

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON- ESTUDO DE CASO

Annyelly Aires Leal Braga<sup>1</sup>

Zuila Maria de Figueiredo Carvalho<sup>2</sup>

Priscila Alencar Mendes Reis<sup>3</sup>

Priscilla Mesquita Cavalcante<sup>4</sup>

Ineusi Teixeira de Araujo<sup>5</sup>

**Introdução:** A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurológico progressivo causado pela degeneração de neurônios dopaminérgicos nigroestriatais. Caracteriza-se por tremor de repouso, postura encurvada para frente, marcha com passadas curtas e arrastadas, retropulsão, rigidez muscular, micrografia e alterações sensoriais. Os sintomas pioram progressivamente, levando a morte por complicações pela imobilidade<sup>1</sup>. Esta doença evolui geralmente com complicações secundárias decorrentes dos sinais e sintomas determinam o comprometimento mental/emocional, social e econômico, o que se revela extremamente incapacitante para o indivíduo<sup>1</sup>. Cerca de um terço de todos os casos de DP são familiares, acredita-se que essa cifra deva-se a uma associação de suscetibilidade genética e exposição a agentes ambientais.

<sup>1</sup> A Doença de Parkinson acomete aproximadamente 1% a 2% da população acima dos 65 anos. Tem distribuição universal e atinge todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas. Estima-se uma prevalência de 100 a 200 casos por 100.000 habitantes, a incidência e prevalência aumentam com a idade<sup>1</sup>. No Brasil sua prevalência é maior do que as tendências mundiais, sendo de 3% da população acima de 65 anos<sup>2</sup>. O entendimento que os enfermeiros, educadores e pesquisadores precisam estudar, utilizar e reavaliar a sistematização da assistência de enfermagem, redefinindo e compartilhando as informações, descobertas e ideias a fim de promover um melhor cuidado foram os motivos que impulsionaram este estudo.

**Objetivo:** Relatar a experiência do planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem direcionada a uma paciente com doença de Parkinson. **Descrição**

**Metodológica:** Trata-se de um estudo de caso<sup>3</sup>, realizado por estudantes de enfermagem durante o mês de janeiro de 2013 com uma paciente com diagnóstico doença de Parkinson, atendida no ambulatório de neurologia do Hospital Universitário da cidade de Fortaleza. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada e consulta ao prontuário, após aceitação em participar do estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os achados foram organizados descritivamente em termos de: histórico, diagnósticos intervenções de enfermagem e resultados esperados conforme NANDA/NIC/NOC<sup>4,5</sup> e analisados à luz da literatura. Os aspectos éticos foram respeitados em consonância com a Resolução 196/96 CNS-Brasil. **Resultados:** I. História clínica: R.S.L, sexo feminino, 42 anos, solteira, 2º grau completo, dona de casa, procedente de Itaitinga - CE. Relatou sentir rigidez e paralisia em membro superior direito aos 37 anos. Procurou um médico da região que a encaminhou para um ortopedista, mas ambos não concluíram seu diagnóstico. Após dois anos, procurou um neurologista que solicitou uma eletroneuromiografia e junto aos sintomas apresentados constatou-se a doença de Parkinson. Referiu paralisia do corpo todo, ficando acamada, antes de iniciar a medicação adequada. Fez uso de Levodopa e Carbidopa, mas atualmente faz uso de Cloridrato de Amantadina (Mantidan) quatro vezes ao dia, Cloridrato de Perideno duas vezes ao dia, L-dopa + Benzerazida (Prolopa) seis vezes ao dia. Diz fazer fisioterapia duas vezes por semana. Mesmo com o tratamento, refere câimbras aos esforços. Apresenta discinesia acentuada devido ao uso prolongado de Prolopa. Foi recomendada uma intervenção cirúrgica, porém a mesma não tem condições financeiras para realizar a mesma. Realiza algumas atividades em casa como: lavar roupa, limpar a casa, mas não consegue cozinhar devido à discinesia e não anda sozinha, pois tem medo de cair. Concilia sono/vigília. Eliminações fisiológicas sem alterações. II. Planejamento da Assistência: Os diagnósticos de

Enfermagem mais evidentes: 1. Mobilidade física prejudicada relacionada ao controle muscular diminuído, prejuízos neuromusculares evidenciados por capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras finas, movimentos descontrolados, movimentos não coordenados e mudança na marcha; 2. Risco de queda relacionado às dificuldades na marcha, equilíbrio prejudicado evidenciado por mobilidade física prejudicada. III. Intervenções de Enfermagem propostas: determinar a percepção das necessidades de atividades; determinar o grau de imobilidade com base em escala funcional; orientar para um ambiente seguro, determinar as respostas emocionais/ comportamentais aos problemas de imobilidade e estimular a realização de exercício (alongamento e controle muscular) e estimular a deambulação. Ajudar na redução ou eliminação dos fatores de riscos pessoais, por meio de informações sobre sua doença; orientar sobre os dispositivos de segurança como barras de apoio, adaptações no domicílio visando promover um ambiente seguro e estimular as interações familiares, comunitárias e sociais. IV. Resultados esperados: manterá ou aumentará a força e função motora; demonstrará comportamentos que possibilitem a retomada das atividades. Terá um nível de compreensão dos riscos de quedas e conquistará progressos pessoais, sociais e laborais. **Conclusões:** O planejamento da assistência de enfermagem por meio de uma sistematização a partir do histórico e exame físico é de fundamental importância para o direcionamento do plano de cuidado eficaz, e conseqüentemente é uma ferramenta de melhoria da qualidade de vida do paciente. Com este trabalho foi possível aprofundar os conhecimentos direcionados para a clientela com doença de Parkinson. Doenças crônicas como é o caso do Parkinson trazem maiores preocupações aos profissionais de saúde, devido aos seus aspectos debilitantes e limitantes, pelo desgaste e sofrimento da pessoa acometida e da pessoa que cuida e pela falta de assistência preventiva e de promoção da saúde, pois grande parte dos recursos financeiros e humanos dos serviços públicos, em função da demanda, ainda prioriza atividades de cunho curativo e de reabilitação. **Contribuições para enfermagem:** Acredita-se que o estudo será mais um subsídio para os enfermeiros que atuam no cuidar/cuidado de pessoas com problemas neurológicos pois oportuniza ampliar os conhecimentos e habilidades de modo a oferecer um cuidado holístico. **Referências:** 1. Camargo, A. C. R. et al. O impacto da Doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. Rev. Bras. Fisioterapia, v. 8, n. 3, p. 267-272, 2004. 2. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria A SAS/MS Nº 228 DE 10 DE MAIO DE 2010, na edição do DOU nº 88, de 11 de maio de 2010, Seção 1, página 42-45. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Parkinson. In: 2010. 3. YIN, R.K. Estudo de Caso: planejamento e métodos/ trad. GRASSI, D. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 4. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 / North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010. 5. Doenges, M.E. Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos/Doenges M.E, Moorhouse, M.F. Murr, A.C; tradução Consendey, C.H. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. **Descritores:** Parkinson, Enfermagem, Estudo de Caso. **Eixo ou área temática:** Saúde e qualidade de vida.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (NUPEN/DENF/ FFOE/UFC). E-mail: [annyellyaires@gmail.com](mailto:annyellyaires@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós- Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem (DENF/ FFOE/UFC). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica (NUPEN/DENF/ FFOE/UFC). E-mail: [zmfca@fortalnet.com.br](mailto:zmfca@fortalnet.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do (DENF/ FFOE/UFC). Bolsista CAPES. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica (NUPEN/DENF/ FFOE/UFC). E-mail: [prialencarmendes@hotmail.com](mailto:prialencarmendes@hotmail.com).

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Monitora da Disciplina Emergência Pré-Hospitalar do (DENF/ FFOE/UFC). Bolsista voluntária do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica (NUPEN/DENF/ FFOE/UFC). E-mail: [priscillamesquita@ymail.com](mailto:priscillamesquita@ymail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira do Hospital Universitário Prof. Walter Cantídio da UFC. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica (NUPEN/DENF/ FFOE/UFC). E-mail: [ineusi.araujo@ig.com.br](mailto:ineusi.araujo@ig.com.br)