

ASSISTÊNCIA INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM PARKINSON: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Luzianne Teotônio Cavalcanti ¹
Maria Paula Ramalho Barbosa ²
Patrício de Almeida Costa ³
Samara Raquel de Sousa Rocha ⁴
Nayara Ariane Laureano Gonçalves ⁵

RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) possui caráter crônico, degenerativo e progressivo que vem acometendo cerca de 10 milhões de indivíduos mundialmente, iniciando em média a partir dos 60 anos de idade. Esse estudo tem por objetivo verificar a partir das produções científicas existentes na literatura, os aspectos relacionados à doença de Parkinson, evidenciando suas características, etiologia e dados epidemiológicos, assim como a assistência de enfermagem direcionada ao idoso com essa patologia. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, realizado no período entre Março e Abril de 2019, onde foram selecionados artigos dos últimos 10 anos, sendo realizada uma revisão da literatura com artigos disponíveis nas bases de dados BDNF, LILACS e SciELO, por meio de descritores: Saúde do idoso; doença de Parkinson; Enfermagem, relacionando por meio do operador booleano “AND”. Através desse estudo foi possível compreender diversos aspectos da vivência com a DP, sendo essa, uma patologia que engloba impactos sociais, físicos e psicológicos, tornando ainda mais complexo o cuidado direcionado aos portadores dessa doença. Assim, o profissional da enfermagem precisa estar preparado para lidar com as pessoas que apresentam essa condição clínica, aprimorando a sua assistência para promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio de ações voltadas a melhorar a qualidade de vida e o convívio social. Logo, ao esclarecer os aspectos sobre a patologia, sintomas, evolução e tratamento torna-se possível que esses idosos tenham uma melhor aceitação e adesão ao tratamento, não havendo mudanças significativas nas suas atividades de rotina.

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

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo cada vez mais rápido e no Brasil não é diferente, esse já é um processo consolidado e de conhecimento da população. Como resultado dessa mudança na estrutura etária, ocorre a denominada transição demográfica, tendo em vista que conforme a população envelhece traz consigo um aumento de problemas

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, autor lucavalcantii@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, coautor ramalhobarbosa61@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, coautor patricioalmeida13@hotmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, coautor samararaquel308@gmail.com;

⁵ Mestre em Recursos Naturais pela UFCG, Professora da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, nayarianegmail.com.

crônicos de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, em 2025, o número de idosos será de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas, sendo o grupo dos que têm 80 anos ou mais o de maior crescimento. No Brasil, os idosos representam 14,3% da população, simultâneo a esse fator, ocorre as alterações nos padrões de saúde/doença, resultando em consequências para a sociedade (MIRANDA, 2016).

As mudanças acarretadas pelo processo de envelhecimento são divididas em dois tipos: fisiológicas (senescência) ou patológicas (senilidade). A senescência consiste nas alterações relacionadas ao processo natural inerente a todas as pessoas, como a perda de flexibilidade, o embranquecimento do cabelo e o surgimento de rugas. A senilidade são alterações influenciadas pelo ambiente e estilo de vida do indivíduo (FRIESTINO; FREITAS, 2016). O envelhecimento ocorre de forma progressiva, gradual e inevitável a qualquer ser vivo, ou seja, o ser humano envelhece desde seu nascimento até a morte, incluindo todas as fases da vida. Esse processo envolve diversas mudanças no organismo humano, levando a alterações fisiológicas, tanto cognitivas como motoras. Assim, com a deficiência de algumas funções corporais, o indivíduo se torna vulnerável ao adoecimento (SANTOS, 2009).

O declínio das funções fisiológicas traz consigo diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas a doença de Parkinson (DP) que se caracteriza como uma doença neurodegenerativa que atinge 1 a 2% da população acima de 65 anos em todo o mundo, tendo como manifestações clínicas os tremores, distúrbios da fala, alterações de humor, musculares, dentre outras, que afetam diretamente a Qualidade de Vida (QV) do indivíduo acometido (NAVARRO-PETERNELLA, 2010; CAMPOS, et al., 2015).

No que diz respeito à saúde da pessoa idosa, o Programa Nacional de Atenção ao Idoso (PNAI), preconiza diversas ações de saúde para essa população, adotando estratégias de melhoramento da qualidade de vida com objetivo de atender as diferentes necessidades do idoso, seja nas manifestações de sintomas ou nas situações que cada caso está envolvido (BRASIL, 2006)

Definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações, podendo estar associada a questões de autoestima e bem-estar pessoal, nível socioeconômico, religiosidade, entre outros aspectos.

Assim, a DP por ser uma patologia de natureza crônica e progressiva, que evolui para a perda da autonomia, como também o distanciamento do convívio social interferindo

diretamente na QV dos indivíduos acometidos (NAVARRO- PETERNELLA, 2010; GALVÃO, *et al.*, 2016). A perda da autonomia é ocasionada pelo comprometimento motor manifestado na doença de Parkinson, e leva a dependência de um cuidador pelo portador, havendo assim a necessidade de um acompanhamento de uma equipe multiprofissional de saúde, com inclusão dentre eles do profissional de enfermagem. O enfermeiro na equipe multiprofissional possui um papel importante tanto no diagnóstico, como na prevenção, no tratamento e na reabilitação das alterações que a doença causa. (TOSIN *et al.*, 2015).

Porém, mesmo com a alta demanda de casos de doença de Parkinson e a ampla atuação da enfermagem no processo de cuidado, poucos são os estudos voltados para essa temática, havendo uma necessidade de investigação na literatura atual no que diz respeito à assistência de enfermagem ao idoso portador de DP. Desse modo, o objetivo deste estudo é verificar a partir das produções científicas existentes na literatura, os aspectos relacionados à doença de Parkinson, evidenciando suas características, etiologia e dados epidemiológicos, assim como a assistência de enfermagem direcionada ao idoso com essa patologia.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa e um levantamento eletrônico das publicações mais relevantes, no qual a principal fonte utilizada foi a biblioteca virtual da Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio de descritores: Saúde do idoso; doença de Parkinson; enfermagem, relacionando por meio do operador booleano “AND”. Além disso, foram utilizadas como bibliografia complementar informações e artigos da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BDEF.

A revisão bibliográfica baseou-se nas seguintes etapas: 1) Decisão sobre a temática; 2) Formulação da pergunta norteadora “O que é a doença de Parkinson e como se dar sua assistência de enfermagem?” 3) Estabelecimento do cruzamento a partir das palavras chave nas plataformas SciELO e LILACS; 4) Escolha dos artigos relacionados com a temática e que atendiam os critérios de inclusão; 5) Sumarização das informações extraídas ao longo das leituras dos artigos disponíveis nas bases de dados; e 6) Elaboração da síntese a partir da sumarização dos resultados que atendessem ao objetivo proposto.

Para seleção dos artigos foram utilizados como critérios de inclusão: disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês e publicados no período de 2009 a 2019; excluídos

aqueles que não responderam a questão norteadora, como também aqueles repetidos ou considerados literaturas não confiáveis, bem como as publicações que antecederiam a faixa de tempo limite, foram encontrados 31 artigos e selecionados 18 para elaboração do estudo, dentre eles 2 manuais nacionais do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Doença de Parkinson consiste em uma patologia que ainda requer mais esclarecimentos. Ressalta-se que alguns fatores contribuem para o diagnóstico tardio, tais como: a dificuldade de identificar e diagnosticar relacionada à falta de informação dos profissionais da saúde e da população, impossibilitando o tratamento precoce dos idosos. Sendo imprescindível que o profissional esteja preparado para identificar os sintomas iniciais (GALVÃO; OLIVEIRA e MAIA, 2016).

Evidencia-se que a doença de Parkinson é uma desordem neurológica e progressiva, que tem início aproximadamente aos 60 anos, sendo, assim, uma patologia associada a senilidade (TOSIN, 2016). Embora a etiologia da DP ainda não seja totalmente conhecida, há evidências de fatores de risco significativos, como a exposição a pesticidas, lesão cerebral e estresse que causam várias mutações de genes conhecidos (HEMMERLE, *et al.*, 2012). Caracterizada pela associação de alterações motoras e não motoras, no qual, nas alterações motoras, destacam-se os sintomas cardinais da doença: o tremor, a rigidez, a bradicinesia e a instabilidade postural. Os sintomas não motores são caracterizados por disfunções autonômicas (vesicais, intestinais, hipotensão postural e disfagia) e mentais (alterações do humor, cognitivas e psiquiátricas) (FAHN, 2011).

Devido aos sinais e sintomas da doença, os portadores de DP tem dificuldade de realizar suas tarefas diárias, afetando a sua independência (FERREIRA *et al.*, 2017). Dessa forma, há uma maior demanda de cuidados com os acometidos por essa doença, sendo os profissionais da saúde, em conjunto com os cuidadores, peças importantes nesse processo de cuidado. Assim, o enfermeiro é um profissional, considerado o gestor do cuidado que está estritamente relacionado com a assistência ao paciente com DP, promovendo qualidade de vida, incentivo ao autocuidado e ações de prevenção de agravos (VALCARENGHI *et al.*, 2018). Uma vez que a DP tenha sido diagnosticada, as ações buscam reduzir a progressão, parar ou mesmo reverter a morte neuronal. Portanto, o tratamento da DP deve visar à redução da progressão da doença e ao controle dos sintomas (GOBBI, 2014; BRASIL, 2010).

O diagnóstico diferencial da DP deve ser realizado, principalmente, com doenças que se assemelham com o Parkinsonismo, ou seja, apresentam o quadro sindrômico da DP associado a alguns sintomas que ocorrem nas fases diferentes desta patologia. A demência de corpo de Lewy se apresenta com perda cognitiva e alucinações visuais de início precoce. A paralisia supranuclear progressiva, geralmente, inicia-se com quedas, posteriormente, surge paralisia do olhar conjugado vertical e retrocollis. A atrofia sistêmica múltipla apresenta-se com incontinência urinária, síncope, impotência sexual e síndrome piramidal já nas fases iniciais da doença. Além disto, estas doenças geralmente não respondem, ou respondem muito pouco à levodopaterapia. O parkinsonismo vascular costuma iniciar-se com distúrbio da marcha. O início em idade avançada, a história de isquemias prévias ou a imagem de lacunas na ressonância magnética favorecem o diagnóstico. (WERNECK, 2010)

É necessário iniciar o tratamento assim que identificados os sintomas nos pacientes e estabelecido o diagnóstico, a levodopaterapia ainda é a melhor terapêutica medicamentosa para a doença, sendo importante esclarecer as expectativas dos portadores em relação aos cuidados. Isso cria um ambiente de maior compreensão, sendo a educação/orientação do paciente uma das formas mais conveniente para adesão ao tratamento (VALCARENGHI *et al.*, 2018).

A levodopa deve ser administrada na dosagem de 250 a 600mg/dia em conjunto com a benzerazida ou a carbidopa, ambas antagonistas da descarboxilase periférica (ADA). Os sintomas de perda cognitiva podem ser tratados com antiacetilcolinesterásicos, já que a doença cursa com déficit colinérgico. A utilização de um agonista dopaminérgico poderia trazer benefícios para os sintomas depressivos (WERNECK, 2010). Além do tratamento farmacológico, ainda existem as Terapias Alternativas (TA) como métodos de sucesso, estima-se que pelo menos 40% dos pacientes com a DP, utilizam uma ou mais formas de TA para complementar a terapêutica padrão, dentre as opções mais comuns destacam-se a acupuntura, mindfulness, massagem, fitoterapia e ioga (GHAFARI; KLUGER, 2014). Os estudos sugerem que as TA's podem funcionar por mecanismos gerais, como efeitos de placebo e aumento de locus de controle e redução do estresse (SHI *et al.*, 2012)

Quando a autonomia é prejudicada o indivíduo é levado a dependência de um cuidador para realizar suas atividades e ainda necessita de uma equipe multiprofissional para acompanhamento do comprometimento motor, entre essa equipe, está como importante ator o profissional de enfermagem. Além da atuação da enfermagem, o paciente com DP precisa ser acompanhado por outros profissionais como: fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista,

urologista e psicólogo, além do neurologista e clínico geral. O enfermeiro na equipe multiprofissional possui um papel importante tanto no diagnóstico, como na prevenção e no tratamento e reabilitação das alterações que a doença causa. No contexto da reabilitação a equipe de enfermagem desenvolve ações para prevenção e promoção de alívio dos sinais e sintomas de acordo com as possibilidades, evitando agravos e complicações que possam surgir no decorrer da DP (RIEDER, 2012; TOSIN *et al.*, 2015).

Segundo Rieder (2012), os cuidados de enfermagem incluem orientações quanto à alimentação, uso de espessantes e alimentos que minimizem riscos de aspiração para o paciente. Outro fator importante a ser abordado refere-se ao isolamento social e as consequências na qualidade de vida, derivado tanto pela presença de sintomas motores quanto por outros fatores como dificuldade de locomoção e dificuldade de fala, além de problemas como constipação, que pode ser minimizada com o aumento da ingestão de fibras e água e com a prática regular de exercícios físicos.

A vivência cotidiana com a DP é considerada um desafio, visto que, as instabilidades posturais, as dificuldades de movimento, entre outros sinais e sintomas, comprometem a capacidade funcional, as atividades diárias básicas, bem como das atividades instrumentais da vida diária (FERREIRA *et al.*, 2017). A adaptação à vida devido às limitações e dificuldades do cotidiano assegura uma necessidade de um maior cuidado ao indivíduo com DP. Essa situação implica na reflexão sobre a importância da assistência do enfermeiro principalmente em relação ao incentivo para o autocuidado e promoção da saúde, com vistas a uma melhor convivência com a doença apesar das modificações que ocorrem ao longo de sua evolução (VALCARENGHI *et al.*, 2018).

Diante das publicações analisadas, ressalta-se um estudo descritivo-exploratório, realizado por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada no período de julho a agosto de 2014, no qual foram entrevistados cinco idosos acometidos pela DP que recebem assistência na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Acari/RN, no qual evidenciou a necessidade da implementação de ações voltadas a melhoria da qualidade de vida desses pacientes com DP, visando aperfeiçoar a atuação do enfermeiro diante dessa patologia, sendo este profissional responsável pela promoção e prevenção à saúde na atenção primária, exigindo uma mudança no processo de trabalho da equipe de saúde, que deixa de focar apenas na atenção às condições agudas e passa a ter seu foco direcionado às condições crônicas, à promoção e manutenção da saúde.

Desse modo, finaliza o artigo evidenciando a importância da assistência integral baseada no princípio da integralidade, considerando que não ocorre execução de plano terapêutico direcionado à saúde da pessoa com DP em âmbito individual e coletivo nas ESFs e identificando que a equipe não mantém vínculo efetivo com a comunidade, dificultando a percepção das principais necessidades dos pacientes (GALVÃO, 2016).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro no contexto da reabilitação de pacientes com DP perpassa os aspectos relacionados às limitações impostas pela doença. O enfermeiro reabilitador desenvolve ações voltadas para prevenção de agravos e complicações, promoção da saúde, e tratamento dos sinais e sintomas. Suas ações estão focadas no indivíduo acometido em seu amplo contexto familiar, sociocultural e psicoespiritual, de forma a contribuir com o corpo de conhecimento científico existente na equipe multidisciplinar em reabilitação (TOSIN *et al.*, 2015).

Logo, o cuidador encontra-se numa situação desafiante que o estimula a buscar meios de adaptação e enfrentamento em detrimento dessa nova realidade cotidiana, pois após o recebimento do diagnóstico surgem diversas incertezas sobre a vida de quem está sendo cuidado, bem como do que realiza o cuidado (FERREIRA *et al.*, 2017). Assim, também é papel do enfermeiro fornecer orientações e um suporte psicológico para o cuidador e familiares do paciente com Parkinson, para que estes possam enfrentar os desafios do processo de cuidar de forma mais tranquila.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da elaboração desse estudo tornou-se possível compreender diversos aspectos relacionados à Doença de Parkinson, sendo essa, uma patologia que engloba impactos sociais, físicos e psicológicos, tornando ainda mais complexo o cuidado direcionado aos pacientes portadores. Sendo assim, o cuidar da pessoa com Parkinson se torna um desafio diário, levando em consideração que nem sempre o processo saúde-doença é entendido corretamente pelo cuidador, sendo primordial que o profissional de enfermagem coloque em prática a assistência integral aos idosos portadores da DP, sendo de extrema importância orientar esses pacientes, seus familiares e cuidadores, exercendo dessa forma o cuidado de maneira holística considerando os aspectos biopsicossociais.

Ressalta-se que o profissional de enfermagem precisa de maior preparação e conhecimento sobre a doença para lidar com os idosos que apresentam essa condição clínica,

aprimorando a sua assistência para que esta seja realizada com excelência, abrangendo cuidador e portador em seus diferentes aspectos, possibilitando condições que minimizem as dificuldades da pessoa com DP, tanto no papel da reabilitação, quanto na oferta de melhores condições para que o paciente possa conviver mais satisfatoriamente com as suas limitações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 228 de 10 de maio de 2010. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – Doença de Parkinson**. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de maio de 2010, seção 1, p. 42-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

CAMPOS, D. M. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 190-195, Abr. 2015.

FAHN S.; JANKOVIC J.; HALLETT M. **Principles and practice of movement disorders**. 2 Ed. New York: Elsevier; 2011.

FERREIRA, D. P.; CORIOLANO, M. G.; LINS, C. C. A perspectiva do cuidador da pessoa com Parkinson: revisão integrativa. **Revista brasileira Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 99-109, Fev. 2017.

GALVÃO T. L. A.; OLIVEIRA K. K. D.; MAIA C. A. A. S. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. **Rev Fund Care Online**. v. 8, n. 4, p. 5101-5107, out/dez; 2016.

GHAFFARI, B. D.; KLUGER, B. Mechanisms for Alternative Treatments in Parkinson's disease: Acupuncture, Tai Chi, and Other Treatments. **Curr Neurol Neurosci Rep**, 2014;

GOBBI LTB. Exercise and cognitive functions in Parkinson's disease: gender differences and disease severity. **Motriz rev educ fís**. v. 20, n. 4, p. 461-69, 2014.

HEMMERLE AM, HERMAN JP, SEROOGY KB. Stress, depressão e doença de Parkinson. **Exp Neurol**. v. 233, n. 1, p. 79 – 86, 2012;

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016.

NAVARRO-PETERNELLA, F. M.; MARCON, S. S. A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 415-422, Set. 2010.

OMS. Promoção da saúde: glossário. Genebra: OMS, 1998.

RIEDER, C.R.M. Manifestações não motoras da doença de Parkinson. In: Reis T. Doença de Parkinson: busca da qualidade de vida. Porto Alegre (RS): **Imprensa Livre**, 2012. p. 59-83.

SANTOS, I. S. C.; MENEZES, M. R.; SOUZA, A. S. Concepções de idosos sobre a vivência com a doença de Parkinson. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, p. 69-74, Jan-Mar. 2009.

SHI GX, YANG XM, LIU CZ, WANG LP. **Factors contributing to therapeutic effects evaluated in acupuncture clinical trials**. *Trials*. 2012.

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. 409-416, Jun. 2015.

TOSIN, M. H. S. *et al.* Nursing interventions for rehabilitation in Parkinson's disease: cross mapping of terms. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2728, 2016.

VALCARENGHI, R. V. *et al.* O cotidiano das pessoas com a doença de Parkinson. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 71, n. 2, p. 272-279, Abr. 2018.

WERNECK, A. L. Doença de Parkinson: Etiopatogenia, clínica e terapêutica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 9, n. 1, 2010.