

## UM IDOSO COM PARKINSON: CONSULTA DE ENFERMAGEM

**Autores:** Letícia Celestino Ferreira dos Santos, Thiara Joanna Peçanha da Cruz (relator), Juliana Santos Neves, Alcimar Marcelo do Couto, Raquel Souza Azevedo

**Introdução:** A doença de Parkinson (DP) é uma desordem neurodegenerativa, crônica, em que ocorre destruição das células nervosas responsáveis pela produção do neurotransmissor dos movimentos, a dopamina, e acomete cerca de 1 a 2% dos idosos<sup>1</sup>. Apresenta caráter progressivo, comprometendo diretamente a mobilidade, um dos principais sistemas funcionais, junto a cognição, humor/comportamento e comunicação, que afetam a funcionalidade do indivíduo<sup>2</sup>. Ocorre lentificação global na execução dos movimentos (bradicinesia) e a expressão facial torna-se menos expressiva (“face em máscara”). As tarefas do cotidiano continuam a ser realizadas, todavia, o paciente demora mais para fazer-lás. O tremor está presente em 80% dos casos, surge no repouso e melhora com a movimentação, diferentemente do tremor essencial ou senil, que piora com movimentos. Há rigidez dos músculos, ocorrendo resistência intermitente ao movimento passivo dos membros superiores (“rigidez em roda dentada”). A instabilidade postural também ocorre, passos mais lentos e “pés arrastados”, postura desequilibrada, aumento da inclinação da cabeça e do tronco para frente, aumentando risco de quedas. Demais sintomas são, sialorreia, fala lenta e monótona, micrografia, dores musculares, distúrbios do sono, redução do olfato e “freezing” (congelamento). A disfagia e demência associada à doença de Parkinson são complicações tardias da doença<sup>1;3</sup>.

**Objetivo:** Descrever os cuidados ao paciente com Parkinson abordados em uma consulta de enfermagem.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de um relato de caso baseado na consulta de enfermagem realizada no serviço ambulatorial de referência em geriatria e gerontologia de Belo Horizonte, Minas Gerais. Idoso J.A.S., 87 anos, natural de Almenara (MG), dependente completo para AVDs instrumentais e dependente incompleto para básicas, apenas alimenta-se sozinho. Reside com filha solteira e cuidadora. Idoso com diagnóstico de Parkinson há aproximadamente oito anos em tratamento, confuso, apático com suspeita de diagnóstico de demência associado ao Parkinson. A cuidadora relata quedas de repetição, déficit visual, engasgos frequentes, constipação intestinal, incontinência urinária em uso de fralda noturna.

**Resultados e Discussões:** A filha e a cuidadora foram questionadas sobre o conhecimento prévio da DP e as principais dificuldades encontradas no cuidado até o momento. Durante a consulta de enfermagem ambas apontaram a transferência como a principal dificuldade no

cuidado diário, pois “o paciente parece estar mais pesado do que o normal”. Foram então, orientadas quanto a patologia, o tratamento, como lidar com a doença e sua evolução e que alteração da mobilidade, é uma das funções mais afetadas na DP responsável pela perda da independência do idoso. Os principais diagnósticos de enfermagem levantados foram: capacidade de transferência prejudicada relacionada ao equilíbrio prejudicado, força muscular insuficiente e visão prejudicada, evidenciado por capacidade de transferir-se entre superfícies e níveis diferentes; levantar-se prejudicado relacionado à transtorno neurológico evidenciado por capacidade prejudicada para manter o tronco em posição equilibrada; risco de queda relacionado deficiência visual, equilíbrio prejudicado, mobilidade prejudicada. Foram realizadas as seguintes orientações:

- 1) adaptação ambiental: deixar a área de transição livre de tapetes e obstáculos, pisos antiderrapantes, barras de apoio, corrimão nas escadas e rampas, manter camas e poltronas confortáveis e na altura adequada, elevar o vaso sanitário, evitar desníveis, manter sempre uma luz acessa principalmente a noite e usar calçados adequados.
- 2) sentar com segurança: chegar próximo da cadeira ou da cama, dar meia volta, encostar a parte posterior do joelho, inclinar o corpo para frente, colocar os braços para trás e apoiar-se com as mãos no assento ou nos braços da poltrona e em seguida sentar-se lentamente.
- 3) levantar-se com segurança: para levantar da cadeira, é necessário chegar até a borda e colocar os calcanhares para trás, o máximo possível sob a cadeira, e inclinar-se para frente e ao mesmo tempo se erguer. Se necessário, apoiar as mãos nos lados da cadeira para conseguir um movimento suave. Para levantar da cama, deve apoiar-se primeiro nos braços para se levantar e esticar as pernas até as bordas da cama e repetir os mesmos movimentos para se levantar da cadeira. Uma adaptação é colocar um corrimão na parede da cabeceira da cama para poder se apoiar; para se deitar, primeiro deve sentar-se na beira da cama, depois deitar a cabeça no travesseiro. Se tiver dificuldade para se virar, dobrar as coxas e os joelhos até os pés ficarem no plano, dobrar as pernas para o lado escolhido, e então virar os braços para o mesmo lado, segurando na borda da cama e então se virar.
- 4) transferência: encaminhar o idoso para a fisioterapia para orientação de treino de força, dispositivos de auxílio à marcha, treino de estratégias postural, treino funcional, alinhamento adequado do corpo, exercícios leves e massagem. Quando apresentar dificuldade para caminhar e em caso de congelamento não forçar o movimento, pare e relaxe antes de voltar a andar. Realizar movimentos como se balançar de um lado para outro, marchar no lugar ou

dar um passo em direção a um alvo específico no chão. A pessoa nunca deve puxar o paciente, o que pode ser pior e levá-lo à queda.

- 5) rigidez: aplicar compressas quentes ou banho quente mais demorado para relaxar a musculatura.
- 6) deglutição: assegure-se de sempre comer e beber assentado e não ingira líquidos em grandes goles de uma vez. Faça a deglutição duas vezes após cada bocado de alimentos. Não se apresse para alimentar-se. Em caso de tosse ou engasgo durante a alimentação, informar ao profissional de saúde.
- 7) uso da medicação para o Parkinson: verificar o uso correto, pois tal medicação interage com alimentos muito ricos em proteínas, tais como carnes, ovo, leite e derivados e devem ser utilizados conforme prescrito, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições.

Foi também entregue aos familiares uma cartilha com todas as informações essenciais que foram relatadas e pactuadas. Outros diagnósticos de enfermagem também foram levantados, como: constipação intestinal relacionado a ingestão insuficiente de líquidos e motilidade do trato gastrointestinal diminuída, evidenciado por esforço para evacuar, fezes duras e redução da frequência das fezes; incontinência urinária funcional relacionado a marcha lentificada evidenciado pela perda de urina antes de alcançar o banheiro; confusão crônica relacionado a deteriorização irreversível progressiva, evidenciado por demência na doença de Parkinson. Para estas foram realizadas prescrições de enfermagem direcionadas para cada problema procurando sempre estabelecer metas e pactuando com o paciente/familiar/cuidador as prioridades a serem seguidas. Ao final da consulta de enfermagem foi elaborado um plano de cuidado<sup>3</sup> individualizado contendo os diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional<sup>4</sup>.

**Considerações Finais:** A consulta de enfermagem é realizada com foco na individualidade do cuidado de acordo com as demandas do paciente, familiares e cuidadores. O enfermeiro participa ativamente nas orientações para melhoria da funcionalidade, estimulando as atividades de vida diária, reduzindo possíveis danos ao paciente, através da pactuação e definição de prioridades. Enfatizando a importância da participação ativa de todos os atores envolvidos, paciente, familiar e cuidador.

**Descritores:** Cuidados; Enfermagem; Doença de Parkinson

**Referência:**

1. Moraes E N, Azevedo R.S. Fundamentos do Cuidado ao Idoso Frágil. Belo Horizonte. Folium, 2016,412p.
2. MORAES E.N.; LANNA, F.M. Avaliação Multidimensional do Idoso. Editora Folium, 4<sup>a</sup> ed, 2014.
3. Moraes E N. Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia, Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
4. DA NANDA, Diagnósticos de Enfermagem. Definições e classificação 2015-2017/[NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artmed, 2015.