



**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – FUPAC
FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
DE GOVERNADORVALADARES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GABRYELLE FERNANDES MOREIRA
ROSIANE TEIXEIRA DOS SANTOS
VERÔNICA DO CARMO MARTINS
WESLEY DE SOUZA**

**O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE IDOSO PARKINSONIANO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**GOVERNADOR VALADARES – MG
2023**

**Gabryelle Fernandes Moreira
Rosiane Teixeira dos Santos
Verônica do Carmo Martins
Wesley de Souza**

**O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE IDOSO PARKINSONIANO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Guilherme de Andrade Ruela.

Aprovado em 05/12/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Luana Rumão de Araújo Fernandes – 1^ª avaliadora
Faculdade Presidente Antônio Carlos

Prof^ª. Naysia Alves Filgueiras – 2^ª avaliadora
Faculdade Presidente Antônio Carlos

Prof^ª. Patrícia Carvalho do Canto Gomes – 3^ª avaliadora
Faculdade Presidente Antônio Carlos

O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE IDOSO PARKINSONIANO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Gabryelle Fernandes Moreira*, Rosiane Teixeira dos Santos*, Verônica do Carmo Martins*, Wesley de Souza*, Guilherme de Andrade Ruela**.

Resumo

O estudo abordou o cuidado aos idosos com Doença de Parkinson na atenção primária à saúde, destacando o papel crucial do enfermeiro, tendo como objetivo caracterizar o Processo de Enfermagem no cuidado aos idosos com Doença de Parkinson na atenção primária à saúde. O estudo visa aperfeiçoar a qualidade dos serviços prestados e impactar positivamente a qualidade de vida dos pacientes com DP, tornando-o relevante tanto para a sociedade quanto para a parte acadêmica. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Google Acadêmico. Como critérios de inclusão optou-se pelo uso de materiais na língua portuguesa, compreendidos no período de 2018 a 2023, com exceção da Resolução COFEN nº 358/2009. Sugere-se uma exploração mais aprofundada das terapias complementares e alternativas em conjunto com os tratamentos convencionais, considerando a implementação do PE como uma ferramenta eficaz, além da necessidade de colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde. O PE, ao ser aplicado por enfermeiros na APS, pode desempenhar um papel significativo na avaliação, planejamento, execução e avaliação das intervenções de enfermagem direcionadas a esses pacientes, visando não apenas a mitigação dos sintomas, mas também a melhoria da qualidade de vida e autonomia. Como conclusão, evidenciou-se que os enfermeiros desempenham um papel vital na promoção do bem-estar e na oferta de cuidados de qualidade aos idosos com DP na atenção primária à saúde, através do eficaz uso do PE.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Enfermeiro. Atenção primária. Assistência de enfermagem. Processo de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) pode ser definida como uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta principalmente a população idosa, sendo caracterizada por sintomas motores como tremores, rigidez muscular e bradicinesia, além de manifestações não motoras, como distúrbios cognitivos e alterações emocionais (1).

*Acadêmicos do 9º período do Curso de Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos de Governador Valadares – MG – Endereços eletrônicos: lorah682@gmail.com; veronicadocarmo279@gmail.com; rosianeteixeira900@gmail.com; wesleydesouza2828@gmail.com.

□ Professor orientador. Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública, Especialista em Epidemiologia. Endereço eletrônico: guilhermeruela@unipac.br.

No Brasil, segundo o Censo Demográfico 2022 do IBGE, “o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010” evidenciando o “franco envelhecimento da população brasileira” (2).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), “aproximadamente 1% da população mundial com idade superior a 65 anos tem a doença”, representando cerca de 8 milhões de pessoas. No contexto brasileiro, estima-se que 200 mil pessoas sofram com o problema, segundo o Ministério da Saúde. Essa tendência evidencia a relevância de considerar o envelhecimento como um fator de risco potencial para a manifestação da DP, tornando-a uma questão de saúde pública cada vez mais iminente, visto impactar o idoso, como também a sociedade (3; 4).

Sabe-se que a DP impacta de igual modo o sistema de saúde, pela necessidade de uma rede de atenção à saúde que atenda às diferentes necessidades e especificidades do idoso com Parkinson, visto a mesma ser a porta de entrada deste paciente na assistência de saúde, como também ordenadora de todo o tipo de cuidado que será dado a tal paciente (5).

Segundo Nunes, Alvarez e Valcarengi (6), na Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na promoção da qualidade de vida e no suporte aos pacientes idosos com DP, adquirindo caráter preventivo e holístico, não se limitando apenas aos sintomas, mas à saúde integral (biopsicossocial).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro se estende desde o diagnóstico até o acompanhamento e gerenciamento dos sintomas, visando a otimização do bem-estar dos pacientes, visto serem estes os profissionais que desempenham papel crucial na promoção da autonomia, na administração adequada de medicamentos, na prevenção de complicações e na orientação dos pacientes e seus familiares sobre estratégias de enfrentamento da doença (6).

Segundo Andrade et al. (7), a intervenção da enfermagem desempenha um papel essencial na oferta de cuidados especializados e apoio emocional. Visto isso, torna-se importante compreender melhor os principais aspectos da intervenção da Enfermagem junto aos idosos diagnosticados com Doença de Parkinson, considerando as características clínicas e os desafios enfrentados na Atenção Primária.

Vieira e Almeida (8) comentam sobre a relevância desta doença que se estende ao impacto na qualidade de vida dos idosos, demandando uma atenção especial na atenção primária à saúde, o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde para a maioria dos

idosos. Além disso, a enfermagem desempenha um papel crucial no apoio às famílias dos pacientes, fornecendo orientação e suporte para lidar com os desafios emocionais e práticos associados à Doença de Parkinson. Portanto, torna-se de fundamental importância que o cuidado ao idoso parkinsoniano seja baseado em evidências científicas, bem como com competências, habilidades e atitudes que favoreçam um cuidado eficaz e qualidade, além da necessidade de melhorar a compreensão da doença tanto para pacientes como para familiares e profissionais de saúde (4).

Assim sendo, este estudo se justifica pela necessidade de aprimorar os cuidados de enfermagem oferecidos aos pacientes com Doença de Parkinson, visto que esta condição neurodegenerativa apresenta desafios específicos que requerem abordagens de cuidado especializadas. Ao contribuir com informações sobre a DP, este estudo visa aperfeiçoar a qualidade dos serviços prestados aos idosos afetados pela doença, fornecendo também apoio às suas famílias, pois a qualidade de vida desses pacientes tem um impacto direto no bem-estar coletivo (8).

Além disso, contribui para a parte acadêmica ao promover a pesquisa e o desenvolvimento de práticas de enfermagem baseadas em evidências, enriquecendo o corpo de conhecimento na área de saúde e fornecendo diretrizes atualizadas para os profissionais da saúde e estudantes, garantindo assim uma assistência de qualidade e eficaz a essa população vulnerável (8).

Visto isso, este estudo teve como caracterizar o Processo de Enfermagem no cuidado aos idosos com Doença de Parkinson na atenção primária à saúde.

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada a partir de livros, dissertações e artigos científicos, procurados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, bem como no sistema de buscas Google Acadêmico. Como critérios de inclusão, optou-se por utilizar materiais na língua portuguesa, compreendidos no período de 2018 a 2023, com exceção da Resolução COFEN nº 358/2009 que mostrou-se pertinente ao trabalho. As palavras-chaves utilizadas nas buscas foram: Doença de Parkinson; Enfermeiro; Atenção primária; Assistência de enfermagem; Processo de Enfermagem.

2. DOENÇA DE PARKINSON: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO

A Doença de Parkinson (DP) trata-se de uma condição neurológica, que ocorre pela degeneração lenta e progressiva de células neurotransmissoras de dopamina nos gânglios da base do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo caracterizada como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). Sua etiologia deriva-se de fatores genéticos e ambientais, podendo atuar isoladamente ou em conjunto com fatores associados ao envelhecimento, sendo manifestada em todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas, com maior prevalência em idosos (9).

Segundo Souza e Alves (10), a DP pode ser dividida em três fases distintas, num período de 8 a 12 anos, podendo ser de 2 até 25 anos completos. Na primeira fase, o paciente começa a ter dificuldades com atividades do dia a dia, como lidar com dinheiro, tomar remédios e fazer tarefas domésticas. Eles também podem se perder em lugares familiares e podem ter problemas de concentração e motivação. Além disso, podem se tornar mais reclusos, perder o interesse em atividades que antes gostavam e apresentar mudanças de humor, como a depressão, que pode ser confundida com uma síndrome demencial, entre outros comportamentos e problemas psicológicos.

Na segunda fase, a perda de memória e a dificuldade de aprendizado aumentam. Também podem ocorrer problemas na fala, na capacidade de realizar ações e no reconhecimento de objetos. Isso resulta em dificuldades para nomear coisas, ler e escrever, com um vocabulário mais limitado e problemas de comunicação. Nessa fase, o paciente começa a enfrentar desafios nas atividades diárias, como se vestir, comer, tomar banho e manter a higiene pessoal, bem como nas tarefas de mobilidade e controle da urina e fezes (10).

A fase mais avançada da Doença de Alzheimer caracteriza-se por perdas graves na memória, a ponto de o indivíduo não reconhecer familiares e objetos do dia a dia. Além disso, a linguagem fica gravemente comprometida, e o paciente perde gradualmente a capacidade de realizar atividades básicas do cotidiano, tornando-se totalmente dependente de cuidados. Torna-se importante destacar que essa fase pode variar amplamente, com alguns idosos ainda conseguindo se movimentar e comunicar de alguma forma, enquanto outros podem ficar acamados e enfrentar problemas de deglutição, contraturas, incontinência e úlceras de pressão se não receberem os cuidados adequados (10).

Tal doença tem como principais sintomas o tremor em repouso, rigidez, bradicinesia, redução da amplitude dos movimentos, déficits de equilíbrio e déficits na marcha, podendo levar à perda de atividades cotidianas, da autonomia e redução da qualidade de vida. Além disso, existem fatores não-motores notados na DP, como anosmia, distúrbios de sono e obstipação intestinal (11).

O diagnóstico realiza-se através de avaliação clínica, por meio de exames complementares para exclusão das demais doenças neurológicas, podendo ser confirmado após o aparecimento dos primeiros sinais da doença, sendo realizado, também, em duas etapas (5).

A primeira etapa do diagnóstico caracteriza-se pela definição se o paciente apresenta lentificação dos movimentos associada ao tremor de repouso e/ou rigidez, conhecida como parkinsonismo. A segunda etapa consiste em entender se o parkinsonismo pode ser atribuído à DP e outras causas, como medicamentos, alterações vasculares cerebrais, parkinsonismos atípicos, entre outros (5).

Além de todos os sintomas, por tratar-se de uma doença progressiva e incurável, tem elevado impacto social na vida daqueles acometidos pela mesma, afetando o cotidiano de familiares e cuidadores, como também apresenta implicação financeira devido aos custos progressivos para tratamento, tanto de medicamentos, quanto de terapias não-farmacológicas (5).

Acerca das terapias propostas para o tratamento, existem as alternativas farmacológicas, fitoterápicos e cirúrgicos. Segundo Spagnol et al. (1), a terapia farmacológica trata-se da:

combinação com um inibidor da enzima aminoácido aromático decarboxilase, como a benserazida ou a carbidopa (CD), é um tratamento sintomático altamente eficaz da DP, sendo que pacientes em estágio avançado normalmente requerem administração frequente de formulações de carbidopa-levodopa (CD-LD) de liberação imediata (p. 02).

O tratamento fitoterápico retoma o uso da medicina tradicional, visto tratar-se do uso de medicamentos com base em princípios ativos de plantas, principalmente a *Mucuna pruriens* (MP), alternativa ao uso medicamento da Levodopa (LD), visto a presença da planta em diversos países. Outras alternativas de plantas para tratamento fitoterápico tratam-se do Açafrão (*Crocus Sativus L.*), curcumina (diferuloilmetano), chá-verde (Epigallocatequina-galato), entre outros exemplos com menos estudos comprovatórios (1).

Os avanços tecnológicos e uma compreensão mais aprofundada da fisiopatologia da Doença de Parkinson resultaram no desenvolvimento de novos tratamentos cirúrgicos, como a estimulação cerebral profunda e alvos cirúrgicos. Além disso, pesquisas continuam explorando alternativas adicionais de tratamento na área cirúrgica (1).

Valcarengi et al. (12) destacam que as repercussões da DP abrangem várias esferas da sociedade, incluindo os idosos que já podem apresentar limitações decorrentes do processo de envelhecimento. Para esses indivíduos, a convivência com a DP representa uma transformação significativa em sua qualidade de vida e rotina diária. Como mencionado anteriormente, a doença impõe desafios físicos e emocionais, ampliando ainda mais as restrições enfrentadas por idosos.

A execução das atividades diárias, uma vez impactadas pelo processo de envelhecimento, torna-se ainda mais desafiadora com a DP, por esta demandar esforços físico-motores e, frequentemente, assistência de terceiros. Portanto, é fundamental analisar como a DP afeta a vida e a rotina dos idosos, compreendendo a complexidade desse cenário e buscando abordagens que visem aprimorar sua qualidade de vida (13).

Profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, enfrentam desafios significativos no manejo da Doença de Parkinson. A complexidade dos sintomas e a necessidade de cuidados contínuos requerem conhecimento especializado e habilidades específicas. Além disso, ao sistema de saúde adicionam-se novas demandas de atendimento público devido ao envelhecimento da população e ao aumento da incidência da DP, tornando essencial o desenvolvimento de abordagens de atendimento eficazes e sustentáveis. Nesse contexto, torna-se fundamental compreender as implicações abrangentes da DP nas áreas motora, neurológica, fisiológica, psicossocial, nutricional, entre outras, a fim de saber quais intervenções terão eficácia no tratamento, para promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes, suporte adequado para as famílias, capacitação dos profissionais de saúde e um sistema de saúde mais resiliente (12).

Visto que a Doença de Parkinson (DP) frequentemente associar-se ao envelhecimento, torna-se importante compreender acerca do atendimento à saúde do idoso na atenção primária e como o trabalho de enfermagem aplica-se, por tal doença necessitar de compreensão multidimensional para avaliação e atendimento das necessidades de modo integral, do ponto de vista funcional, clínico e psicossocial. O envelhecimento da população, em conjunto com a prevalência da DP, demanda uma abordagem abrangente e específica para garantir o cuidado adequado aos idosos que enfrentam essa condição (9).

3. A ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

De acordo com Vieira e Almeida (8), o envelhecimento representa um processo biológico multidimensional, que ocasiona alterações nas áreas biológica, psicológica e social e mudanças na qualidade de vida do indivíduo idoso, fazendo com que este demande, em alguns casos, de cuidados especializados.

O processo de envelhecimento possui duas classificações. A primeira denomina-se como senescência, caracterizada pelo processo que ocorre de modo natural, não invasivo, através das transformações biológicas esperadas para a idade. O segundo processo denomina-se como senilidade, sendo caracterizado por apresentar modificações causadas por patologias ou distúrbios ligados a idade idosa, como surgimento de doenças crônicas, diabetes e câncer (8).

Segundo Souza e Quirino (14), também no período de senilidade que ocorrem alterações clínicas do envelhecimento, como diminuição da altura, atrofia do aparelho locomotor, alterações na pele, diminuição das funções sensoriais, entre outros, sendo estas, protagonistas e, de forma gradual, ocasionarem o declínio no funcionamento dos sistemas corporais, ocasionando, por sua vez, o óbito.

De acordo com Jesus et al. (15), através do crescimento da população idosa no Brasil, demonstrou-se a necessidade de busca, por parte dos órgãos governamentais, de soluções para adequação da assistência à saúde do idoso, por tratar-se de pacientes com particularidades no atendimento, visto as limitações que muitos idosos possuem à medida que o envelhecimento ocorre.

A respeito dos idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a maioria usa os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo definida como um sistema de cuidados que, por meio de seus atributos, contribui para solucionar a maior parte das questões de saúde enfrentadas pela população de maneira gratuita (16).

Sendo um modelo de assistência que assegura o acesso dos idosos e de seus cuidadores a abordagens abrangentes de saúde, promovendo uma perspectiva de trabalho em equipe com diversos conhecimentos e práticas interdisciplinares, a APS compreende a atenção à saúde integral do idoso através do trabalho em equipe, com relações democráticas de saber e poder, este modelo permite uma abordagem mais completa na atenção à saúde da população idosa, sobretudo no contexto da DP e suas especificidades (manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, etc.), envolvendo uma equipe

multidisciplinar que considera não apenas os aspectos biomédicos, mas também os determinantes sociais da saúde (10, 16).

Além disso, a APS desempenha um papel crucial no cuidado à saúde do idoso, incluindo aqueles afetados pela Doença de Parkinson. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), parte integrante da APS, se destaca por suas visitas domiciliares regulares, que permitem um acompanhamento mais próximo dos pacientes idosos, identificando suas necessidades específicas, monitorando o progresso da doença e promovendo a adesão ao tratamento (17).

Por meio da ESF, ocorre o cuidado longitudinal, ou seja, o cuidado contínuo ao longo do tempo, essencial para o manejo adequado de condições crônicas como a DP. A coordenação do cuidado, também encontra-se como outra parte integrante da APS, assegurando que os pacientes idosos recebam cuidados integrados, evitando fragmentação no sistema de saúde, pois estende a relação da APS com os demais pontos da rede de atenção à saúde, garantindo que os idosos tenham acesso a serviços especializados quando necessário, mantendo, ao mesmo tempo, a integralidade do cuidado. Por isso, a APS, em consonância com a ESF, desempenha um papel central no contexto da saúde do idoso, promovendo cuidados de qualidade e uma abordagem holística para os desafios apresentados pela Doença de Parkinson (17).

No entanto, destaca-se que ainda existem desafios a serem superados, visto a população não reconhecer plenamente a capacidade da APS de oferecer cuidados que considerem todos os aspectos do paciente idoso, muitas vezes restringindo também a compreensão do cuidado apenas ao aspecto biomédico, deixando de lado os determinantes sociais da saúde (16).

Ainda no contexto do SUS, o Governo Federal criou, com objetivo de garantir a atenção de qualidade a saúde dos idosos, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (18), com as principais diretrizes de promover o envelhecimento ativo e saudável e obter atenção integral à saúde da pessoa idosa, através da participação, educação e capacitação dos profissionais de saúde do SUS na área da pessoa idosa (19).

Deste modo, através da atenção integral à saúde do idoso, os profissionais de saúde possuem a responsabilidade de estimular a autonomia e independência dessa faixa etária, focados não somente na prevenção e controle de agravos, mas, de igual modo, com atenção em todos os aspectos da vida do paciente idoso, entre eles, a saúde mental, física, social e funcional (15).

Além disso, Jesus et al. (15) citam que torna-se necessário que, através da atenção integral à saúde do idoso, os profissionais de saúde possam exercer suas responsabilidades para estimular a autonomia e independência dessa faixa etária, focados não somente na prevenção e controle de agravos, mas, de igual modo, com atenção em todos os aspectos da vida do paciente idoso, entre eles, a saúde mental, física, social e funcional.

Inseridos na APS, estes profissionais devem estar organizados em trabalho em equipe, de maneira a atender integralmente à população idosa, desde a promoção, prevenção e tratamento das demandas de cada quadro clínico, fornecendo o cuidado ao idoso, tais como ações relacionadas à consultas e encaminhamentos, bem como para as ações diretas, como a execução das Atividades da Vida Diária (AVDs), que compreendem as tarefas essenciais do cotidiano das pessoas, como alimentação, higiene pessoal e excreção (5).

Desse modo, Ceccon et al. (16) comentam acerca da atuação do enfermeiro na atenção à saúde da pessoa idosa e os desafios enfrentados, principalmente a respeito do enfoque multidimensional para o atendimento integral dos mesmos, especialmente àqueles com doenças, como a DP, sendo importante aprofundar a discussão sobre o papel dos enfermeiros na assistência a estes pacientes.

4. PROCESSO DE ENFERMAGEM AO IDOSO PARKINSONIANO: CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Andrade et al. (7) explicam que o enfermeiro possui importante papel no cuidado à pacientes com DP, pois centra-se no apoio a tal paciente e sua família, promovendo a “atenuação dos sintomas da doença e manutenção da independência e autonomia” (p. 3).

A adequação da assistência à saúde do idoso parkinsoniano possui a necessidade de atender desde a prevenção de avanço do quadro clínico, o diagnóstico precoce de patologias, tratamento e reabilitações, promovendo, deste modo, a saúde integral do idoso, para o envelhecimento saudável e provido de cuidados especializados para tal faixa etária (20).

Nunes, Alvarez e Valcarenghi (6) citam como resultado de sua revisão que os

(...) enfermeiros de cuidados primários desempenham papel essencial na otimização da funcionalidade e bem-estar das pessoas com DP, ao fornecer cuidado de suporte na avaliação das características clínicas, tanto motoras quanto não motoras, associadas à gravidade e duração da doença (p. 10).

Deste modo, compreende-se que o cuidado à saúde do idoso parkinsoniano caracteriza-se como essencial, visto ser uma doença complexa que afeta não apenas a mobilidade, mas também aspectos cognitivos, emocionais e sociais. Os enfermeiros de cuidados primários devem posicionar-se auxiliando na identificação de complicações, na adaptação do plano de cuidados e no encaminhamento adequado a outros profissionais de saúde quando necessário (6).

Segundo Couto e Soares (21), devido à sua ampla atuação com o idoso parkinsoniano, o enfermeiro pode valer-se da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) em suas cinco fases interrelacionadas, sendo elas coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

Segundo a Resolução COFEN nº 358 (22), a coleta de dados de enfermagem, também conhecida como histórico de enfermagem, trata-se de um processo deliberado, sistemático e contínuo que envolve a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou grupo humano e suas respostas em relação à sua saúde e doença. Em seguida, segue-se para o diagnóstico de enfermagem, que consiste em interpretar e agrupar os dados coletados para identificar conceitos diagnósticos de enfermagem que representam com maior precisão as respostas da pessoa ou grupo em relação à sua saúde e doença. Isso serve como base para selecionar as ações ou intervenções necessárias para alcançar os resultados desejados.

O planejamento de enfermagem envolve determinar os resultados esperados e as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas com base nas respostas identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem. A implementação refere-se à execução das ações ou intervenções planejadas. Finalmente, a avaliação de enfermagem caracteriza-se como um processo contínuo de verificação das mudanças nas respostas da pessoa ou grupo em relação à sua saúde e doença, a fim de determinar se as ações de enfermagem alcançaram os resultados esperados e se é necessário fazer ajustes no processo de enfermagem (22).

Atualmente, encontra-se em progresso uma proposta de atualização da resolução vigente, com o propósito de assegurar sua relevância contínua e oferecer diretrizes atualizadas para enfermeiros que aplicam o Processo de Enfermagem (23).

Santos, Pereira e Freire (24) afirmam que, para o desenvolvimento do PE de forma específica para o idoso parkinsoniano, torna-se fundamental considerar as particularidades dessa população. Durante a fase de coleta de dados, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, realizando uma avaliação abrangente do paciente.

Essa avaliação envolve a verificação da presença de múltiplas condições de saúde, a análise do grau de uso de vários medicamentos, a avaliação do estado cognitivo do paciente e a realização de exame físico detalhado, incluindo a análise da marcha do paciente e a avaliação de outros aspectos relevantes para fornecer uma visão completa do seu estado de saúde.

No diagnóstico de enfermagem, podem ser utilizadas diferentes taxonomias, como NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association/ Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem*), CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) ou CIPESC (Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva), esta última específica para a saúde coletiva. Alguns possíveis diagnósticos em idosos com DP incluem risco de quedas; comprometimento da mobilidade física; isolamento social, entre outros (24).

Na etapa de planejamento, o profissional deve definir os resultados esperados para o idoso com DP, levando em consideração seus diagnósticos de enfermagem. O planejamento pode envolver a utilização de classificações como NIC (*Nursing Interventions Classification/Classificação das Intervenções de Enfermagem*) e NOC (*Nursing Outcomes Classification/ Classificação dos Resultados de Enfermagem*) para orientar as intervenções de enfermagem (24).

Na implementação, as ações de enfermagem devem ser realizadas conforme planejado, incluindo a administração de cuidados diretos, a orientação ao paciente, prescrição e a coordenação com outros profissionais de saúde. Na avaliação, deve-se monitorar continuamente as mudanças nas respostas do idoso com DP em relação à sua saúde e doença, para determinar se as ações de enfermagem estão alcançando os resultados esperados e se é necessário ajustar o plano de cuidados. (24).

Segundo Nunes, Alvarez e Valcarenghi (6), em seu artigo sobre a APS, no contexto da atenção de enfermagem à doença de Parkinson, diversos cuidados podem ser destacados. Primeiramente, enfatizaram acerca da importância da educação para autogestão da doença, não apenas para as pessoas com DP, mas também para seus parceiros de cuidado, envolvendo não apenas informações sobre a condição, mas também a promoção da saúde familiar e a criação de espaços seguros para discutir questões delicadas relacionadas à doença, como sexualidade após o diagnóstico e cuidados paliativos em estágios avançados. Além disso, os autores destacaram que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na realização de visitas domiciliares, onde monitoram sintomas, problemas com medicação, identificam riscos de quedas e questões

de apoio social, contribuindo para a segurança e qualidade de vida das pessoas com DP e seus familiares.

Outra abordagem de cuidado colaborativo mencionada trata-se da atividade supervisionada em grupo, que pode incluir treinamento físico, promoção da socialização, grupos de apoio e programas específicos, como o de *mindfulness* yoga para redução da ansiedade. No entanto, observou-se que alguns estudos subestimam os cuidados coletivos, deixando de caracterizar adequadamente a situação de saúde do território e suas implicações na promoção da saúde para aqueles que convivem com a DP (6).

Torna-se importante salientar que a assistência de enfermagem deve ser multidimensional, envolvendo a aplicação de escalas específicas na área de saúde do idoso, como instrumentos de avaliação geriátrica (25). Além disso, a abordagem familiar possui caráter crucial, oferecendo suporte e educação em saúde tanto para o idoso quanto para seus cuidadores e familiares. O desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular, o trabalho em equipe multidisciplinar e visitas domiciliares podem ser estratégias eficazes para atender às necessidades do idoso com DP na APS (17).

A organização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem voltado para atender idosos com DP também possui caráter fundamental, garantindo o acompanhamento contínuo e promovendo o acesso e a acessibilidade aos serviços de saúde, visto que os profissionais consideram a prevenção de riscos e a garantia de uma assistência segura como aspectos críticos a serem enfatizados em todas as etapas do PE (17).

A efetivação do PE proporciona melhor comunicação, pois evita interpretação duvidosa e encoraja a participação do cliente no planejamento e na assistência de enfermagem individualizada e humanizada. Auxilia, ainda, a definir o papel do enfermeiro junto ao usuário e a outros profissionais de saúde, intensificando a satisfação profissional e acentuando o desenvolvimento de habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais (21).

Santos, Pereira e Freire (24) destacam que a implementação do PE em diversas instituições de saúde desempenha um papel fundamental no avanço de pesquisas e estudos da área. Através da análise de diagnósticos de enfermagem, como o conhecimento sobre possíveis complicações da DP, essa abordagem fornece uma base sólida para a prática de enfermagem baseada em evidências. Além disso, contribui de maneira significativa para a melhoria contínua do atendimento prestado aos pacientes idosos com DP.

Sousa e Magalini (26) citam que o enfermeiro deve estar preparado para “atuar com os pacientes portadores da DP e atingir diversos espaços de cuidado”, pois assim torna-se possível que este profissional atue como uma das ferramentas assistenciais à saúde do idoso e sua autonomia enquanto paciente.

De acordo com Azevedo, Nascimento e Costa (27), a assistência adequada e de qualidade ao idoso acontece na ocorrência de trocas de experiência e criação de vínculo entre o profissional e o paciente, dando início ao relacionamento respeitoso e de atenção completa ao mesmo, envolvendo os aspectos físicos, mentais, espirituais e psicossociais.

De igual modo, o enfermeiro possui a responsabilidade de envolver a família do idoso em todo o processo de assistência, orientando-os acerca dos cuidados necessários, para que o idoso sinta-se parte do todo, não somente como ouvinte, mas participante integrante do dia a dia da rotina familiar daqueles que participam de sua vida (27).

Por meio da prestação de cuidados, o enfermeiro avalia a assistência oferecida ao idoso, considerando o estado de bem-estar e qualidade de vida do paciente, se esforçando continuamente para manter-se atualizado em relação às abordagens de cuidado e à identificação das necessidades específicas do idoso, reconhecendo sua responsabilidade profissional na promoção e preservação da saúde de seus pacientes (27).

Diante do exposto, Sousa e Magalini (26) comentam sobre a evidência acerca da atuação do enfermeiro no contexto da atenção primária, que desempenha um papel fundamental no cuidado ao idoso parkinsoniano, visando a atenuação dos sintomas da doença e a manutenção da independência e autonomia. Nesse sentido, o PE desempenha um papel crucial, pois envolve a avaliação contínua do estado de saúde do paciente, o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados, a administração de medicamentos quando necessário, a educação do paciente e de seus familiares sobre a doença e estratégias de autogestão, bem como a coordenação do cuidado em equipe interdisciplinar. Portanto, o enfermeiro desempenha um papel significativo na promoção da saúde e no bem-estar dos idosos com DP, promovendo uma abordagem integral e humanizada no cuidado a essa população.

5. CONCLUSÃO

Este trabalho proporcionou uma visão ampliada sobre a Doença de Parkinson, uma condição neurodegenerativa que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, no qual foi exposto acerca do Processo de Enfermagem para idosos com DP. Ao ser aprofundado

o entendimento sobre a DP, ficou evidente que as necessidades dos idosos com essa condição exigem uma abordagem integral.

Assim sendo, entende-se que os enfermeiros desempenham um papel central nesse processo, monitorando continuamente o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes, sendo importante que os mesmos se encontrem sempre atualizados sobre as melhores práticas de cuidados e sejam capazes de identificar as necessidades específicas dos idosos com DP, incluindo a implementação eficaz do PE.

Embora ainda não exista uma cura definitiva para a DP, reconhece-se o progresso significativo na compreensão e no tratamento da condição, englobando terapias medicamentosas, intervenções cirúrgicas, reabilitação e abordagens terapêuticas complementares, todas elas incorporando o PE como parte integrante do cuidado.

Quanto às perspectivas futuras relacionadas à DP, sugerimos a exploração mais aprofundada das terapias complementares e alternativas que podem ser integradas aos tratamentos convencionais, sempre considerando a implementação do PE como uma ferramenta eficiente. Além disso, a colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde, pesquisadores e cuidadores deve ser enfatizada, visando uma abordagem integral do paciente com DP.

Em conclusão, evidenciou-se que os enfermeiros desempenham um papel vital na promoção do bem-estar e na oferta de cuidados de qualidade aos idosos com DP na atenção primária à saúde, através do eficaz uso do PE. Sua dedicação e conhecimento, portanto, caracterizam-se como cruciais para auxiliar esses pacientes e melhorar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- (1) Spagnol GP, Pupo ACD, Santos JA da S, Pinheiro SM, Cavedo RM, Silva LLR, et al. Principais condutas terapêuticas da farmacologia, fitoterapia e neurocirurgia utilizadas na doença de parkinson: Uma revisão da literatura / Main therapeutic conduct of pharmacology, phytotherapy and neurosurgery used in parkinson's disease: A literature review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(5):12535–53.
- (2) Conhecendo o Brasil - Censo 2022 [Internet]. Censo Demográfico 2022 - IBGE. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/sobre/conhecendo-o-brasil.html>.
- (3) Magalhães, AB. Dia Mundial de Conscientização da Doença de Parkinson. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dia-mundial-de-conscientizacao-da-doenca-de-parkinson/>.

- (4) Schenker M, Costa DH da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 abril;24(4):1369–80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.
- (5) Linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa [Internet]. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14727-anexo-307-linha-de-cuidado-a-saude-do-idoso-em-sc/file>.
- (6) Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV. Doença de Parkinson na atenção primária à saúde e o cuidado de enfermagem: revisão de escopo. *Revista da Enfermagem da USP*. 2022; 56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rnBz4hc6Rqh6k87ffcC6XKK/?format=pdf&lang=pt>.
- (7) Andrade MCP, Silva CC da, Silva AP da, Lacerda SDL de, Oliveira AL de M, Duarte ENC, et al. Assistência de enfermagem ao idoso com doença de Parkinson: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*. 2021;7(3):21037–46. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25505/20314>.
- (8) Vieira P de F, Almeida MAR de. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. *Revista de Iniciação Científica e Extensão [Internet]*. 2020 maio 16;3(1):371–8. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/294/238>.
- (9) Associação Brasil Parkinson, Varella D. Doença de Parkinson [Internet]. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-parkinson/>.
- (10) Souza JG, Alves DF. *Fundamentos Básicos em Geriatria*. 1ª ed. Salvador: Editora Sanar; 2021. 512 p.
- (11) OLIVEIRA P. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto. Categorização da Doença de Parkinson de acordo com a presença de Transtorno Comportamental do Sono Rem: Associação com disfunção autonômica e gravidade da doença [Internet]. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/49667/7/Tese%20Doutorado%20-%20Revisada%20II.pdf>.
- (12) Valcarenghi RV, Alvarez AM, Santos SSC, Siewert JS, Nunes SFL, Tomasi AVR, et al. O cotidiano das pessoas com a Doença de Parkinson [Internet]. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018. 71(2):272–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3KL6mYQCyjRqqRWTXYBJZqP/?lang=pt#>.
- (13) Ferreira DVA, Oliveira LB, Dias, MJ, Figueiredo JAO. Características clínicas e distúrbios motores encontrados em pacientes com a Doença de Parkinson: revisão integrativa da literatura [Internet]. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências*

e Educação. 2022; 8(11):3055–3077. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7929>.

- (14) Souza DBG, Quirino LM. A influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade: revisão da literatura [Internet]. 2021. Disponível em:
https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1674/1/Denis%20Barbosa%20Gon%C3%A7alo%20de%20Souza_%20Leticia%20Marques%20Quirino.pdf.
- (15) Jesus SB, Souza WF, Santos JC, Gomes RG, Assis LM, et al. Humanização da assistência de enfermagem ao paciente idoso na atenção básica. Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica [Internet]. 2019;28(3):2317–4404. Disponível em:
https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191006_204427.pdf.
- (16) Ceccon RF, Soares KG, Vieira LJES, Garcia Júnior CAS, Matos CCSA, Pascoal MDHA Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. Ciência & Saúde Coletiva. 2021 ;26(1):99–108. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Jh377DRYXCQwKQnTVjxvVPp/#>.
- (17) Minayo MCS, Silva RM, Brasil CCP (org.). Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o estado e a sociedade [Internet]. 2022;1. Disponível em:
<https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2022/05/CUIDAR-DA-PESSOA-IDOSA-DEPENDENTE.pdf>.
- (18) Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 [Internet]. 2006. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
- (19) Torres KRBO, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2020;30(1). Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/#>.
- (20) Silva TP, Carvalho CRA. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]. 2019;27(2):331–44. Disponível em:
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1229>.
- (21) Couto AM, Soares SM. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos com doença de Parkinson. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2022;75(suppl 4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0096>.
- (22) CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Atualização da Resolução COFEN nº 358/2009 [Internet]. 2023. Disponível em:
<https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20do,comp%C3%B5em%20a%20equipe%20de%20enfermagem>.

- (23) CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009 [Internet]. 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>.
- (24) Santos FR, Pereira LM, Freire ILS. Processo de enfermagem aplicado a pessoa idosa portadora de Doença de Parkinson: um estudo de caso. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/54058>.
- (25) Avaliação multidimensional do idoso/SAS. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 2017. 113p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf.
- (26) Souza JC, Magalini TC. Assistência de enfermagem ao paciente portador da Doença de Parkinson [Internet]. 18º Congresso Nacional de Iniciação Científica. 2018. Disponível em: <https://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000655.pdf>.
- (27) Azevedo APB, Nascimento, DS, Costa MFL. O papel da enfermagem na assistência a saúde à população idosa na atenção básica: uma revisão de literatura [Internet]. Universidade Católica do Salvador. 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1403>.