

ASSISTÊNCIA INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM PARKINSON

Ana Beatriz Nogueira Pereira ⁽¹⁾; Laís Paiva de Medeiros ⁽¹⁾; Fagner Dantas de Oliveira ⁽²⁾;
Lilliane Alice Dantas de Macêdo ⁽³⁾; Matheus Figueiredo Nogueira ⁽⁴⁾

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. abnogueira77@gmail.com ⁽¹⁾

Resumo: A Doença de Parkinson (DP) é definida como uma enfermidade neurodegenerativa, localizada na substância negra compacta, que sintetiza dopamina. O estudo teve por objetivo descrever a assistência de enfermagem ao paciente com DP, por meio de uma revisão de literatura, descritiva e retrospectiva dos últimos 10 anos. Realizou-se busca nas bibliotecas virtuais: Scielo e BIREME, utilizando apenas artigos na língua portuguesa. Os resultados evidenciam a importância da assistência de enfermagem perante a condição parkinsoniana, direcionando o cuidado na promoção da saúde, percepção e cognição, enfrentando a tolerância, o estresse e conforto físico do paciente. Ou seja, para que a enfermagem atue de maneira holística, é indispensável a utilização do processo de enfermagem como um instrumento para subsidiar os enfermeiros na realização de uma assistência mais qualificada e individualizada. Dessa forma, espera-se que todos os profissionais atinjam os resultados esperados, pautados pela SAE, garantindo qualidade de vida ao paciente. Este trabalho mostrou que é primordial que o portador de DP seja tratado de maneira integral, sendo de extrema importância a atuação de uma equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, idoso, enfermagem

INTRODUÇÃO

Com a globalização e o passar dos anos, muitas mudanças foram efetuadas principalmente no que diz respeito às políticas públicas e avanços tecnológicos, o que contribuiu diretamente para o aumento considerável da população idosa no Brasil, colocando-o na sexta posição do ranking mundial das maiores populações idosas. Arelado ao progressivo aumento na longevidade das pessoas com mais de 60 anos de idade, se tem por outro lado um respectivo aumento no que diz respeito a incidência de doenças crônico-degenerativas, essencialmente a Doença de Parkinson (DP), tida como uma enfermidade neurológica silenciosa, progressiva e crônica, a qual decorre devido ao desgaste de células encontradas em uma região específica do cérebro, conhecida como substância negra, responsável pela produção de dopamina, que entre outras funções, controla os movimentos. (BRASIL, 2010)

Apesar dos altos níveis populacionais do público idoso exigirem um maior investimento em pesquisas sobre a DP, na prática, não é exatamente isso que vem acontecendo, pois é grande a escassez de estudos científicos realizados recentemente que abrangem a temática. Este empecilho é uma grande barreira, uma vez que o conhecimento sobre a doença é primordial, pois auxilia em um

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

melhor enfrentamento do tratamento, além de permitir uma maior orientação às famílias, e também instruir todas as formas de assistência, sejam elas, organizações grupais, apoio mútuo, entidades formais, entre outros. Sendo assim, torna-se de grande relevância a execução dessa discussão com o intuito de contribuir cientificamente na qualificação das práticas de atenção à saúde (BRASIL, 2010).

O presente estudo teve por objetivo descrever a assistência de enfermagem ao paciente com DP para sensibilizar os profissionais de enfermagem quanto à importância do seu papel na promoção de saúde. Uma assistência de enfermagem qualificada potencializa os benefícios proporcionados ao agente do cuidar, propiciando ao idoso uma melhor adaptação da realidade e uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2010).

METODOLOGIA

Consta de uma revisão de literatura, descritiva, realizada a partir de um levantamento nas bibliotecas científicas virtuais: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O estudo se deu por meio da leitura dos resumos de artigos encontrados que correspondiam ao objetivo de identificar os elementos que agregam valor à assistência de enfermagem aos pacientes com DP, totalizando-se em 10, o conjunto de publicações selecionadas para compor a análise do estudo. Destes, somente 6 foram escolhidos para estudo, além de 2 artigos de revista e o Manual do Ministério da Saúde. Como critérios de inclusão, adotou-se: os artigos escritos na língua portuguesa, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, publicados nos últimos 10 anos; e os critérios de exclusão foram: artigos escritos em outros idiomas e com mais de dez anos de publicação. Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde: Doença de Parkinson, idoso e enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença designada como Mal de Parkinson é considerada um estado clínico que há como consequência alterações nos movimentos do paciente, e com isto, causa danos à capacidade do indivíduo para desenvolver suas tarefas do dia-a-dia. O médico inglês James Parkinson a descreveu, pela primeira vez, como uma “paralisia agitante” no ano de 1817, que posteriormente, levou seu nome (GOUVÊA et al., 2015).

A DP é uma afecção degenerativa e crônica, e sua patogenia está diretamente ligada ao sistema nervoso central, acarretando a perda de

neurônios situados em uma região conhecida como substância *nigra*. Estes neurônios sintetizam a dopamina, que é o neurotransmissor responsável pelo controle da transmissão dos comandos conscientes vindos do córtex cerebral para todos os músculos do corpo humano. Como consequência, haverá a perda dos músculos que causarão o mau funcionamento da região, evidenciado por alguns sinais, especialmente o tremor de repouso, já que há uma desregulação da transmissão elétrica dos comandos para os movimentos (GOUVÊA et al, 2015).

O paciente acometido por DP, além de apresentar tremor de repouso, bradicinesia, rigidez com roda denteada e anormalidades posturais, também pode manifestar alterações que não são restritas apenas à substância *nigra*. Estas alterações podem estar presentes em outros núcleos do tronco cerebral, no córtex cerebral e até em neurônios periféricos, como os do plexo mioentérico. Distúrbios do sono, constipação, alterações do olfato, hipotensão postural, mudanças emocionais, ansiedade, sintomas psicóticos, depressão, prejuízos cognitivos e demências, são manifestações advindas da presença do processo degenerativo e do sistema nigroestriatal. É válido destacar que o risco de demência é maior em indivíduos com a idade avançada (GALHARDO; AMARAL; VIEIRA, 2009).

As alterações, tanto fisiológicas como patológicas, que estão relacionadas à DP, ocasionam ainda comprometimento visual e motores, tais como a diminuição da sua funcionalidade, alterações de postura, equilíbrio e na marcha do paciente (ALBUQUERQUE et al, 2017).

Estudos evidenciam que a destruição das células dopaminérgicas no cérebro dos pacientes com DP pode estar relacionada com mutações genéticas, inflamações, estresse oxidativo, disfunções mitocondriais e outros mecanismos patogênicos. Ainda relatam que a prevalência de DP é de 100 a 200 casos por 100.000 habitantes, sendo considerada a segunda doença neurodegenerativa mais predominante mundialmente. Nacionalmente, a estimativa de incidência é de 36 mil novos casos por ano, com prevalência de 0,7% de indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos e de 1,5%, entre 70 a 79 anos (ALBUQUERQUE et al, 2017).

Considera-se que mundialmente o custo anual com medicamentos antiparkinsonianos seja de, em média, 11 bilhões de dólares, sendo três a quatro vezes mais caro o tratamento para os pacientes que estão na fase avançada da doença. Isto mostra como a DP tem elevado impacto social e financeiro, sobretudo na população envelhecida, já que é uma afecção

progressiva que geralmente provoca incapacidade grave após 10 a 15 anos (BRASIL, 2010).

Até o momento não existe exame ou algum teste diagnóstico para essa afecção, porém alguns neurologistas utilizam como forma de diagnóstico a combinação de pelo menos três sintomas, tendo como mais presentes a bradicinesia, rigidez e o tremor com o indivíduo em repouso. O mesmo é dado por um médico neurologista, que pode pedir exames para descartar a possibilidade de outras doenças no cérebro, visto que o diagnóstico da DP é dado por meio de exclusão. Entre os exames geralmente solicitados pelo neurologista, citam-se: a ressonância magnética, a tomografia computadorizada, o eletroencefalograma, entre outros (STEILD; ZIEGLER; FERREIRA, 2008).

A finalidade inicial do tratamento é a redução da progressão dos sintomas, e ao ser implementado um tratamento sintomático, os medicamentos devem produzir melhora funcional e desenvolver o mínimo de efeitos adversos, assim como também não deve surgir complicações futuras (AYRES; SCUDEIRO; OLCHIK, 2017).

O primeiro tratamento com sucesso surgiu no ano de 1960, após a identificação das alterações patológicas e bioquímicas no cérebro de pacientes com DP, assim principiaram alternativas para o desenvolvimento de novas terapias efetivas. A inserção da levodopa foi visto como o maior avanço terapêutico, pois este produziu benefícios clínicos e reduziu a taxa de mortalidade pela doença. Entretanto, a introdução desse medicamento por longo prazo desenvolveu efeitos adversos, como flutuações motoras, discinesias e complicações neuropsiquiátricas. Além disto, episódios de congelamento, instabilidade postural, disfunções autonômicas e demência, podem ser vistas com a progressão da doença, e estas são manifestações que não respondem adequadamente à terapia com levodopa (AYRES; SCUDEIRO; OLCHIK, 2017).

Atualmente as intervenções medicamentosas para o controle dos sintomas são realizadas por levodopa standard ou com formulações de liberação controlada, em associação com inibidor da levodopa descarboxilase; agonistas dopaminérgicos; inibidores da monoamino-oxidase B (MAO-B); inibidores da catecol-O-metiltransferase (COMT); anticolinérgicos; e antiglutamatérgicos. Existe a alternativa de tratamento cirúrgico, além do medicamentoso, possibilitando o melhor controle da doença através de um implante estimulador cerebral profundo, não sendo considerado um procedimento curativo (BRASIL, 2010).

Diante dos cuidados de enfermagem, o profissional deve estar orientando os pacientes com DP e aos seus familiares/cuidadores quanto à alimentação, pois há risco de aspiração, assim sendo imprescindível o uso de espessantes alimentares. Também é de suma importância abordar a questão do isolamento social, oriundo das manifestações clínicas que acometem o paciente. A equipe em sua totalidade deve estar atenta a distúrbios como a constipação e assim tentar minimizar a situação, induzindo o aumento da ingestão de água, de fibras e até mesmo a prática regular de atividades físicas (KUSTER et al, 2014).

É de suma importância uma assistência multiprofissional mediada por médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, com a intenção de fornecer uma melhor qualidade de vida para aquele idoso ou qualquer outro indivíduo que possui a doença, e retardar a sua progressão. A Enfermagem deve dar suporte assistencial ao idoso em face das alterações decorrentes do processo de envelhecimento, como quadros somáticos, a condição da DP e também acompanhar os efeitos resultantes do uso de fármacos. Diante desta abordagem, muitas vezes, é notório o desconhecimento dos fatores de risco e das estratégias de cuidado, originando uma lacuna da assistência e a carência de ações efetivas que evitariam inúmeros problemas futuros para os pacientes com DP (SOUZA et al, 2014).

Nessa lógica, tendo em vista que a DP é uma doença neurodegenerativa, até então sem cura, os cuidados de Enfermagem são voltados para a promoção da saúde, percepção e cognição, ofertando um apoio emocional para o enfrentamento da doença, visto que alguns idosos apresentam depressão após o diagnóstico da mesma, e tolerância ao estresse e conforto físico. Têm-se também os cuidados paliativos que objetivam aliviar os sintomas e alterações causados pela DP, com o intuito de ofertar uma melhor qualidade de vida, e que podem ser executados pelos profissionais de Enfermagem. Sendo assim, o enfermeiro deve expor aos cuidadores, orientações e meios para a operacionalização da assistência, fazendo com que os mesmos se adaptem ao contexto. Para isso, devem ocorrer as consultas de enfermagem, as visitas domiciliares e a realização de grupos de autoajuda, para que de forma significativa, exista uma contribuição para os envolvidos (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

O processo de enfermagem (PE) é um instrumento que fornece aos enfermeiros as ações que possibilitam efetuar os seus conhecimentos técnico-científicos ao longo das suas atividades, concedendo assim, uma assistência de maneira adequada e efetiva que deve ser bem utilizada nos diferentes meios de trabalho do profissional.

No que diz respeito a assistência à pessoa idosa, a aplicação do PE pode ser empregada com um planejamento de procedimentos e ações que resultem em um cuidado de enfermagem de maior qualidade. Para os portadores de Parkinson, devem ser investigados e verificados as diversas alterações que o paciente poderá apresentar, tais como, os tremores, a bradicinesia, a ansiedade, evidentes problemas de concentração, como também as alterações na habilidade de realizar as atividades motoras (ir ao banheiro, vestir-se, tomar banho e etc.). Por fim, a promoção dessas tarefas, deverá auxiliar o paciente a estabelecer um melhor controle e diminuir sua agitação e ansiedade. A assistência deve ser contínua desde o princípio e é de fundamental importância saber que o nível de dependência só aumentará, causando assim uma menor autonomia do paciente para a realização de suas atividades cotidianas (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

O objetivo de sistematizar a assistência é realizar condutas que possam prevenir possíveis complicações e retardar a evolução da doença, gerando resultados satisfatórios. O profissional deve reconhecer que a aproximação com cada idoso é crucial, pois isso acaba sendo uma das excelentes condutas de se diferenciar as necessidades e capacidades manifestadas pelos idosos com DP. Cada sujeito porta-se de maneira distinta, mesmo em circunstâncias parecidas e é fundamental tratar cada caso a sua maneira (NANDA, 2014).

Em relação a DP, pode-se determinar alguns diagnósticos de enfermagem, bem como suas respectivas intervenções e resultados esperados prioritários, são eles:

Diagnósticos de Enfermagem	de	Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem

<p>Déficits de autocuidado relacionados com o tremor e o distúrbio motor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demonstrará técnicas/alterações do estilo de vida para atender às necessidades de autocuidado. ➤ Realizará as atividades de autocuidado dentro dos limites da própria capacidade 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar o grau de limitação física/nível funcional do indivíduo, de acordo com a escala. ➤ Ajudar/apoiar a família na recolocação do cliente, conforme a necessidade.
<p>Mobilidade física prejudicada relacionada com rigidez muscular e fraqueza motora</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbalizará que compreende a situação/ regime terapêutico e as medidas de segurança específicos para o seu caso. ➤ Manterá ou aumentará a força e a função da parte corporal afetada e/ou compensatória. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar as respostas emocionais/comportamentais aos problemas de imobilidade. ➤ Envolver o cliente/família na assistência, ajudando-os a aprender maneiras de contornar os problemas associados à imobilidade.

<p>Comunicação verbal prejudicada relacionada a lentidão da fala evidenciado por incapacidade de mover músculos faciais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estabelecerá um método de comunicação pelo qual possa expressar suas necessidades. ➤ Participará da comunicação terapêutica (p.ex., por meio do silêncio, da aceitação, da reflexão reafirmativa, da escuta atenta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Simplificar a comunicação utilizando todos os meios de acesso às informações: visuais, auditivos e cinestésicos. ➤ Utilizar e ajudar o cliente/a família a aprender as habilidades de comunicação terapêutica, tais como confirmação e escuta atenta.
--	--	--

O cuidado à saúde do idoso pelo profissional enfermeiro tem como objetivo ofertar as melhores condições possíveis para aquele indivíduo aproveitar a sua vida, mesmo que com o passar dos dias as dificuldades em realizar algumas tarefas estejam maiores. Por isso a importância de um acompanhamento multiprofissional, como fisioterapeutas, neurologistas, nutricionistas, entre outros. E é de suma importância que o profissional enfermeiro tenha conhecimento específico e adequado de como lidar com idosos, principalmente nestas condições, com a finalidade de oferecer uma assistência qualificada para o mesmo (SOARES; CÂNDIDO, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a Enfermagem desempenha um importante papel no tratamento da DP, visto que estes profissionais planejarão uma assistência sistematizada com base nas etapas do processo de enfermagem, participando desde a observação e investigação na tentativa de avaliar de que maneira a doença comprometeu as capacidades funcionais e a execução de atividades rotineiras, até a execução das ações com o intuito de se obter bons prognósticos. Para isto, faz-se necessário que enfermeiros passem por processos de capacitações, que os sensibilize para despertar para sua real responsabilidade durante este processo, e também é fundamental a integração da enfermagem com os demais profissionais da equipe multiprofissional, para juntos realizarem ações

educativas voltadas aos familiares dos pacientes idosos parkinsonianos, com o objetivo destes entenderem as manifestações clínicas, cuidados e a terapia medicamentosa, tendo em vista todas as limitações e dificuldades que são decorrentes da DP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson. **Ministério da Saúde**; 2010. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/14/Portaria-Conjunta-PCDT-Doenca-de-Parkinson.pdf>>. Acesso em 25 de fev. de 2018.

GOUVÊA D.; ARAÚJO I, G.; ALCÂNTARA L, A.; OLIVEIRA L, S.; RESENDE N, G.; ABRAHÃO P, N. Ciência Atual. **Rev Cient Mult das FSJ**. 2015; 6(2):02-06. ISSN: 2317-1494. Disponível em:<<http://inseer.ibict.br/cafsj/index.php/cafsj/article/view/123%202>> Acesso em 25 de fev. de 2018.

ALBURQUEQUE L, C, A.; SILVA H, J.; PERNAMBUCO L, A.; LIMA S, J, H.; CUNHA D, A. Amplitude e velocidade dos movimentos mastigatórios em pacientes com doença de Parkinson. **Rev CEFAC**. 2017 Jan/Fev;19(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000100069&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 20 de fev de 2018.

GALHARDO M, M, A, M, C.; AMARAL A, K, F, J.; VIEIRA A, C, C. Caracterização dos Distúrbios Cognitivos na Doença de Parkinson. **Rev. CEFAC**. 2009; 11(2):251-257. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s2/a15v11s2.pdf>>. Acesso em 25 de janeiro de 2018.

AYRES A.; SCUDEIRO L, A, J.; OLCHIK M, R. **Instrumentos de avaliação clínica para disfagia orofaríngea na doença de Parkinson: revisão sistemática**. Audiol., Commun. Res. 2017 Set;22.. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312017000100503&lng=pt&tlng=pt> Acesso em 20 de fev de 2018.

STEILD E, M, S.; ZIEGLER J, R.; FERREIRA F, V. Doença de Parkinson: Revisão Bibliográfica. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria. 2008;8(1):115-129. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/921/865>> Acesso em 25 de janeiro de 2018.

KUSTER B, J K.; SILVA L, A, A.; LEITE M, T.; COSTA M, C. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de parkinson na atenção básica de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**. 2014 Jan/Mar;4(1):10-18. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9074>> acesso em 25 de fev de 2018.

SOUZA I, P.; SANTOS L, M.; SANTANA V, S.; FEITOSA A, G. Capacidade Funcional de Idosos com Doença de Alzheimer e Parkinson: Revisão Bibliográfica. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. 2014 Abr;4(1):78-84 Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/377>> Acesso em 25 de janeiro de 2018.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: NANDA: definições e classificações 2012-2014 / [NANDA Revisão: BARROS ALBT, CRUZ DALM, AVENA MJ, NAPOLEÃO AA, BRASIL VV, LOPES CT. Tradução: Garcez, RM. 10ª ed. Porto Alegre: **Artmed**. 2015-2017. Disponível em: <http://www.univale.br/sites/biblioteca/biblioteca_online_enfermagem/livrosbiblioteca/NA NDA%202015-2017-EBOOK-1-1.pdf> Acesso em 26 de janeiro de 2018.

SOARES, J, S.; CÂNDIDO A, S, C. A Assistência de Enfermagem ao Portador de Alzheimer e aos seus Cuidadores: **Revisão Integrativa**. 2014 Jun;3(1):27-36. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/313>>. Acesso em 28 de jan. de 2018.