

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VALQUÍRIA AMÂNCIO DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO RESIDENTE COM A
DOENÇA DE PARKINSON EM UM ASILO DE IDOSOS NA CIDADE DE JOAO
PINHEIRO - MG**

JOÃO PINHEIRO – MG
2018

VALQUÍRIA AMÂNCIO DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO RESIDENTE COM A
DOENÇA DE PARKINSON EM UM ASILO DE IDOSOS NA CIDADE DE JOAO
PINHEIRO - MG**

Trabalho desenvolvido durante a matéria de
Trabalho de conclusão de curso (TCC II). Para
avaliação do 10º período de enfermagem.

Orientadora: Michelle Barra Caixeta Leão

JOÃO PINHEIRO – MG
2018

FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP
CURSO DE ENFERMAGEM

A comissão examinadora, abaixo assinada aprova o artigo “**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO RESIDENTE COM A DOENÇA DE PARKINSON EM UM ASILO DE IDOSOS NA CIDADE DE JOÃO PINHEIRO**”

Aprovada em _____ de _____ de 2018

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora Michelle Barra Caixeta Leão
Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP

Prof. Examinador
Professora Dr. Maria Célia Silva Gonçalves
Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP

Prof. Examinador
Professor Ms. Vandeir José da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP

Prof. Examinador
Professora Eliana da Conceição Martins Vinha
Faculdade Cidade de João Pinheiro

João Pinheiro, 12 de Dezembro de 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a Deus, essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora em que mais precisei. À minha joia mais preciosa minha “MAE”, meu esposo e meus filhos que embora não tivessem Conhecimento de tudo que ocorria me compreenderam, pois tantas vezes ficaram sozinhos, mas iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado o dom da vida e perseverança para vencer todos os obstáculos e chegar até aqui. Agradeço em especial a minha orientadora Professora. Michelly, e Professora Maria Célia, por seu apoio que foi fundamental para realização deste trabalho.

Agradeço também a minha família, pelas suas orações e por ter estado do meu lado me apoiando sempre.

Aos profissionais da instituição FCJP, que contribuíram, e auxiliaram em minha formação.

Meus sinceros agradecimentos aos meus colegas de sala pela amizade e carinho e companheirismo.

“O que interessa mesmo não é a noite em si, são os sonhos. Sonhos que o homem sonha sempre, em todos os lugares, em todas as épocas do ano, dormindo ou acordado.”

William Shakespeare

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO RESIDENTE COM A DOENÇA DE PARKINSON EM UM ASILO DE IDOSOS NA CIDADE DE JOAO PINHEIRO - MG

Valquíria Amâncio dos Santos¹
Michelle Barra Caixeta Leão ²

RESUMO

Esse estudo teve por finalidade um esboço sobre a doença de Parkinson e as ações de enfermagem do residente de uma instituição de idosos do município de João Pinheiro-MG, através de registros, artigos e demais fontes encontradas. Assim sendo a doença de Parkinson é uma doença neurológica, degenerativa, crônica e progressiva que ocorre em sua maioria, em pessoas acima de 65 anos. Como toda célula, os neurônios também possuem uma vida útil, porém, ao contrário dos demais, ela não se regenera com o passar do tempo. A motivação para o estudo se deu no acréscimo que acarretaria em meus estudos dentro de sala e para a vida profissional futura. É um tema muito preocupante, não existe uma prevenção, a partir dessa abordagem espero que a sociedade conheça mais sobre a doença de Parkinson, porque se trata de uma doença com vários casos em todo o país. Os objetivos foram analisar ações para melhorar a qualidade de vida do paciente com a doença de Parkinson do município de em João Pinheiro, (MG). Conhecer os tratamentos disponíveis a fim de evitar consequências mais graves e garantir um prognóstico melhor para o paciente. Este trabalho mostra a importância do estudo dessa doença de Parkinson ela pode contribuir para os processos evolutivos na qualidade de vida do Parkinsoniano e bem como a descoberta de outros novos casos

Palavras Chaves: Parkinson. Crônica. Enfermeiro. Qualidade de Vida.

Abstract

The purpose of this study was to sketch about Parkinson's disease and the nursing actions of the residents of an elderly institution in the municipality of Jiao Pinero-MG, through registries, articles and other sources. Thus Parkinson's disease is a neurological, degenerative, chronic and progressive disease that occurs mostly in people over 65 years. Like all cells, neurons also have a useful life, but, unlike the others, it does not regenerate over time. The motivation for the study was in the increase that would entail in my studies within the classroom and for the future professional life. It is a very worrying issue, there is no prevention, from this approach I hope that society knows more about Parkinson's disease, because it is a disease with several cases throughout the country. The objectives were to analyze actions to improve the quality of life of patients with Parkinson's disease in Jiao Pinero, MG. To know the available treatments in order to avoid more serious consequences and to guarantee a better prognosis for the patient. This work shows the importance of the study of this Parkinson's disease can contribute to the evolutionary processes in the quality of life of Parkinsonian as well as the discovery of other new cases.

Key Words: Parkinson. Chronic. Nurse. Quality of life.

¹ Graduanda em Enfermagem/Faculdade Cidade de João valquiriaamanciodossantos@gmail.com

² Enfermeira graduada pela Faculdade Talentos Humanos - FCTHUS, Uberaba. Enfermeira assistencial do Abrigo Sant' Ana (SSVP). Especialista em UTI Geral, Urgência e emergência e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade do vale Itajai Mirim – Favim, Uberaba. Professora orientadora da faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. E-mail: michelly_barra@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Com a modernização e o advento de diversos tratamentos é possível manter qualidade de vida por muitos anos, assim estima-se que em 2030 a população idosa será a quinta população mais idosa do mundo, e o número de pessoas com idade acima de 60 anos chegará a 2 bilhões até 2050, isto representa um quinto da população mundial (IBGE, 2017).

Esta elevação na expectativa de vida aliada a vários fatores, amplia-se também o número de doenças crônicas associadas ao envelhecimento. De acordo com Peternella e Marcon (2009), doença crônica é caracterizada pela ausência de intervalos de alívio dos sintomas, desenvolvendo efeitos progressivos e severos que provocam desgaste crescente no paciente.

Dentre estas doenças crônicas que acometem alguns idosos, encontra-se a doença de Parkinson (DP), que se caracteriza como uma doença degenerativa primária localizada na substância negra compacta onde é sintetizada a dopamina. Podendo ser também secundária a outras doenças neurológicas (STOKES, 2000).

Esse estudo teve por finalidade um esboço sobre a doença de Parkinson e as ações de enfermagem do residente de uma instituição de idosos do município de João Pinheiro-MG, através de registros, artigos e demais fontes encontradas.

Assim sendo a doença de Parkinson é uma doença neurológica, degenerativa, crônica e progressiva que ocorre em sua maioria, em pessoas acima de 65 anos. Como toda célula, os neurônios também possuem uma vida útil, porém, ao contrário dos demais, ela não se regenera com o passar do tempo.

Isso faz com que no caso dos pacientes de DP, o sistema nervoso sofra degeneração em uma região do cérebro, chamada substância negra e com isso ocorre a deficiência de dopamina neurotransmissor que possui a função de controlar os movimentos finos e coordenados das pessoas.

A doença não possui cura nem forma de prevenção, porém com as formas de tratamento disponíveis, é possível controlar os sintomas da doença. Apesar de ser considerada uma enfermidade típica da velhice, pode afetar os mais jovens, como o ator do filme “De volta para o futuro”, diagnosticado com apenas 30 anos. O Parkinson pode levar à deterioração de todas as funções cerebrais e a morte prematura.

A motivação para o estudo se deu no acréscimo que acarretaria em meus estudos dentro de sala e para a vida profissional futura. É um tema preocupante, não existe uma prevenção, a partir dessa abordagem espero que a sociedade conheça mais sobre a doença de Parkinson, porque se trata de uma doença com vários casos em todo o país. Além disso uma forma de

conseguir auxiliar de forma mais próxima, pois a doença pode acometer alguém da família ou até mesmo alguém muito próximo.

Diante desta perspectiva a pesquisa voltou em torno da seguinte problematização. Qual o papel do enfermeiro no tratamento do Parkinson? Todos os pacientes têm os mesmos sintomas? Quais os problemas enfrentados no dia-a-dia dos pacientes? Quais os tipos de tratamento da doença? Quais ações o enfermeiro pode fazer para melhorar a qualidade de vida do paciente com a doença de Parkinson?

Diante desta perspectiva as hipóteses para uma estabilidade no quadro dos portadores de Parkinson, a enfermagem tem um papel importante no tratamento da doença de Parkinson, devendo estar atento as atividades e capacidades funcionais do paciente, pois os pacientes podem ter vários sintomas da doença e pode variar de paciente para paciente. Como por exemplo, enfrentar obstáculos como: comer sozinho, tomar banho. Os tratamentos podem ser medicamentosos, fisioterápicos e também cirúrgicos.

Os objetivos foram analisar ações para melhorar a qualidade de vida do paciente com a doença de Parkinson do município de João Pinheiro, (MG). Conhecer os tratamentos disponíveis a fim de evitar consequências mais graves e garantir um prognóstico melhor para o paciente. Além disso identificar fatores que causam a doença de Parkinson; avaliar ações de enfermagem para que eles tenham uma vida mais saudável; identificar quais as formas de tratamento e verificar se ao longo do tratamento se houve alguma melhora, e qual foi;

2. METODOLOGIA

O método de pesquisa que foi desenvolvido no decorrer deste projeto em uma pesquisa de campo, apoiada em obras de autores ou páginas de internet especializada em assuntos específicos da doença de Parkinson.

Este método de pesquisa foi feito a partir do levantamento de referências teórico já analisado, e publicado por meio escrito ou eletrônico.

Os métodos qualitativos são os mais indicados para serem utilizados quando a pesquisa envolve situações humanas, pois levam em consideração a particularidade dos indivíduos. Portanto, foram entrevistados cinco profissionais da área da saúde, sendo (03) enfermeiros e (02) técnicos de enfermagem, por meio de questionário contendo 8 perguntas pertinentes ao tema pesquisado.

Todos os anos novos idosos são agrupados à população brasileira, e a maioria com doenças crônicas. De acordo com Araújo e Bachion (2004), é comum que após os 60 anos o ser

Commented [MC1]: REVEJA ESSE PARAGRAFO, ESTÁ SEM SENTIDO

humano possua pelo menos uma patologia crônica que podem gerar algum tipo de dependência ou incapacidade, sendo necessário avaliação clínica a fim de prevenir e minimizar danos.

3. REVISÃO LITERARIA

Doença de Parkinson: Breve Histórico

James Parkinson foi o primeiro a descrever a condição que hoje leva seu nome, e a compreendê-la tal como hoje a conhecemos e da qual alguns sintomas isolados haviam sido mencionados até então nas obras médicas da época. Nascido na Inglaterra em 1755, filho de médico também seguiu a carreira do pai. Quando tinha 62 anos de idade publicou sua monografia intitulada de “um ensaio sobre a paralisia agitante” onde descreveu sobre o tremor, a postura e a marcha tão características daquela condição (LIMONGI, 2001).

Entretanto somente finais do século XIX e início do século XX que os conhecimentos clínicos daquela doença tomaram impulsos por meio dos estudos de Charcot, este considerado o pioneiro da neurologia moderna. Jean Martin Charcot, nascido em 1825, escreveu sobre a paralisia agitante e comentava sobre a impropriedade desta denominação (LIMONGI, 2001).

Uma vez que nem todos os pacientes estavam de fato paralisados ao apresentavam tremores, então rebatizou a doença com o nome de seu primeiro observador, que foi unanimemente aceito por toda comunidade científica e ainda propôs um tratamento à base de plantas ricas em alcaloides, ainda que de eficácia limitada. Muitas outras descobertas marcaram a história da doença de Parkinson, tais como observação das modificações anatômica da substância negra, desenvolvimento de novos medicamentos, identificação da falta de dopamina como principal responsável pelos principais sintomas entre outras descobertas (LIMONGI, 2001).

Assistência de enfermagem frente ao residente com a doença de Parkinson

Embora os cientistas não tenham chegado a uma única causa para o Parkinson, já se sabe que fatores ambientais e genéticos podem interagir e levar à doença. Traumas na cabeça estão entre estes fatores ambientais. O caso mais conhecido é do lutador de boxe Muhammad Ali. Muitos especialistas acreditam que o Parkinson de Início Precoce, que acometeu o atleta aos 42 anos de idade, tenha sido desencadeado pelas inúmeras e repetidas pancadas lesionando o cérebro onde fica a substância negra (FONOFF, 2018).

A importância de atividades físicas no tratamento de Parkinson é indiscutível. Os médicos são unânimes em afirmar o quanto um exercício feito com supervisão e regularidade

pode ajudar muito na manutenção da autonomia e da segurança do paciente, além de assegurar mais qualidade de vida.

De acordo com o Dr. Erich Fonoff, (2018) um estudo americano, ainda em fases iniciais, mostrou que exercícios intensos, além de ser seguros, têm a capacidade de retardar a progressão da doença em pacientes que ainda se encontram nos primeiros estágios da doença. É muito importante a descoberta da doença no início, por isso devemos ficar atentos aos sintomas.

Os sintomas do Parkinson variam de pessoa para pessoa. Mas, à medida que a doença progride, a maioria deles: tremor, rigidez, lentidão dos movimentos, alterações na fala, atinge todos os pacientes, ainda que em intensidades distintas. Os cientistas, no entanto, vêm percebendo algumas diferenças bem sutis na forma como o Parkinson se manifesta em homens e em mulheres. Alguns estudos já mostram que o tremor, por exemplo, é mais intenso nas mulheres, enquanto a rigidez fica mais evidente nos homens (MARTINS, ET AL. 2008).

No Brasil infelizmente não há uma estatística exata da quantidade de pacientes, mas estipula-se que 200 mil pessoas sofram da doença, os sinais e sintomas característicos da DP suscitam a convivência com situações novas a cada dia. A instabilidade da doença e o fato de sabê-la ser incurável constituem uma realidade difícil a ser enfrentada para o resto da vida, acompanhando os indivíduos em suas relações e em seu cotidiano.

Além disso, há uma forte interação entre a DP e depressão. Estudo realizado em sete países diferentes encontrou significativa associação entre ambas, com cerca de um terço das pessoas com doença de Parkinson apresentando também depressão, condição que merece atenção especial por parte dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro (ALMEIDA E ALMEIDA, 1999).

Outro aspecto pertinente diz respeito à individualidade das pessoas com a doença, pois os significados dos diferentes sintomas motores e não motores influenciam de forma específica cada indivíduo. Conhecer a realidade dessas pessoas mostra-se fundamental para o entendimento do papel do enfermeiro frente a doença, já que se trata de uma condição que afeta a parte motora, o psicológico, a interação com a família e sociedade.

Nesse contexto, entende-se que o enfermeiro precisa estreitar a relação com o paciente e familiar, conhecendo seu cotidiano, de modo a auxiliá-los no processo de viver saudável. Instruir tanto o paciente como a família, quanto a alimentação, exercícios para uma boa adaptação com a doença.

As células nervosas usam uma substância química do cérebro chamada dopamina para ajudar a controlar os movimentos musculares. O Parkinson ocorre quando as células nervosas do cérebro que produzem dopamina são destruídas lenta e progressivamente. Sem a dopamina,

as células nervosas dessa parte do cérebro não podem enviar mensagens corretamente. Isso leva à perda da função muscular. O dano piora com o tempo. Deve-se associar os sinais, sintomas com as causas, da doença para um melhor diagnóstico (BALLALAI, 2002).

Na presença de sintomas que indiquem Parkinson, é importante consultar um neurologista ou um geriatra para que seja feita uma avaliação clínica completa, com análise dos sintomas, exame físico e solicitar exames que identifiquem se existe outro problema de saúde que possa estar provocando esses sintomas, uma vez que não existe um exame específico para o mal de Parkinson. Caso não dê para confirmar a doença só com os sintomas, se não conseguir o médico pode solicitar um exame de imagem para a confirmação da mesma.

Quando o cirurgião inglês James (1755-1824) publicou o artigo “Um Ensaio sobre a Paralisia Agitante”, no início do século 19, ele não devia suspeitar da quantidade de repercussões no organismo da doença batizada com o seu sobrenome (BIENAT, 2016).

Nas palavras do médico, ela podia ser resumida a “tremores e movimentos involuntários, diminuição da potência muscular, propensão a dobrar o tronco para a frente e passo em ritmo de marcha. Quando ele começou essa pesquisa não fazia ideia de quanta gente ele ia ajudar com os seus estudos, e quanto ela seria importante no mundo todo.

O nosso cérebro não é responsável apenas pelos nossos pensamentos e raciocínios, todo movimento que fazemos, desde um simples piscar de olhos até o ato de andar, nasce de uma ordem vinda do sistema nervoso central, que através de neurotransmissores chega ao seu destino final, os músculos.

Um grupo de células cerebrais, chamado de neurônios dopaminérgicos, são responsáveis pela produção de dopamina, um neurotransmissor que age no controle dos movimentos finos e coordenados. A maioria da população, não dá muita importância aos pequenos movimentos que fazemos, como pegar um copo de água e poder levá-lo a boca sozinho (PINHEIRO, 2018).

Doença neurológica, crônica e progressiva, sem causa conhecida, que atinge o sistema nervoso central e compromete os movimentos. Quanto maior a faixa etária, maior a incidência da . De acordo com as estatísticas, na grande maioria dos pacientes, ela surge a partir dos 55, 60 anos e sua prevalência aumenta a partir dos 70, 75 anos. E também pode acontecer nos mais jovens, ainda que muito raro, mas, existe casos confirmados (BRUNA, 2011).

Como explicado, a doença ocorre por conta da deficiência de dopamina, causada pela degeneração dos neurônios localizados na substância negra. Até hoje não foi descoberto o motivo efetivo para esses neurônios serem afetados, mas alguns fatores podem desempenhar

um papel na formação da Doença de Parkinson. Uma das causas pode ser: idade, familiar, pessoas do sexo masculino entre outras.

Sintomas e tratamentos de Parkinson

O Parkinson pode afetar apenas um ou ambos os lados do corpo, e o grau de perda de funções causada pela doença pode variar dependendo do caso. O quadro clínico é constituído basicamente por acinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural.

A acinesia é um distúrbio caracterizado por pobreza de movimentos e lentidão da iniciação e execução de atos motores voluntários e automáticos, associada a dificuldade na mudança de padrões motores na ausência de paralisia (NITRINI, BASCHECHI, 2003).

Esse tipo de desordem motora pode englobar ainda a incapacidade de sustentar movimentos repetitivos, fragilidade anormal e dificuldade de realizar atos motores simultâneos. Por vezes, a perda de movimentos associados aos membros superiores faz com que a pessoa caminhe com pequenos passos arrastando os pés. Na fala há comprometimento da fonação e articulação das palavras, perda da capacidade de inflexão da voz.

A rigidez é outra anormalidade motora quase sempre presente na síndrome parkinsoniana, determinando alterações típicas da postura, com anteroflexão do tronco e semiflexão dos membros.

A rigidez muscular decorre do aumento da resistência que os músculos oferecem quando um seguimento do corpo é movido passivamente pelo examinador. [...] na doença de Parkinson a inibição não é feita de modo eficaz pois alguns comandos originados do cérebro chegam aos músculos de modo alterado. (LIMONGI, 2001. p. 16).

A rigidez de acordo com o autor citado acima os músculos possuem atividade oposta um grupo de outro e quando o paciente é acometido pela doença eles não realizam esta atividade de antagonismos.

O tremor é o sintoma mais frequente e o que mais chama a atenção, embora não seja o mais incapacitante, inicialmente é rítmico e relativamente lento e ocorre principalmente quando o membro está em repouso. No início da doença o tremor ocorre em um lado, após certo período o tremor acomete o outro lado, ele pode surgir na cabeça, mandíbula, no lábio, queixo e nos membros inferiores. Situações de estresse ou sensação de ser observado aumentam visivelmente a intensidade do tremor (LIMONGI, 2001, p. 16).

Além dos sintomas mencionados vários outros podem ocorrer, a intensidade destes sintomas podem variar a cada caso e eles podem ou não aparecer em um determinado paciente.

Entre eles estão a depressão, como citado anteriormente, distúrbios do sono, distúrbios cognitivos, distúrbios da fala, cialorreia, distúrbios respiratórios, dificuldades urinárias, tonturas dores e outras sensações anormais.

Em alguns pacientes a depressão pode ser acompanhada de ansiedade e mais raramente de episódios de agitação. A intensidade dos sintomas depressivos pode variar desde quadros leves até os mais graves. Eles podem deixar de sair, de viajar muitos tendem a retrain e evitar contatos sociais.

Sobre os distúrbios do sono e cognitivos, compreendem uma ampla gama de sintomas, tais como; frequentes despertares durante a noite, pesadelos e a inversão do dia pela noite, movimentos bruscos durante o sono. A maioria não apresenta declínios intelectuais, no entanto muitos pacientes relatam dificuldades com a memória (LIMONGI, 2001).

Considerando o aumento do envelhecimento e os vários problemas relacionados à saúde da população idosa, são necessárias providencias que viabilize maior acesso à saúde. Que trará maior qualidade de vida e as possibilidades de prevenção.

Neste sentido alguns dos tratamentos são indicados no caso de Doença de Parkinson entre eles estão o farmacológico, fisioterapêutico, cirúrgico entre outros. E quanto ao tratamento farmacológico este é de uso obrigatório. Pois este trata no controle dos sintomas relacionados à doença, ou seja, na reposição da dopamina. Quanto à abordagem cirúrgica vem sendo usada em escala maior como por exemplo a talamotomia e palidotomia e ainda outros procedimentos no sentido de minimizar os sintomas (FERRAZ, BORGES, 2002).

A fisioterapia é utilizada no processo de reabilitação da Doença de Parkinson e seu objetivo principal é manter o máximo de mobilidade e independência do paciente, promovendo uma qualidade de vida para este indivíduo (GOULART et al., 2004).

Enfim, os desafios de viver com a Doença de Parkinson interferem diretamente no cotidiano dos pacientes e isto requer do profissional de saúde estratégias que possam colaborar com o desempenho de diversas atividades tanto dentro do meio hospitalar ou mesmo no direcionamento e auxílio destes pacientes.

Assistência de enfermagem

Um programa de exercícios diários aumentará a força muscular, melhorando a coordenação e a destreza, reduzirá a rigidez muscular e evitará as contraturas que ocorrem quando os músculos não são utilizados.

Caminhar, exercitar-se em bicicleta ergométrica, nadar e fazer jardinagem são todos exercícios que ajudam a manter a mobilidade articular. Os exercícios de alongamento e de amplitude de movimentos promovem a flexibilidade articular.

Os exercícios posturais são importantes para conter a tendência da cabeça e do pescoço de se deslocarem para diante e para baixo. Um fisioterapeuta pode ser valioso no desenvolvimento de um programa de exercício individualizado e pode fornecer instruções para o paciente e para o cuidador sobre o modo de realizar os exercícios com segurança.

Técnico especial de caminhada deve ser aprendido para contrabalançar a marcha arrastada e a tendência para se inclinar para diante. O paciente é ensinado a se concentrar em caminhar ereto, olhar para o horizonte e usar uma marcha com base ampla (caminhar com os pés separados). Um esforço consciente deve ser feito para oscilar os braços, elevar o pé enquanto caminha e usar um posicionamento do pé do calcanhar para os dedos, com passadas largas. De acordo com Soares (2014) Com um bom empenho do profissional, o paciente terá um bom desempenho.

O enfermeiro pode atender o portador de Parkinson, seja no hospital, na unidade de Saúde da família ou até mesmo na sua residência, diante realização de visita domiciliar, ao invés do médico. Em alguns países existe um número crescente de enfermeiros especialistas em doença de Parkinson que podem oferecer orientações especializadas ao portador da doença.

O primeiro passo para o profissional de enfermagem frente ao portador de Parkinson, é focalizar como a doença afetou as atividades do seu dia-a-dia, a capacidade funcional do seu paciente e as respostas do tratamento medicamentoso.

A maioria dos pacientes com Parkinson apresentam distúrbio de movimento, alguma alteração funcional até mesmo disfunção comportamental. Durante a avaliação, o enfermeiro deve observar o paciente quanto a qualidade de fala, perda da expressão facial, dificuldade de deglutição, tremores, lentidão dos movimentos, fraqueza, postura anterógrada, presença de rigidez, lentidão mental e confusão.

Os cuidados que os profissionais de Enfermagem podem prestar incluem orientar, ensinar, incentivar, estimular a realização de algumas ações tais como:

Orientar o portador de Parkinson quanto a necessidade de realizar exercícios diariamente, a fim de melhorar a força muscular, coordenação, destreza e reduzir a rigidez muscular.

Estimular a realizar exercícios posturais para conter a tendência da cabeça e do pescoço, se deslocarem para diante e para baixo. Incentivar a procurar um fisioterapeuta para desenvolver

um programa de exercício individualizado e para fornecer instruções para o paciente e cuidador sobre o modo de realizar os exercícios com segurança.

Encorajar, ensinar e apoiar o paciente nas suas atividades diárias para promover o autocuidado além do incentivo a seguir um padrão de horário regular para a realização das necessidades fisiológicas e a aumentar a ingestão de líquidos e alimentos com quantidade de fibras moderada, já que a constipação e dificuldade urinária são manifestações da doença.

Monitorar o peso semanalmente, para saber se a ingestão calórica é adequada, pois alguns portadores de Parkinson apresentam dificuldade para manter o peso, decorrente da dificuldade para mastigar e deglutir.

Alentar a procurar um fonoaudiólogo, para ensinar exercícios, que possibilitem a melhora da fala e facilitem a comunicação entre a família, pois alterações na fala são características dos portadores de Parkinson. Estimular a participação em grupo de apoio, atividades de lazer e eventos sociais que pode ajudar a reduzir a depressão.

Esclarecer quanto a importância do tratamento medicamentoso, horário das medicações e dosagem, e da necessidade do acompanhamento interdisciplinar, a fim de retardar a progressão da doença e proporcionar melhor qualidade de vida.

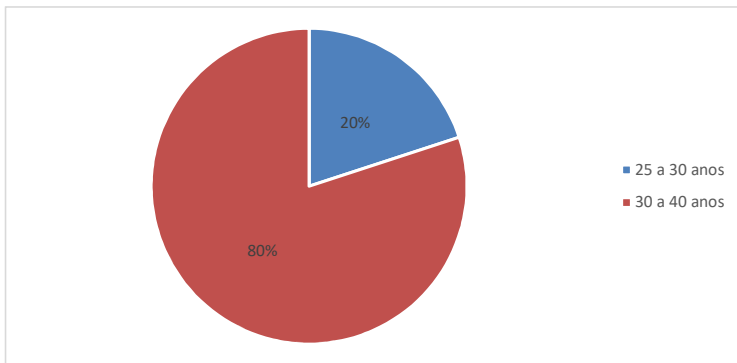
Muito se tem avançado no tratamento da doença de Parkinson, no entanto sua progressão não pode ser evitada, portanto o tratamento e o auxílio do profissional de saúde visam melhorar os sintomas e os aspectos do cotidiano.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa qualitativa dos dados de campo foi feita através de questionário aplicado para cinco profissionais de saúde, entre enfermeiro e técnico de enfermagem. Este questionário apresentou oito questões acerca do tema: Assistência de Enfermagem frente ao residente com doença de Parkinson.

Na primeira questão foi perguntado qual a idade dos entrevistados. Cujas respostas foram:

Idade dos entrevistados

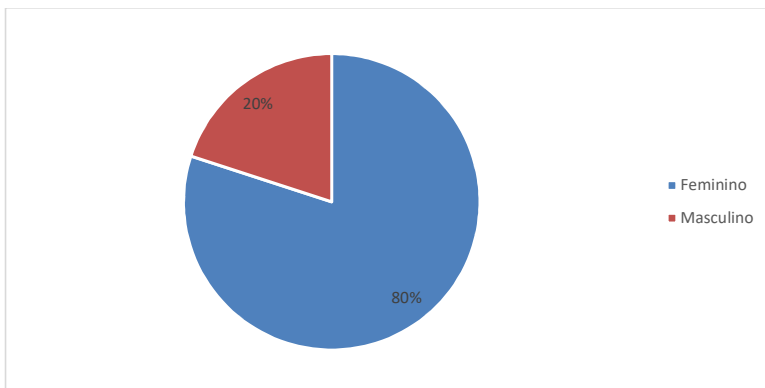


Fonte: Pesquisa Direta, 2018.

De acordo com o gráfico 80% dos entrevistados tem de 30 a 40 anos de idade, e outros 20% estão entre 25 a 30 anos. Os números indicam que os enfermeiros que trabalham nessa área tem idades variadas, onde mostra que não a idade para trabalhar na área da saúde.

Na segunda questão foi perguntado qual o sexo dos entrevistados. Cujas respostas foram:

Gênero dos entrevistados

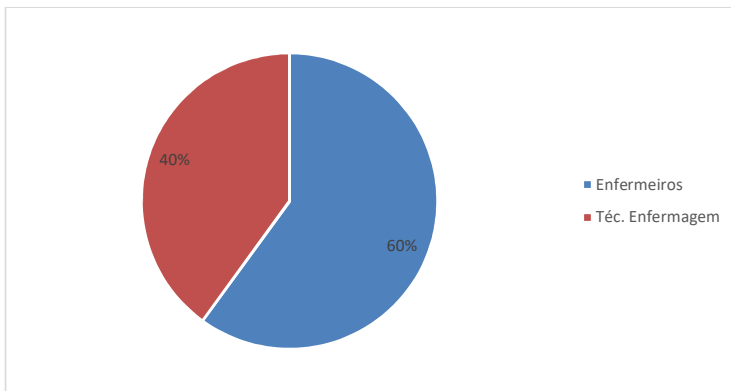


Fonte: Pesquisa Direta, 2018.

Como podemos confirmar que os entrevistados correspondem a 80% do sexo feminino, pode se confirmado que a presença feminina nessa área da saúde é maior e que vem sendo assim desde 1860 quando Florence Nightingale deu o pontapé inicial na guerra da Crimeia.

Na terceira questão foi perguntado qual nível de escolaridade dos entrevistados. Cujas respostas foram

Formação Acadêmica



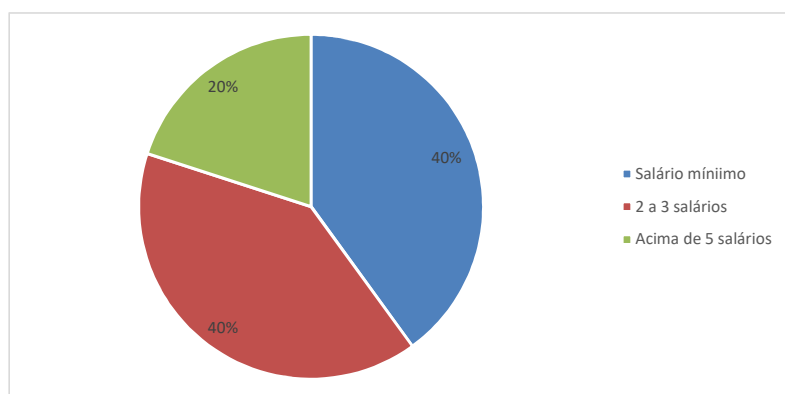
Fonte: Pesquisa Direta, 2018.

Os números mostram que 60% são enfermeiros e 40% são técnicos de enfermagem, mostrando que não importa a formação, mas o amor pela profissão.

Conhecer a realidade dessas pessoas mostra-se fundamental para o entendimento do papel do enfermeiro frente a doença, já que se trata de uma condição que afeta a parte motora, o psicológico, a interação com a família e sociedade. (VALCARENGHI et al, 2018).

Na quarta questão foi perguntado qual a renda mensal dos entrevistados. Cujas respostas foram:

Renda Mensal

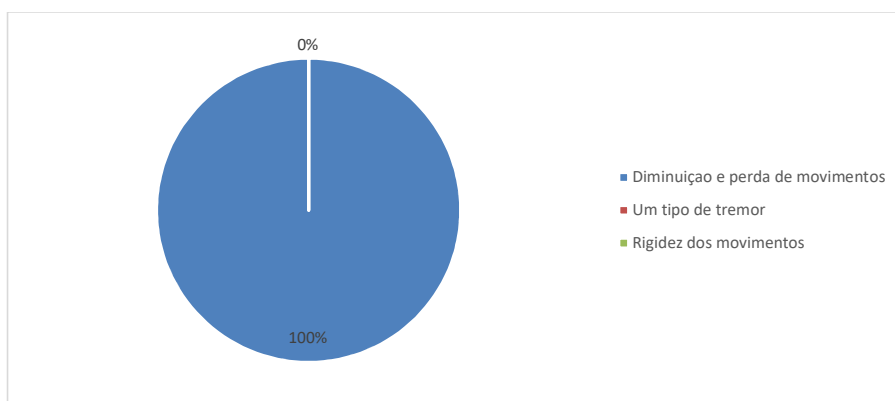


Fonte: Pesquisa Direta, 2018.

De acordo com os gráficos é possível verificar que 80% dos entrevistados ganham acima de 2 salários mínimos e apenas 20% ganha acima de 5 salários, mostrando que depende-se muito da área em que se trabalha.

Na quinta questão foi perguntado o que é Bradicinesia. As respostas foram:

Bradicinesia

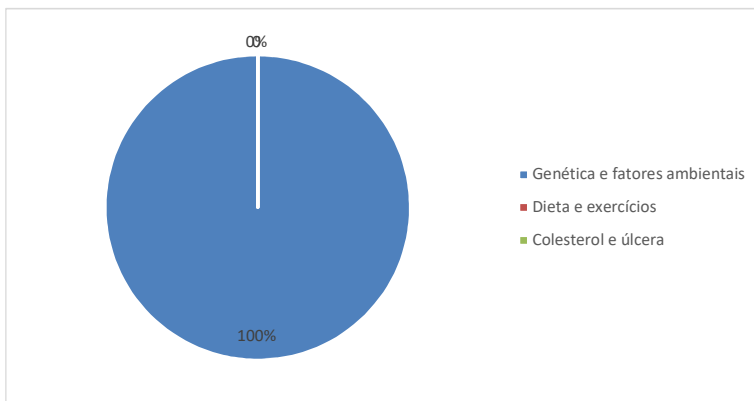


Fonte: Pesquisa Direta, 2018.

De acordo com os gráficos os profissionais acertaram 100% e mostram que tem total entendimento sobre a doença.

Na sexta questão foi perguntado que resulta o Parkinson. As respostas foram:

Causas do Parkinson



Fonte: Pesquisa Direta ,2018.

Considerando os números representados pelos gráficos podemos concluir que os entrevistados mostram um grande conhecimento sobre a doença.

Embora os cientistas não tenham chegado a uma única causa da doença de Parkinson, já se sabe que fatores ambientais e genéticos podem interagir e levar a doença (Fonoff, 2018).

Na sétima questão foi perguntado se outras doenças podem ter os sintomas do Parkinson. As respostas foram:

Entrevistado 1: Sim, pode acometer na degeneração neurológica, na demência e também no AVE.

Entrevistado 2: - Sim, pode vir a acomete tremores, rigidez muscular, mialgia e até a falta de expressão.

Entrevistado 3: - Sim, pode aparecer em outras doenças como os tremores, rigidez muscular, mialgia e dificuldade de deglutir.

Entrevistado 4: -Sim

Entrevistado 5: - Sim, acontece vários sintomas parecidos como os tremores, lentidão dos movimentos rigidez muscular.

Foi visto que a maioria dos profissionais acham que outras doenças podem se parecer com o Parkinson, e ter alguns sintomas parecidos que podem até nos confundir. mas para isso sabemos que existe os exames de imagem para um melhor diagnóstico.

Os sintomas do Parkinson podem variar de paciente para paciente e também como foi perguntado se o sintoma pode aparecer em outras doenças, como AVE, demência, e a rigidez muscular.

Na oitava questão foi perguntado porque ocorre a queda da Dopamina. As respostas foram:

Entrevistado 1: -pode acontecer por uso de drogas, falta de atividade física.

Entrevistado 2: -Acontece por causa da idade elevada, hereditariedade e mutação genética.

Entrevistado 3: -Pode ser por mutação genética, idade elevada ,por ser homem.

Entrevistado 4: -Acontece por ter idade elevada, e ser do sexo masculino.

Entrevistado 5: -Pode ser por mutação genética, idade elevada e exposição as toxinas.

Os entrevistados responderam conforme esperado, não se sabe realmente a causa primaria da doença, mas já foi notado que a doença acomete a região do cérebro chamada substância negra onde ocorre a queda da dopamina a maior causa são fatores ambientais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho mostra a importância do estudo dessa doença de Parkinson ela pode contribuir para o processos evolutivo na qualidade de vida do Parkinsoniano e bem como a descoberta de outros novos casos, que embora estejam cercados de pessoas, estão envolvidos por um cotidiano marcado pela rotina do seu dia a dia.

O Enfermeiro proporciona percepções das emoções, das histórias de vida de cada residente, levando o idoso a enxergar além da idade e da doença em um ambiente agradável e cada profissional com sua devida capacitação e orientação e também o desenvolvimento emocional. Este profissional pode atender o portador de Parkinson, seja no hospital, na unidade de saúde da família ou até mesmo na sua residência, diante realização de visitas domiciliar, ao invés do médico. Em alguns países como o Reino Unido, existe um numero crescente de enfermeiros especialistas em doença de Parkinson.

Há portanto, a formação da empatia que auxilia o profissional de saúde a encontrar formas de ajudar o paciente a enfrentar a doença e a superar a situação de abrigado, deixando o mais seguro e disposto a informar com mais desenvoltura seus problemas, sintomas e dúvidas.

Através da pesquisa realizada no Abrigo pôde se observar a valorização e a importância do profissional de saúde como mediador no tratamento das doenças, promovendo, encorajando dando amor e propondo novas formas de sentir alegria a cada amanhecer.

6. REFOERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, Elaine. **Principais sinais e sintomas do Parkinson**. São Paulo. Agosto de 2018. Disponível em: <https://www.tuasauade.com/sintomas-de-parkinson/>

BIERNATH, André. **Sinais prematuros do Parkinson. Bem Estar, Mente saudável**. São Paulo. Maio de 2018. Disponível em <https://saude.abril.com.br/bem-estar/os-sinais-prematuros-do-parkinson/>:

BARBOSA, Egberto Reis. **Convivendo com o Mal de Parkinson**. Neurologia FMUSP. São Paulo. Abril/2018 Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/parkinson>

BASSETO, Jaqueline Martins. ZEIGELBOIM, Bianca Simone. JURKIEWCZ, Ari Leon. KLAGENBERG, Karlin. **Achados ortoneurológicos em pacientes com doença de Parkinson**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. São Paulo. V 74 Maio a Junho de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000300007

BRUNA, Maria Helena Varella. **Doença e sintoma**. São Paulo. Agosto de 2018 Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/doenca-de-parkinson/>

FONOFF, Erich Talamoni. **Traumas na cabeça aumentam o risco de doença de Parkinson**. Neurologia e Neurocirurgia USP, São Paulo, Junho de 2018. Disponível em: <https://www.erichfonoff.com.br/doenca-de-parkinson/>

MATHIAS, Francielle Tatiana. **O que é mal de Parkinson**. Minuto saúde Paraná. Junho de 2017 Disponível em: <https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-mal-de-parkinson-sintomas-tratamento-causas-e-mais/>

PINHEIRO, Pedro. **Doença de Parkinson**. Neurologia UFRJ. Rio de Janeiro. Agosto de 2018 Disponível em: <https://www.mdsauade.com/2011/03/mal-alzheimer.html>

SOARES, Hoverney Quaresma. **Atuação da enfermagem ao paciente com doença de Parkinson**. Net Saber artigos. São Paulo. Abril de 2014 Disponível em: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_5845/artigo_sobre_atuacao-da-enfermagem-ao-paciente-com-mal-de-parkinson

VALCARENGHI Rafaela Vivian. ALVAREZ Ângela Maria. SANTOS Silvana Sidney Costa. SEWERT Josiane Steil. NUNES Simony Fabíola Lopes. TOMASI André lise Viana Rosa. **O cotidiano de pessoas com a doença de Parkinson.** Revista Brasileira de enfermagem. Brasília. V 71. Fac.; 2. Abril de 2018

Eu Valquíria Amâncio dos Santos acadêmica de enfermagem do 10º período da Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP), residente na rua Antônio de Oliveira ,130, Bairro Itaipu, João Pinheiro –MG, convido vocês par responder este questionário, sobre a Assistência de Enfermagem frente ao residente do Abrigo com a doença de Parkinson, as informações oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não será divulgado, desde já agradeço.

Perfil do Entrevistado:

Idade:

20 a 25 anos 25 a 30anos 30 a 40anos

Sexo:

Masculino

Feminino

Profissão:

Técnico de Enfermagem

Enfermeiro

Médico

Renda:

Até 1 salário mínimo

De 2 a 3 salários

De 3 a 4 salários

Mais de 5 salários

Conhecendo a Doença:

Bradicinesia:

a diminuição dos movimentos

um tipo de tremor

rigidez muscular

Os pesquisadores acreditam que o Parkinson é um resultado de uma combinação e:

Genética/fatores ambientais

Dieta/exercícios

() Colesterol/ulcera

Outras doenças também podem ter alguns sintomas do Parkinson?

Embora a causa primaria da doença de Parkinson não seja conhecida, ela ocorre quando há queda na produção de Dopamina, por que isso acontece?
