incorrecta.

79% (44) dos alunos responderam correctamente à afirmação *“As alterações psiquiátricas (depressão, demência, distúrbios do sono, alucinações) são frequentes”* e 21% (12) responderam incorrectamente.

*“Podem ocorrer falhas no raciocínio e instabilidade emocional, sem afectar a inteligência”*, deram uma resposta correcta 70% (39) alunos e 30% (17) deram uma resposta incorrecta.

“*Os antidepressivos podem agravar os sintomas parkinsonianos*” é uma afirmação em que o número de respostas erradas 39% (22) foi superior ao de respostas certas 61% (34).

Nas afirmações “*Os problemas motores têm repercussões apenas ao nível dos movimentos e da postura do tronco*” e “*As cirurgias ablativas e a estimulação cerebral profunda são indicadas apenas nos casos em que a medicação deixa de fazer efeito*” encontramos valores muito próximos, sendo respectivamente 54% (30) e 52% (29) de respostas certas e 46% (26) e 48% (27) de respostas erradas.

Em relação ao apoio que se deve prestar ao cuidador informal de um doente com Parkinson, foram colocadas 10 questões.

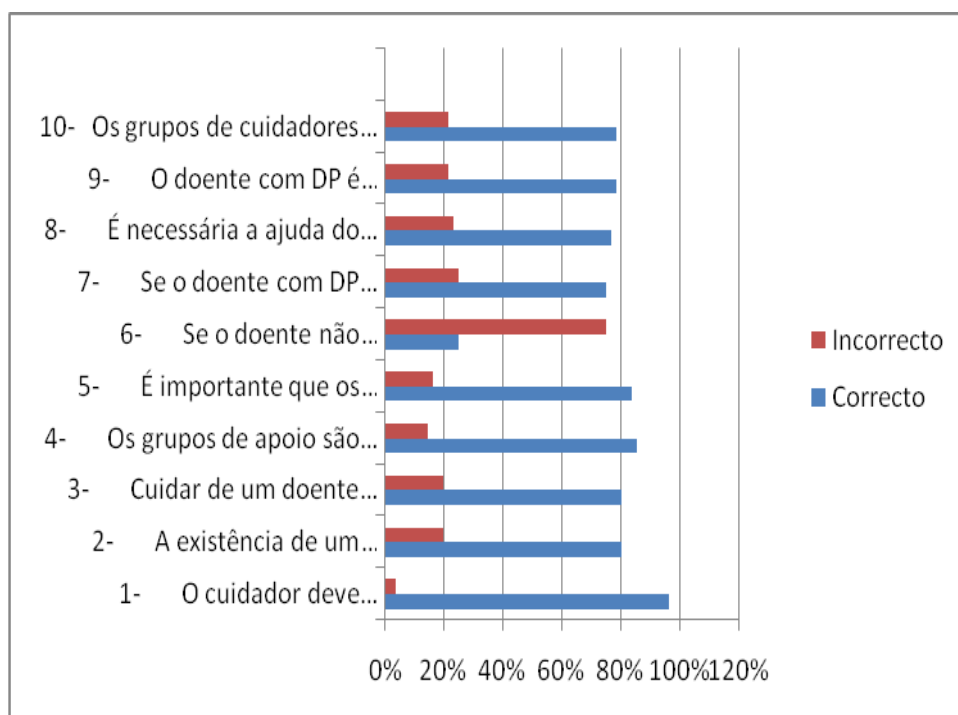


Gráfico nº 3 – Distribuição da amostra relativamente ao apoio que se deve prestar ao cuidador informal de um doente com a doença de Parkinson

Assim, quanto à primeira afirmação “*O cuidador deve comunicar à equipa de saúde as mudanças no estado de saúde do doente*”, apenas 2 (4%) alunos responderam de forma incorrecta, tendo-se obtido, maioritariamente respostas correctas 54 (96%).

Nas duas questões seguintes “*A existência de um doente com Doença de Parkinson não traz qualquer alteração na dinâmica familiar*” e “*Cuidar de um doente com Doença de*

*Parkinson não requer muitos conhecimentos*” obtivemos a mesma percentagem de respostas certas 80% (45).

Para as afirmações *“Os grupos de apoio são importantes para o cuidador contactar com outras pessoas que se encontram nas mesmas condições”* e *“É importante que os cuidadores aprendam também a cuidar de si próprios”* foram encontradas, respectivamente 86% (48) e 84% (47) respostas certas e 14% (8) e 16% (9) de respostas erradas.

Já em relação à afirmação *“Se o doente não conseguir comunicar, o cuidador não deve insistir”* grande parte dos alunos deram uma resposta incorrecta 75% (42) e apenas responderam correctamente 25% (14) alunos.

Para a afirmação *“Se o doente com Doença de Parkinson não come, este facto não deve ser motivo de preocupação para o cuidador pois significa que o doente não tem fome”* houve 75% (42) respostas correctas e 25% (14) respostas incorrectas.

77% (43) dos inquiridos responderam correctamente à afirmação *“É necessária a ajuda do cuidador no autocuidado do doente com Doença de Parkinson”* e 23% (13) responderam de forma incorrecta.

*“O doente com Doença de Parkinson é sempre capaz de tomar a sua medicação sem qualquer ajuda”* e *“Os grupos de cuidadores que são espaços onde os cuidadores trocam experiências conversam, aprendem e ensinam a arte do cuidar”* são afirmações em que grande parte dos alunos responderam certo 79% (44) e 21% (12) responderam errado.

Relativamente ao terceiro grupo de questões sobre os cuidados de enfermagem, podemos observar, pela análise do gráfico nº 4, a percentagem de respostas certas e erradas, dadas pelos alunos.

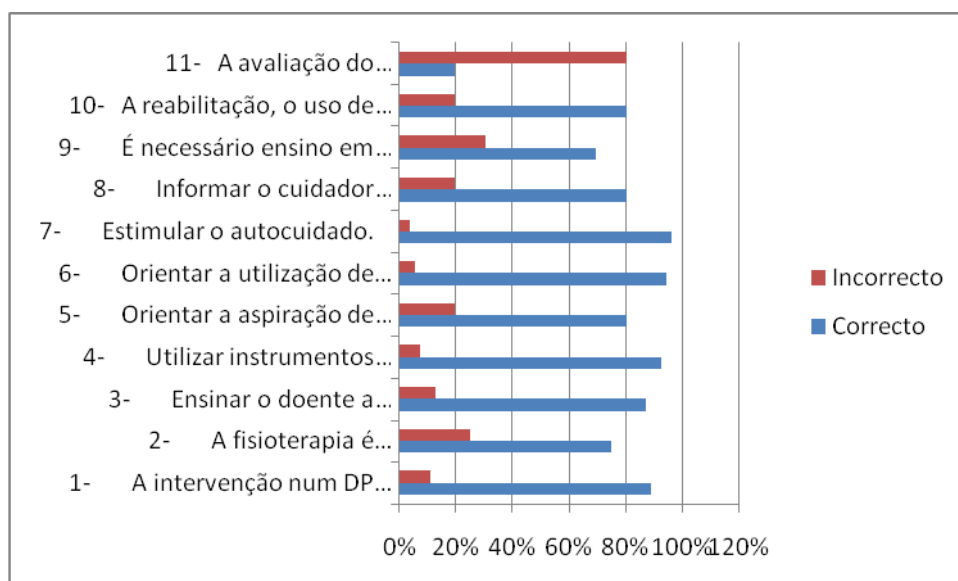


Gráfico nº 4 – Distribuição da amostra relativamente aos cuidados de enfermagem ao doente com Parkinson

Relativamente à afirmação “*A intervenção num Doença de Parkinson deve ser multidisciplinar*”, 89% (50) dos inquiridos deram uma resposta correcta e 11% (6) deram uma resposta errada.

Para a afirmação “*A fisioterapia é fundamental em praticamente todas as fases da doença*” houve 75% (42) de respostas correctas e 25% (14) de respostas erradas.

Nas afirmações “*Orientar a aspiração de vias aéreas*”, “*Informar o cuidador dos procedimentos relacionados com os quadros depressivos do doente com Doença de Parkinson*” e “*A reabilitação, o uso de drogas antidepressivas e a prática de exercício físico não contribuem para melhorar a qualidade de vida do doente*” obtiveram-se 80% (45) respostas correctas e 20% (11) respostas erradas.

Quanto à afirmação “*Ensinar o doente a andar*” a percentagem de respostas correctas foi de 88% (49) e 12% (7) respostas incorrectas.

Para as afirmações “*Utilizar instrumentos facilitadores da comunicação verbal*”, “*Orientar a utilização de talheres*” e “*Estimular o autocuidado*”, a percentagem de respostas correctas foi, respectivamente de 93% (52), 95% (53) e 96% (54).

Em relação à afirmação “É necessário ensino em termos de dieta do doente com Doença de Parkinson porque este não pode comer qualquer alimento” a percentagem de respostas correctas foi de 70% (29) e de respostas incorrectas foi de 30% (27)

À afirmação “A avaliação do enfermeiro deve ter em conta a qualidade da fala, perda da expressão facial, dificuldade de deglutição, tremores, lentidão dos movimentos, fraqueza, postura, rigidez, evidência de lentidão mental e confusão”, apenas 20% (11) dos alunos deram respostas correctas enquanto que 80% (45) responderam de forma incorrecta.

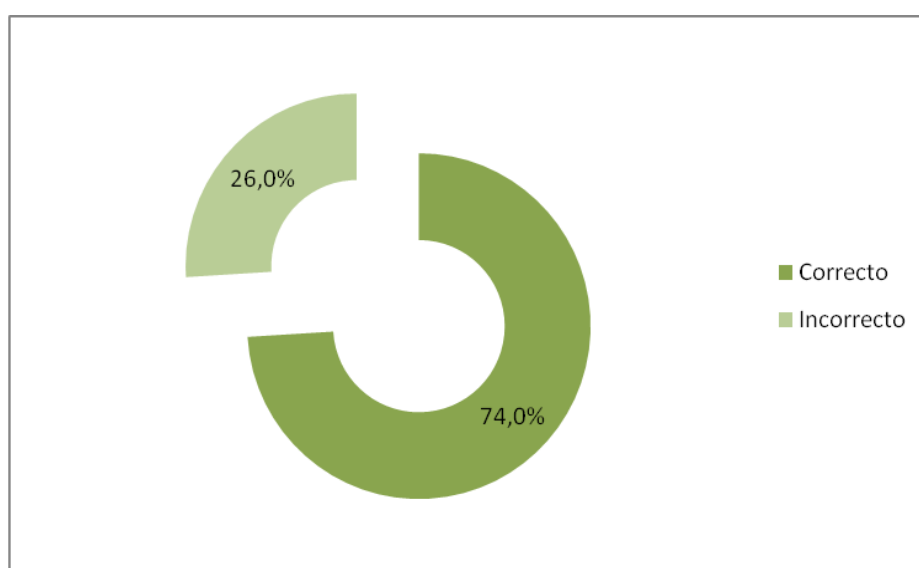


Gráfico n.º 5 – Distribuição da amostra relativa à percentagem de respostas correctas e incorrectas na II parte do questionário, relativa à informação sobre a doença de Parkinson

Considerando a totalidade das respostas aos 3 grupos anteriormente mencionados, verificamos, através da análise do gráfico n.º 5, que a maior parte dos alunos 74,0%, respondeu correctamente e 26,0% respondeu incorrectamente.

## 2. Análise e discussão dos resultados

Da análise do gráfico nº 2, verifica-se que a maior parte dos alunos respondeu de forma correcta, com excepção das perguntas: nº 17 que se refere à importância dos exames complementares de diagnóstico em relação a esta doença, em que há 83,92% de respostas erradas, na questão nº 19 relativa à influência dos factores ambientais na doença de Parkinson, a percentagem de respostas erradas foi de 53,57% e , na questão nº 24 sobre acção dos antidepressivos houve 60,71% de respostas erradas. No entanto, a maior parte referiu ter conhecimento da importância da avaliação clínica como principal forma de diagnóstico (67,85%).

Considerando a média das respostas correctas e incorrectas às 26 perguntas colocadas sobre a doença de Parkinson, verifica-se que apenas 28,8% (419) responderam incorrectamente enquanto que 71,2% (1037) responderam de forma correcta

Relativamente às informações a dar ao cuidador informal de um doente com Parkinson (gráfico nº 3), verificamos existir uma elevada percentagem de respostas correctas, com excepção da pergunta nº 6 que se refere à comunicação entre o cuidador e o doente com Parkinson, tendo 75% dos inquiridos respondido que, mesmo que o doente com Parkinson tenha dificuldade em comunicar, o cuidador deve insistir na comunicação.

A importância do conhecimento acerca do perfil e papel do cuidador informal é salientado por Pereira (2008), que refere constituir um factor facilitador na intervenção do profissional de enfermagem ao nível das famílias, estando de acordo com a elevada percentagem de respostas correctas dadas pelos alunos à questão nº 1.

Em relação à comunicação (questão nº 4), os alunos consideram importante a comunicação com o doente o que está em consonância com o estudo realizado por Lopes *et al.* (s.d.), onde referem a importância do profissional de enfermagem na promoção o bem-estar através da prevenção e da relação interpessoal.

A importância dos grupos de apoio foram também considerados importantes para promover a socialização, partilhar receios, dúvidas e alegrias o que contribui para o alívio do stress do cuidador, reflectindo-se no doente. A mesma conclusão foi obtida por Gonçalves, Alvarez e Arruda (2007).

Considerando a totalidade das respostas em relação a este item (informações a dar ao cuidador informal de um doente com Parkinson), podemos verificar que, das 10 perguntas colocadas, 426 alunos (76,1 %) responderam correctamente enquanto 134 alunos (23,9 %) deram respostas incorrectas.

No que concerne aos cuidados de enfermagem ao doente de Parkinson (gráfico nº 4), também neste item há uma questão (nº 11) a que os alunos responderam, maioritariamente, de forma incorrecta (80,3%). Das 11 perguntas colocadas, 439 alunos (71,2 %) responderam correctamente enquanto 177 alunos (28,7 %) deram respostas incorrectas.

A acção da equipa multidisciplinar onde se inclui o profissional de enfermagem é indispensável na prestação de cuidados ao doente com Parkinson. A sua acção não se restringe ao ambiente hospitalar como referem Michaelsen e Ribeiro.

Considerando a totalidade das questões da segunda parte do questionário, os resultados obtidos mostram existir uma elevada percentagem de respostas correctas (74,0%) em todos os itens (gráfico nº 5).

O conhecimento da doença, das informações a dar ao cuidador informal e dos cuidados de enfermagem são essenciais para que os futuros profissionais de saúde possam dar uma resposta adequada aos doentes que recorrerem aos seus cuidados. Os alunos devem também conhecer a acção dos medicamentos e profilaxia e dos sintomas que permitem avaliar a doença e o seu grau de evolução.

Como ainda não existe cura para esta doença, os cuidados de enfermagem e a qualidade do cuidar permitirão ao doente e à sua família/cuidador ter uma boa qualidade de vida.

As doenças degenerativas crónicas como a doença de Parkinson provocam sofrimento, desgaste e tensão na família que também correm o risco de exaustão, principalmente o cuidador. Por isso, estas doenças são alvo de preocupações dos profissionais de saúde, devido ao sofrimento do doente também à falta de assistência preventiva e de promoção da saúde que muitas vezes é insuficiente (Peternella e Marcon, 2008).

#### IV. CONCLUSÃO

Considerando o aumento da esperança média de vida e, conseqüentemente o aumento do número de idosos e das doenças neurodegenerativas, os conhecimentos sobre a doença de Parkinson constituem uma mais-valia para as práticas de enfermagem de qualquer profissional de saúde.

Dos alunos de enfermagem inquiridos, a maior parte, 74,0%, respondeu correctamente ao questionário sobre esta patologia, sendo de salientar a questão referente aos “sintomas a considerar pelo enfermeiro quando faz a avaliação do doente” pois nesta questão 80% dos alunos deram uma resposta errada.

Um aprofundamento deste tema tão abrangente como as doenças neurodegenerativas contribuirá certamente para ajudar os futuros profissionais de saúde a prestarem cuidados com qualidade e de uma forma holística.

De acordo com os objectivos traçados, a pesquisa bibliográfica contribuiu para aprofundar e reforçar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Uma intervenção de qualidade realizada pelos técnicos de saúde junto dos doentes e dos seus familiares tanto ao nível da informação, do apoio psicológico como de terapias de reabilitação, contribuirão para atenuar os sintomas e, conseqüentemente, retardar a dependência do doente, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida.

O conhecimento desta doença e das necessidades do doente e seus familiares/cuidadores permite uma planificação da intervenção e uma gestão dos recursos, adequando-os à medida que a doença evolui.

Perante os resultados obtidos, consideramos que os objectivos inicialmente delineados para o nosso estudo foram atingidos.

Como sugestões, pensamos que o tema da doença de Parkinson ou de outras doenças neurodegenerativas poderá ser aprofundado em futuras investigações, tendo em conta outros aspectos, pois existem cada vez mais idosos e, conseqüentemente, aumenta a prevalência das doenças neurodegenerativas. O modo como estes doentes são cuidados no seu dia-a-dia é essencial para que os efeitos da doença sejam minimizados, o doente

possa permanecer no seu ambiente familiar e o mais autonomamente possível e assim ter qualidade de vida bem como os familiares.

Este tipo de estudos pode ainda constituir um feedback acerca da aprendizagem dos alunos ao longo da sua formação académica.

## BIBLIOGRAFIA

Barbosa, Maria Tonidandel (2004). Doença de Parkinson em idosos. *In* Caldas, Célia e Saldanha, Assuero L. *Saúde do Idoso: A arte de cuidar*. 2ª Edição. Rio de Janeiro, Editora Interciência. pp 256-270.

Cabral, Marcelo A. (s.d.). Anotações em Farmacologia e Farmácia Clínica: Farmacologia dos distúrbios neurodegenerativos. [Em linha]. Disponível em <[http://farmacolog.dominiotemporario.com/doc/cap\\_27\\_-\\_Farmacologia\\_dos\\_disturbios\\_neurodegenerativos.pdf](http://farmacolog.dominiotemporario.com/doc/cap_27_-_Farmacologia_dos_disturbios_neurodegenerativos.pdf)>[Consultado em 03/06/2011].

Caldeira, A. P. S. e Ribeiro, R. C. H. M. (2004). O Enfrentamento do Cuidador do Idoso com Alzheimer. *Arquivos Ciências Saúde*. Abr-Jun; 11(2).

Carpenito, Lynda J. (2002). *Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos*. 2ª Edição. Artmed Editora, pp 242-246.

Carvalho, J. Eduardo (2009). *Metodologia do trabalho científico*. 2ª Edição. Lisboa. Escolar Editora.

Cifu, David X. *et alli*. (2006). Caregiver distress in Parkinsonism. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. Volume 43, Number 4, July/August, P.p. 499–508.

Coelho, Maria Helena (2007). Associação Portuguesa de Parkinson. [Em Linha]. Disponível em

<http://www.parkinson.pt/?lop=conteudo&op=3988c7f88ebcb58c6ce932b957b6f332&id=66f041e16a60928b05a7e228a89c3799>>[Consultado em 03/07/2011].

Fortin, Marie-Fabienne (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. 1ª Edição. Loures, Lusociência.

Gonçalves, Lucia H. T.; Alvarez, Angela M. e Arruda, Micheli C. (2007). Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20(1): 62-8.

Lopes *et alli.* (s.d.). Os Cuidados de Enfermagem no Mal de Parkinson. [Em Linha].

Disponível em

<[http://www.unisuam.edu.br/augustus/pdf/ed23/rev\\_augustus\\_TC\\_ed\\_23\\_05.pdf](http://www.unisuam.edu.br/augustus/pdf/ed23/rev_augustus_TC_ed_23_05.pdf)>

[Consultado em 12/07/2011].

Manning, Lilianne (2008). *A Neuropsicologia Clínica: uma abordagem cognitiva*. Lisboa. Instituto Piaget.

Martínez-Martín, P. *et alli.*(2006). Estudio longitudinal de pacientes con enfermedad de Parkinson (ELEP): objetivos y metodología. Grupo ELEP. *Revista de Neurologia*. 42 (6): 360-365.

Meneses, M. & Teive, H. (2003). *Doença de Parkinson*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Nogueira, Maria Assunção A. (2003). *Necessidades da Família no Cuidar: papel do enfermeiro*. Mestrado em Ciências de Enfermagem Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Nuijten, Mark J. C.; Iperen, Peter; Palmer Cynthia; Hilten, Bob J.; Snyder, Edward. (2001). Cost-Effectiveness Analysis of Entacapone in Parkinson's disease: A Markov Process Analysis. *Value in Health*. Vol. 4, Nº 4.

*Ordem dos Enfermeiros*, (2001). Conselho de Enfermagem, Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Divulgar.

Pereira, Ana Sofia C. A. (2008). *Cuidadores Familiares e Idosos Dependentes: perfil, motivos e satisfação com a vida*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia, Universidade de Aveiro.

Peternella, Fabiana M. N. e Marcon, Sonia S. (2009). Descobrimos uma Doença de Parkinson: Impacto para o parkinsoniano e Seu familiar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol nº 62, nº 1. Pp. 25-31.

Polít, D. e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. 3ª Edição. Porto Alegre. Artes Médicas Editora.

Quaresma, Ivone R. N. (2008). *O significado que os idosos atribuem aos cuidados de enfermagem domiciliários*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

Reese et al. (2011). Estudio de cohortes sobre la carga socioeconómica de la EP en Portugal. *Revista de Neurologia*. 52 (5): 264-274.

Robert, Ladislav (1995). *O Envelhecimento*. Lisboa. Instituto Piaget. Pp. 111-145.

Santos, Sílvia M. A. (2003). O Cuidador Familiar de Idosos com Demências: um estudo qualitativo em famílias de origem Nipo-Brasileira e Brasileira. *UNICAMP*. Campinas.

Sequeira, Carlos (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Coimbra, Quarteto Editora.

Sousa, Graça e Rosas, Maria J. (2009). Doenças do Movimento. In Sá, Maria José. *A neurologia clínica: compreender as doenças neurológicas*. Universidade Fernando Pessoa. Pp339-356.

Sousa, Liliana; Figueiredo, Daniela; Cerqueira, Margarida (2004). *Envelhecer em Família*. Porto, AMBAR.

Squire, Anne (2004). *Saúde e bem-estar para Pessoas Idosas*. Loures, Lusociência.

Tapia-Núñez, J. e Chaná-Cuevas, P. (2004). Diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. *Revista de Neurologia*. 38 (1): 61-67.

Teive, Hélio A.G. (1998) O papel de Charcot na doença de Parkinson. *Arquivo de Neuro-Psiquiatria*. Vol.56, n.1, pp. 141-145.

Zimmerman, Guite I. (2005). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre, Artmed.

Este questionário faz parte da elaboração do trabalho final da Licenciatura de Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto, subordinado ao tema “Doença de Parkinson: informação dos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP ” e tem como objectivos:

- Identificar a informação que os alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP possuem sobre a doença de Parkinson;
- Identificar a informação que os alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP possuem em relação ao apoio a prestar ao cuidador informal de um doente com a doença de Parkinson.
- Identificar a informação que os alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP possuem em relação aos cuidados de enfermagem ao doente com doença de Parkinson;

Solicito o preenchimento do questionário, que deve ser respondido na totalidade e da forma mais precisa possível, para que todos os dados sejam válidos.

Em cada resposta, deve colocar uma cruz (x) no rectângulo que melhor corresponda à sua opinião. Não deixe nenhuma questão por responder.

Cada questão deve ter uma e uma só resposta.

Os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, pelo que não deverá identificar-se com o seu nome ou outro elemento, em nenhuma parte deste questionário.

Tempo aproximado de preenchimento – 15 min.

Obrigado pela sua colaboração

A aluna

---

(Paula Carvalho)

**PARTE I**  
**CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

1-Idade \_\_\_\_\_

2 - Género

M

F

**PARTE II**  
**INFORMAÇÃO DOS ALUNOS SOBRE A DOENÇA DE PARKINSON**

1 - Relativamente à Doença de Parkinson (DP), apresentamos as seguintes afirmações.  
Identifique com uma cruz, as que são Verdadeiras ou Falsas:

	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>
1- A DP é uma doença do sistema neurodegenerativo.		
2- DP é um distúrbio neurológico comum em pessoas com idade inferior a 50 anos.		
3- Não há qualquer relação entre os níveis de dopamina e a DP.		
4- A DP é mais frequente em jovens.		
5- Os primeiros sintomas da DP são febre e convulsões.		
6- Os principais sintomas são o tremor de repouso, a rigidez e a bradicinesia.		
7- A marcha acelerada com passos pequenos típica do doente com Parkinson resulta da combinação de bradicinesia, rigidez muscular e postura anormal.		
8- A DP é hereditária.		
9- A acção de neurotoxinas ambientais como a substancia 1-metil-4-fenil-1-2-3-6-tetraidropiridina destroem os neurónios dopaminérgicos do SNC.		
10- Já existe tratamento para a DP.		
11- Já existe cura para a DP.		
12- A DP afecta só as mulheres.		
13- A incidência e a prevalência aumentam com a idade.		
14- Os tremores, rigidez, acinesia, bradicinesia e instabilidade corporal estão presentes apenas na DP.		
15- Quando está presente, o tremor tem a mesma intensidade em ambos os lados do corpo.		
16- A incontinência e a obstipação são frequentes nos doentes com DP.		
17- Os exames complementares são indispensáveis para o diagnóstico da DP.		
18- Cerca de 50% a 75% dos doentes com DP têm fortes sintomas de		

transtornos depressivos que estão relacionados com a incapacidade física, a idade e a evolução da doença.		
19- Tem-se verificado maior incidência de Doença de Parkinson em populações expostas a toxinas agro-industriais e água de poço.		
20- A avaliação clínica é a principal forma de diagnóstico.		
21- Os exames complementares são usados como critério de exclusão para a doença de Parkinson.		
22- As alterações psiquiátricas (depressão, demência, distúrbios do sono, alucinações) são frequentes.		
23- Podem ocorrer falhas no raciocínio e instabilidade emocional, sem afectar a inteligência.		
24- Os antidepressivos podem agravar os sintomas parkinsonianos.		
25- Os problemas motores têm repercussões apenas ao nível dos movimentos e da postura do tronco.		
26- As cirurgias ablativas e a estimulação cerebral profunda são indicadas apenas nos casos em que a medicação deixa de fazer efeito.		

2- Relativamente ao apoio que se deve prestar ao cuidador informal de um doente com a Doença de Parkinson (DP), apresentamos as seguintes afirmações. Identifique com uma cruz, as que são Verdadeiras ou Falsas:

	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>
1- O cuidador deve comunicar à equipa de saúde as mudanças no estado de saúde do doente.		
2- A existência de um doente com DP não traz qualquer alteração na dinâmica familiar.		
3- Cuidar de um doente com DP não requer muitos conhecimentos.		
4- Os grupos de apoio são importantes para o cuidador contactar com outras pessoas que se encontram nas mesmas condições.		
5- É importante que os cuidadores aprendam também a cuidar de si próprios.		
6- Se o doente não conseguir comunicar, o cuidador não deve insistir.		
7- Se o doente com DP não come, este facto não deve ser motivo de preocupação para o cuidador pois significa que o doente não tem fome.		
8- É necessária a ajuda do cuidador no autocuidado do doente com DP.		
9- O doente com DP é sempre capaz de tomar a sua medicação sem qualquer ajuda.		
10- Os grupos de cuidadores que são espaços onde os cuidadores trocam experiências conversam, aprendem e ensinam a arte do cuidar.		

3 - Relativamente aos cuidados de enfermagem ao doente com Parkinson (DP), apresentamos as seguintes afirmações. Identifique com uma cruz, as que são Verdadeiras ou Falsas:

	<b>Verdadeiro</b>	<b>Falso</b>
1- A intervenção num DP deve ser multidisciplinar.		
2- A fisioterapia é fundamental em praticamente todas as fases da doença.		
3- Ensinar o doente a andar.		
4- Utilizar instrumentos facilitadores da comunicação verbal.		
5- Orientar a aspiração de vias aéreas.		
6- Orientar a utilização de talheres.		
7- Estimular o autocuidado.		
8- Informar o cuidador dos procedimentos relacionados com os quadros depressivos do doente com DP.		
9- É necessário ensino em termos de dieta do doente com DP porque este não pode comer qualquer alimento.		
10- A reabilitação, o uso de drogas antidepressivas e a prática de exercício físico não contribuem para melhorar a qualidade de vida do doente.		
11- A avaliação do enfermeiro deve ter em conta a qualidade da fala, perda da expressão facial, dificuldade de deglutição, tremores, lentidão dos movimentos, fraqueza, postura, rigidez, evidência de lentidão mental e confusão.		

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO