



**REDE DE ENSINO UNIFTC
FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS DE ITABUNA
BACHAREL EM ENFERMAGEM**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM A DOENÇA DE PARKINSON

**ALANE SILVA SANTOS¹
SHARON SHYRLEY W. OLIVEIRA²**

RESUMO

No Brasil, ocorre atualmente mudança na pirâmide populacional, havendo um grande aumento da população idosa. Porém ao mesmo tempo em que esta população envelhece também se torna mais vulnerável, susceptível a desenvolver várias doenças, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis, e entre estas a doença de Parkinson destaca-se por sua grande incidência e por interferir na autonomia e independência do sujeito, afetando sua qualidade de vida e de seus cuidadores. O procedimento metodológico desse estudo é uma revisão bibliográfica, realizada por meio de um padrão exploratório. O presente artigo tem como objetivo geral apontar as ações do enfermeiro no tratamento da Doença de Parkinson. De forma específica, descrever acerca do processo de envelhecimento, explanar sobre a doença de Parkinson e discorrer sobre o papel do enfermeiro no enfrentamento à esta patologia. Diante do exposto questiona-se: Quais ações podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro no enfrentamento à doença de Parkinson? Conclui-se que o enfermeiro no enfrentamento desta patologia pode contribuir de forma eficiente e eficaz favorecendo a melhora da qualidade de vida para os indivíduos acometidos. Outrossim, está apto a promover o bem-estar do paciente, baseados nas prevenções dos agravos patológicos, cabendo ainda neste sentido orientar aos parkinsonianos e familiares que o corpo está limitado para realizar algumas atividades, mas que isso não significa impossibilidade de estabelecer práticas adequados as suas capacidades.

Palavras-chave: Parkinson. Vulnerabilidade. Enfermagem.

¹ Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIFTC – Itabuna – BA.

² Professora da Universidade Estadual de Santa Cruz. Coordenadora do Colegiado de Enfermagem da UNIFTC-Itabuna. Docente do Curso de Medicina da FASA. Doutoranda pela Universidade Católica de Salvador.

ABSTRACT

In Brazil, there is currently a change in the population pyramid, with a large increase in the elderly population. However, at the same time that this population ages, it also becomes more vulnerable, susceptible to developing various diseases, mainly chronic non-communicable diseases, and among these, Parkinson's disease stands out for its great incidence and for interfering in the autonomy and independence of the affecting their quality of life and that of their caregivers. The methodological procedure of this study is a bibliographic review, carried out through an exploratory standard. This article aims to point out the nurse's actions in the treatment of PD. Specifically, describe about the aging process, explain about Parkinson's disease, and discuss the role of nurses in coping with this pathology. Given the above, the question is: What actions can be developed by nurses in coping with Parkinson's disease? It is concluded that the nurse in facing this pathology can contribute efficiently and effectively favoring the improvement of the quality of life for the affected individuals. Otherwise, he is able to promote the well-being of the patient, based on the prevention of pathological problems, still in this sense, to guide parkinsonians and family members that the body is limited to carry out some activities, but that this does not mean the impossibility of establishing practices appropriate to their capacities.

Keywords: Parkinson. Vulnerability. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (2010), o envelhecimento é processo complexo e individual, sendo diferente os indivíduos. Motivo no qual ocorrem inúmeras alterações funcionais do organismo, como: alterações respiratórias, metabólicas, posturais, musculares e de equilíbrio.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2010), o Brasil se tornará o país com a maior velocidade de envelhecimento populacional no mundo, necessitando de maior apoio a essa população.

Com o aumento da população idosa, cresce também o número de doenças crônicas associadas a este processo, dentre elas a Doença de Parkinson (DP), que é definida como uma doença degenerativa primária localizada na substância negra compacta onde é sintetizada a dopamina.

A partir deste dado surge a necessidade de garantir uma velhice saudável a estes idosos e com o mínimo de complicações possíveis, e para isso os cuidados devem surgir na infância, por ser a etapa da vida onde os sistemas normativos começam a amadurecer, podendo ser aprendido de forma integrativa entre as gerações para o maior entendimento.

O envelhecimento engloba uma série de processos que acomete todo ser vivo, diminui a capacidade de adaptabilidade, prejudica a funcionalidade, causa modificações principalmente nos componentes do controle postural demonstradas por alterações no sistema vestibular, visual e somatossensorial.

O idoso tende a desenvolver uma deficiência do controle motor, o que ocasiona o surgimento de alterações na marcha, como aumento da base de sustentação, redução da distância e da velocidade entre os passos, realizando flexão do tronco na tentativa de manter-se equilibrado.

Mesmo com os inúmeros avanços da medicina a DP ainda não possui cura, os tratamentos existentes visam o controle dos sintomas com o objetivo de manter o idoso com o máximo de autonomia e independência funcional possível, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida.

Acredita-se que o estudo será mais um subsídio para os enfermeiros que atuam no cuidar/cuidado de pessoas com problemas neurológicos pois oportuniza ampliar os conhecimentos e habilidades de modo a oferecer um cuidado holístico.

O presente artigo tem como objetivo geral apontar as ações do enfermeiro no tratamento da Doença de Parkinson. De forma específica, descrever acerca do processo de envelhecimento, explicar sobre a Doença de Parkinson e discorrer sobre o papel do enfermeiro no enfrentamento à esta patologia.

Diante do exposto, questiona-se: Quais ações podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro no enfrentamento à Doença de Parkinson?

A Doença de Parkinson faz com que o idoso sofra alterações decorrentes das afecções que geram uma grande incapacidade funcional e conseqüentemente uma queda na qualidade de vida dos mesmos. Mesmo com os avanços tecnológicos e na medicina, os tratamentos existentes visam o controle dos sintomas com a manutenção máxima de autonomia e independência funcional possível, proporcionando assim uma melhor a estes pacientes e procurando também retardar ao máximo a progressão da doença.

Sendo assim, é essencial conhecer a patologia os tratamentos e as principais condutas dos enfermeiros no enfrentamento a DP, por meio de uma revisão bibliográfica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O processo de envelhecimento

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), o envelhecimento é um evento complexo que varia de um indivíduo para o outro, acarretando uma diminuição da capacidade funcional do organismo, trazendo modificações em sua função e estruturas, exemplos: alterações respiratórias, metabólicas, posturais e musculares.

Este ocorre de maneira progressiva, sendo um processo particular e inevitável, tornando-se parte do ciclo da vida. Acontece com todo indivíduo, reduzindo suas funções orgânicas, passando por fases específicas até a morte (VERAS, 2007).

O envelhecimento atinge o corpo por completo. Todos os sistemas são atingidos, gerando complicações no processo adaptativo e uma diminuição progressiva das funções orgânicas, causando diversas alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas (MONTEIRO, 2008).

Os danos oriundos deste processo podem ter duas origens em decorrência da senescência ou da senilidade. O primeiro é o processo natural e normal da vida de um indivíduo acima de 60 anos de idade. Já o segundo ocorre devido o envelhecimento patológico, onde a autonomia do idoso e sua independência são comprometidas, bem como as atividades diárias (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

No Brasil, o perfil demográfico tem modificado nas últimas décadas, oriundo da transição dos padrões da população influenciada pela queda da mortalidade na década de 1940 e o declínio na fecundidade a partir de 1960. Estes fatores tornaram-se decisivos no aumento da população mais idosa (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

De acordo com o levantamento realizado pelo (IBGE) (2010), no Brasil o índice de envelhecimento do país, em alguns anos, dará um salto e o colocará em primeiro lugar do ranking no que se diz respeito a velocidade de envelhecimento populacional, tornando a prevenção delas em idosos um problema de saúde pública.

Em países desenvolvidos são considerados idosos, pessoas com faixa etária igual ou superior a 65 anos de idade. Em países em desenvolvimento, são considerados os acima de 60 anos. Em relação ao Brasil, a Lei de nº 8.842/94, em seu artigo 2º, parágrafo único, refere que são consideradas idosas as pessoas maiores de 60 anos, de ambos os gêneros, sem distinção de cor, etnia e ideologia (BRASIL, 2013).

Estes representam o segmento da população que progressivamente, requerem maior demanda de cuidados devido ao fato desta fase acarretar inexoravelmente alguma diminuição da funcionalidade. Assim exigindo que o profissional de enfermagem tenha competência e capacitação adequadas para atender a esta clientela (GAGO, 2012).

Ao mesmo tempo, que o envelhecer é um ganho para o ser humano este processo também traz alguns aspectos que tornam o indivíduo mais vulneráveis, mais susceptíveis a desenvolver uma série de doenças, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estas podem gerar várias mudanças na vida do indivíduo e de sua família, contribuindo para o aumento do risco de morte, dependência física e social, acarretando perdas financeiras e emocionais, bem como prejuízos na qualidade de vida do idoso (CAMARANO; KANSO, 2011).

No Brasil, em 2009, as (DCNT) foram responsáveis por 72,4% do total de óbitos. As cinco doenças que mais acometeram foram: as cardiovasculares,

neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes que responderam por 80,7% dos óbitos por doenças crônicas, sendo mais de 60% em pessoas acima dos 60 anos de idade (SCHMIDT et al., 2011).

Mesmo não sendo uma das maiores causadoras de óbitos o parkinson está entre as doenças degenerativas mais comuns nesta fase, se destaca devido à sua alta incidência, sendo a segunda doença neurodegenerativa mais comum entre pessoas com idade acima de 60 anos de idade, assim como as incapacidades produzidas nos seus portadores, tanto no campo motor quanto no cognitivo (MAIA et al., 2008 apud KUSTER et al., 2014).

2.2 A doença de Parkinson

A Doença de Parkinson foi apresentada pela primeira vez por James Parkinson em seu ensaio intitulado “An Essay on the Shaking Pulse” (1807), foi caracterizada por quatro sinais clínicos essenciais: Tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. Apresenta manifestações secundárias incoordenação motora, micrografia, embaçamento da visão, disartria, edema, sialorréia, face em máscara, deformidade de mão e pé, distonia, escoliose, cifose, demência, depressão (TEIVE, 1998 apud HAASE; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

Além destes problemas os indivíduos com Parkinson apresentam problemas com o movimento e o andar fato este que aumenta o risco de queda, o rosto parece uma mascar devido ao movimento limitado dos músculos faciais e da pouca frequência do ato de piscar, além da salivação aumentada que leva a pessoa a babar, constipação, incontinência urinaria e função sexual diminuída, a fala também é atingida torna-se lenta, monótona e difícil. Há disfagia e não consegue vestir-se e alimentar-se sozinho (CALDAS, 1998; CARVALHO; PAPALEO, 2000; ROACH, 2003 apud OLIVEIRA, 2014).

Os casos de demências são comumente observados em pacientes com DP avançada, principalmente em idosos, embora tal fato não seja inteiramente compreendido. E ainda: uma proporção considerável de casos, podendo chegar a 40%, apresenta depressão em graus variados, que se manifesta nos pacientes por uma queda na motivação para exercícios físicos e atividades associativas e na iniciativa para inovações. Além disso, podem apresentar sintomas como melancolia, perda de apetite, fadiga, distúrbios do sono, perda da autoestima e ansiedade (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007, p.63).

Por ser um distúrbio crônico progressivo, inicia-se na meia-idade ou idade avançada, podendo gerar grande incapacidade com a progressão da doença. É denominada como comum, podendo acometer 2 em cada 100 pessoas acima dos 65 anos (MOREIRA, 2007).

Sua definição também é feita como uma vasta categoria de doenças que apresentam diminuição da neurotransmissão dopaminérgica nos gânglios da base, estas classificam-se em: parkinsonismo primário, secundário, plus e heredodegenerativas (SOUZA et al., 2011).

O parkinsonismo idiopático ou primário corresponde a 75% dos casos, é a DP em si. Podendo ainda ser subdividido em: juvenil (antes dos 21 anos), de início precoce (entre 21 e 40 anos de idade), DP com tremor predominante (DP benigna) e DP com instabilidade postural e distúrbios de marcha (DP maligna) (BENNETT; PLUM, 1997; PEREIRA et al., 2003 apud DOS SANTOS; ZIEGLE; FERREIRA, 2016).

No parkinsonismo secundário, diferencia-se por ser reconhecida, uma causa específica, por ser induzido por fármacos é a causa mais comum de parkinsonismo secundário. Os sintomas melhoram cerca de uma a quatro semanas após suspender a medicação, porém podem levar até seis meses para remissão completa. Principais fármacos associados: antipsicóticos (haloperidol, clorpromazina, levomepromazina, sulpirida), lítio, bloqueadores de canal de cálcio, antieméticos (metoclopramida, bromoprida) e antivertiginosos (flunarizina, cinarizina), (TELESSAÚDERS/UFRGS, 2016)

O parkinsonismo plus é a denominação empregada para caracterizar quadros neurológicos em que uma síndrome apresenta geralmente a acinesia e rigidez (sem tremor), associa-se a distúrbios autonômicos, cerebelares, piramidais, de neurônio motor inferior ou, ainda, de motricidade ocular extrínseca. Também denominado como atípico, geralmente instala-se de forma simétrica e responde mal a drogas de efeito antiparkinsoniano, inclusive a levodopa. Essa forma pode estar relacionada a uma série de moléstias neurológicas degenerativas ou dismetabólicas, que podem ser didaticamente divididas em 2 grupos: a) doenças, geralmente esporádicas, que se instalam na meia idade (após os 45 anos); b) doenças, frequentemente com história familiar positiva, instaladas antes dos 45 anos (RODRIGUES, 2016).

Sua maior incidência é no sexo masculino (homem–mulher/ 3:2), com início entre 50 e 65 anos de idade. A duração média da doença é de oito anos (podendo

variar de 1 a 30 anos) e nas formas hereditárias, os sintomas geralmente se iniciam entre os adultos jovens (abaixo dos 45 anos) 1,2. O diagnóstico é realizado levando em consideração principalmente os aspectos semiológicos, com destaque para a apresentação da síndrome extrapiramidal (característica da doença), manifestada por tremor de repouso, rigidez, perda do reflexo postural e hipocinesia. A marcha característica, consta de pequenos passos com velocidade crescente e denuncia a presença do distúrbio. Alterações da mímica facial, do humor, da caligrafia e da voz também são marcos significativos da doença (MOREIRA et al., 2007)

Sintomas das Síndromes Parkinsonianas.

- Bradicinesia: lentificação geral dos movimentos voluntários. Movimentos finos ou rapidamente alternantes estão comprometidos. Pode-se avaliar a presença de bradicinesia pedindo que o paciente abra e feche a mão, execute movimentos de pinça ou bata o calcanhar no chão de maneira rápida, ampla e repetitiva.
- Instabilidade postural: dificuldade em manter posição ortostática, podendo ocorrer quedas. A marcha é caracterizada por passos curtos, arrastados e sem o balançar dos braços, podendo ocorrer desequilíbrio ao girar.
- Tremor: habitualmente de repouso, porém pode ser postural ou cinético. Geralmente iniciado nas mãos ou pés (extensão-flexão rítmica dos dedos) ou no antebraço (pronação-supinação rítmica). Em muitos casos, envolve a área da face (região da boca), (Tele saúde RS/UFRGS, 2016, p.8).

O mesmo autor continua o raciocínio:

Embora possa ser generalizado, o tremor costuma iniciar por um ou dois membros unilateralmente.

- Rigidez (aumento do tônus): identificado por aumento da resistência ao movimento passivo. A resistência é uniforme durante a amplitude do movimento articular, afetando músculos agonistas e antagonistas (ao contrário da espasticidade em que o aumento do tônus é maior no começo do movimento passivo – fenômeno de canivete). A rigidez do parkinsonismo é descrita como rigidez em roda denteada (interrupção em catraca, que pode ser causada pela presença de tremor). A rigidez é responsável pela postura fletida (Teles saúde RS/UFRGS, 2016, p.8).

Para ser considerada como uma síndrome clínica a pessoa deve apresentar ao menos dois dos sintomas acima.

Os sintomas começam a aparecer aproximadamente quando já houve perda aproximada de 80% dos neurônios dopaminérgicos e queda de quase 90% da dopamina no Sistema Nervoso Central. O tratamento é a base de reposição dos níveis de dopamina (levodopa) a intervenção cirúrgica é a última opção para usuários refratários ao tratamento medicamentoso. Tanto o tratamento medicamentoso quanto os procedimentos cirúrgicos são considerados terapias sintomáticas as cirúrgicas são consideradas paliativas, uma vez que não impedem o

avanço da doença, apenas retardam sua evolução natural, proporcionando assim uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente (KUSTER et al., 2014).

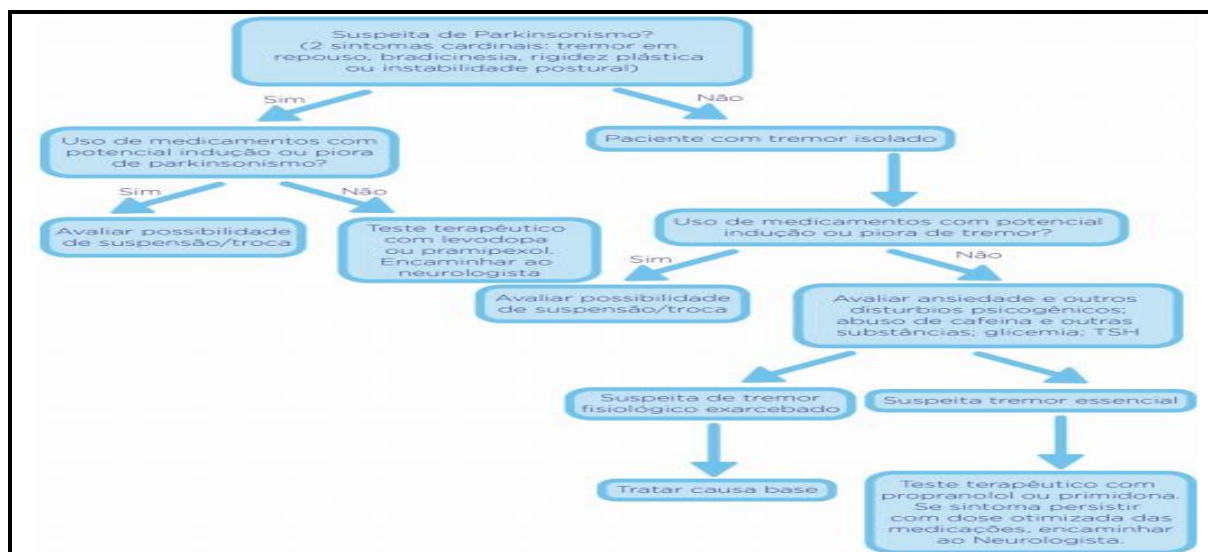
“Em longo prazo surgem limitações ao emprego da levodopa, sendo necessário associar outros medicamentos para potencializar o efeito ou para combater os efeitos colaterais” (MENESES; TEIVE, 2003 apud BAPTISTA, 2014, p.10).

Quando o paciente não responde mais satisfatoriamente a farmacoterapia, o tratamento neurocirúrgico pode ser utilizado através da talamotomia ou palidotomia. Outra técnica que também pode ser utilizada é a estimulação cerebral crônica aplicada no tálamo, globo pálido ou núcleo subtalâmico, está com a vantagem de ser reversível, caso ocorram manifestações não desejadas (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

O hábito de fumar e tomar café reduzem significativamente o risco da DP. No café ocorre por causa da cafeína que é um inibidor de A2A, de adenosina que são encontrados no núcleo da base, especialmente no *striatum*, A istradefilina por ser um bloqueador de receptores A2A de adenosina, tem efeito sintomático em DP, e possivelmente efeito neuroprotetor (SAAKSJARVI, et al., 2008)

Segundo Nanda (2013) os principais diagnósticos de enfermagem do paciente podem incluir os seguintes: mobilidade física comprometida relacionada com rigidez muscular e fraqueza motora. Déficits de autocuidado relacionados com o tremor e o distúrbio motor. Constipação relacionada com o medicamento e atividade reduzida. Nutrição alterada, ingestão menor que as necessidades corporais, relacionados com o tremor, lentidão na alimentação, dificuldade na mastigação e deglutição. Comunicação verbal prejudicada relacionada com o volume diminuído e lentidão da fala, incapacidade para mover os músculos faciais. Enfrentamento ineficaz relacionado com a depressão e disfunção decorrente da progressão da doença

Fluxograma-1: avaliação diagnóstico diferencial



Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2016).

2.3 A atuação do enfermeiro no tratamento de Parkinson

O enfermeiro utiliza o processo de enfermagem este descreve como o atendimento deve se organizar. Esse processo vem sendo utilizado desde 1967. Atualmente, é descrito como um processo dinâmico, com cinco etapas: Coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação (ou intervenção) e avaliação (NANDA, 2013).

O processo deve ofertar atendimento ao cliente, seja ele indivíduo, família, grupo ou comunidade, de modo a ponderar suas singularidades e de modo ampliado. (CARVALHO; BACHIONII, 2009).

Em relação a doença de Parkinson o atendimento transcende o paciente e atinge também a família o apoio a esta é essencial para que o paciente viva melhor, muitas vezes a família acha que o idoso está com má vontade, preguiça, fazendo birra, mas não é, a família deve ser orientada que o paciente não tem controle sobre seus movimentos e que a doença é flutuante, de um momento para o outro o idoso pode passar da mobilidade para a imobilidade (LOPES et al., 2005).

A instrução dos pacientes e de seus familiares é importante para o tratamento da doença de Parkinson. As necessidades de instrução dependem da gravidade dos sintomas e do estágio da doença. Deve-se tomar cuidado para não sobrecarregar o paciente e sua família com o excesso de informações, logo ao início do processo mórbido. A necessidade de informações do paciente e seus familiares é contínua, na medida em que adaptações se tornem necessárias. O plano de instrução deve incluir uma explicação clara da doença e o objetivo de ajudar o paciente a permanecer funcionalmente independente enquanto isso for possível. Faz-se todo o

esforço possível para explicar a natureza da doença e seu tratamento, para combater ansiedade e temores incapacitantes. Deve-se instruir o paciente e seus familiares quanto aos efeitos terapêuticos e efeitos colaterais das medicações, bem como sobre a importância de relatar ao médico os efeitos colaterais (OLIVEIRA, 2014, p.64).

Diante da cronicidade e progressão da doença, a necessidade de apoio ao portador de DP se torna evidente. A família em geral, deve ser vista como responsável pela saúde de seus membros, necessitando por isto ser ouvida, valorizada e estimulada a participar em todo o processo de cuidar. O engajamento do paciente e seus familiares ao programa de tratamento é de extrema importância para uma terapêutica bem sucedida (SAITO, 2011).

Sendo assim o enfermeiro tem um papel importante no tratamento devendo observar e avaliar como a doença afetou as atividades da vida diária, as capacidades funcionais do paciente e as respostas aos medicamentos, além das orientações aos cuidadores (LOPES et al., 2005).

O tratamento deve ser de início precoce, complexo e contínuo. E de preferência individualizado, porque cada paciente possui um conjunto peculiar de sinais e sintomas, resposta a medicações e uma gama de necessidades sociais, ocupacionais e emocionais que devem ser levadas em conta na hora da escolha do melhor tipo de tratamento (SANCHES, 2003 apud SAITO, 2011).

Vários tratamentos são indicados no caso da DP entre eles estão o farmacológico, o cirúrgico e o fisioterapêutico, fonoaudiológico e o psicológico. (SAITO, 2011).

No que tange ao tratamento não medicamentoso o tratamento com a musicoterapia é coadjuvante à medicação alopática e outras terapias. Esta prática pode auxiliar soltando a voz e auxiliando a liberar os movimentos da cabeça e pescoço este tem sido utilizado um caminho para minimizar os efeitos incômodos decorrentes da doença, motores e não motores (CÔRTE; NETO, 2009)

O enfermeiro deve estar direcionado em promover o bem-estar, baseados nas prevenções dos agravos patológicos através de uma relação interpessoal que possa produzir mudanças e crescimento intra-individual para a conquista dos objetivos dos cuidados. Deve ser de sua compreensão o corpo do paciente está limitado para realizar algumas atividades, mas que isso não significa impossibilidade de estabelecer objetivos adequados as suas capacidades (LOPES et al., 2005).

Uma das principais ferramentas que os enfermeiros possuem para sua prática é a educação em saúde, que consiste em um conjunto de saberes e práticas voltadas para desenvolver capacidades tanto individuais como coletivas, possuindo o objetivo de promover a saúde, prevenir agravos e melhorar a qualidade de vida (PEREIRA, 2003; REIBNITZ; PRADO; 2006 apud BAPTISTA, 2014).

Dentre os principais cuidados que o enfermeiro pode prestar a pessoa com DP incluem as orientações quanto à alimentação, uso de espessantes e alimentos que minimizem riscos de aspiração para o paciente. O isolamento social, derivado tanto pela presença de sintomas motores quanto por outros fatores como dificuldade de locomoção deve ser tratado também, a sialorréia e dificuldade de fala. Além de todos estes cuidados outros como a constipação pode ser minimizada com o aumento da ingestão de fibras e água e com a prática regular de exercícios físicos (KUSTER et al., 2014).

O enfermeiro pode exercer sua ação educativa em todos os locais de trabalho está é um dos principais eixos norteadores da profissão. Mesmo geralmente possuindo um modelo assistencial curativista centrado na atenção médica até nas redes hospitalares o enfermeiro também pode desenvolver ações de educação em saúde juntamente com a equipe multidisciplinar objetivando que o sujeito se torne mais independente e responsável pela sua saúde, através do autocuidado e que também este indivíduo possa decidir por sua situação de saúde e doença com base no conhecimento de todo o processo (ACIOLI, 2008).

As questões que envolvem cuidados de enfermagem precisam transcender as atividades genuinamente técnicas. Sendo necessária a compreensão da totalidade do ser que está sendo cuidado com suas limitações, necessidades e particularidades. Uma vez que o cuidado a essência da prática do enfermeiro há a necessidade de se refletir aos modos de relacionamento com o outro, a reflexão favorece avaliações sobre modos de agir e a possibilitando de surgir novas alternativas para melhorar a assistência e o exercício acerca da complexa individualidade dos sujeitos (KUSTER et al., 2014).

3. METODOLOGIA

O procedimento metodológico desse estudo é uma revisão bibliográfica, realizada por meio de um padrão exploratório. Que segundo Marconi e Lakatos

(2007) abarca toda a produção literária que diz respeito ao tema de estudo. Entende-se por essa produção: publicações avulsas; jornais; revistas; livros; pesquisas monográficas; teses entre outras, com a finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto.

Dessa forma, foram utilizados livros e artigos em português e língua estrangeira, sobre atuação do enfermeiro com o paciente de doença de parkinson. Os artigos empregados tiveram como base de dados as seguintes fontes: Google acadêmico, Scielo. Os descritores foram as seguintes: Parkinson; prática do enfermeiro; enfermagem.

Foram selecionados 41 documentos, dentre eles 30 artigos que evidenciavam de forma direta o conteúdo e atendia ao objetivo proposto nesse estudo. Os critérios de inclusão foram escolhidos por meio de materiais que tratavam da temática em questão, respondesse aos objetivos e possuísse um período temporal de 2007 a 2017, totalizando em uma sequência de 10 anos. Foram excluídos os materiais que não estavam disponíveis para a pesquisa nos meios eletrônicos.

4. DISCUSSÃO

Braga et al., (2013) em seu estudo de caso, com um paciente sexo feminino, realizado durante o mês no ano de 2013, está diagnosticada com doença de Parkinson, atendida no ambulatório de neurologia do Hospital Universitário da cidade de Fortaleza. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada e consulta ao prontuário, após aceitação em participar do estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os achados foram organizados descritivamente em termos de: histórico, diagnósticos intervenções de enfermagem e resultados esperados conforme NANDA/NIC/NOC4,5 e analisados à luz da literatura. Os aspectos éticos foram respeitados em consonância com a Resolução 196/96 CNS-Brasil.

Teve como objetivo: Relatar a experiência do planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem direcionada a uma paciente com doença de Parkinson. Concluiu que: O planejamento da assistência de enfermagem por meio de uma sistematização a partir do histórico e exame físico é de fundamental importância para o direcionamento do plano de cuidado eficaz, e conseqüentemente

é uma ferramenta de melhoria da qualidade de vida do paciente. Com este trabalho foi possível aprofundar os conhecimentos direcionados para a clientela com doença de Parkinson. Doenças crônicas como é o caso do Parkinson trazem maiores preocupações aos profissionais de saúde, devido aos seus aspectos debilitantes e limitantes, pelo desgaste e sofrimento da pessoa acometida e da pessoa que cuida e pela falta de assistência preventiva e de promoção da saúde, pois grande parte dos recursos financeiros e humanos dos serviços públicos, em função da demanda, ainda prioriza atividades de cunho curativo e de reabilitação.

Souza; Alves e Passos (2010) em seu estudo de caso com uma paciente do sexo feminino, teve como objetivo: analisar a assistência de enfermagem, bem como os resultados alcançados através da aplicabilidade do processo de enfermagem na paciente. Concluiu que: Ao aplicar a SAE torna-se possível ao enfermeiro identificar as necessidades humanas básicas do sujeito, visualizando-o de forma holística e estabelecer por meio do julgamento clínico as necessidades a serem priorizadas.

Souza et al., (2014), estudo qualitativo, utilizando-se como instrumento de pesquisa entrevistas semi-estruturadas aplicadas à pacientes e seus familiares, para a realização desta pesquisa foram entrevistados 10 pacientes com Doença de Parkinson e um familiar de cada paciente. objetivo propicia um entendimento amplo acerca da doença, o que conseqüentemente norte a o trabalho de enfermagem no que tange suas atribuições frente à interação entre família-paciente e a amortização do sofrimento e prejuízos à qualidade de vida do doente. Sendo assim, observou-se que a interação da família com o doente tem relação direta com a qualidade de vida do paciente, já que evita isolamentos e contribui para viabilizar a realização de práticas cotidianas que se tornam complicadas ao indivíduo em virtude dos tremores.

Sendo assim, é importante assinalar que o enfermeiro pode ajudar neste processo de interação família e paciente, haja visto que ele pode acompanhar o tratamento, explicar sobre a doença aos familiares, enfatizando na necessidade de uma boa relação familiar, de modo a evitar o isolamento do doente e desenvolvimento de comorbidades que podem estar associadas ao mal de Parkinson.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho revela que a população de idosos está aumentando consideravelmente nos últimos anos, e conseqüentemente as doenças típicas do envelhecimento também, sendo a Doença de Parkinson umas das doenças com grande incidência nesta faixa etária.

Os sintomas presentes na Doença de Parkinson acarretam grandes transformações na vida de seus portadores e familiares, pois mesmo sendo uma doença com características motoras, este trabalho aponta que alterações psicológicas, fonoaudiológicas, respiratórias e sociais frequentemente ocorrem, causando então uma diminuição na qualidade de vida desses pacientes.

A partir disto nota-se a importância de um tratamento do paciente como um todo, sendo primordial o acompanhamento multiprofissional destes indivíduos. A união das várias alternativas de tratamento expostas neste trabalho com o atendimento multiprofissional, possibilita ao portador da Doença de Parkinson conviver melhor com a doença e a manter o máximo de independência funcional possível, já que a cura da Doença de Parkinson ainda não foi encontrada. Vale salientar também a importância do diagnóstico precoce da Doença de Parkinson, pois quanto mais cedo a doença é descoberta, mais rapidamente inicia-se o tratamento, permitindo assim que a doença evolua de maneira mais lenta.

Pode-se perceber com a execução deste trabalho que em se tratando de saúde pública pouco foi encontrado em relação a programas de atendimentos exclusivos aos portadores de Doença de Parkinson, mostrando assim a necessidade de mais pesquisas relacionadas sobre a Doença de Parkinson na atenção básica e a implantação de programas que atinjam exclusivamente esta população nas unidades básicas de saúde.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 156-64, jan./fev. 2008.

BAPTISTA, Rafaela. **Orientações gerais sobre doença de parkinson sob o olhar da enfermagem**. 2014. 27 folhas. Monografia (especialização) em linhas de cuidado em enfermagem doenças crônicas não transmissíveis. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

BRAGA, Annyelly Aires Leal.et al., **Sistematização da assistência de enfermagem para paciente com doença de Parkinson: estudo de caso**. Abeventos, 17º SEMPE. 2013. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0927po.pdf. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Brasília: Edições Câmara; 2013.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan, 2011.

CARVALHO, Emilia Campos de; BACHIONII, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem: intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** 2009. Disponível em: Acessado em: 02 de novembro de 2015.

CÔRTE, B.; NETO, P. L. A musicoterapia na doença de Parkinson. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, dez. 2009.

DOS SANTOS Steidl, Eduardo Matias; ZIEGLER, Juliana Ramos; FERREIRA, Fernanda Vargas. Doença de Parkinson: revisão bibliográfica. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 8, n. 1, p. 115-129, 2016.

GAGO, Esperança Alves; LOPES, Manuel José. Cuidados domiciliares: interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família. *Acta paul. enferm.* vol.25 no.spe1, São Paulo, 2012.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria; ARRUDA, Micheli Coral. Patients' experience with Parkinson's disease. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 62-68, 2007.

HAASE, Deisy Cristina Bem Venutti; MACHADO, Daniele Cruz; DE OLIVEIRA, Janaisa Gomes Dias. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON. **Fisioter. Mov.** jan/mar;21(1):79-85. 2008.

IBGE (2010). **Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Disponível em:

https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf Acesso em: 2012.

KUSTER, Barbara Juliana Konig et al. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de parkinson na atenção básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 10-18, 2014.

LOPES, Flavia .Danielle, et al. **Os cuidados de enfermagem no mal de Parkinson**. 2005. Disponível em: http://apl.unisuam.edu.br/augustus/pdf/ed23/rev_augustus_TC_ed_23_05.pdf. Acesso em: 31 de maio de 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MONTEIRO, P. P. **Envelhecer ou morrer, eis a questão**. Belo Horizonte: Gutenberg, 2008.

MOREIRA, Camila Silveira et al. Doença de Parkinson: como diagnosticar e tratar. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, 2(2), 19-29. 2007.

NANDA Internacional. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed; 2013.

OLIVEIRA, Cintia Tavares. Universo da Enfermagem / Faculdade Capixaba de Nova **Venécia**. v. 3. n.2, 2014 – Nova Venécia: MULTIVIX, 2014.

OMS. World Health Organization. **Ageing and life course**. 2010 Disponível em: <http://www.who.int/ageing/en/> Acesso em: 29 de maio de 2017.

RODRIGUES, Adriana Palmeira Dias. **Efeito do inibidor de proteinase de origem vegetal EcTI, sobre a inflamação pulmonar alérgica crônica em camundongos Balb/c**. 2016. Tese (Doutorado em Processos Inflamatórios e Alérgicos) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SAAKSJARVI, K. et al. Estudo prospectivo do consumo de café e risco de doença de Parkinson. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 62, n. 7, p. 908-915, 2008.

SAITO, Tane Christine. **A Doença de Parkinson e Seus Tratamentos: uma revisão bibliográfica**. Paper Specialization Londrina: Centro Universitário Filadélfia, 2011.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: ônus e desafios atuais. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SOARES, Jessika Santos; CÂNDIDO, Aldrina da Silva Professor. Assistência de enfermagem ao portador de alzheimer e aos seus cuidadores: revisão integrativa do período 2005-2013. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 1, 2014.

SOUZA, Cheylla. Fabricia. M et al. Doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. **Rev Neurocienc**, 19(4), 718-23.2011.

SOUZA, E. S.; ALVES, Thalita Isapaula Félix; PASSOS, Ana Beatriz Barbosa. Sistematização da assistência de enfermagem a um idoso com Parkinson em uma instituição de apoio do município de Ipatinga. **Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga**, v. 3, n. 2, p. 564-577, 2010.

SOUZA, Jussara. Martins.et al. Doença de parkinson: atribuição de enfermagem na interação família-doente. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 11, 2014.

TelessaúdeRS/UFRGS, **Resumo Clínico - Tremor e síndromes parkinsonianas**.2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_parkinson_TSRS.pdf Acesso em: 29 de maio de 2017.

VERAS, Renato Peixoto et al. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.**Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v, v. 10, n 3, 2007.