



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

NAIRA RÚBIA RODRIGUES PEREIRA

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES E PACIENTES COM
DOENÇA DE PARKINSON**

BRASÍLIA – DF

2017

NAIRA RÚBIA RODRIGUES PEREIRA

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES E PACIENTES COM
DOENÇA DE PARKINSON**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser apresentado à Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para a obtenção do grau em Bacharel em Fonoaudiologia.

Área de concentração: Fonoaudiologia

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Lemos Barbosa Furia

Aprovado em: 06 de dezembro de 2017

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cristina Lemos Barbosa Furia
(Orientadora)

Banca Examinadora: Dr. Pedro Renato de Paula Brandão

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....	3
Apresentação.....	3
CAPÍTULO II - Documentos.....	4
Página de Identificação.....	4
CAPÍTULO III – Para a submissão.....	5
Carta de Submissão.....	5
Permissão para Reprodução de Material.....	6
CAPÍTULO IVI – Manuscrito.....	7
RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	7
RESUMEN.....	8
INTRODUÇÃO.....	9
MATERIALE MÉTODO.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	14
TABELA.....	17
APÊNDICE – Material gráfico.....	19
CAPÍTULO IV.....	24
Agradecimentos.....	24
ANEXOS.....	25
ANEXO 1 - TCLE.....	26
ANEXO 2- Termo de autorização para utilização do som de voz.....	27
ANEXO 3 - Parecer	28
ANEXO 4 – Normas da revista.....	29

CAPITULO I

Apresentação

Inicialmente à proposição do meu trabalho era realizado um Projeto de Extensão sobre a FONOAUDIOLOGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE, a qual visava promover as diversas áreas da Fonoaudiologia. A partir deste projeto, surgiram vários outros com a mesma proposta, dentre eles, o Projeto Saúde do Idoso. Em uma de suas ações, foi realizada palestras na Associação Parkinson Brasília sobre Disfagia e segurança alimentar, onde o criador da Associação, Coronel Carlos Anibal Pyles Patto manifestou à orientadora do projeto, Dra. Cristina Lemos Barbosa Furia, sobre o interesse em substituir o folheto utilizado correntemente por um manual atualizado, com o intuito de divulgar a doença e sanar algumas dúvidas frequentes de indivíduos com doença de Parkinson e seus cuidadores. Ao escolher a linha de pesquisa para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), havia o interesse em doenças neurodegenerativas, portanto, a orientadora sugeriu a criação de um manual. Diante disto, o intuito deste trabalho foi realizar entrevistas aos membros da Associação e criar um manual de orientação a pessoas com doença de Parkinson e seus cuidadores contendo os aspectos técnicos da doença e os cuidados com este público, incluindo relatos e dicas, a fim de estimular, positivamente, na qualidade de vida dessas pessoas.

CAPITULO II - Documentos
Página de identificação

MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES E PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

GUIDANCE MANUAL FOR CARERS AND PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE

MANUAL DE ORIENTACIÓN A CUIDADORES Y PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Título resumido: Manual de orientação sobre Doença de Parkinson

Naira Rúbia Rodrigues Pereira*, Cristina Lemos Barbosa Furia**

* Graduanda do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

** Professora do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

Estudo realizado no Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – FCE/UnB – Ceilândia (DF), Brasil

Endereço para correspondência:

Cristina Lemos Barbosa Furia

Centro Metropolitano. Conjunto A. Lote 1. Brasília – DF. CEP 72.220-900.

E-mail: furiacristina@unb.br.

Conflitos de interesse: não há.

Fonte financiadora: financiamento próprio.

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: autores CLBF.
2. Coleta, análise e interpretação dos dados: autores NRRP e CLBF.
3. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante: NRRP e CRBF.
4. Aprovação final da versão a ser publicada: autora CLBF.

CAPITULO III
Para a Submissão

Carta de Submissão

Brasília, 17 de novembro de 2017.

Profa. Dra. Leslie Piccolotto Ferreira
Editora Científica

Revista DIC - Distúrbios da Comunicação

Ref.: Submissão de artigo original

Estamos submetendo o artigo original intitulado “MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES E PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON” para apreciação e possível publicação na Revista **DIC - Distúrbios da Comunicação**. Afirmamos que o artigo enviado não foi publicado anteriormente e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico.

Atenciosamente,

Naira Rúbia Rodrigues Pereira

Cristina Lemos Barbosa Furia

Permissão para Reprodução de Material

Brasília, 17 de novembro de 2017.

Permissão para Reprodução de Material

Encaminhamos o artigo “MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES E PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON”, de autoria de Naira Rúbia Rodrigues Pereira, e Cristina Lemos Barbosa Furia para análise do Corpo Editorial e possível publicação na Revista DIC - Distúrbios da Comunicação.

Declaramos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade sobre o seu conteúdo e que não houve conflitos de interesse entre eles quanto à autorização para sua reprodução. O manuscrito representa um trabalho original, que não foi publicado e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, impresso ou eletrônico, quer em parte ou na íntegra.

Declaramos ainda que o artigo cumpre as normas para publicação, as quais foram lidas e acatadas por todos os autores. Em caso de aceitação do artigo para publicação na Revista DIC - Distúrbios da Comunicação, concordamos que os direitos autorais a ele referentes serão de propriedade exclusiva da revista, sendo a nós vedada sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores da Revista Distúrbios da Comunicação.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento que seja necessário.

Naira Rúbia Rodrigues Pereira

Cristina Lemos Barbosa Furia

CAPÍTULO IV *Manuscrito*

MANUAL DE ORIENTAÇÃO A CUIDADORES E PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON

GUIDANCE MANUAL FOR CARERS AND PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE

MANUAL DE ORIENTACIÓN A CUIDADORES Y PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Título resumido: Manual de orientação sobre Doença de Parkinson

RESUMO

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma condição neurológica crônica e neurodegenerativa resultante da morte de neurônios dopaminérgicos que, geralmente, atingem indivíduos acima de 60 anos. **Objetivo:** criar um manual de orientação a cuidadores e indivíduos com DP por meio de entrevistas e inserção de conteúdo técnico. **Método:** Estudo prospectivo em que foi realizado um levantamento bibliográfico dos temas abordados no manual. Além disso, foram coletadas entrevistas de membros da associação Parkinson Brasília, avaliadas pela análise do discurso, e transcritas no manual. **Resultados:** a análise do discurso originou 22 sentenças sendo 14 para comporem o manual. O manual é composto por 39 páginas, 14 fotos e 39 ilustrações. **Conclusão:** A análise do discurso dos pacientes e cuidadores revelou aspectos relacionados ao diagnóstico, sintomas, apoio familiar e dos profissionais da saúde, além do auxílio da associação. A construção do manual de orientação teve embasamento científico e das entrevistas dos participantes e irá substituir o informativo utilizado na Associação Parkinson Brasília.

Palavras-chave: Manuais, orientação, cuidadores, pacientes, Doença de Parkinson.

ABSTRACT

Introduction: Parkinson's disease (PD) is a chronic and neurodegenerative neurological condition resulting from the death of dopaminergic neurons that generally reach individuals over 60 years of age. **Objective:** to create a guidance manual for caregivers and individuals with PD through interviews and insertion of technical content. **Method:** A prospective study in which a bibliographic survey of the topics covered in the manual was carried out. In addition, interviews were collected from APB members, evaluated by discourse analysis and transcribed in the manual. **Results:** The discourse analysis originated 22 sentences being 14 to compose the manual. The manual composed is also by 39 pages, 14 photos and 39 illustrations. **Conclusion:** Discourse analysis revealed aspects of the self and demonstrated male prevalence among individuals with PD. The construction of the guidance manual was based on

scientific and interviews of the participants and will replace the information used in the Association Parkinson Brasilia.

Keywords: Handbooks, orientation, caregivers, patients, Parkinson Disease.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Parkinson (EP) es una condición neurológica crónica y neurodegenerativa resultante de la muerte de neuronas dopaminérgicas que generalmente alcanzan a individuos de más de 60 años de edad. **Objetivo:** crear un manual de orientación a cuidadores e individuos con DP a través de entrevistas e inserción de contenido técnico. **Métodos:** Un estudio prospectivo en el que se realizó una encuesta bibliográfica de los temas tratados en el manual. Además, se recopilaron entrevistas de los miembros de APB, se analizaron mediante análisis del discurso y se transcribieron en el manual. **Resultados:** el análisis del discurso originó 22 sentencias siendo 14 para componer el manual. El manual es compuesto por 39 páginas, 14 fotos y 39 ilustraciones. **Conclusión:** El análisis del discurso de los pacientes y cuidadores reveló aspectos relacionados al diagnóstico, síntomas, apoyo familiar y de los profesionales de la salud, además de la ayuda de la asociación. La construcción del manual de orientación tuvo base científica y de las entrevistas de los participantes y reemplazará el informativo utilizado en la Asociación Parkinson Brasilia.

Palabras clave: Manuales, orientación, cuidadores, pacientes, Enfermedad de Parkinson.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma afecção neurológica crônica e progressiva que, normalmente, afeta indivíduos acima de 60 anos⁽¹⁾. Seu registro mais antigo é de origem indiana⁽²⁾, entretanto, os precursores na descrição do quadro clínico foram o médico inglês James Parkinson e Charcot⁽³⁾. Kinnier Wilson também contribuiu com a descrição da acinesia e, desde então vários pesquisadores vêm em busca de novas abordagens da doença⁽⁴⁾. Na literatura, pouco se sabe da epidemiologia da DP no Brasil, porém, um estudo realizado na cidade de Bambuí (MG) demonstrou que, entre 1.185 participantes com idade superior a 63 anos, 3,3% apresentavam DP⁽⁵⁾.

Vista como uma doença idiopática e multifatorial, Silva⁽⁶⁾ ressalta que as causas da DP podem estar relacionadas com fatores ambientais e genéticos, além de estresse oxidativo, distúrbios do sistema proteossoma lisossomal, disfunção mitocondrial, neuroinflamação, disfunção proteica (príon-like) e disfunção sináptica e cálcio. Atualmente sabe-se que, além do sistema nervoso central (SNC), há o envolvimento extra-SNC, com a participação de uma série de proteínas e vias celulares que podem acometer de forma mais intensa que a falta de dopamina⁽⁷⁾. Desta forma, um grupo de pesquisadores do King's College London propôs uma justificativa para a heterogeneidade dos sintomas não motores, classificando em 3 fenótipos: 1) cortical, com maior acometimento em idosos e predomínio de alterações cognitivas, como apatia, declínio cognitivo amnésico (CCL) e demência; 2) de tronco encefálico, com principais manifestações a hiposmia, alterações de sono e do sistema autônomo; 3) límbico, observado anosmia, depressão, fadiga, dor e perda de peso⁽⁸⁾.

A DP é um transtorno do movimento hipocinético em que ocorre degeneração das células dopaminérgicas que formam a via nigroestriatal. Devido a este fenômeno, há uma redução nas concentrações de dopamina estriatal, gerando uma menor atividade dos neurônios estriatais de projeção que formam a via direta e eleva a dos que formam a via indireta⁽⁹⁾. Assim, nesta doença, a via direta (promotor do movimento) se torna hipoativa, enquanto a indireta (antagonista ao movimento), hiperativa; condição contrária ao funcionamento normal dos gânglios da base. Em consequência disso, haveria um aumento na atividade do NST (núcleo subtalâmico) e dos núcleos de saída (GPi/SNr), inibindo o tálamo e dificultando a realização do movimento, o que resulta em bradicinesia⁽⁹⁾.

Os primeiros sintomas podem passar despercebidos, sendo confundidos, muitas vezes, com as mudanças naturais do envelhecimento. Há, no entanto, sinais que podem ser importantes marcadores para o início da doença, alguns deles são: constipação intestinal, déficit olfatório, depressão, distúrbios do sono, alterações autonômicas, alterações cognitivas, ansiedade, distúrbios visuais, síndrome das pernas inquietas, fadiga, apatia e alterações de personalidade⁽⁷⁾. Contudo, os principais sintomas são motores: tremor em repouso, acinesia/bradicinesia, relacionados à redução e lentidão dos movimentos, rigidez e instabilidade postural. Entretanto, seu quadro clínico é composto por outros sintomas, a qual podem ser classificados como: Disfunções comportamentais (Disfunção cognitiva e demência, apatia, psicose, depressão e ansiedade); Distúrbios do sono (Distúrbio comportamental do sono REM, sonolência excessiva diurna, Síndrome da apneia, insônia e hipopneia obstrutiva do sono); Disfunções autonômicas (Disfagia, disfunções autonômicas cardiovasculares, disfunções gastrointestinais, disfunção termorregulatória, alteração da função sexual, disfunções respiratórias, disfunções urológicas e distúrbios dermatológicos); Alterações da sensibilidade (Déficits visuais

e visuocognitivos, disfunção olfatória, disfunção vestibular e dor); e Outros sintomas (Disfunções oculomotoras, fadiga e alterações dentárias e maxilofaciais)⁽⁶⁾.

Muitos destes sintomas podem ser confundidos com outras síndromes parkinsonianas. Os critérios de diagnóstico são essenciais e dividem o processo em: 1) Caracterização da síndrome parkinsoniana: identificação da presença de, pelo menos, dois dos quatro sintomas motores (cardinais); 2) Exclusão de outras formas de parkinsonismo: diagnóstico diferencial; 3) Confirmação da doença: através da resposta terapêutica ao uso da levodopa e na observação da evolução da doença⁽⁸⁾.

Quanto ao seu tratamento, as abordagens clínica e cirúrgica competem à especialidade médica. O tratamento farmacológico é o mais indicado e objetiva restabelecer os níveis de dopamina no cérebro, sendo a levodopa a medicação mais utilizada desde a década de 60. As intervenções cirúrgicas mais utilizadas são a palidotomia e a estimulação cerebral profunda, as quais utilizam a estereotaxia para localizar o alvo anatômico desejado^(6,10). Entretanto, a multidisciplinaridade é essencial para o melhor prognóstico da doença. A fisioterapia estimula a reeducação e manutenção da atividade física, com foco na redução de quedas, bradicinesia, respiração, postura e equilíbrio, podendo associar aos exercícios propostos pelo educador físico, o qual estimula exercícios de musculação e caminhada⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. Junto ao fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional visa estimular a autonomia e a independência do indivíduo com Parkinson, desenvolvendo recursos com o propósito de restaurar e melhorar as habilidades funcionais de pessoas com limitações^(10,15). A Demência e depressão são as morbidades que podem agravar e trazer consequências negativas na evolução do processo da Doença de Parkinson, assim a psicoterapia é capaz de minimizar estes sintomas e melhorar a qualidade de vida podendo intervir de diversas maneiras, como através de Terapia Cognitivo-Comportamental^(16,17).

No tratamento multidisciplinar, o cuidado nutricional é fundamental, pois é capaz de aumentar o bem-estar do paciente e prevenir algumas complicações advindas da doença e seu tratamento medicamentoso, sua atuação visa prevenir a perda de peso e obesidade, garantir hidratação adequada, preservar as funções e tratar disfunções gastrointestinais^(18,19). Devido às próprias condições da doença de Parkinson (rigidez e bradicinesia), do ponto de vista da fonoaudiologia, as alterações de voz, articulação e deglutição podem ser comumente encontradas, entretanto, apesar de raramente encontrados nessa população, as alterações de linguagem e compreensão também podem aparecer sob a forma de dificuldade de nomear e de alterações na fluência verbal. Em função dessas manifestações, a fonoaudiologia realiza exercícios de mioterapia, coordenação das estruturas de fala e respiração, intervém na deglutição prevenindo a broncoaspiração e realiza estímulo de linguagem^(20,21,22). Além disso, alguns estudos afirmam que abordagens como acupuntura, musicoterapia, hidroterapia e pilates podem obter ganhos positivos no tratamento da DP^(23,24,25,26).

Conforme o conceito de promoção de saúde descrito na Carta de Ottawa (1986), pode-se inferir que é um processo em que a comunidade adquire a capacidade de atuar em busca de melhoria de sua qualidade de vida e saúde, que demanda maior participação no controle desse processo. Em relação a doença de Parkinson, nota-se que há muitas mudanças sobre a DP e dúvidas de quem tem Parkinson e de seus familiares em relação à doença e sua progressão⁽²⁸⁾, tornando necessário sua

divulgação e um maior conhecimento acerca da doença e seu reflexo na qualidade de vida destas pessoas⁽¹⁰⁾. Destarte, a Associação Parkinson Brasília (APB) foi criada em 23 de abril de 2005 pelo coronel Carlos Aníbal Pyles Patto⁽²⁾, com o objetivo de agregar pacientes com Parkinson, seus cuidadores e familiares e melhorar a qualidade de vida dos portadores da doença⁽²⁹⁾. Incentivado pelos desafios impostos pela DP e seus familiares, Patto relatou em uma visita à Associação que gostaria de substituir o informativo correntemente usado por um manual atualizado.

Portanto, diante da importância da promoção da saúde e do cuidado com pacientes neurológicos este estudo tem como objetivo criar um manual de orientação a cuidadores e indivíduos com DP por meio de entrevistas aos membros da associação e inserção de conteúdo técnico. Dessa forma, espera-se incentivar positivamente a busca pela qualidade de vida dos leitores, com a visão do próprio indivíduo com a doença e/ou do seu cuidador.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo, no qual foram realizadas entrevistas aos membros da Associação Parkinson Brasília e a criação de um manual de orientação aos mesmos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da FCe – UnB número 2.279.574 e realizado entre o período de agosto a novembro de 2017.

Para realização das entrevistas, os participantes obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: indivíduo com Doença de Parkinson e membro da Associação Parkinson Brasília ou seu respectivo cuidador, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de autorização para utilização do Som de Voz para fins de pesquisa e responder às perguntas-chave; e de exclusão: os entrevistados que não assinarem o TCLE e o Termo de autorização para utilização do Som de Voz para fins de pesquisa, roteiro de entrevista não preenchido na íntegra (não discorrer sobre todas as perguntas-chave) ou gravação ininteligível.

Primeiramente, foram explicadas a proposta desta pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão, sendo solicitadas as assinaturas dos documentos descritos. Os relatos foram coletados e gravados em um smartphone na própria APB durante dois encontros realizados aos sábados, na qual os entrevistados deveriam discorrer livremente sobre três perguntas-chave: 1) Fale sobre sua experiência com a Doença de Parkinson; 2) Como você define sua qualidade de vida e o que faz para melhorá-la?; e 3) Dê uma dica aos portadores e/ou cuidadores de DP.

Foram entrevistados 9 membros da APB, sendo 6 pessoas com DP e 3 cuidadores. As entrevistas foram avaliadas por meio de análise do discurso, a fim de caracterizar a forma interna (o que o texto diz? Como ele diz?¹⁷) a saber o que estas pessoas pensam sobre as perguntas descritas, seguindo a seguinte sequência baseada na proposta de Caregnato e Mutti⁽³⁰⁾: 1) escuta do áudio; 2) seleção do *corpus* das sequências discursivas (palavras e frases – chave); 3) transcrição do *corpus* no Microsoft Word; 4) Construção sintático-lexical por meio de paráfrase e relação sinonímia das sentenças que fizeram parte do manual.

Em relação ao conteúdo teórico, foi realizado um levantamento bibliográfico para coleta dos temas que compuseram o manual, sendo estes de escolha das pesquisadoras. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, BVS, Scielo e

Google Acadêmico com os seguintes descritores: “doença de Parkinson”, “doença de Parkinson” AND “sinais e sintomas”, “doença de Parkinson” AND diagnóstico, “doença de Parkinson” AND tratamento, “doença de Parkinson” AND qualidade de vida; “doença de Parkinson” AND atividade física, “doença de Parkinson” AND musicoterapia, “doença de Parkinson” AND hidroterapia, “doença de Parkinson” AND dança, “doença de Parkinson” AND acupuntura e “doença de Parkinson” AND pilates. Foram lidas 57 referências, entretanto, apenas 21 foram selecionadas para o desenvolvimento dos tópicos que compuseram o manual. As ilustrações foram coletadas por meios eletrônicos e referenciadas.

O manual foi desenvolvido com as sentenças obtidas por meio da análise do discurso das entrevistas, pelas ilustrações citadas e a bibliografia pesquisada, editado por meio do programa Power Point 2013. Em relação ao conteúdo abordado, optamos pela composição aproximadamente de 50% de conteúdo técnico em relação à doença e 50% sobre os cuidados com o público-alvo, incluindo dicas para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

RESULTADOS

Como descrito anteriormente, foram realizadas entrevistas aos membros da Associação. Dados sobre a duração das entrevistas e das etapas da análise do discurso estão descritos na **Tabela 1**. Houve um total de 36 minutos e 28 segundos de duração das entrevistas, as 6 pessoas com DP eram do sexo masculino e as 3 cuidadoras do sexo feminino, 49 *corpus* selecionados e transcritos e 22 sentenças construídas, sendo algumas destas presentes no manual.

<inserir Tabela 1>

Na elaboração textual, as autoras procuraram abordar os temas com clareza, abrangendo temas que consideraram relevantes ao conhecimento do público-alvo.

O manual foi composto pelas sentenças descritas anteriormente e pelos seguintes temas e subtemas: 1) Conhecendo a doença de Parkinson – O que é a doença de Parkinson e qual a sua causa?, A doença de Parkinson no mundo, Vamos traçar uma breve linha do tempo, Como a DP funciona e o local da lesão? 2) Sintomatologia – Quais são os primeiros sintomas?, Outros sintomas?; 3) Diagnóstico; 4) Tratamento multidisciplinar – o médico, farmacológico, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o nutricionista, o terapeuta ocupacional, psicológico, educador físico, enfermagem e outras abordagens; 5) O papel do cuidador – No Brasil, O Dia Mundial da DP e Um pouco mais sobre a APB; 6) Curiosidades; e 7) Relatos.

Ao final, o manual foi titulado “Manual de orientação aos cuidadores e pacientes com doença de Parkinson: Cuidando do paciente com Parkinson”, com 148 mm de largura e 210 mm de comprimento, composto por 39 páginas, 39 ilustrações, 11 fotos e 14 relatos das entrevistas. O material gráfico final, adequado e concluído foi proposto (APÊNDICE).

DISCUSSÃO

O presente estudo realiza a análise do discurso das entrevistas a fim de compor o manual, com o intuito de estimular outros indivíduos com a doença e seus

cuidadores na premissa de “Viver bem com o Parkinson”. O método de Análise do Discurso segue a linha francesa, como descrita por Caregnato e Mutti⁽³¹⁾, os quais explicam que o *corpus* desta metodologia é constituído pela ideologia (o posicionamento do sujeito que fala), a história (contexto sócio-histórico) e a linguagem (que vai além do texto e traz aspectos do eco da memória do dizer).

Na literatura pesquisada, não encontramos outros estudos que utilizaram este método, entretanto, baseado na Análise do Conteúdo, Navarro-Peternella e Marcon⁽²⁸⁾ realizaram entrevistas em 20 indivíduos, sendo 10 com a doença de Parkinson e os demais um familiar próximo, com objetivo de investigar como é para estes indivíduos conviver com a doença de Parkinson. Foi verificado que, apesar das dificuldades, a maioria demonstrou aceitação ou conformidade em relação às limitações da doença, em contrapartida, outros continuam vivenciando revolta e esperança pela cura. Além disso, notaram que as maiores alterações estão relacionadas com a questão da perda de dependência e autonomia para o trabalho e atividades de vida diária, que acarretam mudanças em toda a dinâmica familiar. Estes dados revelam a importância de medidas intervencionistas de promoção da saúde e qualidade de vida destes indivíduos, pois pode-se pressupor que, um dos motivos para a má aceitação, pode estar relacionado com a falta de informações sobre a doença e, principalmente, sobre como viver bem com a mesma.

Pode-se observar a prevalência do sexo masculino entre os indivíduos com DP entrevistados. O estudo de Navarro-Peternella e Marcon⁽³¹⁾ corrobora com estes achados, pois quando avaliada a qualidade de vida de 40 indivíduos com Parkinson e relacionando com o tempo de evolução e gravidade da doença, é possível observar que, dentre os participantes, 25 eram do sexo masculino.

Por ser neurodegenerativa, a doença de Parkinson gera muitas expectativas e mudanças aos parkinsonianos e cuidadores ao longo do agravamento da afecção. Por meio das entrevistas, observamos que, apesar da boa aceitabilidade, o período de descoberta, algumas vezes, é muito angustiante, por isso, medidas de orientação a este público vem se tornando alvo de estudos. Além disso, Navarro-Peternella e Marcon⁽³¹⁾ relatam que apesar de existirem muitos estudos sobre os efeitos dos medicamentos e os comprometimentos da DP, poucos descrevem a qualidade de vida destes indivíduos e sua promoção. Portanto, a criação do Manual de orientação para este público teve a intenção de esclarecer questões relacionadas à doença e estimular a procura de melhor qualidade de vida. Para isso, nos preocupamos em demonstrar não apenas o conteúdo técnico (o que é a doença), mas também em orientar em relação aos profissionais e atividades que podem buscar para melhorar os sintomas apresentados, e elencar dicas para melhorar a rotina e a saúde destes indivíduos. Partindo desta premissa, o presente artigo também foi elaborado de forma a demonstrar os aspectos clínicos e a importância do uso do manual para o cuidado ao paciente.

Nas bases de dados pesquisadas, não houve estudos que relataram a criação de manual de orientação ou um guia destinado a este público. Mas, assim como o presente estudo, A’Campo et al⁽³²⁾ criaram um programa de educação para pacientes com DP e seus cuidadores a fim de orientá-los, de forma simples, em relação à patologia, entretanto, com o foco na adaptação cognitiva e comportamental às mudanças em suas vidas geradas pela doença. Assim como este estudo, nos preocupamos em criar o manual com uma linguagem simples e direcionada ao leitor,

porém técnica, para que as informações nele contidas, sejam de fácil entendimento. O objetivo é incluir a pessoa com DP e seu cuidador no processo de saúde/doença.

No âmbito da saúde, a qualidade de vida e a promoção da saúde são aspectos relevantes, em que os profissionais de saúde podem influenciar diretamente no alívio ou tratamento de agravos ou evitando-os⁽³³⁾. Cruz et al⁽³⁴⁾ afirma que o uso de materiais educativos são capazes de ampliar a interação entre o enfermeiro e o paciente e sua família. Todavia, podemos relacionar esta ideologia com todos os profissionais de saúde, ou seja, afirmar que materiais como este servem como recurso para a promoção da saúde por parte de toda a equipe multidisciplinar. Apesar do uso de materiais educativos não substituir as orientações verbais e o atendimento, pode ser um excelente instrumento para aumentar a adesão ao tratamento, guiar o paciente na procura de profissionais e atividades que permitem a melhora dos sintomas e disseminar as informações em domicílio entre pacientes e cuidadores, possibilitando sua leitura sempre que houver dúvidas e anseios.

O estudo é limitado pelo número reduzido de entrevistas. O próximo passo deste estudo será sua validação e sua aplicação para determinarmos sua eficiência.

CONCLUSÃO

A realização da análise do discurso foi relevante, pois permitiu perceber a ideologia, história e a linguagem de cada um. A análise revelou aspectos relacionados ao diagnóstico, sintomas, apoio familiar e dos profissionais da saúde, além do auxílio da associação.

A construção do manual de orientação foi embasada por conhecimento científico, disponível na literatura, bem como pelas entrevistas dos participantes e dicas para o cuidado com indivíduos com DP. Sua construção irá substituir o informativo utilizado na Associação Parkinson Brasília, assim como proposto no objetivo deste estudo, e poderá contribuir para a divulgação e esclarecimento de questões referentes à doença, assim como o conhecimento sobre o tema para os leigos.

O número reduzido de participantes foi limitador deste estudo. Sua aplicação e validação serão os próximos passos desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 1- Ferri-De-Barros, J. E. Doença de Parkinson. RBM rev. bras. Med. 2012; 69(5/6): 113-118.
- 2- Patto, C. A. P.; Freitas, T. Rompendo as Amarras da Doença de Parkinson. Brasília: Liber Livro, 2012.
- 3- Teive, H. A. G. O papel de Charcot na doença de Parkinson. Arq Neuropsiquiatr. 1998; 56(1): 141-5.
- 4- Limongi, J. C. P. Conhecendo melhor a Doença de Parkinson. São Paulo: Plexus Editora; 2000.

- 5- Barbosa MT. Prevalência da doença de Parkinson e outros tipos de parkinsonismo em idosos: estudo de Bambuí [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005..
- 6- da Silva, J. D. Etiopatogenia da doença de Parkinson. In: da Silva, J. D.; Fen, C.H.; Coletta, M. V. D. Transtornos do Movimento: diagnóstico e tratamento. 2ª Edição. São Paulo: Editora Omnifarma LTDA; 2016. p. 39-48.
- 7- Fen, C.H.; da Silva, J. D; Coletta, M. V. D.; Camargo, C. H. F; Brandão, P. R. P. Perguntas e respostas: Doença de Parkinson. São Paulo: Editora Omnifarma LTDA; 2017. p. 9-108.
- 8- Brandão, P. R. P; Grippe, T. C. Impacto dos sintomas não motores e qualidade de vida na Doença de Parkinson. São Paulo: Editora Omnifarma LTDA; 2016
- 9 – Tumas, V. Fisiologia dos Gânglios da Base. In: da Silva, J. D.; Fen, C.H.; Coletta, M. V. D. Transtornos do Movimento: diagnóstico e tratamento. 2ª Edição. São Paulo: Editora Omnifarma LTDA; 2016. p. 2-13
- 10- Steidl, E. M. d. S.; Ziegler, J. R.; Ferreira, F. V. Doença de Parkinson: revisão bibliográfica. *Disciplinarum Scientia| Saúde*. 2016; 8(1): 115-129.
- 11- Terra, M. B., Rosa, P. C., Torrecilha, L. A., Costa, B. T., Ferraz, H. B., Santos, S. M. S. Impacto da doença de Parkinson na performance do equilíbrio em diferentes demandas atencionais. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2016; 23(4): 410-415.
- 12- Nascimento, N. F. D., & Albuquerque, D. B. L. D. (2015). Evaluation of functional changes in the evolutionary stages of Parkinson's disease: a case series. *Fisioterapia em Movimento* 2015; 28(4): 741-749.
- 13- da Silva, D. C. L., Vianna, É., Martins, C. P., Martins, J. V., de Carvalho, E. R., de Oliveira, L. A. S. Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Neurologia*. 2015; 51(4): 100-5.
- 14- Bezerra, A. M. N. Os efeitos dos exercícios de físicos para manutenção da capacidade funcional em idosos com doença de Parkinson. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia*. 2015; 6(2): 35-48.
- 15- Santos, A. E. V.; Ruiz, C. R.; Francisco, N. P. F. O uso de atividades em terapia ocupacional no tratamento do Mal de Parkinson [acesso em 11 nov 2017]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0001028ok.pdf.
- 16 - Silberman, C. D., Laks, J., Rodrigues, C. S., Engelhardt, E. Uma revisão sobre depressão como fator de risco na doença de Parkinson e seu impacto na cognição. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004; 2: 52-60.
- 17 - Figueiredo, A. V., de Oliveira, M. S. Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): Habilidades sociais, possibilidades terapêuticas para pacientes com Parkinson na clínica escola Fisiolguaçu. *Revista Sustinere*. 2017; 4(2): 287-304.
- 18 - Rodrigues, M. A., Cechella, M. A alimentação na doença de Parkinson. *Disciplinarum Scientia| Saúde*. 2016; 3(1): 13-22.
- 19 - Marchini, J. S., Ferriolli, E., Moriguti, J. C. Suporte nutricional no paciente idoso: definição, diagnóstico, avaliação e intervenção. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*. 1998; 31(1): 54-61.

- 20 – Silveira, D. N.; Brasolotto, A. G. Reabilitação vocal em pacientes com doença de Parkinson: fatores interferentes. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2005; 17(2): 241-250.
- 21- Bigal, A., Harumi, D., Luz, M., De Luccia, G., Bilton, T. Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson. *Distúrb comum*. 2007; 19(2): 213-23.
- 22- Galhardo, M. M. A. M. C.; do Amaral, A. K. F. J.; Vieira, A. C. C. Caracterização dos distúrbios cognitivos na doença de Parkinson. *Revista Cefac*. 2009; 11(2): 251-253.
- 23- de Freitas, M. L. M. A influência do método Pilates na instabilidade postural e qualidade de vida do paciente com doença de Parkinson. *Fisioterapia Brasil*. 2016; 16 (2).
- 24- dos Santos, R. P. L.; da Silva, L. A. A.; Rosa, T. C. C.; Youngblood, H.; Andrade, L. Artigo de revisão: hidroterapia aplicada à neurologia-embasamento bibliográfico. *Vitrine de produção acadêmica produção de alunos da faculdade dom bosco*. 2017; 1(1): 54-62.
- 25- Marcucci, L.C.I. Acupuntura na doença de Parkinson: revisão de estudos experimentais e clínicos. *Rev.Neurocienc*. 2007; 15/2: 147-152
- 26- dos Santos, F. R.; Coronago, V. M. M. O. Uso da Musicoterapia como Terapia Alternativa no Tratamento da Doença de Parkinson. *Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*. 2017; 11(35): 341-360.
- 27 – Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Promoção da saúde*. Brasília, DF: 1996.
- 28- Navarro-Peternella, F. M.; Marcon, S. S. A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(3): 415-422.
- 29- Associação Parkinson Brasília. Associação [acesso em 14 out 2017]. Disponível em: <<http://www.parkinson.org.br/firefox/index.html>>.
- 30- Caregnato, R. C. A.; Mutti, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto enferm*. 2006; 15(4): 679-84.
- 31- Navarro-Peternella, F. M.; Marcon, S. S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012; 20(2): 384-391.
- 32- A'campo, L. E. I., Spliethoff-Kamminga, N. G. A., Macht, M., Roos, R. A. C., EduPark Consortium. Caregiver education in Parkinson's disease: formative evaluation of a standardized program in seven European countries. *Quality of Life Research*. 2010; 19(1): 55-64.
- 33- Minayo, M. C. D. S., Buss, P. M., & Hartz, Z. M. D. A. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. 2000; 5 (1): 7-18.
- 34- Cruz, F. O. A. M. Manual de orientações para o paciente com câncer de cabeça e pescoço submetido à radioterapia: um estudo de validação. Brasília. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] —Universidade de Brasília; 2015.

TABELA

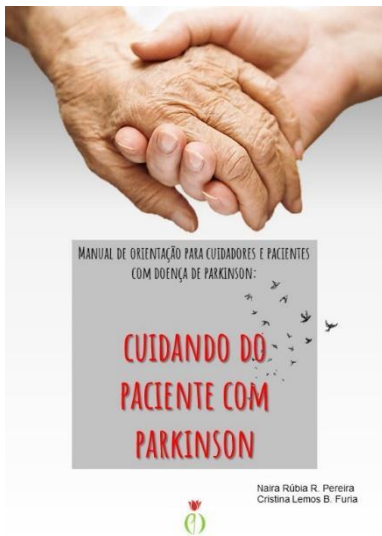
Tabela 1: ETAPAS DA ANÁLISE DO DISCURSO DAS ENTREVISTAS AOS MEMBROS DA APB

Informações do entrevistado	Duração da gravação	Quantidade de Corpus selecionados e transcritos	Construção sintático-lexical final
Á = 1 (F.F.S., S = masculino, indivíduo com DP)	00:01:20	5	- “Os primeiros sintomas que observei foram: desequilíbrio, tontura e rigidez. Não fiquei surpreso quando descobri e posso afirmar que minha qualidade de vida permanece a mesma”. - “Eu procuro me exercitar, faço hidroginástica, musculação, pilates e caminhada. O importante é não ficar parado”.
A = 2 (I.R.C., S = masculino, indivíduo com DP)	00:03:37	7	- “Eu tive um problema nos olhos e procurei um oftalmologista e ele me encaminhou ao neuro, esperei passar o natal para saber o resultado”. - “Honestamente, sou muito preparado para o que der e vier. O que adianta se desesperar se isso não vai resolver meu problema? Não é a doença que vai fazer viver bem, e sim a vontade de querer viver”. - “Eu faço caminhada, me dedico à plantação e procuro viver de bem com a vida. Se dependesse de mim, chegaria aos 100 anos”.
Á = 3 (C.P.S., S = masculino, indivíduo com DP)	00:05:23	10	- “Olha, no início tudo era motivo de tristeza e choro, e eu nunca sabia o motivo. Procurei uma psicóloga e ela me encaminhou ao neuro, e foi aí que descobri a doença”. - “Eu fui me adaptando e acostumando, hoje faço acompanhamento com fisio e fono, faço caminhada, esteira e bicicleta”. - “Eu sei que é horrível falar com as pessoas e elas não saberem o que fazer ou não te entender, mas se isolar é muito pior”. - “Neste manual, seria bom divulgar para toda a família. Porque uma das coisas que mais ajudam é o carinho, o afeto, não o medicamento”.
Á = 4 (J.F.F.B, S = masculino, indivíduo com DP)	00:06:03	9	- “Eu tinha 50 anos quando comecei a sentir os primeiros sintomas. Começou com rigidez e pouca movimentação do braço esquerdo, depois o tremor. No início eu não entendia nada sobre a doença e então minha médica me indicou a APB”. - “Se eu continuar como estou, darei graças a Deus, o que não quero é me entregar”. - “Em casa eu escuto músico, tenho um livro de pintura, faço caça-palavras, ando de bicicleta e tenho até redes sociais”. - “A pessoa que descobrir agora não pode se desesperar, porque não é o fim do mundo. Não tem cura, mas tem controle, e a família é essencial durante esta jornada”.
Á = 5 (M.C.R, S = masculino, indivíduo com DP)	00:04:28	4	- “Quando descobri, fiquei surpreso e achava que não tinha solução. Hoje faço caminhada e procurar ajudar em algumas tarefas de casa, e podo afirmar que vivo bem demais”. - “Estar na Associação me ajuda muito, aqui podemos compartilhar nossas experiências e ajudar uns aos outros”. - “A família é tudo pra gente, e só digo uma coisa: Viva bem com o Parkinson”.
Á = 6 (G.G.S., S = masculino, indivíduo com DP)	00:01:02	2	- “Eu procurei o médico quando começou o tremor, fiquei surpreso, mas agora quero continuar vivendo bem”.
Á = 7 (A.M.S, S = feminino, cuidador)	00:04:00	2	- “O que mais tem ajudado meu marido é a dieta e a atividade física intensiva”.

A = 8 (T.B.C; S = feminino, cuidador)	00:05:25	7	- "Sou técnica de enfermagem e cuido dele há 2 anos, faz 10 que ele recebeu o diagnóstico. Dizem que ele aceitou bastante, e vejo que a família ajuda muito nesta aceitação". - "Ele faz hidroginástica, acupuntura e é acompanhado pelo fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Depois que ele começou na fono, a voz dele melhorou bastante. Ele gosta muito". - "Como profissional de saúde, eu acho que a família e o cuidador são extremamente importantes para estimular a viver bem".
Á = 9 (R.R.P, S = feminino, cuidador)	00:04:59	3	- "Como técnica em enfermagem com primeira experiência com este diagnóstico, me surpreendi muito. Meu paciente é muito agitado, não para nunca, e isso é ótimo! "
Total	00:36:28	49	22

Legenda: A = áudio do participante; S = sexo do participante.

APÊNDICE – Material gráfico



O MANUAL...

Este manual foi fruto do trabalho de conclusão de curso de Fonoaudiologia da aluna Naira Rúbia Rodrigues Pereira sob orientação da professora Dra. Cristina Lemos Barbosa Fúria, que surgiu mediante ao interesse da Associação Parkinson Brasília em substituir o informativo utilizado na mesma.

Ele tem como objetivo divulgar o cuidado e conhecimento sobre indivíduos com a Doença de Parkinson, com uma visão técnica simplificada e relatos dos próprios pacientes, auxiliando a todos os interessados.

Agradece-se a Associação Parkinson Brasília pela recepção dada aos autores, em especial ao fundador e presidente honorário Coronel Carlos Aníbal Pyles Patto, ao presidente José Carlos Delphino e à vice-presidente Maria Laura Patto. Além dos profissionais: fisioterapeuta Profa Dra. Ana Clara Bonini Rocha, responsável pelo projeto de extensão UnB e primeiro contato com a Associação, à fonoaudióloga Profa Lucia Figueiredo Mourão e ao médico neurologista Dr. Pedro Renato de Paula Brandão pelo apoio e fornecimento de materiais bibliográficos.

Naira Rúbia R. Pereira
Cristina Lemos B. Fúria

SOBRE A ASSOCIAÇÃO PARKINSON BRASÍLIA...

Em 23 de abril de 2005, o coronel Carlos Aníbal Pyles Patto, paulista que, há alguns anos, mora na capital do Brasil, criou a Associação Parkinson Brasília.

Após ser diagnosticado com Doença de Parkinson (DP) e estimulado pela sua família e seu médico neurologista Hasser Allam, Patto deu origem a Associação com o objetivo de agregar pacientes com Parkinson, seus cuidadores e familiares, visando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com a doença (PATTO; FREITAS, 2012; ASSOCIAÇÃO PARKINSON BRASÍLIA, 2012).

Atualmente, a Associação localiza-se na Escola Classe da SQS 206 e conta com um grupo de, aproximadamente, 50 pessoas.

<https://www.youtube.com/channel/UCKZY5bTR4NP6NoF34qj86Q>

<https://www.facebook.com/AssociacaoParkinsonBrasilia/>

Naira Rúbia Rodrigues Pereira/ Autora/ Aluna de fonoaudiologia da Universidade de Brasília/ responsável pelo trabalho de conclusão de curso citado/ turma 2 . 2014 - 2017;

Cristina Lemos Barbosa Fúria/ Autora/ Docente de fonoaudiologia da Universidade de Brasília/ Orientadora do trabalho de conclusão de curso citado/ Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade do Sagrado Coração, Mestre em Ciências Fisiopatologia Experimental e Doutora em Ciências Oncologia pela Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo.

LISTA DE AUTORES

O conjunto de relatos sobre a Doença de Parkinson citados no decorrer deste manual é de inteira responsabilidade dos autores, sendo aprovado pelo Comitê de Ética FCE - 2.279.574.

"Este manual, seria bom divulgar para toda a família. Porque uma das coisas que mais assusta e preocupa, o afeto, não o medicamento!"
- (GPS - indivíduo com Parkinson)



1. Conhecendo a Doença de Parkinson	6
1.1) O que é a Doença e qual a sua causa?	6
1.2) A doença de Parkinson no mundo.	6
1.3) Vamos traçar uma breve linha do tempo...	7
1.4) Como a DP funciona e qual o local da lesão?	8
2. Sintomatologia	9
2.1) Quais são os primeiros sintomas?	9
2.2) Quais são os principais sintomas?	10
2.3? Outros sintomas?	11
3. Diagnóstico	15
4. Tratamento multidisciplinar	16
4.1) O médico.	16
4.2) Farmacológico.	17
4.3) O fisioterapeuta.	18
4.4) Fonoaudiólogo.	20
4.5) O nutricionista.	22
4.6) Terapia ocupacional.	23
4.7) Psicológico.	24
4.8) Educador físico.	25
4.9) Enfermagem.	25
4.10) Outras abordagens.	26
5. O Papel do Cuidador	29
6. Curiosidades	30
6.1) No Brasil	30
6.2) Dia Mundial da DP.	30
6.3) Um pouco mais sobre a APB.	31
7. Relatos	32
8. Referências.	34

CONHECENDO A DOENÇA DE PARKINSON

1.1) O que é Doença de Parkinson e qual a sua causa?

- Parkinson é uma doença de neurológica que se expressa de forma **crônica** e **progressiva**, e afeta, principalmente, os centros de **controle dos movimentos**.
- Normalmente, acomete indivíduos acima de 60 anos e tem o início lento e evolui gradativamente. Sua **origem** ainda é um mistério, mas acredita-se que tenha o envolvimento de vários mecanismos, podendo ser **multifatorial**.

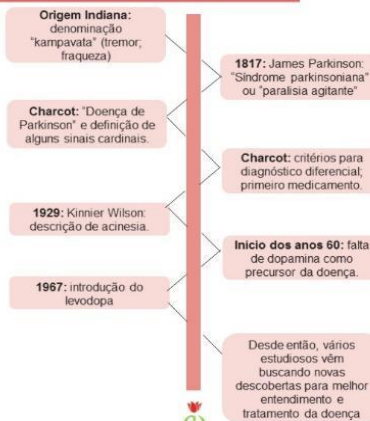


1.2) A doença de Parkinson no mundo

- É uma doença que não apresenta distinção entre as raças nem classes sociais, entretanto, acomete maior número de homens e faixa etária entre 55 e 65 anos. É possível ainda, pessoas abaixo desta faixa etária apresentar a doença, sendo denominado "Parkinson Precoce".
- Estima-se que a DP acomete cerca de 1% da população mundial com mais de 65 anos.

CONHECENDO A DOENÇA DE PARKINSON

1.3) Vamos traçar uma breve linha do tempo...



CONHECENDO A DOENÇA DE PARKINSON

1.4) Como a DP funciona e qual o local da lesão?

• Como já citado a doença é composta por uma série de alterações do **funcionamento motor**.

MAS PORQUE ISSO ACONTECE?

- Existem neurônios chamados de **dopaminérgicos**, produtores de **dopamina** (essenciais para o controle dos movimentos). Na DP, há uma perda progressiva desses neurônios na parte compacta da substância negra do mesencéfalo, causando a **redução de dopamina** em uma via chamada nigrostriatal.

E O QUE ISSO PODE CAUSAR?

A redução de dopamina causa alterações nos movimentos, principal característica da doença.

- A dopamina também é muito importante para o funcionamento dos **gânglios da base**, responsável pelas funções e planejamento dos movimentos. Uma alteração em seu mecanismo pode gerar transtornos do movimento, entre eles, a doença de Parkinson.

- Além disso, atualmente sabe-se que há o envolvimento do **sistema nervoso central (SNC) e extra-SNC** com a participação de um série de proteínas e vias celulares que podem acometer de forma mais intensa que a própria falta de dopamina

CONHECENDO A DOENÇA DE PARKINSON

1.4) Como a DP funciona e qual o local da lesão?

- A doença também é descrita por acometimento de três outros sistemas, de acordo com os pesquisadores do King's College of London:

- 1) CORTICAL**, geralmente acomete idosos e predomina alterações cognitivas, como apatia, declínio cognitivo amnésico (CCL) e demência;
- 2) TRONCO ENCEFÁLICO**, a qual observa-se hiposmia tardia (perda parcial do olfato), alterações de sono e do sistema autônomo;
- 3) LIMBICO**, com anosmia (perda do olfato), depressão, fadiga, dor e perda de peso.

SINTOMATOLOGIA

2.1) Quais são os primeiros sintomas?

- Os primeiros sintomas são quase imperceptíveis e evoluem lentamente. Muitas vezes se confundem com as mudanças naturais do envelhecimento, por isso é difícil identificar o início da doença.
- Exemplos desses sintomas:

Distúrbios do sono; Depressão sem motivo aparente; Perda (parcial) do olfato; Prisão de ventre; Fadiga; Ansiedade; Lapsos de memória e dificuldade de concentração; Vontade incontrolável de mover as pernas, geralmente durante a noite, entre outros.

9

SINTOMATOLOGIA

2.2) Quais são os principais sintomas?

A doença de Parkinson é conhecida pelos seus quatro sintomas motores/cardinais. Vamos conhecer quais são?

★ Ainesia e bradicinesia:

- ★ Ainesia:** diminuição quantidade e amplitude do movimento.
- ★ Bradicinesia:** lentidão na execução do movimento.



★ Tremor de repouso:

- É o sintoma mais frequente caracterizado pelo movimento rítmico e ocorre, principalmente, quando o membro está em repouso.



★ Rigidez:

- Caracteriza-se pela hipertonia, ou seja, os músculos começam a ficar menos móveis e poucos flexíveis.



★ Instabilidade postural

- O indivíduo com DP tende a andar com passos mais curtos e arrastados, e postura em flexão.



★ Alterações Sensoriais:

- Dor:** pode ser relacionada a fadiga muscular e aparece em forma de câibras.



- Hiposmia:** diminuição do olfato.

- Acuidade visual:** Os indivíduos podem ter dificuldade na percepção de contrastes e de visão de cores, por exemplo. Algumas vezes associado com **tonsuras**.



10

11

SINTOMATOLOGIA

2.3) Outros sintomas?

★ Distúrbios do sono:

- Insônia, "troca o dia pela noite", pesadelos, movimentos bruscos durante o sono e, em alguns casos, Síndrome da apnéia obstrutiva do sono.

★ Disartria + Disfonia = Disartrôfonia

- "Fala entrecortada", "pouca articulação", "fala monótona e sem melodia", "pouca inteligibilidade"... chamado de **Disartria**.
- Redução da intensidade da voz, sem rouquidão, tremor vocal e "voz fraca", chamado de **Disfonia**.



★ Linguagem:

- Não causa alterações de linguagem (compreensão e expressão), mas às vezes esta pode ser comprometida por alterações cognitivas.

- Podem apresentar hesitações na FALA, pausas (silêncios) prolongados, pausas preenchidas com "ah ah, eh, eh", gaguejamentos, incoerências, alongamento (como, "aaaaaqui"), entre outros.

12

SINTOMATOLOGIA

2.3) Outros sintomas?

★ Discinesias:

- São movimentos involuntários, nem sempre previsíveis, que podem aparecer como coreia (lembra o movimento de dança), atetose (movimentos lentos e retorcidos), distonias (contrações musculares), mioclônias (movimentos musculares súbitos) e tiques (movimentos estereotipados).

★ Alterações autonômicas:

- O Sistema Nervoso Autônomo é a parte do Sistema Nervoso responsável pela regulação de funções como a respiração, circulação sanguínea, da temperatura e digestão. Na doença de Parkinson, alterações neste sistema podem causar:

Constipação (Prisão de ventre)

Disfunção erétil (ereção)



Alterações sexuais (diminuição ou aumento do desejo sexual)

Disfunção da bexiga (dificuldade para urinar)



Hiperidrose (transpiração excessiva)



Dificuldades respiratórias

13

SINTOMATOLOGIA

2.3) Outros sintomas?

- Disfagia:** dificuldade no processo de deglutição dos alimentos (desde a boca até a chegada do alimento no estômago).

- O não tratamento da mesma tende a comprometer a segurança das vias aéreas, assim, o alimento pode chegar nos pulmões, caracterizando uma **pneumonia aspirativa**. Esta condição pode ser uma das **principais causas de morte** de indivíduos com a doença de Parkinson.

- Uma outra característica associada a disfagia é a dificuldade de engolir a saliva, causando seu acúmulo na boca e o escape extra-oral.

- A Disfagia é o sintoma mais comum da DP. Mas não se preocupe, **ela tem tratamento** e, para isso, é fundamental a procura por um **fonoaudiólogo** até mesmo antes do aparecimento dos sintomas.

ATENÇÃO A ESTES SINTOMAS: Sensação de alimento parado na garganta, engasgos frequentes, dificuldade de engolir qualquer tipo de alimento, dificuldade para mastigar, resíduo de alimento na boca, tosse, pigarro, tremor de língua, vômito ou refluxo após a refeição, acúmulo de saliva na boca, dificuldade de engolir a saliva, dificuldade para engolir comprimidos, entre outros.



14

DIAGNÓSTICO

- De acordo com os critérios propostos pelo Banco de Cérebro da Sociedade Parkinson do Reino Unido, o diagnóstico da doença de Parkinson envolve três etapas:

1) Caracterização da síndrome parkinsoniana: deve-se identificar a presença de, pelo menos, dois dos quatro sintomas motores (cardinais)

2) Exclusão de outras formas de parkinsonismo: devido à existência de outras formas de parkinsonismo com sintomas semelhantes da DP, esta etapa é importante por determinar o diagnóstico diferencial.

3) Confirmação da doença: a confirmação do diagnóstico se dá pela resposta terapêutica ao uso da levodopa e na observação da evolução da doença.

- Alguns exames complementares, como Ressonância magnética (RM) de crânio (encefálico) e Tomografia por emissão de pósitrons - PET, podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico.



15

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Até o momento, não existe uma cura para a doença. Mas existem alguns profissionais que podem ajudar nesta jornada. Vamos conhecer alguns destes?

4.1) O médico.

- O médico é a porta de entrada no tratamento da Doença de Parkinson. **Clinicamente**, é ele quem investiga, analisa, diagnostica, orienta, escolhe os medicamentos, faz os devidos encaminhamentos e acompanha o paciente.

- O principal tratamento é o uso de medicamentos, mas além destes, existem **técnicas cirúrgicas** que também auxiliam no controle dos sintomas, sendo elas realizadas através de **estereotaxia**, que permite localizar o alvo que se deseja alcançar. Basicamente, estas técnicas são:

Estimulação cerebral profunda (ECP):

aplicação de eletrodos bastante finos nos alvos pretendidos e controlados por um aparelho

Talamotomia

(raramente utilizada): microlesões no tálamo; e **Palidotomia:** lesão no globo pálido interno.

Dicas dos médicos Dr. Pedro Brandão e Dr. Nasser Alam

<https://www.facebook.com/AssociacaoParkinsonBrasil/videos/761101527292934/>

<https://www.facebook.com/AssociacaoParkinsonBrasil/videos/1311500472253034/>

16

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

4.1) O médico.

- Outros procedimentos existentes são: Duodopa (infusão contínua de um gel contendo LDOPA, no intestino), Apomorfina (inserção de apomorfina por meio de injeção subcutânea contínua) e o uso de toxina botulínica.

- Lembre-se: existem critérios para a indicação cirúrgica, a qual compete ao médico indicar o melhor tratamento para cada caso!**

4.2) Farmacológico.

- O principal medicamento para a DP é a Levodopa, entretanto, seu existem outros tipos: Dopaminérgicos e os agonistas dopaminérgicos; Inibidores enzimáticos; Antagonistas da via do glutamato; Antagonistas da via da acetilcolina ou anticolinérgicos.

- É importante seguir as recomendações médicas para o uso dos medicamentos.**

★ Conceitos importantes:

- Estado "on"** - Período de tempo a qual a medicação faz efeito, o indivíduo nota facilidade de movimentos.
- Estado "off"** - Período de tempo a qual a medicação não está fazendo efeito, o indivíduo nota dificuldade de movimentos.
- "Wearing off"** - Período de tempo em que a medicação vai deixando de fazer efeito.

17

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

★ Música e Canto Coral

- A **musicoterapia** e/ou **coral**, associada à terapia fonoaudiológica, auxilia na melhora vocal e nos movimentos dos músculos faciais assim como na **redução do enrijecimento do corpo, de sinais e sintomas de depressão, de problemas de ordem neurológica e de tremores em mãos**.



Coral da APB
<https://www.facebook.com/AssociacaoParkinsonBrasil>
iaideos/1141698109233272/

★ Dança:

- Alguns achados na literatura indicaram que programas de **dança** a idosos trazem uma melhora funcional significativa, destacando os idosos com doença de Parkinson, trazendo benefícios ao **equilíbrio**.



27

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

★ Hidroginástica

- A prática de atividade física é fundamental para preservação das funções motoras em pacientes com DP, para uma melhor capacidade funcional e também auxilia no "alívio" dos sintomas, dessa forma, vários estudos vêm indicando a prática de **hidroginástica**.



★ A tecnologia a seu favor.

- Muitas dúvidas sobre a doença ainda cercam a cabeça de quem convive com ela. Recomendamos, então, alguns links na web que auxilia, também, na estimulação cognitiva. Fique ligado!

<http://vivabemcomparkinson.com.br/> (você encontra dicas para viver bem com o Parkinson)

<http://www.vibrarcomparkinson.com/associacoes> (aqui você pode encontrar todas as associações do Brasil)

<http://abneuro.org.br/> (já conhece a Academia Brasileira de Neurologia?)

<https://www.michaelfox.org/> (um site internacional, criado por Michael J. Fox a fim de estimular pesquisas referentes a DP)

28

O PAPEL DO CUIDADOR

- Quando a doença compromete a autonomia e a capacidade de autocuidado do indivíduo, impossibilitando-o ou reduzindo a capacidade de realizar atividades de vida diária, o mesmo passa a necessitar de atenção integral de uma pessoa próxima, que exerce a função de **CUIDADOR**.



- O **CUIDADOR** tem papel fundamental no contexto da doença, pois são eles os responsáveis pelos medicamentos, atividades de vida diária (AVD), do envolvimento social do paciente com demais pessoas e por **acompanhá-lo** durante as consultas, terapias, atividades de lazer, etc. Além disso, ele deve ter disponibilidade para proporcionar **carinho, atenção, interpretação** dos gestos e vontades do paciente, observando se o mesmo está com dor, ansiedade ou frustração, visando sempre **motivar o indivíduo com a doença**.

- A qualidade de vida após o diagnóstico de Parkinson tende a mudar não apenas para o paciente, como também de seu cuidador, familiares e amigos. O **CUIDADOR** deverá proporcionar uma vida com mais qualidade possível, não deixando o indivíduo acometido pela doença perder a vontade de superação e se isolar de sua comunidade.



29

CURIOSIDADES

6.1) No Brasil...

- A Associação Brasil Parkinson (ABP) foi criada em 1985, em São Paulo, baseada em uma entidade americana, pela parkinsoniana Marylendes Grossmann.
- A ABP é responsável por atender portadores da doença de Parkinson com o auxílio de profissionais das áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, massoterapia, educação física, odontologia, psicologia e nutrição. Além disso, conta com dança sênior, brinquedoteca e apoio psicológico ao cuidador.

6.2) O Dia Mundial da DP:

- O dia 11 de abril é considerado o Dia Mundial da DP, pois refere ao dia do aniversário do Dr. James Parkinson. A tulipa vermelha foi adotada por algumas instituições como símbolo da doença, após um horticultor holandês, portador da doença de Parkinson, ter desenvolvido uma tulipa vermelha com branca e a nomeou de Tulipa "Doutor James Parkinson".



30

CURIOSIDADES

6.3) Um pouco mais sobre a APB

- A Associação Parkinson Brasília conta com projetos de extensão de alunos de fisioterapia e fonoaudiologia da Universidade de Brasília. Muito é feito para a melhoria da qualidade de vida dos membros da APB, como palestras, oficinas e atividades físicas e Canto CORAL. Confira algumas atividades:



31

RELATOS

"Como profissional de saúde, eu acho que a família e o cuidador são extremamente importantes para estimular a viver bem".
(T.B.C - cuidador)

"A pessoa que descobrir agora não pode se desesperar, porque não é o fim do mundo. Não tem cura, mas tem controle, e a família é essencial durante esta jornada".
(I.F.F.B - indivíduo com DP)

"Ele faz hidroginástica, acupuntura e é acompanhado pelo fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Depois que ele começou na fono, a voz dele melhorou bastante. Ele gosta muito".
(T.B.C - cuidador)

"O que mais tem ajudado meu marido é a dieta e a atividade física intensiva".
(A.M.S - cuidador)

"Eu faço caminhada, me dedico à plantação e procuro viver de bem com a vida. Se dependesse de mim, chegaria aos 100 anos".
(I.R.C - indivíduo com DP)

"Eu tive um problema nos olhos e procurei um oftalmologista e ele me encaminhou ao neuro, esperei passar o natal para saber o resultado".
(I.R.C - indivíduo com DP)

"Eu procurei o médico quando começou o tremor, fiquei surpreso, mas agora quero continuar vivendo bem".
(G.S.S - indivíduo com DP)

"O que adianta se desesperar se isso não vai resolver meu problema? Não é a doença que vai fazer viver bem, é sim a vontade de querer viver".
(I.R.C - indivíduo com DP)



32

RELATOS

"Eu tinha 50 anos quando comecei a sentir os primeiros sintomas. Começou com rigidez e pouca movimentação do braço esquerdo, depois o tremor. No início eu não entendia nada sobre a doença e então minha médica me indicou a APB".
(I.F.F.B - indivíduo com DP)

"Em casa eu escuto música, tenho um livro de pintura, faço coq-palavras, ando de bicicleta e tenho até redes sociais".
(I.F.F.B - indivíduo com DP)

"Eu procuro me exercitar, faço hidroginástica, musculação, pilates e caminhada. O importante é não ficar parado".
(F.F.S - indivíduo com DP)

"Olha, no início tudo era motivo de tristeza e choro, e eu nunca sabia o motivo. Procurei um psicólogo e ele me encaminhou ao neuro, e foi aí que descobri a doença".
(C.P.S - indivíduo com DP)

"Eu fui me adaptando e acostumando, hoje faço acompanhamento com fisio e fono, faço caminhada, esteira e bicicleta".
(C.P.S - indivíduo com DP)

"Os primeiros sintomas que observei foram: desequilíbrio, tontura e rigidez. Não fiquei surpreso quando descobri e posso afirmar que minha qualidade de vida permanece a mesma".
(F.F.S - indivíduo com DP)



33

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. C. O. Depressão em pacientes com doença de Parkinson. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/depressao-em-pacientes-com-doenca-de-parkinson/5350/4v-z4-y4w-c0z4>. Acesso em: 11 nov. 2017.
- BIGAL, Alessandra et al. Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson. *Distúrb. comun.*, v. 19, n. 2, p. 213-23, 2007.
- DA SILVA CORREIA, Maria das Graças et al. Doença de Parkinson: uma síndrome neurodegenerativa. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT*, v. 1, n. 2, p. 57-65, 2013. TEIVE, HELLO AG. O papel de Charcot na doença de Parkinson. *Arq Neuropsiquiatr.*, v. 56, n. 1, p. 141-5, 1998.
- FERRAZ, Henrique Ballal; BORGES, Vanderi. Doença de Parkinson. *Revista brasileira de medicina*, v. 69, n. 4, p. 207-19, 2002.
- FERREIRA, Antônio GONÇALVES. Estimulação cerebral profunda: nova fronteira no tratamento das doenças do sistema nervoso central. *Acta Med Port.*, v. 27, n. 5, p. 641-8, 2014.
- FERREIRA, Antônio GONÇALVES. Estimulação cerebral profunda: nova fronteira no tratamento das doenças do sistema nervoso central. *Acta Med Port.*, v. 27, n. 5, p. 641-8, 2014.
- FERRI-DE-BARRROS, João Elezer. Doença de Parkinson. *RBM rev. bras. med.*, v. 69, n. 5/6, p. 113-118, 2012.
- GALHARDO, Mônica Maria de Azevedo Mello et al. Characterizing cognitive disorders in Parkinson's disease. *Revista CEFAC*, v. 11, p. 251-257, 2009.
- KÜSTER, Barbara Juliana König et al. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de Parkinson na atenção básica de saúde. *Revista de Enfermagem da UFPA*, v. 4, n. 1, p. 10-18, 2014.
- LIMONGI, João Carlos P. Conhecendo Melhor a Doença de Parkinson. 1ª edição. São Paulo, 2000.

REFERÊNCIAS

- MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. Acupuntura na Doença de Parkinson: revisão de estudos experimentais e clínicos. *www.revistaneurociencias.com.br*, p. 147, 2007.
- MATSUDO, Sandra Marcela Matecha. Envelhecimento, atividade física e saúde. *BIS, Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, n. 47, p. 76-79, 2009.
- NAVARRO-PETERNELLA, Fabiana Magalhães; MARCON, Sonia Silva. A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. *Rev Gaucha Enferm*, v. 31, n. 3, p. 415-22, 2010.
- PEREIRA DE SOUZA DO CARMO, Thaís; DIOGO FERREIRA, Célia Cristina. Avaliação nutricional e o uso da levodopa com refeições proteicas em pacientes com doença de Parkinson do município de Macaé, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 2, 2016.
- PEREIRA, Duarte; GARRETT, Carolina. Fatores de risco da doença de Parkinson: um estudo epidemiológico. *Revista de Exemplo*, v. 23, n. 1, p. 15-24, 2010.
- Plates - ALMEIDA, C. M. A.; FERRAZ, T. F. Uma abordagem da aplicação do método Plates na melhoria da qualidade de vida do idoso acometido da doença de Parkinson. In: *V Congresso Nacional de Excelência em Gestão, Niterói RJ*, 2009.
- RIBEIRO, Jéssica Aparecida. Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono. *Revista UNILAC*, v. 3, n. 1, 2014.
- SANTOS, A. E. V. et al. O uso de atividades em terapia ocupacional no tratamento do mal de Parkinson. Disponível em: http://www.inicpeg.univap.br/cid/01C_2006/inicpeg_03/INIC0001020ok.pdf. Acesso em: 11 nov. 2017.
- SOUZA, Cheylla Fabrica M. et al. A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. *Rev Neurocienc*, v. 19, n. 4, p. 718-23, 2011.
- STEIDL, Eduardo Malas dos Santos; ZIEGLER, Juliana Ramos; FERREIRA, Fernanda Vargas. Doença de Parkinson: revisão bibliográfica. *Disciplinam Científica Saúde*, v. 8, n. 1, p. 115-129, 2016.
- VEIGA, Andréia et al. Apomorfina na doença de Parkinson avançada: uma opção quando as outras terapêuticas falham. Apomorfina em advanced Parkinson's disease: an option when other therapeutic fails. *Sinapse*, v. 2015, p. 31, 2015.

35

- Livros: e folhetos:
- BRANDÃO, P. R. P.; GRIPPE, T. C. Impacto dos sintomas não motores e qualidade de vida da doença de Parkinson. Brasília, 2016, 18 p.
- DA SILVA, Delson José; FEN, Chien Hsin; COLETTA, Marcus Vinícius Della. Transformos do Movimento: diagnóstico e tratamento. 2 Edição. São Paulo: Omnifarma LTDA. 564 p.
- GOULART, F. R. P.; CARDOSO, F. E. C. Doença de Parkinson: Exercícios e Orientações. São Paulo, 37 p.
- PATTO, Carlos Anibal Pyles; FREITAS, Tiago. **Rompendo as Amarras da Doença de Parkinson**. Brasília: Liber Livro, 2012. 176 p.
- Sites:
- ABP - Associação Brasil Parkinson. O que é Parkinson? Disponível em: <<http://www.parkinson.org.br/>>. Acesso em: 22 set. 2017.
- Associação Parkinson Brasília. Associação. Disponível em: <<http://www.parkinson.org.br/infrefoindex.html>>. Acesso em: 22 set. 2017.
- The Michael J. Fox Foundation. Disponível em: <https://www.michaeljfox.org/>. Acesso em: 10 out. 2017
- Todos as imagens (sem direitos autorais) foram retiradas: <https://www.google.com.br/imghp?hl=pt-PT>
Dia Mundial. Disponível em: < <http://www.precapta.com.br/blog/dia-mundial-da-doenca-de-parkinson>>. Acesso em: 22 set. 2017



As opiniões emitidas nesta publicação são dos seus autores. Não indicamos o uso dos medicamentos sem prescrição médica.



CAPITULO V

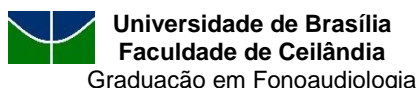
Agradecimentos

Ao rever minha trajetória acadêmica, percebo o quanto aprendi como pessoa e futura profissional de fonoaudiologia. Muitos desafios enfrentei, muitos momentos em que quase desisti, mas Deus me manteve forte e segura para continuar minha jornada. Sou grata aos meus pais e amigos, que sempre acreditaram na minha capacidade.

Sou grata também à minha orientadora que me acolheu desde o começo da graduação e que me auxiliou em todas as etapas desse trabalho e de minha vida acadêmica. Que esse trabalho sirva não apenas como um trabalho de conclusão de curso, mas que possa conscientizar da importância dos cuidados com a saúde de pacientes neurológicos, especificamente, com doença de Parkinson, e que possam ver o futuro promissor dessa belíssima ciência chamada Fonoaudiologia.

ANEXOS

ANEXO 1 - TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa Manual de Orientação a Cuidadores e Portadores da Doença de Parkinson, sob a responsabilidade da pesquisadora Cristina Lemos Barbosa Fúria. O projeto consiste na criação de um manual de fácil entendimento e ilustrativo sobre os principais aspectos da Doença de Parkinson e, para sensibilizar os leitores, será composto por entrevistas quanto às experiências de portadores e cuidadores da doença.

O objetivo desta pesquisa é desenvolver um manual de orientações para portadores da Doença de Parkinson e seus cuidadores, a fim de substituir o informativo utilizado pela Associação Parkinson Brasília.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista que será gravada e transcrita, na qual será perguntado sobre sua experiência como portador de Doença de Parkinson ou cuidador. O (a) Senhor (a) terá a liberdade de relatar o que quiser sobre o tema proposto, desde que contemple três pontos chaves: 1. Fale sobre sua experiência com a Doença de Parkinson (DP); 2. Como o Senhor (a) define sua qualidade de vida e o que faz para melhorá-la; e 3. Dê uma dica aos portadores e/ou cuidadores de DP. A entrevista ocorrerá na própria Associação Parkinson Brasília durante o intervalo das atividades com um tempo estimado de 15 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, já que o estudo não oferecerá riscos diretos à integridade física, psíquica ou moral dos sujeitos de pesquisa, pois se trata de investigação por meio de entrevista a respeito da experiência com a Doença de Parkinson, entretanto pode-se viabilizar uma situação desconfortável ou de constrangimento durante a entrevista, porém, o portador ou seus cuidadores serão informados que a qualquer momento poderão negar a finalização desta sem qualquer prejuízo. Se o Senhor (a) aceitar participar, estará contribuindo para demonstrar à comunidade científica pacientes/cuidadores tanto uma visão técnica, como uma visão do que é envelhecer com Parkinson.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Não haverá despesas aos participantes, já que o próprio pesquisador irá se locomover à Associação Parkinson Brasília para a coleta das entrevistas.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Cristina Lemos Barbosa Fúria na Universidade de Brasília no telefone (61) 98383-7753 disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou entre em contato pelo e-mail: furiacristina@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3376-0437 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome/assinatura: _____ Cristina Lemos Barbosa
Fúria: _____ Brasília, DF, _____, _____, _____

ANEXO 2 – Termo de autorização para utilização do som de voz



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Graduação em Fonoaudiologia

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____, autorizo a utilização do meu som de voz, na qualidade de participante/entrevistado (a) no projeto de pesquisa intitulado **Manual de Orientação a Cuidadores e Portadores da Doença de Parkinson**, sob responsabilidade da Professora Dra. Cristina Lemos Barbosa Furia vinculada ao/à Graduação de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia.

Meu som de voz pode ser utilizado apenas para análise por parte da equipe de pesquisa e composição do manual, ou seja, a equipe de pesquisa irá gravar o que for respondido por mim durante a entrevista, transcrever minha fala e esta irá compor o Manual de Orientação a Cuidadores e Portadores da Doença de Parkinson.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do meu som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação aos sons de voz são de responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da gravação do meu som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____


ANEXO 3 - parecer

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

— DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Manual de Orientação a Cuidadores e Portadores de Doença de Parkinson
Pesquisador Responsável: CRISTINA LEMOS BARBOSA FURIA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 71724717.0.0000.8093
Submetido em: 16/08/2017
Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Receção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_805441

ANEXO 4 – Normas da Revista

Diretrizes para Autores

Revista DIC – Distúrbios da Comunicação publica artigos originais, comunicações, resenhas críticas e veicula resumos de dissertações e teses, cartas e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação.

Cadastro dos autores: Antes de enviar o manuscrito **TODOS** os autores deverão estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma se houver, última titulação e e-mail que devem ser inseridos nos metadados do sistema.

A identificação dos autores e instituição, portanto, **NÃO** deverá ser inserida no corpo do manuscrito para garantir o sigilo no processo de avaliação.

O manuscrito deve ser encaminhado para uma das CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO e deve conter os seguintes itens solicitados para cada seção:

1. Pelo site <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.
2. Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word for Windows, em formato word.doc, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 25mm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas.

ARTIGOS ORIGINAIS - contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, ou uma análise crítica de artigos. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder e explicitar o método científico adotado. Nesta categoria será aceita revisão bibliográfica sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema. Estudos experimentais envolvendo seres humanos devem fazer referência à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição a que está vinculada a pesquisa.

- *Na primeira parte do texto deve constar:*
- Título do artigo;
- Versão exata do título para o inglês e espanhol;
- O manuscrito deve ter até 25 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Especificar, caso o trabalho já tenha sido apresentado anteriormente, qual o congresso, data e cidade.

Todos os originais devem dispor de **resumo** de no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol, seguido de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.

O texto deverá conter:

- Introdução com revisão de literatura e objetivo; deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo;
- Material e método explicitando a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros. Esses devem ser descritos de forma compreensiva e completa.
- Resultados com descrição dos achados encontrados sem incluir interpretações/comparações ; devem ser separados da discussão. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e/ou figuras. Essas não devem exceder o número de 10, e devem ser alocadas no final do artigo após as referências bibliográficas;
- Discussão que deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores;
- Conclusões, indicando os caminhos para novas pesquisas;

- Referências bibliográficas: Para os ARTIGOS[CLB1] não há limitação de números de referências. Das citações, 70% deverão ser de artigos publicados em literatura nacional e internacional, preferencialmente recentes e 30% de livros, dissertações e teses.

A modalidade **ESTUDO DE CASO** pode ser aceita nesta seção, desde que apresente relato de casos não rotineiros. Especificamente quando se tratar desse tipo de estudo, deverá ter a descrição do histórico, condutas e procedimentos.

O texto deverá conter:

- Introdução (com breve revisão da literatura);
- Apresentação do Caso Clínico;
- Discussão;
- Comentários Finais;
- Referências bibliográficas.

COMUNICAÇÕES - são textos sintéticos sobre experiências clínicas, revisão bibliográfica não-sistemática ou outros assuntos de interesse da Fonoaudiologia. Os textos não devem ultrapassar 20 páginas, incluindo as referências.

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título do artigo;
- Versão exata do título para o inglês e espanhol;
- O manuscrito deve ter até 20 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Se o trabalho foi apresentado anteriormente, especificar qual o congresso, com data e cidade.

O **resumo** deve ter no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol. Não precisa necessariamente ser estruturado, e abaixo dele, deve conter de três a seis descritores (em português, inglês e espanhol), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.

O texto deve conter, de forma estruturada ou não:

- Introdução com apresentação da proposta;
- Descrição e no caso de haver tabelas, quadros e/ou figuras (máximo de 10), essas devem ser colocadas na sequência, ao final do texto;
- Considerações finais;e
- Referências bibliográficas: devem conter até 30 referências, atualizadas preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais.

RESENHAS - podem ser de artigos ou livros internacionais e não devem se restringir a resumos das obras e sim apresentar uma análise crítica, reflexiva, ter no máximo 2000 palavras, e no caso de haver referências bibliográficas, essas não devem exceder a 10.

Na primeira parte de texto deve constar:

- Título original, nas versões português e espanhol, seguido da referência completa do artigo ou livro a ser resenhado .

CARTA AO EDITOR- Inclui cartas que visam discutir artigos recentes publicados na Revista ou a relatar pesquisas originais ou achados científicos significativos. Não devem exceder a 600 palavras.

RESUMOS DE DISSERTAÇÕES E TESES - são textos breves (até 500 palavras) sobre dissertações e teses recentemente defendidas nas áreas de interesse da revista. Os resumos de dissertações e teses deverão ser encaminhados para e-mail: revistadic@gmail.com, escrever no título do e-mail: "Resumo de Dissertação ou Tese".

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título da dissertação/tese;
- Autor;
- Orientador;
- Grau e título do grau;
- Departamento/programa;
- Instituição de ensino superior;
- Data da defesa;
- Banca;
- Auxílio recebido (se houver).

OBSERVAÇÕES PARA TODAS AS CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO:

TODOS os textos devem ser encaminhados:

1. Pelo site <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>, com exceção dos Resumos de Dissertação e Teses que devem ser encaminhados para o e-mail revistadic@gmail.com
2. Formatado em folha tamanho A4 (210mm X 297mm), digitado em Word formato .doc, usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 25mm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas;
3. No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.
4. A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>.
5. Os autores devem enviar no campo documento suplementar, no sistema da Revista, o Termo dos Autores (anexo modelo), com a contribuição que cada autor teve no desenvolvimento do manuscrito.
6. No caso de pesquisas com seres humanos, submeter no campo documento suplementar a carta de aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem.
7. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue Português/Inglês. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução completa do documento para a língua inglesa (que inclui tradução da contribuição de cada autor e de sua titulação), acompanhada de comprovante informando que a tradução foi realizada por um profissional habilitado. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
8. As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
9. As referências bibliográficas devem seguir formato denominado "Vancouver Style".

Apresentação das referências bibliográficas devem seguir os seguintes exemplos:

- **Artigos de Periódicos**
Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.
Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. J Speech Lang Hear Res. 2000;43(1):79-99.
Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.
Ex.: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002Jul;25(4):284-7.
- **Ausência de Autoria**
Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.
Ex.: Combating undernutrition in the Third World. Lancet. 1988;1(8581):334-6.
- **Livros**
Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- **Capítulos de Livro**
Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.
Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso.
Ex.: Adelaide (Austrália);
Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;
A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa.
Ex.: 4ª ed.
- **Anais de Congressos**
Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.
- **Trabalhos apresentados em congressos**
Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.
Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.
- **Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso**
Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.
Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.
Ex.: Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.
Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.
- **Material Não Publicado (No Prelo)**
Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.
Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.
- **Material Audiovisual**
Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.
Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].

- **Documentos eletrônicos**
ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: http://asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm.2000
- **Artigo de Periódico em Formato Eletrônico**
Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão "Disponível em".
Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>
- **Monografia na Internet**
Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em".
Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>
- **Cd-Rom, DVD, Disquete**
Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.
Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- **Homepage**
Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro* [data da última atualização com a expressão "atualizada em"; data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em".
Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>
- **Bases de dados na Internet**
Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão "atualizada em" (se houver); data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em".
Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

Apresentação de tabelas, figuras e legendas deve seguir as seguintes normas:

- **Tabelas**

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

- **Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)**

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

Legendas

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

Processo Avaliativo dos Originais

Todo manuscrito enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial e em seguida encaminhado à avaliação de mérito por pares (no mínimo dois pareceristas. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso haja necessidade de mudanças ou complementações. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista, para mediação. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial da Revista DIC. A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à Revista Distúrbios da Comunicação, não sendo permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Idiomas dos artigos para publicação: Português, espanhol e inglês.

Dúvidas entrar em contato com o e-mail: revistadic@gmail.com

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem estar em formato .doc – Microsoft Word.
3. URLs para as referências foram informadas quando disponíveis.
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
5. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação pelos Pares Cega](#) foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores concedem à revista todos os direitos autorais referentes aos trabalhos publicados. Os conceitos emitidos em artigos assinados são de absoluta e exclusiva responsabilidade de seus autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.