

ATENÇÃO INTEGRAL A PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE PARKINSON: VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Josefa Danielma Lopes Ferreira ¹
Joseane Barbosa Freire da Silva ²
Taysa de Sousa Tolentino ³
Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro ⁴
Adelson Francisco Ferreira ⁵

RESUMO

O Parkinson consiste em um grave problema de saúde pública, em virtude de seu caráter crônico e progressivo, que acomete principalmente indivíduos com 60 anos ou mais, afetando a mobilidade e cognição pela degeneração e/ou morte dos neurônios. Este estudo tem como objetivo analisar as produções científicas sobre os cuidados de enfermagem voltados a pessoa idosa com Doença de Parkinson. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, onde foi usada as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF. A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2019, selecionados os artigos em português, dos anos de 2008 a 2018, resultando em uma amostra com 14 artigos. Diante dos resultados, emergiram duas categorias temáticas: Atenção multiprofissional a pessoa idosa com Doença de Parkinson e Os cuidados de enfermagem e a influência familiar no tratamento da pessoa idosa com Doença de Parkinson. A pessoa idosa com Doença de Parkinson deve ser atendida por uma equipe multiprofissional e a enfermagem é essencial para intervir nesse processo saúde-doença desde a orientação, ao paciente e família, ao tratamento e sobre o novo estilo de vida que terá de ser adaptado bem como às consequências futuras e a preparação psicológica para que isto não acarrete em agravos pela não aceitação da doença.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Doença de Parkinson, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é repleto de características típicas, que por sua vez acarreta em agravos e enfermidades prejudiciais à saúde. Modificações no perfil do envelhecimento brasileiro está assemelhando-se com o dos países desenvolvidos, fazendo com que o número de idoso acima dos 60 anos aumente. Este processo está totalmente ligado a enfermidades e danos desta faixa etária, comumente, as doenças degenerativas estão mais

¹Enfermeira. Mestra em enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - PB, danielmalopes@gmail.com;

²Enfermeira. Mestra em enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - PB, joseanebfreire@hotmail.com;

³Enfermeira. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE- PB, taysinha457@hotmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente e Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-PB, deborasgt@hotmail.com

⁵Orientador: Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – PB, adelsoncuite@gmail.com

presentes neste grupo, podendo citar o Mal de Parkinson ou Doença de Parkinson (DP) como uma delas (KUSTER et al., 2014).

Considerada a segunda doença mais agravante na velhice, a DP afeta a cognição e mobilidade e ocorre principalmente em pessoas a partir dos 50 anos, sendo sua maior incidência em indivíduos com mais de 60 anos, e aumenta gradativamente em média de 1,5% em indivíduos com mais de 65 e 2,5% em pessoas com 85 anos ou mais. Sua prevalência é de 550 entre 100.000 em idosos com cerca de 70 anos, atingindo assim cerca de 10 milhões de pessoas no mundo (KUSTER et al., 2014; ALVAREZ et al., 2016).

O Parkinson é uma doença crônica e progressiva que leva a degeneração e morte dos neurônios. Distúrbios motores, como o tremor em repouso, bradicinesia e disfunções posturais são consequências desta patologia (ALVARES et al., 2016; SOUZA et al., 2011; MAIA et al., 2016; BRASIL, 2010).

Nos últimos anos, além da sintomatologia motora, tem se dado maior visibilidade a outros sintomas da DP, tais como: transtorno do sono, alterações neuropsiquiátricas (depressão, psicose, demência), falta de autonomia, sintomas sensoriais, entre outros consequentes dos sintomas iniciais (BAPTISTA, 2014).

A prevenção primária da DP é inexistente, já que não possui fatores identificáveis, a secundária é dita como tratamento pois a doença já foi diagnosticada, assim, busca estacionar a progressão ou reverter, visto que o objetivo do tratamento seria controlar os sintomas (motores e neurológicos) e reduzir a progressão. Sendo assim, profissionais como o enfermeiro pode adaptar o cuidado de acordo com a necessidade do paciente, prestando as devidas intervenções, e ainda através do estímulo do autocuidado para proporcionar uma qualidade de vida diferenciada (BRASIL, 2010; BAPTISTA, 2014).

Devido a condição de enfermidade, dependência e autonomia que a DP proporciona ao indivíduo senil, deve-se dar total importância as Políticas Públicas voltadas para a assistência e suporte para a família e o idoso (ALVAREZ et al., 2016). Essa assistência prestada ao parkinsoniano deve visar basicamente a sua melhoria de qualidade de vida, evitando o distanciamento do convívio social. O diagnóstico precoce, o conhecimento de seus sintomas, sua progressão, possibilita que a chance de aceitação seja relevada, porém com consentimento, e assim não afete drasticamente seus hábitos de vida diária (MAIA et al., 2016).

A educação em saúde é uma das estratégias extremamente importante nesses casos, destacando o papel do enfermeiro, que forma um elo entre equipe e comunidade, as vezes

entre família e paciente, implementando ações educativas em ambiente hospitalar e na comunidade. O profissional pode usar seu conhecimento diante a educação em saúde para incentivar o paciente a sua independência com a DP, dando as devidas orientações quando a sua integridade, autocuidado tanto para o cliente, quanto para familiares e/ou cuidadores, para que tenham a ciência do que é a doença e como pode ser fácil conviver e lidar com ela para uma vida melhor (BAPTISTA, 2014; MAIA et al., 2016).

A enfermagem contribui como suporte assistencial, referente as consequências do envelhecimento, condição da DP, e observação dos efeitos adversos dos medicamentos utilizados. Profissionais sem nenhum conhecimento assistencial e básico formam grandes falhas em relação ao cuidado com este paciente, dificultando assim, de que poderia evitar futuros agravos a este cliente (KUSTER et al., 2014).

Diante dos constantes casos de doenças degenerativas que vem ocorrendo tanto no Brasil e no mundo devido ao envelhecimento natural, a DP que ainda é considerada de etiologia desconhecida, precisa ser melhor investigada devido a seu agravo constante. À face do exposto questiona-se: Quais os cuidados de saúde relatados na literatura voltados a pessoa idosa com Doença de Parkinson? Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar as produções científicas sobre os cuidados de enfermagem voltados a pessoa idosa com Doença de Parkinson.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que oferece, como resultado, a situação atual acerca do conhecimento sobre o tema investigado e a prática de intervenções efetivas na assistência à saúde realizada por profissionais de Enfermagem. Para tanto, para conferir rigor metodológico, seguiram-se as seguintes etapas para a realização deste estudo: identificação de problema, com a definição da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e/ou exclusão de estudos para a busca de literatura científica; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segundo os autores supracitados, são 6 passos a serem seguidos: estabelecimento de hipóteses ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos

estudos, avaliação dos estudos inclusos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

A busca foi realizada em três bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca em diversas bases de dados teve como finalidade ampliar o número de publicações e minimizar vieses, sendo operacionalizada a partir da utilização de termos identificados no vocabulário na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Assim, foram utilizados, os seguintes descritores para a seleção dos artigos: “Saúde do Idoso”, “Idoso”, “Doença de Parkinson”, “Enfermagem” e “cuidados de enfermagem”. Foram combinados com o operador booleano “AND”, entre si, no idioma português, com o objetivo de selecionar criteriosamente os estudos que abordassem a temática, dentro das bases de dados selecionadas.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2019, utilizando os critérios de elegibilidade: disponíveis, idioma português, recorte temporal de 2008 a 2018, tipo de documento artigo, e os critérios de exclusão: documentos em teses e dissertações, não disponíveis gratuitamente, os que não responderam a questão de pesquisa.

Foram encontrados no total 4.750 documentos, após os critérios de inclusão, 35 foram selecionados. A busca de dados seguiu os procedimentos de leitura de títulos, resumos e artigos completos, para identificar se os mesmos contemplavam a questão norteadora do presente estudo. Assim, 14 artigos foram selecionados para amostra do presente estudo.

Para viabilizar a análise das publicações selecionadas, foi utilizado um formulário de coleta de dados elaborado pelas pesquisadoras, contemplando os itens: código, título, autores, periódico, ano e qualis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para auxiliar na descrição dos artigos selecionados, cada artigo recebeu um código, iniciado com a letra E (estudo), e a sequência numérica.

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados para a amostra, João Pessoa (PB), 2019.

| Cod. | Autores/Título/Periódico/Ano | Qualis |
|-------------|--|---------------|
| E1 | CHRITOFOLETTI, G. et al. Aspectos físicos e mentais na qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson idiopática. <i>Fisioterapia e Pesquisa</i> . 2009. | B2 |
| E2 | NAVARRO-PETERNELLA, F. M.; MARCON, S. S. A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. <i>Rev. Gaúcha Enferm.</i> 2010. | B1 |
| E3 | CHRITOFOLETTI, G. et al. Efeito de uma intervenção cognitivo-motora sobre os sintomas depressivos de pacientes com doença de Parkinson. <i>J Bras Psiquiatr.</i> 2012. | B1 |
| E4 | SANTOS, T. B. et al. Facilitação neuromuscular proprioceptiva na doença de Parkinson: relato de eficácia terapêutica. <i>Fisioter. mov.</i> 2012. | B2 |
| E5 | MARCHI, K. C. et al. Adesão à medicação em pacientes com doença de Parkinson atendidos em ambulatório especializado. <i>Ciência & Saúde Coletiva.</i> 2013. | B1 |
| E6 | SILVA, E. G. F. et al. Considerações sobre o uso de métodos teatrais como abordagem terapêutica para pessoas com Doença de Parkinson. <i>Revista Kairós Gerontologia.</i> 2013. | B3 |
| E7 | KUSTER, B. J. K. et al. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de Parkinson na atenção básica de saúde. <i>Rev Enferm UFSM.</i> 2014. | B2 |
| E8 | CAMPOS, D. M. et al. Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. <i>Acta Paul Enferm.</i> 2015. | A2 |
| E9 | SANTANA, C. M. F. et al. Efeitos do tratamento com realidade virtual não imersiva na qualidade de vida de indivíduos com Parkinson. <i>Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.</i> 2015. | B2 |
| E10 | TOSIN, M.H.S. et al. Mapeamento dos termos da linguagem de enfermagem na doença de Parkinson. <i>Rev Esc Enferm USP.</i> 2015. | A2 |
| E11 | MAIA, C. A. A. S. et al. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. <i>Cuidado é fundamental.</i> 2016. | B2 |
| E12 | FERREIRA, D. P. C.; CORIOLANO, M. G. W. S.; LINS, C. C. S. A. O conhecimento como ferramenta de promoção do cuidar do idoso com parkinson. <i>Rev enferm UFPE on line.</i> 2016. | B2 |
| E13 | TOSIN, M. H. S. et al. Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem.</i> 2016. | A1 |
| E14 | FERREIRA, D. P. C.; CORIOLANO, M. G. W. S.; LINS, C. C. S. A. A perspectiva do cuidador da pessoa com Parkinson: revisão integrativa. <i>Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.</i> 2017. | B2 |

Fonte: Dados da pesquisa nas bases de dados, 2019.

Foram encontradas mais publicações nos anos de 2015 e 2016 com três artigos cada, correspondendo a 30,0% cada. Ressalta-se que nos anos de 2008, 2011 e 2018 não tiveram publicações que atendessem aos critérios de elegibilidade da presente revisão. O periódico com mais publicação foi a Revista Brasileira de geriatria e Gerontologia com duas (14,3%).

De acordo com os artigos elencados neste estudo, foram separadas áreas temáticas, onde foi possível discutir em duas categorias: “Atenção multiprofissional a pessoa idosa com

Doença de Parkinson” e “Os cuidados de enfermagem e a influência familiar no tratamento da pessoa idosa com Doença de Parkinson”.

Atenção multiprofissional a pessoa idosa com Doença de Parkinson

A terapia não medicamentosa entra como forte aliada a reabilitação na DP, que mesmo associando medicamentos direcionados para doença, sofrem desgaste com o tempo, assim, a fisioterapia entra com o objetivo de reabilitar a independência deste idoso, potencializando suas atividades de vida diária. Dando mais força e aceitação aqueles que ficam constrangidos com a fala e a falta de autonomia para andar, sentar, comer, promovendo a dependência, o profissional da fisioterapia entra como apoio psicológico também (SANTOS; MENEZES; SOUZA, 2009).

Por ser uma doença crônica de alto valor a ser custeado, existe um grande déficit para o tratamento contínuo da DP, interferindo na qualidade e dignidade do processo de envelhecimento. Vendo esta lacuna aberta no serviço público falho no país, profissionais da saúde inseridos no cuidado a esta enfermidade, deveriam criar sistemas ou programas internos para público aberto que focassem no tratamento e reabilitação dessas pessoas, desta forma, criando, por sua vez, uma abordagem fisioterapêutica eficaz no tratamento motor da doença (CHRISTOFOLETT et al., 2009).

Segundo Christofollett et al. (2009), Nickel et al. (2010) e Santos et al. (2012), profissionais de saúde inseridos no tratamento da doença de Parkinson, deveriam criar programas para o enfoque nesta doença crônica que vem se alastrando tão rápido, usando o sistema de Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que deve haver uma interação de profissionais da saúde, onde esses são peças fundamentais para a promoção da reabilitação só física, mas também ambiental e social do indivíduo (NICKEL et al., 2010).

No que se refere as atividades realizadas pelos indivíduos mostrou-se que mulheres com Parkinson não tem dificuldades em aprendizagem e conhecimentos aplicados, já os homens não apresentam queixas sobre atividades domésticas (NICKEL et al., 2010). É visto que este tipo de doença crônica, leva a outras, como a depressão, devido a autonomia perdida, ao constrangimento e até ao isolamento pela família. Assim, as atividades de lazer e religiosas são bastante comuns entre o público desta faixa etária, fazendo com que seja visto que as

tarefas que envolvem grupos de socialização sejam como um alicerce para o tratamento (NICKEL et al., 2010).

A fisioterapia associada a reabilitação cognitivo motora, estabelece para o indivíduo, dois tratamentos em um, já que este paciente é submetido ao isolamento, vindo assim sintomas depressivos, onde já são administrados medicamentos antidepressivos, esta terapia envolve a autonomia motora e a perda deste “medo” de não se socializar. Trabalham também com exercícios envolvendo memória, atenção concentrada, pesos específicos entre outros para a função física (CHRISTOFOLETTI et al., 2012).

Dentre os vários métodos usados para a prática de exercícios estimuladores, existe a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) que avalia a mobilidade e alongamento, e metas a serem alcançadas. Analisando três pacientes por um período de 3 semanas, notou-se a grande evolução quanto a marcha desses pacientes (SANTOS et al., 2012). Todos os instrumentos utilizados para a promoção de reabilitação da doença de Parkinson estiveram bem presentes para a evolução em aspectos específicos em cada indivíduo, mas todos foram testados e aprovados pelos profissionais e pelos pacientes.

Sabe-se que métodos teatrais e artísticos já foram determinados pelo Ministério da Saúde (MS), como terapia muito eficaz na postura e empoderamento do Parkinsoniano, já que é onde se expõe e se liberta a alma. É onde entra o profissional de fonoaudiologia, interagindo com aquele paciente que fica constrangido em falar, devido a sua musculatura da fala está prejudicada, dando força e encorajamento, junto com o fisioterapeuta, mais uma vez, com os movimentos de dança e de palco proporcionam melhoras na postura e da bradicinesia (SILVA et al., 2013).

Por outro lado, percebe-se a tecnologia altamente presente colaborando para o tratamento de diversas doenças, como é o caso da DP. Santana et al. (2015) analisou as formas terapêuticas, com jogos entre os pacientes, usando aparelho de vídeo game que trabalha os movimentos (simulador de movimentos - Kinect), por ser uma diversão, ajudou na melhora postural, na autoestima, humor, na memória visual e no desconforto. Esse tipo de tratamento envolve 3 esferas diretas a doença, que são: emocional, mobilidade e cognição. Outro método tecnológico utilizados são, os de via internet, a tele reabilitação, salas virtuais onde o paciente é avaliado pela equipe. Segundo Dias et al. (2016) a técnica foi aprovada pelos pacientes pela mobilidade, conforto e praticidade, sendo considerado um dos métodos mais eficazes no tratamento para rouquidão e sopro que a doença causa na voz do paciente

Os cuidados de enfermagem e a influência familiar no tratamento da pessoa idosa com Doença de Parkinson

A enfermagem entra no processo de cuidar a partir dos primeiros contatos, que são nas Unidades de Saúde. A adesão ao medicamento é importantíssima para o tratamento eficaz, Marchi et al. (2013) analisou que parte da população que entende da doença e do medicamento, aceita e adere a ele, o teste de Morisky e Green foi adotado nesta Unidade Básica de Saúde (UBS), para ver os resultados. Foi visto que há dificuldade de aliar o medicamento ao horário correto, devido a ingestão de vários outros remédios, assim o tratamento não é eficiente. Conseqüentemente, a equipe de enfermagem deve orientar e informar o paciente sobre a importância da medicação no horário correto, sanar qualquer dúvida que exista sobre o processo de medicação, sendo isto, um grande déficit, pois boa parte da comunidade por não possuir essa doença, faz com que haja um desconhecimento ou até falta de atualização da equipe para conduzir este tipo de cliente.

Segundo Kuster et al. (2014), a primeira porta de entrada para o conhecimento desta doença é a Atenção Básica. O Ministério da Saúde incentiva a prática de ações de saúde para dar acesso as pessoas acometidas, que desconhecem os sintomas e suas conseqüências. A equipe deve investigar constantemente novos casos, para iniciar o tratamento adequado, passar por equipe médica, adaptar-se as conseqüências e saber lidar com a nova condição de vida. Sendo assim, a enfermagem deve explicar, acompanhar, manter o vínculo com paciente e família e informar sobre outros desconfortos como: postura, sono, constipação, isolamento social e outros, além de indicar a procura de especialistas.

O enfermeiro reabilitador tem o dever de realizar seus diagnósticos baseado em evidências comprovadas, já que isso é a base de comprovação do conhecimento. Tosin et al. (2015) e Tosin et al. (2016) mostrou que a NANDA-I é a melhor ferramenta de diagnósticos, e aplicou a 54 prontuários onde a maioria deles não atendiam a queixas motoras e sim a disfunções vesicais, evidenciando assim outros sintomas associados a doença de Parkinson.

Visto que a aceitação da DP é dificultosa em pessoas com idades mais avançadas, que já tem passado por muitas experiências, e para aquelas pessoas com idade ativa, com trabalhos concorridos, ou construindo uma carreira com muitas barreiras, fica difícil adaptar-se a nova condição de vida. A partir deste momento pode ocorrer a temerosa depressão, na maioria dos

jovens adultos, por ver suas vidas acadêmicas encerradas e terem que se aposentar, abdicando juntamente de sua autonomia, que não é fácil.

Desta maneira, Alvarez et al. (2017) mostrou em seu estudo que esta doença é inesperada em pessoas jovens adultas, pois tem em mente que é uma doença do envelhecimento, mas estando o mundo em constante processo de envelhecimento, mas devido ser de causa desconhecida, o indivíduo se questiona: “mas nem sou velho”. Por isso deve-se dar atenção e conhecimento a sua causa. O profissional de enfermagem deve estar presente para que uma assistência seja dada de forma eficiente para não se agravar para outros casos.

Segundo Maia et al. (2016) em seu estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pacientes relatam nunca terem tido uma consulta, vão apenas para atualização da receita e afirmam nunca terem falado com a equipe de enfermagem sobre tal, diante destes e outros relatos, que percebe-se que a assistência não funciona como deveria.

O Parkinson deve ser familiar e não pessoal, a ajuda da família é indispensável nesta fase, pois quando se recebe a notícia ela vem repleta de novidades, e são interpretadas com sentimentos de sofrimento, medo, angústia e solidão. A mudança de estilo de vida é algo automático para quem tem doença crônica, e a família está inserida no processo de enfrentamento, onde a vida se reinicia a partir daquele diagnóstico. Acreditando assim que a aceitação e ajuda familiar é o principal fator na reabilitação (MAIA et al., 2016).

A falta de informação e conhecimentos específicos sobre a doença e seus cuidados é constante em cuidadores e familiares, as Unidades de Saúde, deveriam se responsabilizar sobre isso para ações de treinamento de como lidar com pessoas com este tipo de doença. Kuster et al. (2014) e Maia et al. (2016) afirmam em suas análises que raramente os pacientes são inseridos em grupos de apoio, de convivência, para partilharem suas dúvidas e ensinamentos sobre a DP, faz-se importante ações educativas que incentivem a participação da família, para uma devida orientação sobre os medicamentos e seus efeitos, sua terapia e seus sintomas para que isso não assuste nem o paciente e nem mesmo a família futuramente.

A revolta é constantemente vista nos idosos que depois de tanto tempo ainda não aceitaram a doença como estilo de vida, por isso a família tem papel fundamental a este paciente que necessita de conversa sincera e acolimento familiar neste momento de insegurança e dúvida, a mudança no estilo de vida não é apenas para o paciente, mas para a família, pois todos devem se adaptar (NAVARRO-PETERNELLA; MARCON, 2010).

Os autores supracitados também relataram em seu estudo, que para facilitação, a família deveria se colocar no lugar do familiar com Parkinson, passando pelas dificuldades,

enfrentamento, dúvidas e inseguranças para que o processo de adaptação se torna mais natural para todos. Segundo Maia et al. (2016) em seu estudo realizado na ESF, pacientes relatam nunca terem tido uma consulta, vão apenas para atualização da receita e afirmam nunca terem falado com a equipe de enfermagem sobre tal, diante destes e outros relatos, que vemos que a assistência não funciona como deveria.

Segundo Ferreira, Coriolano e Lins (2016) em seu estudo foi apresentado que os cuidadores mais comuns são do sexo feminino, devido a sua paciência e seu cuidado mais delicado, sua atenção voltada a pessoas doentes e seu cuidado com a casa, e assume com mais facilidade tarefas relacionadas ao lar e ao cuidar. Porém deve-se enfatizar que, o processo saúde-doença vivido pelo paciente é difícil e requer saber técnico e científico de quem o cuida. Não para a cura mas para uma estabilidade, a família e/ou cuidador devem estar inseridos no contexto aprendizado constante sobre a patologia e como lidar com aquela pessoa, que está em um processo de envelhecimento difícil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve seu objetivo alcançado, podendo analisar assim que há uma variedade de embasamentos científicos na literatura que comprovem que não somente o tratamento medicamentoso é eficaz, existem outros métodos que trabalham a mente como um todo. Contudo, a Doença de Parkinson é um agravante da Saúde Pública, que está atingindo cada vez mais a população jovem adulta avançada, porém sendo de prevenção desconhecida, é impossível ter um controle.

As limitações deste trabalho foram às poucas atualizações dos últimos anos sobre, especificamente, os cuidados especiais de enfermagem para com o idoso com este agravo, as políticas públicas de saúde do idoso relacionado ao Parkinson, digo, a qualidade de vida ineficaz deste paciente, o que acarreta em outros agravos, como a depressão. Visto que é uma doença de tratamento multiprofissional, a enfermagem deve surgir para orientar sobre o tratamento e sobre o novo estilo de vida que terá de ser adaptado ao paciente e a família, é falado sobre as consequências futuras e a preparação psicológica para que isto não acarrete em agravos pela não aceitação da doença.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. M. et al. Grupo de Apoio às pessoas com Doença de Parkinson e Seus Familiares. **Rev Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v.13, n.22, p 92-101, 2016.

ALVAREZ, A. M. et al., O impacto da aposentadoria nas pessoas com doença de Parkinson em idade ativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v.19, 2017.

BAPTISTA, R. **Orientações gerais sobre a Doença de Parkinson sob o olhar da enfermagem**, 2014, 27 f., Monografia (Especialização), Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Portaria nº 228 de 10 de maio de 2010**. Aprova o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – Doença de Parkinson. Diário Oficial da União, Poder executivo, 2010.

CHRISTOFOLETTI, G. Efeito de uma intervenção cognitivo-motora sobre os sintomas depressivos de pacientes com doença de Parkinson. **J Bras Psiquiatr**, Campo Grande, v.61, n. 2, p 78-83, 2012.

CHRISTOFOLETTI, G. et al. Aspectos Físicos e Metabólicos na Qualidade de vida de pacientes com Doença de Parkinson Idiopática. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.1, p.65-9, 2009.

DIAS, A. E. et al. Telerreabilitação vocal na doença de Parkinson. **Revista CoDAS**, São Paulo, v.28, n.2, p 176-181 ,2016.

FERREIRA, D. P. C., CORIOLANO M. G. W. S., LINS C.C.S., O Conhecimento como Ferramenta de Promoção do Cuidar do Idoso com Parkinson. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.10, n.12, p 4628-36, 2016.

KUSTER, B. J. K. et al. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de Parkinson na atenção básica de saúde. **Rev de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.4, n.1, p 10-18, 2014.

MAIA, C. A. A. S. et al. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. **J. res.: fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p 5101-5107, 2016.

MARCHI, K. C. et al., Adesão à medicação em pacientes com doença de Parkinson atendidos em ambulatório especializado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ribeirão Preto, v.18, n. 3, p 855-862, 2013.

MENDES, K.D.S SILVEIRA, R.C.C.P, GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

NAVARRO-PETERNELLA, F. M., MARCON, S. S. A Convivência com a Doença de Parkinson na Perspectiva do Parkinsoniano e seus Familiares. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.31, n. 3, p 415-22, 2010.

NICKEL, R. et al. Estudo descritivo do desempenho ocupacional do sujeito com doença de Parkinson: o uso da CIF como ferramenta para classificação da atividade e participação. **Acta Fisiatr**, Curitiba, v.17, n1, p 13-17, 2010.

SANTANA, C. M. F. et al., Efeitos do tratamento com realidade virtual não imersiva na qualidade de vida de indivíduos com Parkinson. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p 49-58, 2015.

SANTOS, I. S. C., MENEZES, M. R., SOUZA, A. S., Concepções do Idoso sobre a Vivência com a Doença de Parkinson. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1 p 69-74, 2009.

SANTOS, T. B. et al., Facilitação neuromuscular proprioceptiva na doença de Parkinson: relato de eficácia terapêutica. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 281-289, 2012.

SILVA, E. G. F. et al., Considerações sobre o uso de métodos teatrais como abordagem terapêutica para pessoas com Doença de Parkinson. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.16, n.3, p 41-52,2013.

SOUZA, C. F. M. et al. A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: Uma revisão de literatura. **Rev Neurocienc**, Mossoró, v.19, n. 4, p 718-723, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TOSIN, M. H. S. et al. Mapeamento dos termos da linguagem de enfermagem na doença de Parkinson. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n.3, p 411-418, 2015.

TOSIN, M. H. S. et al. Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, n. e2728, 2016.