

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAFAELA BAPTISTA

**ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE DOENÇA DE PARKINSON
SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAFAELA BAPTISTA

**ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE DOENÇA DE PARKINSON
SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Mst. Rafaela Vivian Valcarenghi

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE DOENÇA DE PARKINSON SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM** de autoria da aluna **RAFAELA BAPTISTA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Mst. Rafaela Vivian Valcarenghi

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
2.1 A DOENÇA DE PARKINSON	9
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM	11
3 MÉTODO	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	24

RESUMO

No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, vem se observando uma mudança na pirâmide populacional, com aumento do contingente de idosos. É importante salientar que, ao mesmo tempo, que a população envelhece, também torna-se vulnerável em alguns aspectos, como por exemplo mais susceptível a desenvolver uma série de doenças, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas podemos destacar a doença de Parkinson. O enfermeiro pode contribuir nessa temática, visto que a ação educativa é um dos principais eixos norteadores da Enfermagem e pode ser desenvolvida nos diversos espaços de realização das práticas de Enfermagem, como: unidades locais de saúde, escolas, creches, associações de moradores e inclusive espaços intra hospitalares. Pensando na importância da ação educativa esse estudo tem como objetivos: desenvolver material de orientação sobre questões relevante referente à doença de Parkinson para indivíduos com a patologia e seus cuidadores e estimular a orientação sobre doença de Parkinson pelo enfermeiro no momento da internação hospitalar e na consulta de enfermagem em ambulatório especializado. O produto final deste trabalho é uma tecnologia do cuidado em saúde, que foi a elaboração de um material de orientação sobre questões relevantes referentes à doença de Parkinson desenvolvido em forma de folder. Como planejado na metodologia obtém linguagem clara, de fácil entendimento, com informações essenciais sobre a doença de Parkinson e voltado para óptica da enfermagem. Espera-se que este material possa contribuir na assistência de enfermagem voltada ao paciente com DP.

Palavras-chave: Educação em saúde. Doença de Parkinson. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, vem se observando uma mudança na pirâmide populacional. O aumento do contingente de idosos, com diminuição das taxas de natalidade e aumento da expectativa de vida é um processo recente, e que ocorreu de forma muito acelerada, enquanto que em países desenvolvidos esse processo ocorreu anteriormente e de maneira mais lenta. Muitos são os fatores que contribuíram para essa transição demográfica, entre eles podemos citar a migração para os grandes centros, sendo que os recursos nesse ambiente são mais acessíveis, o avanço da medicina também vem proporcionando a cura de doenças, descoberta de novos tratamentos e possibilidade de longevidade com maior qualidade de vida (GOTTLIEB et al., 2011).

Segundo o censo demográfico de 2010 divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que tem suas informações adquiridas através da pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD), de 2000 para 2010 o peso relativo dos idosos, ou seja, pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, passou de 9,1% para 11,3% no conjunto da população brasileira. Segundo estimativas deste mesmo instituto o número de idosos no Brasil em 2060 pode quadruplicar chegando a 26,7% da população total (IBGE, 2010a).

É importante salientar que, ao mesmo tempo, que a população envelhece tornando esse evento um ganho para humanidade, também torna-se vulnerável em alguns aspectos, como por exemplo mais susceptíveis a desenvolver uma série de doenças, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo o levantamento suplementar de saúde realizado pela PNAD 2008, somente 22,6% das pessoas de 60 anos ou mais de idade declararam não possuir doenças crônicas, quando essa faixa etária sobe para 75 anos ou mais, a proporção de idosos que nega ter qualquer tipo de doença crônica cai para 19,7%. Nesta mesma pesquisa constatou-se que 48,9% dos idosos entrevistados sofrem de mais de um tipo de doença crônica e no subgrupo de 75 anos ou mais de idade, a proporção sobe para 54%. (IBGE, 2010b).

As DCNT causam uma série de mudanças na vida do indivíduo e de sua família, podendo contribuir para o aumento do risco de dependência física e social, podendo acarretar perdas financeiras e emocionais, bem como prejuízos severos na qualidade de vida do idoso. Diante disso, os serviços de saúde e os profissionais da saúde necessitam se moldar a esse evento e estar apto a atender essa demanda, uma vez que o número de indivíduos idosos

presentes na sociedade é cada vez maior, e juntamente com eles vêm as doenças crônicas e neurodegenerativas que demandam cuidado especializado (CAMARANO; KANSO, 2011). Dentre as doenças crônicas e neurodegenerativas pode-se destacar a doença de Parkinson.

Segundo Goulart e Pereira (2005) a doença de Parkinson afeta um em cada mil indivíduos acima de 65 anos e após 75 anos esse índice aumenta para um em cada cem. Pereira e Cardoso (2000) afirmam que a doença de Parkinson é uma das patologias mais comum no idoso, acometendo cerca de 1% da população.

Estima-se para o Brasil, que em 2030 sejam acometidas pela doença de Parkinson aproximadamente 340 mil pessoas, com isso o país será o quinto colocado com maior número de pessoas com a doença no mundo (SOUTO, 2009). De acordo com a Associação Brasil de Parkinson a cada ano 20 novos casos para cada 100 mil habitantes são contabilizados no Brasil (COSTA, 2006).

Segundo Meneses e Teive (2003), as manifestações motoras clássicas da DP são tremor de repouso, rigidez muscular, acinesia e modificações de postura e equilíbrio, é uma doença com sinais predominantemente motores. Com o avanço da doença ocorre o aumento das limitações para desenvolver as atividades da vida diária (AVD), o que torna o indivíduo cada vez mais dependente (CAROD-ARTAL; VARGAS; MARTINEZ-MARTIN, 2007).

Conforme Navarro-Peternella e Marcon (2012) o impacto da descoberta da doença crônica gera inúmeras reações e expectativas, revelando uma diversidade de sentimentos e comportamentos, uma vez que se descobre ter uma doença incurável e que o acompanhará em suas relações e no seu cotidiano. Portanto muitas dúvidas surgem a respeito da patologia como sinais e sintomas, qual o tratamento, quais os cuidados de rotina que devem ser tomados, quais as ações que devem ser evitadas, então nasce um mundo novo para esse indivíduo, o qual necessita ser desvelado e empoderado por cada um deles. Por isso tanto para o indivíduo acometido pela doença de Parkinson como para seus familiares é importante receber informações sobre seu estado de saúde e doenças, é necessário estar inserido no seu processo de saúde e doença e empoderar-se das decisões a serem tomadas no seu cotidiano, fazendo-se primordial conhecer sobre a patologia, conhecer os cuidados que devem ser realizados no dia-a-dia, e mais do que nunca essa é uma temática de forte atuação da Enfermagem, desenvolver ações educativas com indivíduos e seus familiares.

Pode-se dizer que a ação educativa é um dos principais eixos norteadores da Enfermagem e pode ser desenvolvida nos diversos espaços de realização das práticas de Enfermagem, como: unidades locais de saúde, escolas, creches, associações de moradores e inclusive espaços intra hospitalares (ACIOLI, 2008). Apesar do modelo assistencial

curativista centrado na atenção médica, que está presente nos grandes centros hospitalares, este também é um local propício para o enfermeiro desenvolver ações de educação em saúde. O enfermeiro juntamente com a equipe multidisciplinar tem essa tarefa desafiadora de promover ações para que o sujeito torne-se independente e responsável pela sua saúde, para que o indivíduo possa decidir por sua situação de saúde e doença com base no conhecimento de todo o processo.

Venho da experiência profissional em ambiente assistencial hospitalar, sou enfermeira assistencial do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) desde maio de 2010, que é o hospital de ensino da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Percebo a necessidade do enfermeiro ser mais atuante nas ações de educação em saúde neste contexto. Acredito que no ambiente hospitalar existem diversos momentos propícios para desenvolver educação em saúde, tomo como exemplo o momento da alta hospitalar ou durante a consulta de enfermagem no ambulatório de alta complexidade, são distintos momentos que pode-se desenvolver ações educativas com os pacientes e também familiares. Segundo o estudo realizado por Navarro-Peternella e Marcon (2009) seis dos dez indivíduos estudados abordaram demora no diagnóstico da doença, detectando que ainda existe falta de informação quanto à doença de Parkinson tanto por parte do profissional quanto por parte da comunidade, mostrando-se necessário a instrumentalização dos profissionais da área da saúde em relação a essa temática. Diante disso percebe-se a necessidade de informação e instrumentalização até mesmo para que se possa desenvolver a ação educativa, por isso proponho a construção de um material educativo/informativo direcionado à pessoas com doença de Parkinson e seus familiares, que possa ser utilizado por enfermeiros assistenciais do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, tanto no momento da estadia em clínica de internação, como em consultas de enfermagem no ambulatório de Neurologia.

Diante dessa contextualização uma questão foi levantada: De que maneira pode-se promover educação em saúde com intuito de orientar e capacitar indivíduos com doença de Parkinson e seus cuidadores à respeito de questões relevantes sobre a sua patologia?

Para responder a essa indagação propõem-se realizar uma pesquisa com os seguintes objetivos:

OBJETIVO GERAL: Promover educação em saúde de indivíduos com doença de Parkinson e seus cuidadores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desenvolver material de orientação sobre questões relevante referente à doença de Parkinson para indivíduos com a patologia e seus cuidadores;

- Estimular a orientação sobre doença de Parkinson pelo enfermeiro no momento da internação hospitalar e na consulta de enfermagem em ambulatório especializado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para compor este capítulo de fundamentação teórica e conhecer o estado da arte no âmbito da doença de Parkinson e Educação em Saúde em Enfermagem foi feita uma busca nas seguintes bases de dados: Pubmed, Medline, Lilacs e na biblioteca virtual Scielo, bem como também foram utilizadas as referências bibliográficas indicadas nos módulos do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, com o objetivo de conhecer a produção científica sobre a doença de Parkinson e Educação em Saúde em Enfermagem.

2.1 A DOENÇA DE PARKINSON

A doença de Parkinson (DP) foi descrita em 1817 por James Parkinson, um médico inglês, que relatou o quadro clínico de seis indivíduos com sintomas que ele chamou de “paralisia agitante”. Mas por volta dos meados do século XIX, o francês Jean Martin Charcot complementou a descrição do colega, dizendo que os pacientes apresentavam dificuldade para execução de atos motores, devido a rigidez muscular, ao que chamou de “bradicinesia”. No Brasil a primeira descrição da doença foi feita em 1900 por Dias Martins, médico paulista, que descreveu os sintomas da doença em um trabalhador rural da região de Piracicaba/SP. Em 1960 Hornikiewicz et al. descreveram a deficiência de dopamina no corpo estriado do cérebro de parkinsonianos e comprovaram a utilidade da levodopa no tratamento (MENESES; TEIVE, 2003). A doença de Parkinson é um distúrbio neurológico progressivo, que é caracterizado pela degeneração das células da camada ventral da parte compacta da substância negra e do *locus coeruleus*. A identificação dos corpos de Lewy, que são inclusões eosinofílicas intracitoplasmáticas constituídas por várias estruturas protéicas, em neurônios remanescentes na parte compacta da substância negra é uma maneira de caracterizar a doença. As manifestações clínicas começam a aparecer quando cerca de 60% dos neurônios dessa região são perdidos e quando há diminuição de 80% da dopamina no estriado (LEVY; JOAQUIM, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 4 milhões de pessoas em todo mundo sofrem da doença de Parkinson. No Brasil, estimativas da Associação Brasil Parkinson (ABP), mostram que cerca de 200 mil pessoas tenham a doença e que, ano a ano,

vinte novos casos serão diagnosticados para cada 100.000 pessoas, sem distinção de sexo. Acomete, preferencialmente, pessoas com idade superior a 50 anos, a prevalência e a incidência aumentam com o avançar da idade. A etiologia da doença é desconhecida, mas as investigações têm se concentrado em fatores genéticos, toxinas ambientais, estresse oxidativo e anormalidades mitocondriais (COSTA, 2006).

Os principais sinais da doença são: tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia, postura flexionada para frente, alteração dos reflexos posturais e bloqueio motor. O tremor de repouso é o primeiro sinal reconhecido em cerca de 70% dos casos, geralmente o acometimento é unilateral, e com o passar do tempo a manifestação se tornam contralaterais. O tremor tende a piorar com o estresse e desaparecer durante o sono (MENESES; TEIVE, 2003).

Porém quando fala-se em doença de Parkinson sempre remete-se aos sinais e sintomas motores, visto que a doença é predominantemente motora, mas nos últimos anos têm-se dado maior visibilidade aos sinais e sintomas não motores nas investigações científicas realizadas. A seguir listamos os principais sinais e sintomas não motores: alterações neuropsiquiátricas (depressão, ansiedade, psicose e demência); transtornos do sono (insônia, sonolência excessiva diurna, parassonias, apnéia obstrutiva do sono, síndrome das pernas inquietas, movimento periódico dos membros, transtorno comportamental do sono REM); disautonomias (sialorréia, hipotensão ortostática, disfunção gastrointestinal, disfunção urinária, disfunção sexual, distúrbios da termoregulação, distúrbios respiratórios); sintomas sensoriais (dor, parestesias, hiposmia); dentre outros menos frequentes (CHAUDHURI et al., 2009).

O diagnóstico da doença de Parkinson é clínico, ou seja, é baseado na identificação dos sinais e sintomas que compõem esse quadro clínico, ou seja, à identificação de dois dos três sinais motores: tremor, rigidez e bradicinesia. Os exames laboratoriais e a tomografia computadorizada cerebral são úteis para descartar outras doenças (LEVY; JOAQUIM, 2003).

Segundo estudo realizado por Navarro-Peternella e Marcon (2009) seis dos dez indivíduos estudados relatam demora no diagnóstico da doença, detectando que ainda existe falta de informação quanto à doença de Parkinson tanto por parte do profissional quanto por parte da comunidade, mostrando-se necessário a instrumentalização dos profissionais da área da saúde em relação a essa temática.

Quanto ao tratamento, ainda não existem medicamentos capazes de interromper o curso da doença nem de evitá-la; os existentes visam o controle dos sinais e sintomas com o objetivo de manter o portador com autonomia, independência funcional e equilíbrio

psicológico, o que se obtém com a reposição de dopamina estriatal. A administração de levodopa é a terapia medicamentosa mais recomendada no controle satisfatório dos sintomas. Em longo prazo surgem limitações ao emprego da levodopa, sendo necessário associar outros medicamentos para potencializar o efeito ou para combater os efeitos colaterais (MENESES; TEIVE, 2003).

Segundo Gonçalves, Alvarez e Arruda (2007), os medicamentos e cirurgias não são os únicos recursos para auxiliar no combate a doença de Parkinson, outros cuidados são necessários, como por exemplo: o cuidado de enfermagem, de educação física, de fisioterapia, de fonoaudiologia entre outros, que pode ser desenvolvido individualmente ou em grupo e são importantes para a restituição da capacidade funcional, do bem-estar e da qualidade de vida. Em estudo realizado pelas autoras tanto as pessoas com Parkinson como os profissionais de saúde relatam o quanto é fundamental um programa de tratamento extensivo multidisciplinar. Além do auxílio familiar, a convivência em grupo de ajuda mútua permite enfrentar a doença e se sentirem inseridos socialmente, formando uma rede de suporte social (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

Ainda abordando o tratamento não medicamentoso, Côrte e Neto (2009) descrevem estudo sobre a musicoterapia na doença de Parkinson. Esse estudo buscou reafirmar o valor do tratamento musicoterápico coadjuvante à medicação alopática e outras terapias. Constatou-se que a música auxiliou a soltar a voz e a liberar os movimentos de cabeça e pescoço; e tem sido um caminho para minimizar os efeitos incômodos decorrentes da doença de Parkinson, motores e não motores (CÔRTE; NETO, 2009).

Diante disso percebe-se a importância do trabalho multidisciplinar; com destaque para enfermagem; que busca alternativas e caminhos dentro da sua metodologia de trabalho para desenvolver uma assistência direcionada a esses pacientes, com a finalidade de torná-los o mais independentes possível através da estimulação do autocuidado e também proporcionando melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

A educação em saúde consiste num conjunto de saberes e práticas voltadas para desenvolver capacidades tanto individuais como coletivas, com o objetivo de promover a saúde, prevenir agravos e melhorar a qualidade de vida (PEREIRA, 2003; REIBNITZ; PRADO; 2006).

A educação em saúde permite que o conhecimento científico produzido no campo da

saúde permeie a vida cotidiana dos indivíduos assistidos, através da intermediação do profissional da saúde, entre eles podemos destacar o enfermeiro, o qual desempenha um papel fundamental nas ações educativas tanto em ambientes da comunidade como em ambientes hospitalares (ACIOLI, 2008).

Diante disso o enfermeiro pode utilizar como alternativa o processo de educação em saúde para propiciar a independência do indivíduo com doença de Parkinson, tanto direcionado para o sujeito bem como para seu familiar e cuidador, ou seja, as orientações à respeito do processo de saúde e doença que o indivíduo vem vivenciando no seu cotidiano são essenciais para que ele conheça a dinâmica pelo qual está passando e que possa ter autonomia de decisão.

Dotd et al. (2013) detectaram em pesquisa realizada com puérperas em processo de amamentação, que a tecnologia educativa aplicada com as mães foi eficaz para alcançar boas taxas de aleitamento materno. No estudo os pesquisadores realizaram entrevistas utilizando dois formulários abordando dados de identificação da puérpera e a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form*, as entrevistas foram feitas antes e depois da aplicação do álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”, que continha informações e orientações sobre a amamentação, e então foram feitas comparações do antes e depois da aplicação da intervenção educativa. Isso mostra resultados satisfatórios a partir de intervenções de educação em saúde, ou seja, ações que são capazes de modificar positivamente o senso do indivíduo para que ele possa voltar-se para seu autocuidado e possa desenvolver autonomia para melhorar sua qualidade de vida.

Teixeira e Ferreira (2009) afirmam que dependendo do agravo a ação educativa deve ser direcionada também ao cuidador, podendo ser familiar ou não. Na pesquisa desenvolvida por Teixeira e Ferreira (2009), o objetivo foi descrever uma tecnologia de processo aplicada junto ao acompanhante que permita sua inclusão no cuidado do idoso hospitalizado com enfoque na prevenção e tratamento das úlceras por pressão. Nesse caso o idoso é dependente e está impossibilitado de realizar seu autocuidado de forma integral, por isso as ações de educação em saúde devem permear o idoso e seu acompanhante simultaneamente.

Os indivíduos com doença de Parkinson em alguns aspectos com o avançar da doença tornam-se mais dependentes, desse modo o cuidador, podendo ser familiar ou não, é uma figura indispensável no cotidiano do parkinsoniano, portanto o material de orientação sobre questões relevantes referente à doença de Parkinson desenvolvido nesse trabalho é voltado para o indivíduo com doença de Parkinson como para o seu cuidador.

3 MÉTODO

Este trabalho tem como resultado um produto da reflexão crítica sobre a realidade, ou seja, foi realizado o diagnóstico do fato e proposto um plano de intervenção.

A partir da realidade observada, levantou-se a necessidade de orientar indivíduos com doença de Parkinson e seus cuidadores em relação às questões relevantes sobre a patologia. Apesar da doença de Parkinson vem sendo cada vez mais diagnosticada, ainda causa dúvidas tanto entre os pacientes, como entre os profissionais de saúde. Por isso a elaboração de um material educativo para orientação desses indivíduos é algo relevante para facilitar a prática do enfermeiro e estimular que esse realize a atividade de educação em saúde no seu cotidiano de trabalho.

A idéia do material educativo é uma tecnologia convergente-assistencial, ou seja, é resultado da observação por inserção direta na realidade, que tem como finalidade a resolução de problemas e/ou a inovação de situações em contextos específicos da prática em enfermagem e em saúde (TRENTINI; PAIM, 2004).

Esse produto foi elaborado tendo como base referências bibliográficas clássicas da área de gerontologia, geriatria, neurologia e doença de Parkinson, como também a utilização de artigos científicos localizados a partir das bases de dados: Pubmed, Medline, Lilacs e na biblioteca virtual Scielo. Busca-se construir um material informativo com linguagem clara e objetiva, de fácil acesso e entendimento. O material tem informações relevantes sobre a doença de Parkinson e um olhar voltado para a enfermagem. Contém informações como: o que é a doença de Parkinson, quais são os sinais e sintomas motores e não motores mais comuns, quais os principais cuidados de enfermagem voltados para essa clientela e quais os suportes de apoio que o indivíduo pode buscar.

O material informativo é destinado com intuito de ser distribuído no Hospital Universitário da UFSC, tanto nos setores de internação como no âmbito ambulatorial, principalmente em clínicas médicas e cirúrgicas, e no ambulatório de neurologia. Para conhecimento da dimensão e complexidade da instituição de saúde relata-se um pouco da sua história e estrutura.

O Hospital universitário Polydoro Ernani de São Thiago foi inaugurado em 1980, é o único hospital totalmente público do estado de Santa Catarina. Foi construído com a perspectiva de ensino, pesquisa, extensão e atendimento a comunidade, sendo um hospital

referência no estado. Recebe pacientes oriundos das diversas regiões de Santa Catarina. Conhecido como centro de atendimento público e gratuito, com elevado nível de competência técnica e atendimento humanizado.

O hospital oferece os serviços de enfermagem, medicina, farmácia, fisioterapia, odontologia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, assistência social e radiologia. A estrutura da instituição conta com emergência adulto, pediátrica, ginecológica e obstétrica 24 horas, laboratório de análises clínicas e patológicas, maternidade e clínica ginecológica, clínicas cirúrgicas e clínicas médicas, clínica pediátrica, unidade de terapia intensiva adulto e neonatal, centro cirúrgico e serviço de radiologia. Há duas clínicas médicas, denominadas: clínica médica I e II, com uma média de 39 leitos de internação, entre eles alguns destinados a especialidade de neurologia. Além dos serviços ininterruptos, há os serviços ambulatoriais, que funcionam de segunda-feira à sexta-feira das 07h às 19h, como: centro de quimioterapia, hemodialítico e os ambulatórios de especialidades dentre eles podemos destacar o ambulatório de neurologia, que atende pacientes com diversas patologias neurológicas, dentre elas a doença de Parkinson.

Por não se tratar de uma pesquisa, esse trabalho monográfico não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa. Ele é um produto da reflexão crítica sobre a realidade e da intervenção na prática profissional do enfermeiro, ou seja, ele é uma contribuição teórica do enfermeiro nos campos científicos e assistenciais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O produto final deste trabalho é uma tecnologia do cuidado em saúde. Quando se fala este termo, remete-se a aparatos tecnológicos, como por exemplo: um monitor cardíaco, um oxímetro, entre outros. Porém tecnologia do cuidado abrange um conceito mais amplo, tudo que é utilizado como instrumento para levar o cuidado a outras pessoas pode ser chamado de tecnologia do cuidado, portanto até o próprio profissional da saúde pode ser considerado um tipo de tecnologia, quando se pensa na sua interação com o meio onde desenvolve suas atividades e com o próprio cliente (KOERICH et al.; 2006).

As tecnologias abrangem medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais, ou seja, tudo que facilita tanto os processos gerenciais de enfermagem como as ações práticas em enfermagem. Assim as tecnologias do cuidado são formas criativas que o enfermeiro encontra para facilitar o seu processo de trabalho e para promover melhor qualidade da assistência prestada aos indivíduos (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO, 2010). Os objetivos deste trabalho foram alcançados através da elaboração do material de orientação sobre questões relevantes referentes à doença de Parkinson desenvolvido em forma de folder. Como planejado na metodologia obtém linguagem clara, de fácil entendimento, com informações essenciais sobre a doença de Parkinson e voltado para óptica da enfermagem. Abaixo segue o modelo do folder proposto.

- Ingira líquidos em pequenas quantidades para evitar broncoaspiração.
- Sempre mastigue bem os alimentos, coma devagar e em ambiente tranquilo. Se tiver dificuldade na deglutição dê preferência aos alimentos pastosos, evite sólidos.
- Ingira água e fibras para evitar obstipação
- Realize exercícios de caligrafia para melhorar a escrita.
- Procure manter a postura ereta e sempre olhar para o interlocutor enquanto fala. Fale sempre alto e prefere frases curtas.
- Realize acompanhamento médico regular e diante do surgimento de qualquer sinal ou sintoma diferente procure orientação no serviço de saúde mais próximo do seu domicílio.

IMPORTANTE:

O indivíduo deve ser estimulado a desenvolver as atividades da vida diária de forma independente. Porém sempre prezando pela segurança e qualidade de vida.

“O enfermeiro desempenha um importante papel de educação em saúde, por isso ele é um aliado no seu tratamento. Procure conhecer o enfermeiro no serviço de saúde que você frequenta e busque orientações”

Referências

- 1- ACIVLI, S. A Prática Educativa como expressão do Cuidado em Saúde Pública. Rev. Bras. Enferm. V.61, n.1, Brasília, jan./dez. 2008: 156-64.
- 2- CHAUDHURI, K.R. et al. Non - Motor Symptoms of Parkinson's Disease. Oxford, 2009.
- 3- DINOJO, M.J.D.E.; DUARTE, Y.A.O. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap.18. p.1122-1130.
- 4- GONCALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M.; ARRUDA, M.C. Pacientes portadores de doença de Parkinson: significado de suas vivências. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, vol.20, n.1, jan./mar. 2007.
- 5- LEVY, A.; JOTAQUIM, F. Doença de Parkinson: manual prático. 2 ed. São Paulo: Lidel, 2003.
- 6- MENESE, M.S.; TEIVE, H.A.G. Doença de Parkinson: aspectos clínicos e cirúrgicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. adz.

Serviço de apoio ao indivíduo com doença de Parkinson em Florianópolis



Associação Parkinson Santa Catarina

Associação Parkinson Santa Catarina (APASC)
Rua Desembargador Vitor Lima, n° 145
NETI/UFSC - Campus Universitário
Caixa Postal 476 - Trindade
CEP 88040-900 - Florianópolis (SC)
Fones: (48) 3721-6651 e (48) 3721-9445
<http://www.parkinson-sc.com.br/>
contato@parkinson-sc.com.br

Atividades oferecidas: serviço de enfermagem, educação física, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, recreação, grupo de ajuda mútua.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM:
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE DOENÇA DE PARKINSON

Rafaela Baptista
Rafaela Vivian Valcarenghi



O que é doença de Parkinson?

A doença de Parkinson (D.P.) é uma doença crônica neurodegenerativa que atinge a área do cérebro chamada substância nigra, essa área contém células que produzem a dopamina. No indivíduo que tem a DP a produção de dopamina está comprometida. A dopamina é um neurotransmissor, ou seja, ele é responsável por enviar as mensagens para as áreas cerebrais que controlam as atividades musculares.

Sinais e sintomas MOTORES

Tremor: O tremor de repouso é o primeiro sinal reconhecido em cerca de 70% dos casos, geralmente acomete um lado do corpo e com o passar do tempo se manifesta dos dois lados. Ele é mais evidente em repouso, com ênfase para mãos e braços, pés e pernas.

Rigidez muscular: Também bastante comum na DP. Pode ser responsável pelas

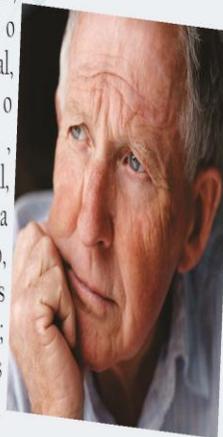


alterações posturais. Instala-se na musculatura do pescoço, do dorso e nas pernas. Pode causar câimbras.

Bradiscinesia: é a lentidão para executar os movimentos, dificuldade para iniciar os movimentos. Um exemplo é a perda do balanço automático dos braços durante a marcha e a perda da expressividade facial.

Sinais e sintomas NÃO-MOTORES

Os sinais e sintomas não motores não são tão comentados, porém são bastante frequentes e vem ganhando espaço nas investigações científicas, podemos citar os seguintes: alterações neuropsiquiátricas (depressão, ansiedade, psicose e demência); transtornos do sono (insônia, sonolência excessiva diurna, parassonias, apnéia obstrutiva do sono, síndrome das pernas inquietas, movimento periódico dos membros, transtorno comportamental do sono REM); disautonomias (sialorréia, hipotensão ortostática, disfunção gastrointestinal, disfunção urinária, disfunção sexual, distúrbios da termoregulação, distúrbios respiratórios); sintomas sensoriais (dor, parestesias, hiposmia); dentre outros menos frequentes.



Cuidados de enfermagem

- Ao caminhar evite colocar os braços para frente ou para trás do tronco. Caminhe com os braços junto ao corpo e aperte com firmeza.



- Ao caminhar estique o corpo, jogue os ombros para trás e levante a cabeça. Auxilia no equilíbrio.

- Evite permanecer na mesma posição por muitas horas.

- Realize alongamentos com orientação de um profissional de saúde.

- Ao se sentir cansado, busque o repouso.

- Realize uma atividade de cada vez.

- Evite realizar tarefas de destreza manual quando estiver caminhando.

- Evite se levantar da cama, da cadeira ou do sofá segurando algo na mão, pode causar desequilíbrio. Mantenha as mãos livres e realize o movimento lentamente.

- Evite subir escadas, caso necessário realize com supervisão.

- Evite utilizar utensílios em casa como tapetes, enfeites que possam provocar queda.

- Utilize sapatos firmes e confortáveis, evite os que tenham solado escorregadio.

- Busque utilizar roupas com zíper, evite botões, broches e acessórios que dificultem o manuseio.

- Busque realizar atividade física para fortalecimento muscular com orientação do profissional de fisioterapia ou de educação física.

- Diante de alterações na marcha, pode-se utilizar algum dispositivo que auxilie a caminhada como: bengala, andador, entre outros.

Esse material de orientação é classificado como tecnologia leve-dura, ou seja, é o conhecimento técnico científico especializado centrado em um artifício de orientação educativa (MERHY, 2002).

Segundo Rozemberg, Silva e Silva (2001) os profissionais da área da saúde criam materiais impressos para orientação dos clientes, porém raramente essas ações de educação

em saúde são avaliadas posteriormente. Principalmente a avaliação por parte do usuário, sendo assim essa prática torna-se pouco reflexiva, não havendo certificação se realmente houve apropriação dos conteúdos propostos nas cartilhas e nos folders pelo público ao qual eles foram destinados. Diante disso este estudo propõe uma etapa posterior de reuniões com as enfermeiras assistenciais do HU/UFSC para apresentação e discussão do material construído e proposto nesta monografia. Permitindo a possibilidade de reflexão do grupo envolvido, e buscando aprimoramento do conteúdo proposto para que ele realmente seja direcionado para as necessidades do cotidiano de trabalho do enfermeiro desta instituição e para as necessidades de esclarecimento dos clientes e seus cuidadores.

O convite para participar das reuniões de avaliação do material de orientação sobre doença de Parkinson será realizado sob a autorização e consentimento da direção geral de enfermagem deste hospital (apêndice A). Os enfermeiros participantes desta etapa estarão submetidos a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos levando em consideração os aspectos éticos, legais e morais, incorporando os quatro princípios bioéticos que são: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e esta pesquisa respeitará esses preceitos.

Após orientação dos participantes a cerca dos objetivos da pesquisa, eles receberão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (apêndice B) em duas cópias para assinar, sendo que uma fica com o pesquisador e outra com o participante. Será respeitada a autonomia do participante e preservado o direito de desistência em qualquer etapa, sem prejuízo algum para o mesmo. Em nenhum momento será divulgado ou identificado os nomes dos participantes, nem expostos dados da pesquisa de maneira que seja possível identificar os sujeitos, sempre garantindo total sigilo e privacidade.

Serão inclusos nesta etapa enfermeiros assistenciais e administrativos das clínicas médicas e cirúrgicas; e do ambulatório de neurologia, visto que são as áreas de maior demanda sobre o tema dentro do hospital.

Acredito que na busca da resolução de um problema da prática este estudo foi pertinente, apresentando um resultado coerente e viável de utilização na instituição de saúde, é um material barato e fácil de ser reproduzido. Este folder contribui para melhorar a qualidade da assistência prestada ao indivíduo com doença de Parkinson e seu cuidador. Facilita o trabalho do enfermeiro, pois o material didático-institucional com dados pertinentes à patologia e cuidados de enfermagem pode facilitar a assimilação de informações por parte do indivíduo e também padroniza e reforça as orientações oferecidas verbalmente.

Espera-se que o produto desenvolvido nesta monografia venha condizer com as

expectativas e desejos do enfermeiro frente à assistência. Rozemberg, Silva e Silva (2001) revela em pesquisa realizada junto aos profissionais que já desenvolveram material educativo/informativo dentro de instituições de saúde, que o objetivo buscado por eles quando realizam ações educativas é orientar referente a procedimentos, difundir informações, preencher as lacunas do conhecimento sobre a doença, contribuir para educação da clientela, propiciar algum nível de interação entre o profissional e o cliente, diante do exposto o material de orientação elaborado buscou atender à alguns desses anseios dos profissionais.

5 CONCLUSÃO

Dependendo da natureza do problema encontrado na realidade é exigido um grau maior ou menor de ação técnica. Para elaboração dessa ação é necessário um especialista que reconheça a dinâmica dos fatos e a interação entre cliente e profissional, por isso quando fala-se em educação em saúde coloca-se o enfermeiro em posição de destaque. Por isso ressalta-se que um dos papéis e responsabilidades do enfermeiro frente à assistência é realizar educação em saúde. Orientar, educar, esclarecer dúvidas são iniciativas que devem ser incorporadas por ele na sua prática diária.

Este trabalho monográfico é um desafio em andamento, visto que virá contribuir diretamente na prática assistencial do enfermeiro, e é uma forma de estimular a realização de atividades voltadas para educação em saúde dentro da instituição hospitalar.

Acredita-se que estimulará outros enfermeiros a buscar alternativas para desenvolver práticas educativas dentro das suas realidades, podendo ser na alta, média e baixa complexidade.

O desenvolvimento de um trabalho como esse, desde a sua etapa de elaboração até seus resultados é de grande importância para o crescimento intelectual e profissional do especializando. Aprendi muito com a construção deste material de orientação, realizei uma leitura reflexiva da minha prática assistencial e elaborei uma alternativa para superar o problema encontrado na realidade.

Espero que novos estudos sejam despertados a partir deste modelo e que o enfermeiro possa refletir sua prática diariamente buscando inovações com olhar da enfermagem. Propondo modificações para qualificar a assistência prestada e introduzindo cientificidade ao cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública.** *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 156-64, jan./fev. 2008.
- BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; DAL SASSO, G. T. M. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto e Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, abr./jun. 2010.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan, 2011. p. 58-73.
- CAROD-ARTAL, F. J.; VARGAS, A. P.; MARTINEZ-MARTIN, P. Determinants of quality of life in brazilian patients with Parkinson Disease. **Movement Disorders**, v. 22, n. 10, jul. 2007, p. 1408-15.
- CHAUDHURI, K. R. et al. **Non – motor symptoms of parkinson’s disease.** Oxford, 2009.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2013.
- CÔRTE, B.; NETO, P. L. A musicoterapia na doença de Parkinson. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, dez. 2009.
- COSTA, A. L. R. A representação social da doença de Parkinson e sua relação com a qualidade de vida dos associados da ASP – PE. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.
- DODT, R. C. M. et al. Influência de estratégias de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Rev. Texto e Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, jul./set. 2013.
- GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; ARRUDA, M. C. Pacientes portadores de doença de Parkinson: significado de suas vivências. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, jan./mar. 2007.
- GOTTLIEB, M. G. V. et al. **Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, ético e de morbimortalidade dos idosos.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011.
- GOULART, F.; PEREIRA, L. X. O impacto de um programa de atividade física na qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson. **Rev. Bras. de Fisioterapia**, v. 9, n. 1, p. 49-55, out./dez. 2005.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO. **Informações sobre a estrutura e história.** Disponível em:

<http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/?page_id=13>. Acesso em: 13 fev. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010.** Brasília: IBGE, 2010a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2010/projecao.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2013.

_____. **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Brasília: IBGE, 2010b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2014.

KOERICH, M. S. et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 15 (esp), p. 178-85, 2006.

LEVY, A.; JOAQUIM, F. **Doença de Parkinson:** manual prático. 2. ed. São Paulo: Lidel, 2003.

MENESES, M. S.; TEIVE, H. A. G. **Doença de Parkinson:** aspectos clínicos e cirúrgicos. Rio de Janeiro: Ganabara-Koogan, 2003.

MERHY, E. E. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

NAVARRO-PETERNELLA, F. M.; MARCON, S. S. Descobrimo a doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 62, p. 25-31, jan./fev. 2009.

_____. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 34-41, maio/abr. 2012.

PEREIRA, A. L. de F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000500031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2014.

PEREIRA, J. S.; CARDOSO, S. R. Distúrbio respiratório na doença de Parkinson. **Rev. de Fisioterapia Brasil**, v. 1, n. 1, p. 23-6, set./out. 2000.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

ROZEMBERG, B.; SILVA, A. P. P.; SILVA, P. R. V. Impressos hospitalares e dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1685-94, nov./dez. 2001.

SOUTO, M. O. **Era outono em Barcelona:** o meu encontro com Mr. Parkinson. Niterói, RJ: Patheron, 2009.

SOUZA, N. R. et al. Olhar sobre o cuidador de idosos dependentes. **Revista Saúde.com**, v. 1, n. 1, p. 51-9, 2005.

TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idosos hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários. **Rev. Texto e Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, jul./set. 2009.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

APÊNDICES

**APÊNDICE – A – TERMO DE CIÊNCIA DA DIRETORIA DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU/UFSC**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Ilma. Sra. Eliane Matos

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

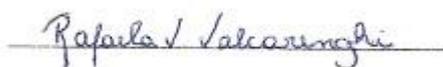
Assunto: Autorização para desenvolver reunião junto às enfermeiras assistenciais e administrativas dos setores de clínica médica, cirúrgica e ambulatório de neurologia.

Prezado Senhora,

A enfermeira, professora, doutoranda em Enfermagem, Rafaela Vivian Valcarenghi e a enfermeira assistencial nesta instituição e especializanda do curso de Pós-Graduação de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem: doenças crônicas não transmissíveis, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Rafaela Baptista se propõem a desenvolver um material de orientação sobre questões relevante referente à doença de Parkinson para indivíduos com a patologia e seus cuidadores, com intuito de distribuição interna no HU/UFSC, principalmente nos setores de clínica médica, cirúrgica e no ambulatório de neurologia. Para isso, gostaríamos de solicitar uma reunião com as enfermeiras assistenciais e administrativas destes setores para que a temática possa ser discutida e que o material seja direcionado para as necessidades reais de orientação, que ele possa servir como subsídio para auxiliar o enfermeiro a desenvolver atividade de educação em saúde na sua prática diária.

Desde já agradecemos a atenção e a possibilidade de parceria no desenvolvimento deste material. Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Cordialmente.



Enf^a Rafaela Vivian Valcarenghi
Prof^a Orientadora de Monografia da UFSC
Tel: (48) 9640-7489

Enf^a Rafaela Baptista
Especializanda do Curso
Tel: (48) 9959-2355
email: rafaela_tenbap@yahoo.com.br

APÊNDICE – B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro estar ciente da minha participação na reunião para discussão sobre o material de orientação referente a questões relevante sobre à doença de Parkinson para indivíduos com a patologia e seus cuidadores, do trabalho intitulado “Orientações gerais sobre a doença de Parkinson sob o olhar da enfermagem”. A minha participação consistirá em participar da reunião que será coordenada pela especializanda e enfermeira Rafaela Baptista, e contribuir para qualificação do material.

Foi-me garantido que todas as informações coletadas serão confidenciais e que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado(a) que tenho o direito de não responder a qualquer pergunta sobre o tema, e em qualquer momento posso desistir de participar desta pesquisa, sem precisar justificar, sem prejuízo algum. Estou ciente de que posso falar o que realmente penso, sem que isso interfira nas minhas atividades dentro da instituição HU/UFSC.

Enfim, tendo sido orientado(a) quanto aos objetivos deste estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Para qualquer esclarecimento, poderei a qualquer momento procurar a Mst^a Enfa. Rafaela Vivian Valcarenghi ou a Enfa. Rafaela Baptista no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina ou pelo telefone (48) 9959-2355, das 9 às 18 horas.

Florianópolis, _____ de _____ de 2014.

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura do participante: _____