

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO – FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LEILA REGINA DA SILVA FONSÊCA
MARGARETE ALVES DE FREITAS
VANESSA BRITO RIBEIRO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
COM DOENÇA DE PARKINSON**

Recife-PE
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO – FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LEILA REGINA DA SILVA FONSÊCA
MARGARETE ALVES DE FREITAS
VANESSA BRITO RIBEIRO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
COM DOENÇA DE PARKINSON**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Integrada de
Pernambuco, como parte dos requisitos
exigidos para a obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Enf. Esp. Débhora Isis
Barbosa e Silva

Recife-PE
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LEILA REGINA DA SILVA FONSÊCA
MARGARETE ALVES DE FREITAS
VANESSA BRITO RIBEIRO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
COM DOENÇA DE PARKINSON**

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Banca Examinadora

Nome: Prof. Débhora Isis Barbosa e Silva
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco especialista em MBA serviços de saúde e administração hospitalar.

Nome: Prof.^a Bárbara de Brito Angelo
Instituição: Mestranda da Universidade Federal de Pernambuco

Nome: Prof.
Instituição:

Aprovada em ____ de _____ de 20

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus Senhor de todas as coisas aquele que tudo pode.

À minha mãe Lúcia Dalva que me passou valores verdadeiros e sempre acreditou em mim e em minhas irmãs, nos tornando os seres que somos hoje.

À meu querido esposo Marcos Antônio e meus filhos abençoados Kennedy, Wiliston e Aryel, que com todo amor sempre estiveram ao meu lado.

Aos amigos que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado.

À minha orientadora espiritual D. Zefinha e aos bons mentores, que através de seus ensinamentos me ajudaram a superar obstáculos e dores tão difíceis.

Aos professores pacientes em nos passar seus conhecimentos.

Aos colegas de classe, pelo apoio mútuo, principalmente a Margarete e Vanessa que juntamente a mim realizaram a construção deste trabalho.

À nossa orientadora Débhora Isis que aceitou pacientemente esta árdua tarefa.

À minha querida vó Maria Alayde, que não esperou para participar desta conquista comigo partindo para um outro plano, a ela especialmente todas as honras, todos os aplausos e todas as saudades.

Que Deus abençoe a todos e devolva infinitamente tudo o que foi por vocês depositado em mim.

Obrigada!

LEILA REGINA DA SILVA FONSÊCA

AGRADECIMENTOS

Eu Margarete Alves de Freitas agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que eu pudesse chegar até aqui,

Com todas as dificuldades que a vida me trouxe compreendi que quando acreditamos em nosso potencial tudo se realiza.

Agradeço aos colegas de sala que estiveram presentes nos grupos com todas as dificuldades estivemos sempre unidos.

A colega Shirleide que mesmo distante estar sempre presente nas nossas atividades externas.

A minha irmã Magali Freitas que me deu apoio e foi meu porto seguro.

Meu filho Junior que esteve em minha companhia nos momentos difíceis e nos momentos alegre sempre me dando forças.

A minha dupla do TCC Vanessa Brito e Leila Fonseca, que esteve nos últimos momentos que são os mais tensos, mas estamos lá acreditando.

A todos vocês que acreditaram em mim depositando suas confianças um grande Obrigado.

MARGARETE ALVES DE FREITAS

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo o que Ele tem feito em minha vida.

A minha mãe, Fatima, e ao meu pai, Amaro, pelo carinho e apoio incondicionais.

A Valdomiro Marcos pelo apoio dado no decorrer do curso

A Móises Gabriel, por esta sempre ao meu lado e por todo apoio a mim ofertado no decorrer deste curso.

Aos professores da FACIPE que nos acompanharam e conosco compartilharam seus saberes no decorrer deste curso; e em especial a nossa orientadora, a Prof^o. Débhora Isis Barbosa e Silva, pelo acompanhamento e troca de experiências no decorrer de nossa pesquisa.

Aos amigos de turma, e de maneira especial a Leila e Margarete, por comigo compartilharem a experiência desta pesquisa.

E a todas as pessoas que estiveram comigo e me ajudaram no decorrer deste tempo.

VANESSA BRITO RIBEIRO DA SILVA

RESUMO

A Doença de Parkinson é neurodegenerativa crônica de difícil diagnóstico mais comum em pessoas com mais de 50 anos, podendo ser idiopática ou não, geralmente provocada pela diminuição dos níveis de dopamina (neurotransmissor inibitório) decorrente da falência dos neurônios da substância negra do cérebro, levando o paciente a apresentar uma série de sintomas decorrente deste processo. O presente estudo do tipo bibliográfico, exploratório, teve como base artigos retirados da internet, literaturas relacionadas ao tema e revistas científicas, objetivando principalmente conhecer a assistência de enfermagem que pode ser prestada a este paciente.

Descritores: Doença de Parkinson. Assistência de enfermagem. Doença neurodegenerativa

ABSTRACT

Parkinson's disease is difficult to diagnose chronic neurodegenerative most common in people over 50 years and may be idiopathic or not, usually caused by decreased levels of dopamine (inhibitory neurotransmitter) arising from the bankruptcy of neurons in the substantia nigra of the brain, leading the patient to present a series of symptoms arising from this process. This bibliographical study, exploratory, was based on articles taken from the internet, literature related to the topic and scientific journals, aiming mainly to know the nursing care that can be provided to this patient

Keywords: Parkinson's disease. Nursing care. Neurodegenerative disease

RESUMEN

La enfermedad de Parkinson es neurodegenerativa crónica de difícil diagnóstico más común en personas mayores de 50 años, y puede ser idiopática o por lo general causada por la disminución de los niveles de dopamina (neurotransmisor inhibitorio) derivados de la quiebra de las neuronas de la sustancia negra del cerebro, que conduce al paciente a presentar una serie de síntomas que surgen de este proceso. Este estudio bibliográfico, de carácter exploratorio, se basa en los artículos tomados de la Internet, la literatura relacionada con el tema y las revistas científicas, apuntando principalmente a conocer los cuidados de enfermería que se puede proporcionar a este paciente.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson. La atención de enfermería. Enfermedades neurodegenerativas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	4
2.1 O Enfermeiro e a Equipe Multidisciplinar.....	4
2.2 Processo de Enfermagem	5
2.2.1 Importância do diagnóstico e prescrição de enfermagem	5
2.2.2 Do diagnóstico (NANDA)	6
2.2.3 Das metas do enfermeiro	7
2.2.4 Das prescrições de enfermagem.....	8
3 METODOLOGIA.....	8
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	9
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
ANEXOS	
ANEXO A - I. Gráfico de crescimento populacional de idosos no Brasil relacionado ao mundo.	16
ANEXO B - II. Quadro de classificação de Hoehn e Yahr que avalia o grau de dependência da DP. (modificado).	17

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON¹

NURSING CARE PATIENT WITH PARKINSON'S DISEASE

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Leila Regina da Silva Fonsêca², Margarete Alves de Freitas², Vanessa Brito Ribeiro da Silva², Karla Romana Ferreira de Souza³

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados demográficos recentes do IBGE o envelhecimento é uma tendência no Brasil, estima-se que a expectativa de vida aumentou 25,4 anos entre 1960 e 2010 devendo chegar a 80 anos em 2040⁽¹⁾ (ver anexo 1).

O envelhecimento populacional tem sido maior em todo o mundo, pela primeira vez na história a população mundial não será de jovens, principalmente nos países em desenvolvimento. É estimado que em sete dos quinze países em desenvolvimento já possui uma população com mais de 10 milhões de idosos, em 2050 outros quinze países classificados da mesma forma também alcançarão este índice, ou seja, esta é uma população que cresce mais que qualquer outra em qualquer região, segundo dados colhidos do Fundo de População das Nações Unidas⁽²⁾.

Diante da realidade que é o envelhecimento populacional não só no Brasil, como em todo mundo, sendo esta uma tendência mundial a Doença de Parkinson (DP) que tende a acometer na maioria das vezes pessoas com mais de

¹ Artigo apresentado à FACIPE como requisito parcial de conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem

² Graduandas do curso de Bacharelado em Enfermagem pela FACIPE.

³ Professora Orientadora da FACIPE, Enfermeira Especialista em Enfermagem.

60 anos, logo se chega a conclusão que haverá muito mais pessoas com patologias que são específicas da senescência.

Em 1817, a DP foi descrita pela primeira vez pelo médico inglês James Parkinson, como, “Doença neurológica progressiva que afeta os centros cerebrais responsáveis pelo controle e regulação do movimento”, a mesma é caracterizada pela degeneração dos neurônios situados na substância negra responsáveis pela produção da substância dopamina que por sua vez controlam a coordenação motora e dos movimentos voluntários, segundo informações colhidas da Associação Brasil Parkinson, segundo informações colhidas da Associação Brasil Parkinson⁽³⁾.

A progressão da doença é variável e desigual entre os pacientes, a prevalência da DP tem sido estimada entre 85 e 187 casos a cada 100.000 pessoas ou 1% da população com idade superior a 55 anos. O início do quadro clínico ocorre geralmente entre 50 e 70 anos de idade. Contudo podem-se encontrar pacientes com o início da doença mais precoce, antes dos 40 anos⁽⁴⁾.

Por conta da variabilidade do desenvolvimento da doença, Hoehn e Yahr⁽⁵⁾, desenvolveram uma escala de cinco itens que avalia o grau de dependência da doença (anexo 2).

De acordo com a etiologia o parkinsonismo pode ser dividido em 3 categorias, parkinsonismo primário ou DP; parkinsonismo secundário; parkinsonismo – plus. No parkinsonismo secundário pode ser reconhecida uma causa específica, enquanto que no plus apresenta-se um grupo de doenças degenerativas que se expressam por síndrome acinético-rígida⁽⁶⁾.

Estudos realizados por Pieruccini-Faria et al⁽⁷⁾, a DP apresenta alguns sintomas como, tremores involuntários, rigidez muscular, bradisinesia, hiposinesia,

acinesia, alterações posturais entre outros. Para Melo; Barbosa e Caramelli⁽⁸⁾, outras manifestações da DP não devem ser ignoradas por trazerem grandes dificuldades aos pacientes causando um grande nível de dependência, são as psicoses, distúrbios cognitivos e depressão. Vale lembrar que todos os sintomas apresentados pelo paciente com DP levam a dificuldade em realizar atividades de vida diária (AVD).

O diagnóstico de DP geralmente é dado através da observação clínica, para Gonçalves, Alvarez e Arruda⁽⁹⁾, a observação de apenas dois dos sinais iniciais, junto a assimetria do quadro e resposta ao uso da levodopa, são suficiente para um diagnóstico correto.

Em geral, o tratamento pode ser dividido em duas fases principais. A primeira é a fase inicial da doença, com achados mais sutis e talvez diagnóstico evidente, desmandando uma estratégia de tratamento diferente⁽¹⁰⁾.

O tratamento da DP fundamenta-se no uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas. O farmacológico proporciona o controle de desbalanço das atividades dos neurotransmissores encefálicos, mas, frequentemente gera a instalação de quadros adversos que se somam aos da evolução natural da doença e perde pouco a pouco a efetividade. Os fenômenos “on-off” ocorrem por um encurtamento da duração do efeito motor da levodopa, fazendo com que o paciente tenha o benefício da medicação (estado on) por duas ou três horas, necessitando receber uma dose para voltar à mobilidade⁽¹¹⁾.

A respeito do tratamento, os pacientes com DP numa fase mais avançada evoluem com dificuldade progressiva para realizar funções simples relacionadas às atividades da vida diária, tornando-se cada vez mais dependente.

O tratamento cirúrgico deve ser considerado apenas nos casos mais avançados e que limitam os pacientes assim como nos casos refratários aos tratamentos medicamentosos^(11,12).

Pensando em qual a contribuição do enfermeiro como parte de uma equipe multidisciplinar verificou-se, a necessidade de realizar um estudo tipo revisão bibliográfica a respeito da assistência de enfermagem voltada ao paciente com Doença de Parkinson e que melhorias o enfermeiro pode estar trazendo para a vida destes pacientes segundo o NANDA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Enfermeiro e a Equipe Multidisciplinar

Com o impacto provocado na vida dos pacientes com DP sendo esta idiopática ou não, mas, que em ambos os casos irá causar um grau de dependência em seus portadores que só tende a evoluir, percebe-se então a necessidade de uma equipe preparada para lidar com estes pacientes e com a evolução da patologia aqui em destaque.

A DP deve incluir um tratamento não medicamentoso, para tanto se faz necessária a atenção de uma equipe multidisciplinar com enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional entre outros profissionais, enfatizando também a participação da família para favorecer a independência e o lada psíquico do paciente⁽¹²⁾.

Figlie⁽¹³⁾ acrescenta que o enfermeiro vem abandonando seu papel estritamente assistencial de outrora para assumir o comando de abordagens

terapêuticas específicas podendo contribuir para o diagnóstico precoce, aconselhamento e motivação para tratamento dentro da rede primária e dos hospitais-gerais. Para o autor o Enfermeiro é capaz de realizar triagem, aconselhamento, abordagem grupal (educativos e de orientação) e participar ativamente dos procedimentos de tratamento.

Brunner e Suddarth⁽¹⁵⁾, dizem que durante a evolução da doença de Parkinson, o enfermeiro proporciona ao paciente apoio, instrução e monitoramento dos cuidados. Os autores acrescentam que em relação aos cuidados domiciliares, o enfermeiro precisa lembrar ao paciente e aos membros da família a importância de abordar as necessidades de promoção a saúde, deve avaliar quantos as necessidades de adaptação e segurança e à adesão ao plano de cuidados.

Tendo em vista as principais alterações ocorridas no portador da Doença de Parkinson que levam aos déficits de suas funções motoras, cognitivas, afetivas, entre outras e que prejudicam principalmente a realização das AVD, consideradas como áreas de grande relevância da atuação do enfermeiro, entende-se então a importância deste profissional junto a equipe no tratamento ao doente de Parkinson.

2.2 Processo de Enfermagem

2.2.1 Importância do diagnóstico e prescrição de enfermagem

O aperfeiçoamento do trabalho do enfermeiro e o aumento de sua visão crítica poderá proporcionar um processo de senescência com maior qualidade ao indivíduo que antes era considerado hígido e hoje apresenta o desenvolvimento de

uma patologia ainda incurável.

É importante para o profissional enfermeiro perceber as limitações do paciente com DP o quanto antes e através desta percepção buscar junto com o tratamento terapêutico ofertado ao paciente com parkinson, recuperar a autoestima, fortalecer as potencialidades deste paciente, assim como, diminuir a dependência deste na realização de suas AVD's.

2.2.2 Do diagnóstico (NANDA)

O diagnóstico de enfermagem baseia-se nas características definidoras verificadas em indivíduos, familiares ou comunidade, estas iram funcionar de forma à indicar ao profissional indícios de uma doença real, de um estado de bem-estar ou de um diagnóstico de enfermagem. Baseados neste contexto podemos definir alguns diagnósticos relacionados aos principais sintomas apresentados que poderão ser aplicados ao doente de Parkinson:

❖ Déficit no autocuidado

Definição: capacidade prejudicada de completar ou realizar atividades.

Este diagnóstico poderá ser dado em relação a vários aspectos observados na DP, poderá estar relacionado à alimentação, higiene ou mobilidade em geral, irá depender da evolução da doença, ou seja, do grau em que esta se apresenta no paciente.

❖ Baixa auto-estima situacional ou crônica

Definição: desenvolvimento de percepção negativa sobre seu próprio

valor em resposta a uma situação ou as suas próprias capacidades, relacionada ao distúrbio na imagem corporal, perda ou prejuízo funcional, levando o indivíduo a expressões de sentimento de inutilidade.

❖ Comunicação verbal prejudicada

Esta poderá ser caracterizada pela dificuldade ou incapacidade em usar expressão corporal ou facial, podendo esta relacionada a alteração no sistema nervoso central, alteração na auto-estima, efeitos colaterais ao tratamento.

❖ Deambulação prejudicada

Definição: limitação à movimentação independente, a pé. Caracterizada pela capacidade prejudicada de andar em declive ou aplane, relacionada a prejuízo cognitivo, prejuízo neuromuscular.

❖ Mobilidade física prejudicada

Definição: limitação do movimento físico voluntário de uma parte do corpo ou extremidades. Podendo ser caracterizada pela amplitude limitada de movimentos, capacidade limitada para realização de habilidades motoras finas ou grossas, instabilidade postural, movimentos descontrolados, lentos ou não coordenados, tremor induzido pelo movimento, relacionados a rigidez muscular, força muscular diminuída, prejuízo cognitivo, prejuízo neuromuscular.

2.2.3 Das metas do enfermeiro

O profissional enfermeiro poderá ter como metas melhorar a auto-estima do paciente com parkinson, melhorar a mobilidade física e comunicação e ajudar o

mesmo, bem como, a família com relação ao enfrentamento a ser vivido com o passar do tempo, contribuindo para o bem estar do cliente e de sua família.

2.2.4 Das prescrições de enfermagem

É possível observar que os diagnósticos estão interligados e todos se relacionam com a perda de coordenação voluntária, fraqueza ou rigidez provocadas pelo aparecimento e evolução do parkinsonismo, desta forma, as prescrições de enfermagem devem estar relacionadas a atividades que possibilitem a minimização dos sintomas e melhorem a qualidade de vida do paciente, estas serão sugeridas na discussão da pesquisa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica que, segundo Salles e Winter⁽¹⁵⁾, busca conhecer e analisar as condições culturais ou científicas do passado, existente sobre um determinado assunto, tema ou problema. Pode ser realizada independentemente, ou como parte descritiva ou experimental. Para Trujillo apud Marconi e Lakatos⁽¹⁶⁾, “trata-se de um levantamento de toda bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita” (p.43-44).

A pesquisa, bibliográfica, neste trabalho, reuniu materiais coletados a partir de texto da literatura científica referentes à doença de Parkinson e a assistência de enfermagem realizadas durante as consultas realizadas em bibliotecas como: FACIPE, CCS da UFPE e UNICAP, em acervos especialistas e

base dados de literaturas como: SCIELO e GOOGLE CIENTÍFICO.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro 2012 a março de 2013, tendo como fonte, livros, periódicos, acervo virtual e anais de congresso. Isto nos permitiu uma visão mais abrangente da doença, bem como, da importância do trabalho do enfermeiro junto a estes pacientes.

Os termos utilizados como descritores foram: Cuidados de enfermagem, Doença de Parkinson, Assistência ao idoso.

A literatura e seleção do material coletado se deram a partir do tema da pesquisa e da relevância dos textos para elaboração deste trabalho. No procedimento da análise, todo material foi categorizado, levando-se em conta: fonte, o ano de publicação, autores e idioma.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram pesquisados, no total, 19 textos. Sendo, 09 bibliográficos, 6 artigos de revista, 1 periódicos *on line* e 3 sites, conforme pode ser observado no quadro que segue.

Tipo de texto	Textos
Bibliográficos	<p>Salles EM, Winter E. Metodologia da pesquisa científica. 2 ed. São Paulo: CEDAS; 1997⁽¹⁵⁾</p> <p>Marconi M, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2001⁽¹⁶⁾</p> <p>Klein RB, Knoefel JE. Problemas neurológicos no idoso. In: Reichel WMD. Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. cap. 20, p. 199-208⁽¹⁰⁾</p> <p>Meneses MS, Teive HA. Doença de Parkinson. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2003⁽⁴⁾.</p> <p>Ribeiro M. Organização de serviço de tratamento para a dependência química. In.: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca; 2004, cap. 30, p. 481⁽¹⁷⁾.</p>

(Cont.)

Tipo de texto	Textos
Bibliográficos	<p>Nanda. Diagnóstico de enfermagem: definições e classificações (2007/2008). Porto Alegre: Artmed; 2007⁽¹⁸⁾.</p> <p>Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico cirúrgico. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogam; 2009⁽¹⁴⁾.</p>
Artigos de revista	<p>Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression and mortality. <i>Neurology</i>. 17:427-442; 1967⁽⁵⁾.</p> <p>Scorza FA, Henriques LD, Albuquerque MDE. Doença de Parkison, Tratamento medicamentoso e seu impacto na reabilitação de seus portadores. <i>O Mundo de Saúde, São Paulo</i>, ano 25, 4; out/dez. 2001⁽¹²⁾</p> <p>Ferraz HB, Borges V. Doença de Parkison. <i>Revista Brasileira de Medicina</i>. São Paulo. 59(94):207-219; abr. 2002⁽¹¹⁾.</p> <p>Pieruccini-Faria F <i>et al.</i> Parâmetros cinemáticos da marcha com obstáculos em idosos com doença de Parkinson, com e sem efeito da Levodopa: um estudo piloto. <i>Revista Brasileira de Fisioterapia</i>. 10:243-249; 2006⁽⁷⁾.</p> <p>Melo LM, Barbosa ER, Caramelli P. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. <i>Isso. Psiq. Clín.</i> 34(4):176-183, 2007⁽⁸⁾.</p> <p>Gonsalves LH, Alvarez AM, Arruda MC. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado e suas vivências. <i>Acta Paul Enferm.</i> 20(1):62-68, 2007(9).</p> <p>Haase DCBV, Machado DC, Oliveira JGD. Atuação da Fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. <i>Isso Fisioterapia em Movimento</i>, 21(1):79-85, 2008⁽¹⁹⁾</p>
Periódicos <i>on line</i>	<p>Costa MDL et al. Alterações de neuroimagem no parkinsonismo: estudo de cinco casos. <i>Arq. Neuro-Psiquiatr.</i> [internet]. São Paulo, jun./2003. [acesso em 2013 jun. 07];61(2B). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000300011&lng=en&nrm=iso>⁽⁶⁾</p>
Sites	<p>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. [internet]. 2012. [acesso 2012 nov. 25]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm.⁽¹⁾</p> <p>Fundo de População das Nações Unidas. Population Ageing: A Celebration and a Challenge [internet]. [acesso 2012 nov. 25]. Disponível em: http://www.unfpa.org/pds/ageing.html.⁽²⁾</p> <p>Associação Brasil Parkinson. [internet]. [acesso 2012 nov. 25]. Disponível em: http://www.parkinson.org.br.⁽³⁾</p>

Diante da quantidade de material pesquisada, tanto bibliográfica, como, revistas, periódicos e sites foi percebido ser insuficiente os que abordavam o tema de interesse da pesquisa que são os cuidados de enfermagem voltados para o paciente com DP.

Em sua maioria os mesmos relacionavam-se sempre a estudos neurológicos ligados a distúrbios motores, à fisioterapia, à cognição, correlação com outras doenças neurodegenerativas e da própria patologia.

O enfermeiro(a) é um profissional importante dentro da equipe multidisciplinar, não há dúvidas quanto a isto de acordo com o que foi encontrado, porém, não foram encontradas evidências documentadas do desenvolvimento do trabalho deste profissional voltado para o doente de Parkinson, sendo assim, a efetividade da abordagem de enfermagem aparece de forma muito discreta e sucinta com relação a estes pacientes.

Desta forma percebe-se que o profissional enfermeiro(a) deverá estar introduzido no contexto da vida do paciente com Parkinson do início da patologia até às complicações das sequelas degenerativas, onde haverá possivelmente um maior desgaste emocional tanto do paciente quanto da família do mesmo, isto implicará um envolvimento de toda equipe multidisciplinar.

Diante da realidade encontrada foram traçadas algumas ações que o enfermeiro(a) pode realizar junto a outros profissionais com relação a estes pacientes, tendo isto como finalidade da pesquisa e percebendo que as citações a respeito são poucas, sugere-se aqui um plano de cuidados voltados para os pacientes em questão.

Do autocuidado, deambulação e mobilidade: o profissional enfermeiro(a) pode estimular o paciente a realizar um programa de exercícios que aumentaria a força e destreza diminuindo a rigidez muscular quando o corpo estiver em repouso, a prática de natação, jardinagem, exercícios posturais e caminhada orientada, irá ajudar a melhorar e manter a postura evitando o declínio postural comum aos

pacientes com Parkinson. A parceria com fisioterapeuta é de suma importância neste processo.

Da baixa auto-estima e da comunicação prejudicada: fornecer aparelhos de adaptação junto a um terapeuta ocupacional que poderia avaliar a necessidade do paciente e fazer recomendações com relação aos aparelhos de adaptação e estimular a convivência familiar e social deste paciente tentando inseri-lo em grupos que possibilitem esta ajuda, isto proporcionará ao mesmo uma visão mais holística da DP trazendo esclarecimento e estimulando o enfrentamento, podendo minimizar o sentimento de incapacidade do mesmo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DP é neurodegenerativa, progressiva, crônica e de difícil diagnóstico, causando dependências em vários níveis aos seus portadores, embora na atualidade se busque cada vez mais o aperfeiçoamento farmacológico ainda não se encontrou uma droga capaz de conter a progressão da doença e muito menos curá-la.

Embora as pesquisas apontem o Brasil como um dos países que terá uma das maiores populações de idosos no mundo, sendo a DP uma patologia que acomete com mais frequência pessoas com mais de 50 anos os estudos a respeito da mesma voltados para o âmbito da enfermagem ainda são insuficientes para alimentar a quantidade de conhecimento necessário para lidar com esta realidade, constata-se então que nós profissionais enfermeiros(a) estamos lidando com uma situação de contraste, onde, o envelhecimento populacional é um fato visível e

notório, porém, o interesse em aprender mais sobre esta população e as patologias que geralmente as acomete, não é a realidade, pois a quantidade de material científico interligando estes dois eixos é insuficiente.

Contudo, a realização da pesquisa foi positiva, por nos proporcionar uma visão diferenciada e holística a respeito das necessidades destes indivíduos, nos colocando como atores diretos no novo processo de vida dos mesmos, que antes hígidos, hoje em um processo neurodegenerativo. Também nos fez perceber que a interação entre profissionais de várias áreas e não apenas da saúde irá contribuir de forma positiva na adaptação deste paciente, não só com relação ao enfrentamento que o mesmo e sua família passarão a partir do surgimento dos sintomas, como, quando se fizer necessário em uma readaptação social.

Sendo assim, encerramos cientes que o enfermeiro(a) é parte essencial neste processo, importante na readaptação do paciente como um todo, deve buscar cada vez mais conhecimentos contribuindo para a promoção da saúde destes indivíduos em qualquer tipo de atenção a saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. [internet]. 2012. [acesso 2012 nov. 25]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtml>.
- 2 Fundo de População das Nações Unidas. Population Ageing: A Celebration and a Challenge [internet]. [acesso 2012 nov. 25]. Disponível em: <http://www.unfpa.org/pds/ageing.html>
- 3 Associação Brasil Parkinson. [internet]. [acesso 2012 nov. 25]. Disponível em: <http://www.parkinson.org.br>.

- 4 Meneses MS, Teive HA. Doença de Parkinson. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
- 5 Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology*. 17:427-442; 1967.
- 6 Costa MDL et al. Alterações de neuroimagem no parkinsonismo: estudo de cinco casos. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [internet]. São Paulo, jun./2003. [acesso em 2013 jun. 07];61(2B). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000300011&lng=en&nrm=iso>.
- 7 Pieruccini-Faria F, Menuchi MRTP, Vitória R, Gobbi LTB, Stella F, Gobbi S. Parâmetros cinemáticos da marcha com obstáculos em idosos com doença de Parkinson, com e sem efeito da Levodopa: um estudo piloto. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 10:243-249; 2006.
- 8 Melo LM, Barbosa ER, Caramelli P. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. *Rev. Psiq. Clín.* 34(4):176-183, 2007.
- 9 Gonsalves LH, Alvarez AM, Arruda MC. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado e suas vivências. *Acta Paul Enferm.* 20(1):62-68, 2007
- 10 Klein RB, Knoefel JE. Problemas neurológicos no idoso. In: Reichel. *Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. cap. 20, p. 199-208.
- 11 Ferraz HB, Borges V. Doença de Parkinson. *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo. 59(94):207-219; abr. 2002.
- 12 Scorza FA, Henriques LD, Albuquerque MDE. Doença de Parkinson, Tratamento medicamentoso e seu impacto na reabilitação de seus portadores. *O Mundo de Saúde*, São Paulo, ano 25, 4; out/dez. 2001.
- 13 Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Roca; 2004.
- 14 Brunner LS, Suddarth DS. *Tratado de enfermagem médico cirúrgico*. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2009.
- 15 Salles EM, Winter E. *Metodologia da pesquisa científica*. 2 ed. São Paulo: CEDAS; 1997.
- 16 Marconi M, Lakatos EM. *Metodologia do trabalho científico*. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2001.
- 17 Ribeiro M. Organização de serviço de tratamento para a dependência química. In.: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. *Aconselhamento em dependência química*.

São Paulo: Roca; 2004, cap. 30, p. 481.

- 18 Nanda. Diagnóstico de enfermagem: definições e classificações (2007/2008). Porto Alegre: Artmed;2007.
- 19 Haase DCBV, Machado DC, Oliveira JGD. Atuação da Fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. Rev Fisioterapia em Movimento, 21(1):79-85, 2008.

ANEXO A

I. Gráfico de crescimento populacional de idosos no Brasil relacionado ao mundo.



Fonte: IBGE⁽¹⁾

ANEXO B

II. Quadro de classificação de Hoehn e Yahr que avalia o grau de dependência da DP. (modificado).

Estágios	Sintomas
0	Nenhum sinal da doença
1	Doença unilateral
1,5	Envolvimento unilateral e axial
2	Doença bilateral sem déficit de equilíbrio.
2,5	Doença bilateral leve, com recuperação no “teste do empurrão”.
3	Doença bilateral leve a moderada; alguma instabilidade postural; capacidade de viver independente.
4	Incapacidade grave, ainda capaz de caminhar ou permanecer de pé sem ajuda.
5	Confinado à cama ou cadeira de rodas a não ser que receba ajuda

Fonte: Haase, Machado e Oliveira⁽¹⁹⁾