

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO DE CASO

Ana Claudia Torres de Medeiros ⁽¹⁾; Rafaela de Melo Araújo Moura ⁽²⁾; Rafaella Felix Serafim Veras ⁽³⁾; Jacira dos Santos Oliveira⁽⁴⁾; Maria Miriam Lima da Nóbrega ⁽⁵⁾

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com; ²Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). ³Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). ⁴Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). ⁵Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB);

RESUMO

A doença de Parkinson caracteriza-se como um distúrbio do sistema nervoso central, progressivo, crônico e irreversível, ocasionando incapacidade grave após 10 a 15 anos do início dos sintomas. O estudo teve o objetivo de aplicar o processo de enfermagem ao idoso hospitalizado com doença de Parkinson. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso realizado no mês de setembro de 2016 na unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário, localizado no Estado da Paraíba. A coleta ocorreu por meio de um instrumento de histórico de enfermagem e outro de planejamento da assistência de enfermagem, estruturados de acordo com as necessidades humanas básicas do paciente. As necessidades humanas básicas afetadas foram as psicobiológicas e as psicossociais sendo identificados seis diagnósticos de enfermagem: Risco de asfixia, Edema, Mobilidade na cama prejudicada, Infecção, Risco de integridade da pele prejudicada, comunicação verbal prejudicada. As intervenções de enfermagem tiveram a finalidade de diminuir complicações e promover conforto ao paciente. A realização do estudo foi relevante tornando possível a identificação das principais necessidades do paciente idoso com doença de Parkinson e, deste modo, foi possível planejar a assistência de enfermagem, tornando-a mais efetiva e individualizada. Desse modo, proporcionou experiência teórica e prática para as autoras, e ainda poderá servir de subsídio para a prática profissional de futuros enfermeiros.

Palavras-chave: Enfermagem, Processos de Enfermagem, Doença de Parkinson, Idoso, Hospitalização.

"Quebra de seção contínua"

INTRODUÇÃO

Como critério cronológico e para efeito legal, idoso é o indivíduo que possui idade igual ou superior a 60 anos. A população brasileira total em 30 anos aumentou de 119.002,706 para 190.755,799 e a população idosa no mesmo período, passou de 4,01% para 7,38% do total dessa população, nos remetendo à ideia que não se pode ignorar essa categoria social em ascensão (BRASIL, 2016; IBGE, 2010).

O processo de envelhecimento é um fenômeno que acontece em todos os seres humanos desde o seu nascimento até a morte, ocorrendo de modo dinâmico, progressivo e irreversível. Durante este processo o organismo passa por alterações biológicas, psicológicas e sociais, varia em modo e intensidade de indivíduo para indivíduo, mas não deve ser considerado como doença (SANTOS; LIMA JUNIOR, 2014; FECHINE; TROMPIERE, 2012; SOUZA et al, 2014).

Sabe-se que o sistema nervoso central é o mais afetado durante o envelhecimento, devido à perda neural progressiva com o passar dos anos. A doença de Parkinson é a terceira doença neurológica mais comum dentre as doenças degenerativas do sistema nervoso central sensível ao processo de envelhecer, afetando 1 em cada 100 habitantes com mais de 75 anos, tendo início em torno da 5ª década de vida (SOUZA et al, 2011; COSTA et al, 2016).

A doença de Parkinson caracteriza-se como um distúrbio do sistema nervoso central, progressivo, crônico e irreversível, ocasionando incapacidade grave após 10 a 15 anos do início dos sintomas. Esta patologia apresenta-se com alterações motoras, como o tremor em repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural e sua causa ainda não foi completamente esclarecida, mas entende-se que há predisposição genética combinada a fatores ambientais (SOUZA et al, 2011; COSTA et al, 2016; NASCIMENTO et al, 2016).

Percebe-se que o enfermeiro se depara com a complexidade de cuidados a um idoso com doença progressiva, tornando-se relevante ao profissional aplicar o Processo de enfermagem com a finalidade de uma assistência individualizada, qualificada e efetiva. Desse modo, este estudo tem como objetivo é aplicar o processo de enfermagem ao idoso hospitalizado com doença de Parkinson.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso realizado em setembro de 2016, na unidade de Clínica de um Hospital Universitário localizado no Estado da Paraíba.

A coleta de dados foi realizada a partir do histórico de enfermagem, utilizado na disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso II, no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), estruturado de acordo com a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e em forma de *check-list*, e a identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizando a Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções para a Clínica Médica do HULW/UFPB (NÓBREGA, 2011) e a CIPE® versão 2015 (GARCIA, 2015).

Este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa “Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para as unidades clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB”, aprovado com CAAE 43249415.0.0000.5183. Antes da coleta de dados foi solicitada a autorização para a participação na pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela esposa do paciente. Foram obedecidas as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- **Histórico de enfermagem**

Paciente RXP, 72 anos, sexo masculino, admitido na clínica médica do Hospital Universitário em 21 de julho de 2016, procedente da cidade de Patos-PB, possui ensino superior completo; é casado e tem dois filhos; de religião católica (não praticante); renda familiar de dois salários mínimos. Tem história pregressa de linfoma (diagnosticado em 1999) e doença de Parkinson (diagnosticado em 2006), apresentando queixa no momento do internamento de tosse produtiva; dificuldade para respirar; dispneia e saturação O₂ diminuída. Após admissão foi diagnosticado com pneumonia aspirativa, insuficiência respiratória e disfagia grave, sendo realizada a gastrostomia para alimentar-se de forma satisfatória; e a traqueostomia para melhorar o padrão respiratório e evitar novos episódios de infecção pulmonar por aspiração. O paciente em questão já possuía comprometimento parcial das atividades de vida diária, que incluem ações rotineiras como alimentação, higiene pessoal, autocuidado e mobilidade física, realizando algumas tarefas como a ajuda da sua esposa. Com o internamento o paciente passou a ser totalmente dependente dos cuidados de enfermagem e de seu(s) cuidador(es).

O paciente encontrava-se há 65 dias internado; traqueostomizado em uso de venturi a 50%, frequência respiratória com 20 movimentos por minuto (FR:20 mpm), saturação de oxigenação parcial periférica (SpO₂) de 98%, com reflexo de tosse, presença de secreção amarelada em pouca quantidade no traqueóstomo, em uso de sistema aberto para aspiração, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes bilateral e roncos de transmissão; a ausculta cardíaca apresentou ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, ausência de sopros; pulso regular, filiforme (P:88 bpm), normotenso (PA:120x80 mmHg); com presença de edema em membros superiores (MMSS) 3+/4+, inferiores (MMII) 4+/4+; estima-se o peso (Peso:80kg) e altura (Altura:1,75m) apresentando estado nutricional normal (IMC:

24,2); dieta hipossódica em sistema fechado infundida por bomba de infusão e administração de soluções orais por gastrostomia; abdome semi-globoso, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, indolor a palpação, sons timpânicos em região do cólon; eliminação vesical presente por sonda de foley nº16 de coloração turva apresentando resultado de uroculta recente positiva em uso de antibioticoterapia há 2 dias; eliminação intestinal em fralda descartável a cada 2 dias com fezes de consistência pastosa; pele e mucosas íntegras, normocoradas, turgor preservado; região dorsal e glútea em contato contínuo com o leito, pois o paciente não apresenta tolerância à mudança de decúbito; encontra-se consciente, orientado, pupilas fotorreagentes e isocóricas, sensibilidade preservada, sem queixas de dor, tetraparesia; comunica-se por meio de sinais (resposta ocular); sono noturno preservado; higiene preservada; restrito ao leito, devido ao aumento da inflexibilidade muscular (rigidez), obtendo total dependência nas atividades de vida diária; higiene preservada, recebendo cuidados no leito.

- **Planejamento da assistência de enfermagem**

O processo de enfermagem é o eixo fundante e estruturante que direciona o cuidado de enfermagem, ajudando na construção do conhecimento de modo deliberado, sistemático e contínuo, além de fortalecer a prática profissional no que diz respeito aos registros das ações executadas, aumentando assim, a visibilidade e o reconhecimento da Enfermagem, enquanto ciência do cuidar (COFEN, 2009; GARCIA, 2016).

De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, independentes e recorrentes: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

O Histórico de Enfermagem é a fase inicial do processo de enfermagem configurando o início da interação entre os agentes do cuidado, objetivando conhecer e obter informações que possibilitem a continuidade do processo. Durante essa fase é realizada a anamnese e o exame físico (SILVA et al, 2012).

O diagnóstico de enfermagem é definido como sendo o “processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos [...]; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados” (COFEN, 2009).

Após preenchimento do **Histórico de Enfermagem**, identificaram-se seis **Diagnósticos de Enfermagem** durante os cinco dias de acompanhamento do referido

paciente. Sendo cinco nas necessidades psicobiológicas e um referente às necessidades psicossociais, de acordo com o quadro 1, que mostra a distribuição dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a Necessidade Humana Básica (NHB) afetada.

QUADRO 1 – Diagnósticos de enfermagem de acordo com a NHB afetada. João Pessoa – PB, 2016.

Necessidade Humana Básica (NHB)		Diagnóstico de enfermagem
Necessidade Psicobiológica	Oxigenação	Risco de Asfixia
	Hidratação	Edema
	Atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção	Mobilidade na cama prejudicada
	Regulação Imunológica	Infecção
	Integridade física e cutâneo mucosa	Risco de integridade da pele prejudicada
Necessidade Psicossocial	Comunicação	Comunicação verbal prejudicada

O Planejamento de enfermagem consiste na determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas frente às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (COFEN, 2009). Os diagnósticos e suas respectivas intervenções serão listados a seguir:

Risco de Asfixia: para este diagnóstico de enfermagem a finalidade é a eliminação da secreção localizada em vias aéreas superiores, inferiores e traqueóstomo, no intuito de evitar obstrução da cânula, sendo propostas as seguintes intervenções: Aspirar às vias aéreas, após nebulização; Avaliar a secreção expelida; Manter elevada a cabeceira da cama.

Edema: os objetivos das ações de enfermagem foram reduzir o efeito gravitacional no desenvolvimento do edema periférico, melhorar a resposta linfática durante a movimentação e proteger a pele da área envolvida contra lesões. As intervenções foram as seguintes: Controlar ingesta hídrica; Manter extremidades inferiores e superiores elevadas; Realizar exercícios passivos no leito; Proteger a pele de áreas edemaciadas.

Mobilidade na cama prejudicada: as intervenções de enfermagem tiveram por objetivo diminuir os danos causados pela imobilidade decorrente da inflexibilidade muscular (rigidez) própria da doença de Parkinson e, assim, proporcionar conforto, sendo elas: Posicionar o paciente confortavelmente; Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas; Elevar

as grades da cama; Manter os lençóis limpos, secos e bem esticados; Monitorar a eliminação intestinal e urinária; Proteger área de apoio e pressão por meio do uso de colchão pneumático.

Infecção: sob este aspecto, as intervenções de enfermagem selecionadas objetivaram acompanhar a resposta do paciente ao esquema de antibiótico e monitorar sinais de sepse, obtendo-se: Monitorar sinais vitais quanto a sinais de bacteremia; Administrar a dieta em intervalos regulares; Monitorar presença de sinais flogísticos em portas de entrada (traqueóstomo, gastrostomia, acesso venoso); Orientar cuidadores e visitantes quanto a importância de lavar as mãos antes e após contato com o paciente.

Risco de integridade da pele prejudicada: as intervenções de enfermagem propostas para este diagnóstico buscam a manutenção da integridade da pele do paciente, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida sem a presença de lesões, podendo-se citar: Examinar pele do paciente diariamente; Usar sabão suave no banho; Realizar troca de decúbito a cada 2 horas; Monitorar o estado nutricional; Observar o aparecimento de edema e hiperemia nas proeminências ósseas; Proteger com coxins as proeminências ósseas; Proteger as proeminências ósseas com filme transparente adesivo não estéril.

Comunicação verbal prejudicada: para este diagnóstico de enfermagem as intervenções visaram oferecer alternativas de comunicação ao paciente, estimulando assim, a demonstração dos sintomas e/ou sentimentos, sendo elas: Proporcionar ambiente calmo no momento da comunicação; Repetir o pensamento se a pessoa demonstrar que não compreendeu o significado completo; Usar o toque e os gestos para incentivar a comunicação.

- **Avaliação**

A avaliação de enfermagem trata-se da fase na qual o enfermeiro avalia a resposta do paciente às intervenções propostas com o intuito de verificar a necessidade de mudanças ou adaptações na proposta de cuidado inicial (COFEN, 2009).

Durante o período de acompanhamento do paciente, na realização do estudo, observou-se que: as secreções do trato respiratório estavam mais claras, sem sinais de obstrução do traqueóstomo; não se constatou melhora na mobilidade física do paciente, porém não houve queixa referente às consequências que a imobilidade pode causar, como constipação, lesão por pressão, queda e desconforto devido ao mau posicionamento no leito; houve maior interesse dos cuidadores quanto ao desenvolvimento das atividades de higiene do paciente; não houve ruptura de pele; não se observou sinais sugestivos de bacteremia ou hiperemia em dispositivos; o paciente apresentou comunicação efetiva, com a movimentação ocular.

O paciente em questão permanece internado para conclusão de antibioticoterapia e rede de apoio social muito limitado. Levando-se em consideração o alto nível de dependência para a satisfação de suas NHB, é necessário que haja familiares ou cuidadores disponíveis para prestar os cuidados de saúde em domicílio e recurso financeiro e material suficiente para desenvolvimento dessas tarefas fora do ambiente hospitalar. Sendo necessária uma abordagem interdisciplinar por parte da equipe para superar essa dificuldade.

O impacto na qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença de Parkinson é, sem dúvida, substancial, tornando-se maior e mais complexo com o avanço dessa enfermidade. Sendo assim, a enfermagem necessita desempenhar habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, embasadas nas reflexões do processo saúde-doença, capazes de problematizar o processo vivenciado pelo outro, objeto de seu cuidado (SOUZA et al, 2011; COFEN, 2009).

CONCLUSÃO

A expectativa de vida da população vem aumentando e conseqüentemente, existirá maior predisposição a enfermidades neurodegenerativas, dentre elas a doença de Parkinson, a qual constitui uma enfermidade degenerativa e incurável, o tratamento medicamentoso visa o retardo dos sintomas, porém o cuidado de enfermagem busca a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa patologia.

Após o acompanhamento por dias da paciente portador de Doença de Parkinson perceber que grande parte das intervenções tiveram a finalidade de dar conforto e evitar complicações inerentes ao quadro clínico, que já se encontrava em elevado grau de evolução.

O enfermeiro é o eixo estruturante para que os cuidados de enfermagem ocorram de modo satisfatório ao paciente, pois é através deste profissional que o processo de enfermagem é organizado, executado e acompanhado. Nesse sentido, o estudo foi relevante tornando possível a identificação das principais necessidades do paciente idoso com doença de Parkinson e, deste modo, foi possível planejar a assistência de enfermagem, tornando-a mais efetiva e individualizada. Desse modo, proporcionou experiência teórica e prática para as autoras, e ainda poderá servir de subsídio para a prática profissional de futuros enfermeiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde – 3 ed., 2 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 26 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2013 jun. 13]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR); 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 12 set. 2016.

COSTA, A. N. F, et al. Efeitos dos Programas de Exercícios Físicos e Fisioterapia em Indivíduos com Parkinson. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 1, 2016.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERE, N. O Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace** – Revista Científica Internacional, ed. 20, v. 1, n. 7, p. 106-132, Jan./Mar. 2012. Disponível em: <<http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>>. Acesso em: 27 set. 2016.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 5-6, Jan./Mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 29 set 2016.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo (SP): EPU; 1979.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo Demográfico de 1980, 1991, 2000 e 2010, e Contagem da População 1996**. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao>>. Acesso em: 26 set. 2016.

NASCIMENTO, I. C B, et al. Avaliação postural em pessoas com doença de Parkinson. **Revista Pesquisa em Fisioterapia** – RPF, v. 6, n. 1, p. 56-64, Fev. 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/750/572>>. Acesso em: 28 set 2016.

NÓBREGA, M. M. L. (Org.). **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®** / - João Pessoa: Ideia; 2011.

SANTOS, F. S.; JÚNIOR, J. L. O Idoso e o Processo do Envelhecimento: um estudo sobre a qualidade de vida na terceira idade. **ID on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.8, n. 24, p. 34-55, Nov. 2014. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/300/409>>. Acesso em: 27 set. 2016.

SILVA, R. S. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**. v. 20, n. 2, p. 267-273, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a21.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

SOUZA, C. F. M, et al. A Doença de Parkinson e o Processo do Envelhecimento Motor: uma revisão de literatura. **Revista Neurociências**, v. 19, n. 4, p. 718-723, Jan. 2011. Disponível em: <http://files.comunidades.net/bispojossimar/doenca_de_parkinson.pdf>. Acesso em: 28 set 2016.

SOUZA, I. P, et al. Capacidade Funcional de Idosos com Doença de Alzheimer e Parkinson: revisão bibliográfica. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 4, n. 1, p. 78-84, Abr. 2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/377/279>>. Acesso em: 28 set 2016.