

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MANUELLA DA SILVA BRITO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PESSOA IDOSA COM PARKINSON E O
IMPACTO DA DOENÇA NO ÂMBITO FAMILIAR: revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

MANUELLA DA SILVA BRITO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PESSOA IDOSA COM PARKINSON E O
IMPACTO DA DOENÇA NO ÂMBITO FAMILIAR: revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, em cumprimento às exigências
para a obtenção do grau de bacharelado em
enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Andréa Couto
Feitosa

MANUELLA DA SILVA BRITO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PESSOA IDOSA COM PARKINSON E O
IMPACTO DA DOENÇA NO ÂMBITO FAMILIAR: revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Profa. Me. Andréa Couto Feitosa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Me. Aline Moraes Venancio de Alencar
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

Prof. Me. Hercules Pereira Coelho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinador

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por ter dado a minha vida e ser o autor principal de minha história, meu alicerce. Aos meus pais, minha irmã e minha avó, que são as pessoas mais importantes da minha vida e nunca deixaram faltar nada para minha educação, essenciais para que eu chegasse nessa etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me encorajado e me dado forças para que eu pudesse dar continuidade ao curso.

A minha avó **Terezinha Soares Pereira**, que nunca desistiu de mim e sempre me encorajou.

Aos meus pais **Claudiane da Silva Brito** e **Sérgio Rodrigues Brito**, que investiram durante anos em minha educação, me motivando a sempre estudar.

A minha irmã **Sarah da Silva Brito**, que sempre me instruiu para que eu conseguisse alcançar meu objetivo.

Ao meu namorado **Helton Guilherme Santos Duarte**, que de forma paciente, entendeu minhas ausências, meu estresse, e mesmo com tanta dificuldade, segurou minha mão para que eu não desistisse.

A minha amiga fiel **Ana Beatriz Rodrigues de Lima**, que me ajudou bastante no decorrer do curso, que além de ser minha dupla de estudo, tornou-se uma irmã e esteve comigo em todos os momentos, desde o primeiro dia em que iniciei a vida acadêmica.

A minha amiga **Nivia Pereira da Silva**, que mesmo distante se faz presente todos os dias me apoiando sempre.

As minhas colegas de curso, **Juliana Paula Aguiar Queiroz** e **Maria Luiza Rabelo de Castro**, que tornaram essa caminhada mais leve, sempre nos apoiando e incentivando umas as outras.

A minha orientadora **Andréa Couto Feitosa**, que me ajudou durante o processo de elaboração dessa pesquisa, com paciência, pontualidade e compromisso.

A minha banca **Aline Venancio de Alencar** e **Hércules Pereira Coelho**, que são profissionais competentes e que tenho grande admiração e carinho que irão contribuir com o enriquecimento do meu trabalho.

Aos meus professores, que foram essenciais para que eu pudesse ter acesso ao melhor aprendizado, obtendo meu sucesso profissional.

*“Mas aqueles que esperam
no Senhor renovam as suas forças.
Voam Alto como águias;
correm e não ficam exaustos,
andam e não se cansam”.*

(Isaias 40:31)

RESUMO

O envelhecimento acarreta uma série de mudanças fisiológicas, e geralmente, surgem as doenças crônicas não transmissíveis, como a doença de Parkinson. Essa doença é a segunda mais comum entre as pessoas idosas sendo uma doença neurodegenerativa, capaz de subsidiar a perda da independência dos indivíduos, necessitando de um cuidador. A pesquisa teve como objetivo geral investigar através das produções científicas a atuação do enfermeiro a pessoa idosa com Parkinson e o impacto da doença no âmbito familiar. Trata-se de uma revisão integrativa, realizadas nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana (LILACS) via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), através do cruzamento dos DECS e MESH: “Parkinson” AND “enfermeiro” AND “idoso” AND “família”, por meio do operador booleano “AND”. A seleção das publicações obedeceu aos critérios de inclusão: artigos publicados em textos completos, disponíveis na íntegra, de modo gratuito, no idioma português, publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, que não condizem com a temática, dissertações, relatos de experiência e artigos de reflexão. A busca e seleção dos estudos ocorreu no período de setembro a outubro de 2023. A amostra final foi composta por 10 estudos. A análise se deu através da leitura e escolha criteriosa do material colhido, e posteriormente, realizou-se a categorização temática, sendo: dificuldades enfrentadas pela família sob a ótica de cuidar de pessoa idosa com Parkinson e os principais cuidados de enfermagem prestados ao indivíduo idoso com Parkinson. Diante dos principais resultados encontrados, destaca-se que, na maioria das vezes, a família não está preparada para o diagnóstico da doença, necessitando de informações e uma assistência prestada tanto ao paciente quanto para o familiar, visto que há uma sobrecarga de tarefas por parte do cuidador. Ademais, o enfermeiro tem como papel orientar, identificar riscos, elaborar intervenções e diagnósticos de enfermagem, a fim de melhorar a qualidade de vida. Porém, há uma grande fragilidade principalmente na atenção primária e na discussão sobre a doença acerca da prática de enfermagem. Conclui-se que o diagnóstico e a progressão da doença causam um sentimento de impotência nos familiares e sobrecarga de atividades durante os cuidados, fazendo-se necessário a assistência de enfermagem ao paciente, para que este possa elaborar uma série de cuidados que irão promover a saúde dos doentes e orientar os familiares para um melhor convívio com os pacientes.

Palavras-chave: Doença de parkinson. Enfermagem. Idoso. Família.

ABSTRACT

Ageing brings about a series of physiological changes, and chronic, non-communicable diseases such as Parkinson's disease often arise. This disease is the second most common among the elderly and is a neurodegenerative disease, capable of subsidizing the loss of independence of individuals, requiring a caregiver. The general aim of this research was to investigate the role of nurses in the care of elderly people with Parkinson's and the impact of the disease on the family. This is an integrative review, carried out in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American Literature (LILACS) via the Virtual Health Library (VHL), by crossing the DECS and MESH: "Parkinson" AND "nurse" AND "elderly" AND "family", using the Boolean operator "AND". The selection of publications followed the inclusion criteria: articles published in full text, available free of charge, in Portuguese, published in the last five years. The exclusion criteria were: duplicate articles, articles that did not match the theme, dissertations, experience reports and reflection articles. The search and selection of studies took place between September and October 2023. The final sample consisted of 10 studies. The analysis took place through careful reading and selection of the material collected, and then the thematic categorization was carried out, being: difficulties faced by the family from the point of view of caring for an elderly person with Parkinson's and the main nursing care provided to elderly people with Parkinson's. Given the main results found, it stands out that, most of the time, the family is not prepared for the diagnosis of the disease, requiring information and assistance provided to both the patient and the family member, since there is an overload of tasks on the part of the caregiver. Furthermore, the nurse's role is to provide guidance, identify risks, draw up interventions and nursing diagnoses in order to improve quality of life. However, there is great weakness, especially in primary care and in the discussion of the disease in nursing practice. It is concluded that the diagnosis and progression of the disease cause a feeling of helplessness in family members and an overload of activities during care, making it necessary to provide nursing care to patients, so that they can develop a series of care measures that will promote the health of patients and guide family members to live better with patients.

Keywords: Parkinson's disease. Nursing. Elderly. Family.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS E SIGLAS

AMS	Atrofia de Múltiplos Sistemas
APS	Atenção Primária à Saúde
AND	E
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COMT	Catecol-O-Metiltransferase
DA	Dopamina
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DDC	Enzima Dopa Descarboxilase
DP	Doença de Parkinson
ECP	Estimulação Cerebral Profunda
EEDP	Enfermeiro Especialista em Doença de Parkinson
ESF	Estratégia Saúde da Família
<i>et al</i>	e outros
FXTAS	Síndrome de Tremor e Ataxia Associada ao X Frágil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
L-DOPA	Levodopa
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAO	Enzima Monoaminoxidase
ME	Mestre
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MIBG	Metaiodo Benzilguanidina
ONU	Organização das Nações Unidas
PET	Tomografia por Emissão de Dóstitrons
PRKN	<i>Parkin RBR E3 Ubiquitin Protein Ligase</i>
Prof (a)	Professor
PSP	Paralisia Supranuclear Progressiva
RM	Ressonância Magnética
SPECT	<i>Single Photon Emission Computed Tomography</i>

TC	Tomografia Computadorizada
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
USP	Universidade de São Paulo
ONU	Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
3.1	ENVELHECIMENTO E O PROCESSO DE DEMÊNCIA.....	14
3.2	DOENÇA DE PARKINSON: aspectos clínicos e epidemiológicos.....	14
3.3	DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE PARKINSON.....	16
3.4	TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON.....	17
3.4.1	Tratamento medicamentoso.....	18
3.4.2	Tratamento não medicamentoso.....	19
3.4.3	Tratamento cirúrgico.....	20
3.4.4	Reabilitação.....	21
3.5	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM PARKINSON.....	22
3.6	O IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NO ÂMBITO FAMILIAR.....	23
4	MÉTODO.....	25
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2	QUESTÕES NORTEADORAS.....	25
4.3	PROCEDIMENTOS PARA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS.....	25
4.4	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.5	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1	CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	32
5.1.1	Categoria temática 1: Dificuldades enfrentadas pela família sob a ótica de cuidar do indivíduo idoso com Parkinson.....	32
5.1.2	Categoria temática 2 - Principais cuidados de enfermagem prestados a pessoa idosa com Parkinson.....	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Ao contrário do que muitos pensam, envelhecer não é doença e espera-se que esse processo seja vivenciado com qualidade. Durante essa fase, pode-se observar diversas mudanças fisiológicas, biológicas e cognitivas que interferem na independência do indivíduo idoso, fazendo com que ele necessite de cuidados para atividades básicas do cotidiano (LEINDECKER *et al.*, 2020).

O aumento do percentual da população idosa ocorre desde 1950. Durante o século XX era considerado lento, mas no decorrer do século XXI tornou-se acelerado. No dia 17 de junho de 2019 a Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou projeções populacionais a nível mundial onde percebe-se que há um crescimento surpreendente previsto para 150 anos. Em 1950 o número de idosos acima de 60 anos era de 202 milhões, alcançou 1,1 bilhão em 2020 e está previsto para 3,1 bilhões em 2100. Relativamente, a população idosa correspondia a 8% do total de habitantes e passou para 13,5% em 2020, um aumento de 3,5 vezes (ALVES, 2019).

Porém, há uma incoerência, a medida em que o ser humano envelhece, há uma diminuição da capacidade funcional e da cognição abrindo portas para a dependência de um cuidador. Geralmente, surgem as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Dentre essas doenças, pode-se citar a Doença de Parkinson (DP), que é degenerativa e envolve o sistema nervoso periférico (NUNES *et al.*, 2019).

A DP é a segunda mais comum entre pessoas de 50 a 80 anos de idade, sendo mais predominante no sexo masculino. Ela agrega-se de forma anômala no tecido neural que irá originar os corpos de Lewy. A acumulação desses corpos antecede os sinais neuroimagingológicos de morte neuronal, constituindo um processo de neurodegeneração, disseminando-se na substância nigra, conseqüentemente, há perda de neurônios dopaminérgicos. A falta de dopamina compromete diferentes áreas corticais com a área motora primária no decorrer de uma tarefa motora voluntária, afetando os movimentos e provocando sintomas. Os principais sinais são motores são: tremores de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e instabilidade postural, pouca expressão facial, bem com sintomas não motores como depressão, alterações cognitivas e na qualidade da voz (CABREIRA; MASSANO, 2019).

A existência de um familiar com DP é intrinsecamente uma causa de sofrimento psíquico, além do medo e angústia por existir a possibilidade de morte do doente. Por esse motivo, cuidar de um idoso com DP em domicílio é estressante, e causa complicações físicas, mentais e emocionais para este cuidador, pois influencia também na perda de sua “liberdade” (REIS *et al.*, 2019).

Nesse viés o enfermeiro desempenha um papel fundamental nos cuidados do paciente com DP. Um Estudo realizado no Centro de Distúrbios do Movimento na Holanda revela que pessoas com DP que foram acompanhadas pela equipe multidisciplinar especializada, incluindo o enfermeiro, obtiveram resultados excelentes relacionados a qualidade de vida. Há necessidade de enfermeiros especialistas no manejo e cuidado dos pacientes com DP, suas complexidades de sintomas e progressão. O enfermeiro opera na análise dos sintomas, na apuração de complicações, reconhecimento de tratamento, providenciando apoio, educação e gerenciamento, além de conduzir o cuidado de forma eficiente e atualizada (MAGALHÃES, 2022).

Neste contexto, com o intuito de dar visibilidade a essa questão, realizou-se este estudo com objetivo de responder às seguintes perguntas norteadoras: Quais os cuidados de enfermagem direcionados ao idoso com Parkinson e o impacto da doença no âmbito familiar?

Justifica-se a realização desse estudo pela alta prevalência da doença de Parkinson na sociedade, fazendo-se importante o conhecimento dessa doença e das alterações que podem acometer o idoso. Diante desse contexto, ressalta-se a importância do profissional de enfermagem frente a assistência para o paciente e família.

A relevância dessa pesquisa tem dois propósitos principais, sendo o primeiro social, uma vez que mostra a realidade e as dificuldades que os familiares e cuidadores dos idosos com DP enfrentam e como são afetados; e o segundo científico, no intuito de divulgar mais informações acerca da doença.

O estudo contribuirá para divulgação dos cuidados prestados para que haja melhores resultados no tratamento e na convivência do idoso com Parkinson e sua família, trazendo informações que contribuam com a melhoria da qualidade de vida dos idosos acometidos pela doença.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar, através das produções científicas, a atuação do enfermeiro a pessoa idosa com Parkinson e o impacto da doença no âmbito familiar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer acerca das dificuldades enfrentadas pela família sob a ótica de cuidar de pessoa idosa com Parkinson;
- Verificar os principais cuidados de enfermagem prestados ao indivíduo idoso com Parkinson.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 ENVELHECIMENTO E O PROCESSO DE DEMÊNCIA

O envelhecimento humano pode ser subdividido em dois aspectos, a senescência que advém do envelhecimento das células, sendo algo normal com o passar dos anos, sem comprometimento de forma considerável do estado físico, mental e social, não limitando o indivíduo de realizar suas atividades diárias, pois, envelhecer não significa estar doente. O segundo aspecto que caracteriza o envelhecimento é a senilidade, que ao contrário da primeira, expressa perdas significativas da qualidade de vida, onde há uma correlação com doenças, disfunções cognitivas e geralmente requer cuidadores. (SILVA, 2021).

Segundo autor supracitado, as demências degenerativas afetam também as habilidades cognitivas, onde as quais existem situações em que diminui ou perde-se a capacidade mental de entender ou solucionar adversidades do cotidiano e comportamentais, como a perda de memória. Essas situações causam danos ou desequilíbrio na execução das tarefas diárias.

3.2 DOENÇA DE PARKINSON: aspectos clínicos e epidemiológicos

A DP é a segunda doença neurodegenerativa mais comum. Ela integra o grupo das sinucleinopatias, onde há uma acumulação da proteína alfa-sinucleína, que se associa de forma anômala no tecido neuronal, originando os corpos de Lewy, que caracteriza a doença. O acúmulo destes corpos precede os sinais neuro-imagiológicos de morte neuronal, encadeando um processo de neurodegeneração que irá progredir de forma lenta e se dissemina no sistema nervoso, especificamente à substância nigra, perdendo neurônios dopaminérgicos e sintomas motores (SOUZA, 2021).

Pode-se observar que os primeiros sintomas são notados com a diminuição na atividade motora, prejudicando atividades cotidianas podendo ser de forma parcial ou total afetando o idoso e a sua participação social. O tremor é um sinal primário da DP em metade dos doentes, inicialmente surge nas extremidades distais corporais, sendo visto em repouso. A rigidez, a bradicinesia e a instabilidade também fazem parte das primeiras manifestações. Estes sintomas estão relacionados com a síndrome rígido acinética, correlacionada com o tremor e à instabilidade postural. Além disso, apresenta também características clínicas não motoras (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com os autores citados anteriormente, presente em cerca de 70 a 80% dos

pacientes, o tremor parkinsoniano pode chegar a 100%, com o avanço da doença. Essa manifestação se inicia de forma unilateral na mão, e, em seguida lateralmente, afetando possivelmente pernas, lábios, mandíbula e língua, porém raramente atinge a cabeça. É comum observar um tremor que coincide ao ato de contar moedas, com fricção repetida do polegar e indicador. Em casos mais graves, além do tremor de repouso, também pode ocorrer durante manobras posturais ou com ação.

Os sintomas não motores são manifestações neuropsiquiátricas, dentre elas: depressão, ansiedade, psicose, deterioração cognitiva, fadiga e apatia; problemas gastrointestinais como constipação, disfagia, enfartamento e obstipação; autonômicas como urgência urinária ou retenção, disfunção sexual, sialorreia, hipersudorese, hipotensão ortostática; sensitivas, exemplo hipoosmia e dor; visuais que diminuem a percepção de contraste e dão ilusões e alucinações visuais; distúrbios de sono com sonhos aparentemente reais e atividade hipermotora, hipersonolência durante o dia e síndrome das pernas inquietas (CABREIRA; MASSANO, 2019).

Afetando em média 75% dos pacientes com DP, os distúrbios do sono incluindo insônia, sonolência diurna, comportamento dos movimentos oculares rápidos, apneia do sono, síndrome das pernas inquietas e noctúria são sintomas causados principalmente pela degeneração das vias tálamo-corticais e comprometimento dos sistemas de neurotransmissores, evidenciando, o sistema dopaminérgico que possui uma atribuição significativa na regularização do sono-vigília na DP (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

A epidemiologia da DP se diversifica de acordo com a localização geográfica e a metodologia dos estudos. No Brasil, não existe a obrigação de notificação, isso dificulta a estimativa da predominância no país. Porém, de acordo com o IBGE (2000), verifica-se o surgimento de 36 mil novos casos por ano, estimando uma prevalência atual de 200 mil indivíduos com DP (SANTOS *et al.*, 2022b).

Na Europa, a estimativa é de que haja em média 257 a 1400 casos por 100 mil habitantes. A DP tem maior incidência na faixa etária dos 50 e 80 anos de idade com um aumento aos 70 anos, prevalecendo em homens. Esse padrão está relacionado a vários fatores, podendo ser ambientais, sociais, genéticos, níveis hormonais, profissões diferentes ou exposições ambientais. Nas últimas décadas, a prevalência da DP tem aumentado, principalmente nos países mais desenvolvidos. Dados do *Global Burden of Injuries, and Risk Factors Study* (2016) estimam a média de 6,1 milhões de pessoas com diagnóstico de DP no mundo, valor que não ultrapassava 2,5 milhões na década de 90. Essa ampliação não é resultado apenas do envelhecimento da população, mas da existência de outros fatores ambientais, sociais e

diagnósticos (CABREIRA; MASSANO, 2019).

Para os autores supracitados, a sobrevivência média dos pacientes com DP aumentou desde os 9,4 anos na era pré-levodopa (primeiro marco histórico no tratamento da doença de Parkinson, para 13,1 em 1993, na era pré-estimulação cerebral profunda (segundo marco histórico no tratamento da DP), o qual atualmente está situado nos 14,6, comparando-se aos 23,3 anos estimados para um adulto de 60 anos da população total. Devido à complexidade e a heterogeneidade do Parkinson, é difícil estimar o prognóstico de um paciente individualmente. Como fatores de pior prognóstico pode-se citar a idade mais avançada, o gênero masculino, comorbidades (risco vascular, IMC baixo, síndrome metabólica), o atingimento motor axial, a deterioração cognitiva e disfunção autonômica precoce bem como os níveis baixos de vitamina B12, os quais estão associados a um pior prognóstico.

3.3 DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE PARKINSON

O diagnóstico da DP é considerado padrão ouro para a mesma e é essencialmente embasado em características motoras distintivas, como tremor de repouso assimétrico lentamente progressivo, rigidez de roda dentada e bradicinesia. Porém, as características não motoras também podem surgir antes mesmo das dificuldades cognitivas da DP. À medida em que a doença avança podem surgir dores e declínio cognitivo. São utilizados exames de imagem para comprovar a doença (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Após a história clínica e exame físico detalhado, em alguns casos, pode ser necessária uma investigação adicional para exclusão de outras causas do parkinsonismo. O tratamento dopaminérgico, sobretudo a levodopa, sustenta o diagnóstico clínico favorável. Em 1998, surgiram os critérios clínico-patológicos do *UK Brain Bank*, os quais procuraram juntar os sintomas principais da DP e os de exceção que favorecem outros diagnósticos alternativos. Porém, a sensibilidade desses critérios de diagnóstico precoce é em média 80%, necessitando uma observação prospectiva dos pacientes para excluir sintomas que possam indicar diagnósticos alternativos. No decorrer dos anos, foram reconhecidas novas formas genéticas da DP, manifestou-se um novo fenótipo chamado de clínico-genético, onde os pacientes que apresentam mutações genéticas (por exemplo, PRKN) sem deposição tecidual de alfa-sinucleína (CABREIRA; MASSANO, 2019).

Duas técnicas bastante utilizadas no diagnóstico são a Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) e a Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton Único (SPECT), que são exames que permitem o alcance de imagens de processos fisiopatológicos cerebrais,

caracterizando transtornos que podem ser psiquiátricos ou neurológicos. Foi observado que a PET e a SPECT são capazes de analisar o cérebro e mapear os processos neuroquímicos, analisando a densidade e correlação de receptores pós-sinápticos e pré-sinápticos (ARRUDA, 2018).

Para a exclusão de lesões estruturais de parkinsonismo, como doença vascular cerebral ou tumores intracranianos, podem ser utilizados os exames de neuroimagem estrutural cerebral como a Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM). Durante a visualização na RM é possível observar o “sinal do beija-flor” na Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP), o sinal da cruz na Atrofia de Múltiplos Sistemas (AMS), ou a hiperintensidade dos pedúnculos cerebelosos médios que é encontrado na síndrome de ataxia e tremor relacionado ao X-frágil (FXTAS), que são sugestivos de outras causas particulares de Parkinson. Além disso, é essencial a solicitação de um estudo analítico apropriado que possa excluir modificações que possibilitem o Parkinson, tremor, ou lentificação que simule parkinsonismo, nomeadamente anemia, disfunções da tireoide, modificações hidroeletrólíticas, doenças renais ou hepáticas crônicas, sífilis e infecção pelo HIV (CABREIRA; MASSANO, 2019).

3.4. TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON

As intervenções terapêuticas atuais apenas diminuem e melhoram os sintomas da doença, sendo mais eficazes em sintomas motores. A levodopa foi o pioneiro dos fármacos que teve resultados eficazes para o tratamento da doença, e mesmo após 50 anos, ainda é o mais eficaz no tratamento de sintomas motores. Porém, recentemente foi descoberto que a levodopa só tem benefício no tratamento sintomático da doença. Diante disso, o início do tratamento deve ser relacionado aos sintomas e ao contexto clínico do doente, sendo comunicado ao paciente e família acerca da terapêutica adotada (CABREIRA; MASSANO, 2019).

A doença de Parkinson é crônica e progressiva. Inicialmente, o tratamento consiste em medicamentos, mas como toda medicação, o seu uso prolongado pode ir diminuindo a eficácia. A cirurgia não pode ser indicada para todos os pacientes, pois existe um protocolo que o paciente deve atender aos critérios, e para que ele cumpra esses critérios, é necessário a terapia de reabilitação que são inseridas nesses protocolos de tratamento (SILVA *et al.*, 2022).

A indicação de um tratamento cirúrgico é realizada diante da situação clínica do doente, da evolução da doença e de como ele está reagindo ao tratamento medicamentoso. É indispensável que esse paciente esteja em bom estado geral e mental. Essa cirurgia tem grande

relevância na melhora da qualidade de vida do paciente, porém é necessário que haja uma discussão entre os profissionais de saúde para a escolha de quais métodos irão servir de acordo com a necessidade de cada paciente (CUNHA; SIQUEIRA, 2020).

3.4.1 Tratamento medicamentoso

No pilar do tratamento medicamentoso, existem as classes de medicações comumente utilizadas no Brasil e no mundo, apresentando bons benefícios a longo prazo, com suas funções e efeitos colaterais, apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 – Medicamentos utilizados no tratamento para doença de Parkinson. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2023

MEDICAÇÃO	CLASSE	FUNÇÃO	EFEITO COLATERAL
Levodopa	Neurotransmissor da Dopamina (DA).	É convertida em dopamina pelos neurônios dopaminérgicos remanescentes, pelos neurônios não dopaminérgicos ou pelas células da glia. Responsável por um bom resultado no tratamento.	Problemas motores: discinesias e flutuações motoras, taquicardia, náuseas, insônia e depressão.
Carbidopa e Benzerasida	Inibidores de Enzima Dopa Descarboxilase (DDC)	Inibem a síntese de dopamina, minimizam os efeitos colaterais que são visualizados com o uso isolado da L-DOPA e diminuem a dose de da mesma.	Náuseas, discinesias e depressão.
Bromocriptina e Pramipexol	Agonistas dopaminérgicos	Usados na fase inicial da doença para postergar o uso da Levodopa (L-DOPA). Ajudam na diminuição da mesma e são eficazes no controle motor.	Bromocriptina: Efeitos nocivos à válvula cardíaca;
Selegina e rasagilina	Inibidoras da Enzima Monoaminoxidase (MAO)	Tem como responsabilidade a degradação intraneuronal da dopamina e melhor controle das flutuações	Sem efeitos colaterais.

		motoras.	
Tolcapona e Entacapona	Inibidores da Catecol-O-Metiltransferase (COMT)	Aumenta e sustenta os níveis plasmáticos de L-DOPA após administração de L-DOPA e carbidopa sozinhos, resultando em maior eficácia no controle das flutuações motoras.	Sintomas gástricos e discinesias.
Biperideno e triexifenidil	Anticolinérgicos	Atua no desequilíbrio entre DA e a atividade colinérgica estabelecida pela DP. Para indivíduos com tremor resultante da L-DOPA.	Aumentam o risco de demência.
Amantadina	Antagonista não seletivo e não competitivo de baixa sensibilidade do receptor N-metil-d-aspartato com propriedades antiglutamatérgicas.	Tem efeito limitado e de curta duração podendo ser usado no início da doença. Controla a liberação da dopamina e o diminui a discinesia induzida por L-DOPA.	Ansiedade, insônia e tontura.

Fonte: Moraes Hilário; Hilário (2021).

3.4.2 Tratamento não medicamentoso

O tratamento deve ser de caráter individualizado a cada paciente. A reabilitação deve estar aliada à medicação, principalmente na fase inicial da doença, na qual é observado que há uma maior eficácia no tratamento. Os exercícios físicos, fonoaudiologia e fisioterapia fazem parte de algumas bases de reabilitação (GOMES *et al.*, 2021). Essas atuações não se limitam a melhora apenas de funções motoras. Mesmo a DP sendo predominantemente motora, durante essas terapêuticas, as estimulações cognitivas também são implementadas, uma vez que a doença engloba também alterações psíquicas que dificultam o convívio social (SANTOS *et al.*, 2021).

Acredita-se que a prática regular de exercício físico traz inúmeros benefícios para pessoas com Parkinson. Isso ocorre pelo fato do exercício aprimorar a resistência muscular, a

marcha, o equilíbrio, a postura e estimular a plasticidade neural, além de melhorar a coordenação motora e função cardiorrespiratória, bem como algumas pessoas, aumenta a quantidade de neurônios, otimizando a eficácia dos neurotransmissores e favorecendo a captação de dopamina. Diante desses fatores, a atividade física torna-se uma ferramenta auxiliar de extrema importância no tratamento da DP (SILVA *et al.*, 2020).

3.4.3 Tratamento cirúrgico

O tratamento cirúrgico tem como objetivo instituir um novo equilíbrio funcional dentro dos núcleos da base. Essa forma de tratamento foi incentivada devido a um melhor entendimento da anatomia funcional. A cirurgia tem potencial de controlar efeitos colaterais da medicação, envolvendo as discinesias que são provocadas pela levodopa. Essa terapêutica neurocirúrgica abrange tanto técnicas ablativas como Estimulação Cerebral Profunda (ECP) (CUNHA; SIQUEIRA, 2020).

A ECP é um tratamento utilizado para reduzir os sintomas da DP. É altamente invasivo, mas apresentou melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes com Parkinson em nível avançado. É realizado através de uma estimulação direta do núcleo subtalâmico, que são hiperativados por conta da redução dos neurônios dopaminérgicos do mesencéfalo. A resposta desse tratamento é idêntica a melhor resposta da levodopa, pois há melhora de sintomas causados por ela, como tremor, bradicinesia e rigidez. Apesar de aliviar os sintomas motores, existem alguns efeitos colaterais como a piora da fluência verbal. Geralmente, o tratamento é realizado em conjunto a estimulação com a levodopa (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Existem duas formas de cirurgias ablativas para a DP: a palidotomia póstero-ventral e a talamotomia estereotáxica, os pontos para esse procedimento são o globo pálido ventral e posterior, os núcleos talâmicos Voa, Vop e Vim e a zona incerta. A palidotomia pode acabar com o tremor, rigidez e a hipocinesia do Parkinson, pela diminuição da atividade inibitória sobre as vias tálamos-corticais. Se o tremor for o sintoma prevalente, geralmente o alvo escolhido pela maioria dos neurocirurgiões ainda é o complexo ventro-lateral do tálamo. Por lesões Vim e Vop, a melhora do tremor é feita com a interrupção do “loop” rubrotalamocortical fazendo uma desconexão dos circuitos oscilatórios anormais que fortalecem o tremor (CUNHA; SIQUEIRA, 2020).

Por muitos anos, a talamotomia ventrolateral foi utilizada para a diminuir o tremor farmacorresistente em pacientes parkinsonianos. Mas, mesmo com um resultado clínico surpreendente, em média em 10 a 15% dos pacientes os sintomas retornam sendo necessário

uma nova cirurgia futuramente. Além do que, essas intervenções destrutivas bilaterais associam-se ao alto risco de intercorrências (SPAGNOL *et al.*, 2020).

Embora o tratamento clínico medicamentoso ou cirúrgico seja eficaz, os sintomas motores são incontroláveis ao longo da progressão da doença. As fisioterapias servem como auxílio para controlar esses sintomas, dando suporte na mobilidade e auxiliando a regularização da marcha (um dos principais indicadores de risco de queda em pessoas idosas), possibilitando, em alguns casos, que os idosos obtenham menores dificuldade a realizar atividades cotidianas como levantar-se sozinho da cama e apoiar-se no corrimão (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

3.4.4. Reabilitação

A reabilitação motora ameniza os sintomas e posterga o progresso da doença, podendo melhorar a capacidade funcional. Para isso, é necessário a prática de atividades, pois as alterações no controle da postura e a falta de equilíbrio em pacientes com Parkinson resultam em um aumento do risco de quedas, prejudicando a segurança e o bem-estar dos doentes. Essas mudanças são notórias durante o estágio moderado da doença (MOURA *et al.*, 2021).

A fisioterapia visa diminuir os problemas motores causados pelos sintomas da doença, ajudando o paciente a ter independência para realizar atividades do cotidiano, aumentando sua qualidade de vida. Os principais objetivos desse tratamento englobam o aumento de amplitude no movimento, a prevenção de quedas e o progresso da marcha e a estabilidade postural. Além disso, o fisioterapeuta pode elaborar exercícios respiratórios, pois a DP pode lesionar todo o sistema respiratório do paciente, diminuindo a amplitude torácica, limitando a expansão do pulmão e elevando as estruturas torácicas, sendo assim é realizado um plano de exercícios respiratórios que envolvem tanto a realidade virtual, quanto a fisioterapia aquática, o que irá beneficiar o paciente (WATHIER; CASAROTTO, 2022).

A reabilitação através de exercícios tem como objetivo o avanço da atividade funcional, manuseando técnicas com o devido cuidado para promover independência e aumento da qualidade de vida. Em vista disso, é crucial compreender os exercícios e seus resultados nas disfunções de marcha. É notável, que nos últimos anos, exercícios físicos de diferentes intensidades, realizados por meio de atividades cinéticas terapêuticas, tecnologias robóticas e o uso de pistas sensoriais tem sido cada vez mais valorizadas na terapêutica da doença de Parkinson (BRITO; SANTOS; MAGALHÃES, 2022).

A terapia fonoaudiológica propõe a melhora da comunicação oral dos pacientes e de forma abrangente, busca o aumento do padrão referente à intensidade vocal (*loudness*), a

diminuição do tremor, astenia e/ou rugosidade da qualidade vocal, equilíbrio ressonantal, aperfeiçoamento dos aspectos prosódicos, um pich apropriado, uma articulação mais ampla e aprimorada, a ampliação da coordenação pneumofonoarticulatória e dos tempos fonatórios, um suporte respiratório eficaz, relacionado tanto a inspiração e expiração quanto a velocidade da fala satisfatória. Sendo assim, trazem resultados excelentes para a recuperação do paciente (SILVA; PELA, 2019).

3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM PARKINSON

A DP abrange uma diversidade de especialistas que percorrem desde o diagnóstico até seu tratamento. Esses especialistas além de atender o paciente também dão assistência aos seus familiares. Diante disso, o papel do enfermeiro é crucial para que haja melhora da qualidade de vida do paciente, o conduzindo e ensinando formas de autocuidado (GOMES; SOUSA; LIMA, 2022).

A educação em saúde deve ser feita diante de avaliações precisas, geralmente está relacionada a ansiedade e depressão, devendo ser realizada de forma individual e adequada. Por estar presente nos sintomas da doença transtornos de humor, o enfermeiro deve estar apto a conduzir adequadamente o paciente, pois ele necessita de um plano de tratamento através da abordagem com a equipe multidisciplinar, educação do paciente e do cuidador (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

O enfermeiro deve trabalhar a promoção a saúde e incentivar o indivíduo idoso ao desenvolvimento de habilidades pessoais, e uma das opções seria a gerontotecnologia que visa também prevenir o agravo da doença, sendo essa tecnologia focada em capacitar os idosos em seu processo de autocuidado, para que eles se tornem protagonistas do seu processo, além de ter resultados eficazes na prevenção de quedas. Isso possibilitará ao enfermeiro novas perspectivas de cuidado humanizado e inovador, que irá melhorar a sanidade mental e emocional do idoso, melhorando a qualidade de vida e contribuindo na promoção a saúde ao prevenir quedas (FERREIRA *et al.*, 2021).

Há uma diretriz para enfermeiros especialistas em doença de Parkinson (EEDP). São implementadas nessa diretriz temas importantes como a definição do papel dos enfermeiros especialistas em Parkinson, competências específicas e a coordenação do cuidado; a educação; a aceitação do medicamento; suporte ao cuidador; fornecer informações; saber lidar com a DP e avaliar a função urogenital e hipotensão ortostática. Diante disto, foram desenvolvidas indicações de habilidades que têm como base práticas clínicas para o autocuidado, a mobilidade,

a função mental, nutrição, sexualidade, trabalho, sono, cuidados paliativos e cuidados complementares (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Para os autores citados anteriormente, a intervenção de enfermagem deve ser apropriada a peculiaridade de cada paciente, como também do seu cuidador. Com essa finalidade, é necessário a realização de avaliações das necessidades de cuidados integrais e particulares do paciente com Parkinson. Além disto, deve-se desenvolver um plano terapêutico centralizado no paciente no contexto de autogestão, em razão de intervenções específicas de enfermagem que contribuem com outros profissionais de saúde e tem bom custo-benefício. Intervenções de enfermagem com estimulação cerebral tem resultados bastante significativos e necessita de cuidados especializados em enfermagem.

Portanto, faz-se necessário a assistência de enfermagem ao idoso com Parkinson, para que estes sejam capacitados com conhecimento e práticas inovadoras que permitam atender as necessidades dos pacientes e promover um atendimento individualizado de qualidade (SANTOS; UKACHINSKI, 2022a)

3.6 O IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NO ÂMBITO FAMILIAR

A demência causada pelo Parkinson é um fator gerador de impacto tanto na vida do doente quanto do cuidador familiar. Por isso, é necessário que o cuidador também tenha acesso a uma atenção especializada voltada as suas necessidades. É indispensável compreender como eles enfrentam condições crônicas, levando em consideração as possibilidades do cuidado relacionados a várias necessidades específicas, além disso é crucial observar a forma como o familiar mantém esses cuidados a longo prazo (REIS *et al.*, 2019).

É importante que os profissionais de saúde tenham consciência como está sendo a sobrecarga dos cuidadores diante das situações enfrentadas no cotidiano, a fim de estabelecer uma intervenção para reduzir os conflitos, com o objetivo de que se preserve a qualidade de vida do cuidador e da pessoa idosa, uma vez que é observado que há, na maioria das vezes, a dificuldade em cuidar, pois demanda tempo, disponibilidade e atenção. A condição socioeconômica de grande parte dos brasileiros não comporta aos familiares para que possam recorrer a um profissional de saúde que auxilie no cuidado ao idoso, sendo predominante o próprio familiar instituído como cuidador (NUNES; ALVAREZ, 2022).

Para realização desses cuidados destacam-se as seguintes ajudas: a parte material, onde é necessário o financeiro para uma condição de vida melhor do idoso; a instrumental, que inclui ajuda para alimentar, para se mobilizar, higiene, o ato de vestir e despir o idoso, e as atividades

cotidianas; a terceira engloba a parte socioemocional, que envolve o diálogo e o consolo ao idoso; e cognitivo-informativa, onde auxilia a tomada de decisão do idoso. Essas ajudas necessitam de bastante esforço do cuidador (FARIA; LIMA; SILVA, 2019).

A doença de Parkinson, além da demência, também tem os sintomas motores, fazendo com que o cuidador se desgaste ainda mais e entre em um estado de vulnerabilidade. Esses problemas são causados pelo esforço exigido. As principais causas da fragilidade do cuidador são oriundas da falta de experiência, suporte, colaboração nos cuidados e a carência de apoio emocional. Os impactos causados são, geralmente, isolamento social, sobrecarga física e psicológica (REIS *et al.* 2019).

Há técnicas de enfrentamento para a família que são divididas em três categorias, sendo elas: o sistema de crenças, processos organizacionais e processo de comunicação. O sistema de crenças funciona quando a família está diante do problema, e suas crenças ajudam a resolvê-los, ou seja, tem a capacidade de ser forte diante da adversidade. Na segunda categoria são abrangidos os processos organizacionais, que envolvem técnicas de flexibilidade, capacidade de mudança, conexão e vínculo emocional, além de recursos sociais e econômicos. Esses recursos irão proporcionar suporte para a integração familiar. Na terceira é explicado sobre a dificuldade para entrar em um consenso, fazendo-se necessário a clareza, o compartilhamento emocional aberto e resolução colaborativa dos problemas (NUNES *et al.*, 2019).

Portanto, é notório que o diagnóstico de DP desestabiliza a família, tornando difícil conseguir ser resistente em meio a tanto sofrimento, pois é uma nova realidade enfrentada, sendo necessário que a família, especialmente o cuidador, tenha um acompanhamento psicoterapêutico para que ele possa se fortalecer e que diminua seu nível de estresse tornando o “cuidar” algo menos cansativo (FARIA; LIMA; SILVA, 2019).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa, que adota um método de avaliação crítica e realiza um estudo através da extração de resultados encontrados em pesquisas publicadas sobre o tema, possibilitando uma abordagem mais completa, incluindo: definição, análise de teorias, evidências e exame de complicações metodológicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Esta revisão é uma forma de averiguação que possui métodos capazes de auxiliar os enfermeiros a superarem dificuldades, conduzir e utilizar resultados de análises na prática clínica. Nessa conjuntura, a revisão integrativa é um artifício crucial no processo de comunicação das pesquisas e resultados, possibilitando a aplicabilidade à prática clínica, visto que permite um resumo do conhecimento já existente e facilitando o fornecimento de informações para um cuidado equânime (SOUSA, 2017).

Para a elaboração da revisão integrativa é necessário o cumprimento das seis etapas, sendo elas: 1. identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. estabelecer critérios para inclusão e exclusão; 3. identificação dos estudos em bases científicas; 4. avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; 5. categorização dos estudos; 6. avaliação e interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa (CERQUEIRA; CARDOSO, 2018).

4.2 QUESTÕES NORTEADORAS

Com a necessidade de ampliar os conhecimentos acerca da atuação do enfermeiro a pessoa idosa com Parkinson e o impacto da doença no âmbito familiar, formularam-se as seguintes questões: Quais os cuidados de enfermagem direcionados a pessoa idosa com Parkinson e o impacto da doença no âmbito familiar?

4.3 PROCEDIMENTOS PARA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS

Para o levantamento dos artigos na literatura foi utilizada a seguinte base de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca dos artigos foi selecionada por consulta em Descritores em Ciências da Saúde (DeCs),

no qual serão utilizados os seguintes descritores “Enfermagem *and* Parkinson *and* Família *and* Idoso”, sendo selecionado como período temporal os últimos 5 anos. Os cruzamentos de início foram com dois descritores aplicando o operador booleano “AND”.

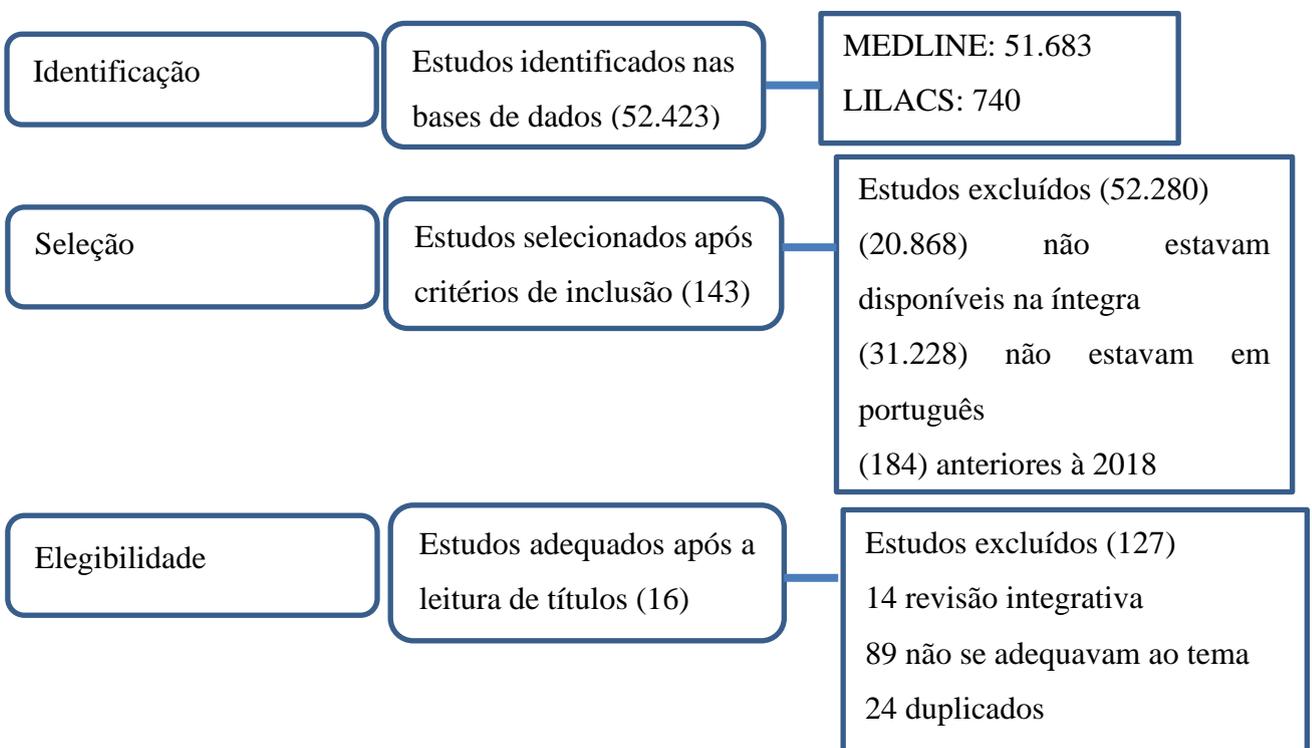
Considerando a seleção das publicações, foram seguidas de acordo com os critérios de inclusão: artigos publicados com textos completos, disponíveis na íntegra e gratuita, no idioma português, publicados no recorte temporal de 2018. Em relação aos critérios de exclusão foram descartados os artigos duplicados, que não condizam com a temática, dissertações, relatos de experiência e artigos de reflexão.

A busca pelos resultados da pesquisa ocorreu no período de setembro a outubro de 2023, de modo pareado.

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O estudo foi organizado em quadros e categorias temáticas, identificados de acordo com o autor/ ano de publicação, título, objetivo, método, principais resultados e periódico.

A análise de dados se deu de forma sistemática e criteriosa, utilizando a categorização dos estudos como forma de estruturar os resultados obtidos. Dessa forma, utilizou-se um quadro de amarração teórica para detalhar os dados e assim realizar a sua interpretação (FERREIRA *et al.*, 2020).



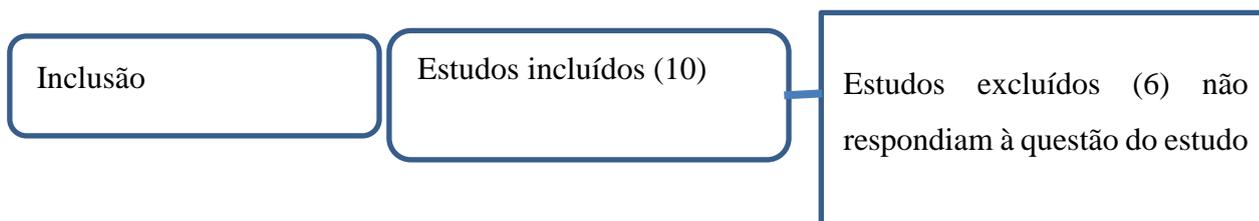


Figura1. Fluxograma de busca em base de dados. Juazeiro do Norte. Ceará. Brasil.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em consideração aos aspectos éticos e legais, ressalta-se que este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), haja vista o seu perfil metodológico (revisão integrativa), dispensar a avaliação ética, conforme recomendações da resolução n.º 510/16 (BRASIL, 2012). Entretanto, no que cabe aos princípios de autoria, toda a literatura utilizada para construção desta revisão foi devidamente citada e referenciada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final da revisão integrativa foi composta por 10 artigos, identificados pelo autor e ano de publicação, título, objetivo, método, principais resultados e o periódico na qual o artigo foi publicado (Quadro 2 e 3).

Quadro 2. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2023.

A	Título do artigo	Autores/ ano	Revista/ Periódicos e (base de dados)	Abordagem metodológica
1	Ser cuidador de pessoas com Doença de Parkinson: situações vivenciadas.	Padovani <i>et al.</i> , 2018.	Rev. Brasileira de Enfermagem (MEDLINE).	Estudo qualitativo e análise temática.
2	Adaptação dos Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Parkinson: Processo de Transição.	Nunes <i>et al.</i> , 2019.	Rev. Psicologia (LILACS).	Pesquisa qualitativa.
3	Doença de Parkinson: Enfrentamento e convívio.	Valcarenghi <i>et al.</i> , 2019.	Rev. Brasileira de Geriatria e gerontologia (LILACS).	Pesquisa qualitativa.
4	Idosos com doença de Parkinson: avaliação do comprometimento e da capacidade funcional.	Baptista <i>et al.</i> , 2019.	Rev. Baiana de Enfermagem. (LILACS)	Pesquisa quantitativa de corte transversal, com análise descritiva exploratória.
5	Cuidar de idosos com doença de Parkinson: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar.	Reis <i>et al.</i> , 2019.	Rev. Enfermagem em foco. (LILACS)	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório e transversal.
6	Idosos com doença de Parkinson: perfil e condições de saúde.	Baptista <i>et al.</i> , 2019.	Rev. Enfermagem em foco. (LILACS)	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa e corte transversal.
7	Depressão entre idosos portadores de doença de Parkinson: opinião dos membros da Associação	Fernandes <i>et al.</i> , 2019.	Rev. de APS. (LILACS)	Estudo descritivo qualitativo.

	Capixaba de Parkinson.			
8	Cuidado na doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos.	Nunes <i>et al.</i> , 2020.	Rev. Saúde e sociedade. (LILACS)	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo.
9	Doença de Parkinson na atenção primária à saúde e o cuidado de enfermagem: revisão de escopo.	Nunes <i>et al.</i> 2022.	Rev. Escola de Enfermagem USP (MEDLINE).	Estudo prognóstico/ revisão sistemática.
10	Avaliação do risco de quedas entre pessoas com doença de Parkinson.	Silva <i>et al.</i> , 2022.	Escola Ana Nery Rev. de Enfermagem. (LILACS)	Estudo de etiologia / Estudo observacional / Estudo de prevalência / Estudo prognóstico / Fatores de risco

Fonte: Dados da pesquisa em base de dados (2023).

Quadro 3. Síntese dos principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2023.

A	Autores /ano	Objetivo	Principais resultados
1	Padovani <i>et al.</i> , 2018.	Compreender a experiência de cuidar de uma pessoa com doença de Parkinson.	Foram identificadas três categorias temáticas: Sentimentos referentes à Doença de Parkinson; Mudanças nas rotinas diárias da família; e Estratégias do Cuidador para o cuidado de si.
2	Nunes <i>et al.</i> , 2019.	Escrever e interpretar a repercussão da transição para o exercício do papel de cuidador em familiares de idosos com doença de Parkinson, à luz da teoria das Transições de Afaf Meleis (2010).	Foi identificado que a falta de informações adequadas sobre o ritmo da doença, sua evolução e gravidade, aliado a uma perspectiva de exigência de cuidados diários, como a instabilidade de um dia tranquilo, cumprindo o cronograma de medicação, para um dia caótico, caracterizado por emoções instáveis do receptor de cuidados, causam medo e temor.
3	Valcarenghi <i>et al.</i> , 2019.	Conhecer as formas de enfrentamento no convívio com a doença de Parkinson.	As categorias que emergiram foram: Compartilhar atividades junto a pessoas com doença de Parkinson; ter o apoio da família; buscar viver saudável: atividades para autoestima e qualidade de vida.
4	Baptista <i>et al.</i> , 2019.	Idosos com doença de Parkinson: avaliação do comprometimento e da capacidade funcional.	Apresentaram comprometimento leve 50% dos idosos; 32%, comprometimento moderado; e 18%, comprometimento grave pela doença de Parkinson. Referente ao grau de independência, 58% apresentou independência completa ou modificada; 32%, dependência modificada em até 25% das tarefas; e 10% da amostra apresentou dependência modificada em até 50% das tarefas.
5	Reis <i>et al.</i> , 2019.	Cuidar de idosos com doença de Parkinson:	Os sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar emergiram em cinco categorias

		sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar.	sobrecarga física e mental; dificuldade de cuidar; não é difícil cuidar; sentimento de impotência; sentimento de tristeza.
6	Baptista <i>et al.</i> , 2019.	Identificar o perfil sociodemográfico de idosos com DP, e conhecer e avaliar as condições de saúde destes em relação ao estágio da doença, cognição e risco de quedas.	Entre os níveis de incapacidade provocados pela doença, 50% dos idosos apresentou comprometimento leve, 32% comprometimento moderado e 18% comprometimento grave. 34% dos idosos apresentaram déficit cognitivo. Todos os participantes com incapacidade grave apresentaram risco de quedas, e os com incapacidade leve obtiveram risco de quedas em 76%.
7	Fernandes <i>et al.</i> , 2019.	Demonstrar a percepção que os portadores de DP possuem em relação à depressão e seus sintomas, sendo, para isso, necessário caracterizar as mudanças ocorridas nos hábitos de vida dos portadores de Parkinson, identificar a percepção dos membros da associação sobre os sintomas de depressão e sobre a relação entre DP e depressão, além de caracterizar o convívio social dos portadores de Parkinson com depressão.	Os estudos revelam que os diferentes quadros clínicos do Parkinson são definidores dos hábitos de vida desses pacientes, já que causam limitação motora, transtornos do sono e memória, perda da autonomia e desmotivação. Na visão dos membros da Associação Capixaba de Parkinson, os sintomas depressivos são reconhecidos pela maioria dos portadores de Parkinson, que acreditam que há relação entre ambas as doenças. Dessa forma, indivíduos diagnosticados com as duas enfermidades podem ter alterações em seu convívio social, como o isolamento e a busca por grupos de apoio.
8	Nunes <i>et al.</i> , 2020.	Conhecer os padrões de resposta de transição dos cuidadores familiares e a influência destes na realização de cuidados ao idoso com doença de Parkinson.	Foi identificado que os familiares cuidadores apresentam a integração da rotina de cuidados na vida pessoal, a aceitação do estado de saúde de seu familiar por meio da visão positiva da doença, utilizam estratégias para adquirir habilidades relacionadas ao cuidado do idoso com doença de Parkinson e reconhecem em si a identidade de familiar cuidador. São necessárias intervenções para identificar as preocupações específicas dos familiares para fortalecer e facilitar o processo de transição ao exercício do papel de cuidador, frente às diversas mudanças na rotina que a doença de Parkinson suscita.
9	Nunes <i>et al.</i> , 2022.	Mapear e analisar a literatura científica acerca dos cuidados de enfermagem direcionados às pessoas com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde.	Foram incluídas 44 publicações nesta revisão, que identificaram como cuidados de enfermagem na Atenção Primária: avaliação das funções motoras e funções não motoras; gerenciamento das Atividades de Vida Diária e das Atividades Instrumentais de Vida Diária; educação para autogestão da doença para pessoas com Parkinson e seus parceiros de cuidado; abordagem supervisionada em grupo; e gerenciamento dos fatores pessoais.

10	Silva <i>et al.</i> , 2022.	Identificar os fatores associados ao risco de quedas entre as pessoas com doença de Parkinson cadastradas na Associação Parkinson Santa Catarina	Foram identificados fatores de risco, como sexo, aumento da idade, redução da força muscular, instabilidade postural e diminuição da velocidade da marcha. Em relação aos estágios da doença, foi constatado que em todos houve piora da velocidade da marcha e o medo de cair é constante, aumentando com o agravamento da doença e o tempo de diagnóstico.
----	-----------------------------	--	--

Fonte: Dados da pesquisa em base de dados (2023).

5.1 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Após análise minuciosa dos referidos artigos, emergiram as seguintes categorias temáticas: dificuldades enfrentadas pela família sob a ótica de cuidar de pessoa idosa com Parkinson e os principais cuidados de enfermagem prestados ao indivíduo idoso com Parkinson.

A construção das categorias que serão discutidas a seguir foram realizadas através da leitura da essência do conteúdo e conclusões.

5.1.1 Categoria temática 1: Dificuldades enfrentadas pela família sob a ótica de cuidar do indivíduo idoso com Parkinson.

Nunes *et al.* (2019) demonstraram que o diagnóstico da DP provoca ansiedade e medo nos familiares. Dado o caráter imprevisto dessa situação, a família não está preparada para lidar com esse diagnóstico, sentindo-se desafiada, mas mantém condutas positivas para estabelecer um convívio mais saudável com a doença. Mesmo assim, existe um sentimento de impotência e dúvidas ao receber a notícia. Nos relatos é evidente que os familiares são afetados e tem uma sensação de tristeza e perda.

Porém, para Nunes *et al.* (2020), foi identificado que o familiar passou por um estado de transição de familiar para cuidador. Alguns dos participantes admitiram que, independentemente das transformações decorrentes da doença, a convivência com a pessoa idosa faz parte do ciclo natural da vida em família, e que quando comparado com doenças mais graves, traz um conforto e colabora no modo de aceitação da doença.

Padovani *et al.* (2018) relataram que o familiar referiu sentir-se apreensivo por ver o indivíduo idoso sendo limitado de suas funções habituais pela patologia, o que causa no parkinsoniano tristeza, depressão e vergonha. Porém, o cuidador familiar conhecia das limitações físicas causadas pela DP, no entanto, à medida que a doença progride o idoso necessita de uma assistência maior tornando-se mais dependente, gerando tensão no cuidador.

Nunes *et al.* (2019) evidenciaram que os familiares tinham iniciativa em estudar sobre a doença de Parkinson a fim de adquirir conhecimento para prestar um cuidado de maior qualidade e compreender suas responsabilidades como cuidador. Visto que, ao possuir um entendimento aprofundado sobre a doença do indivíduo que estão cuidando, eles se tornam parte do processo de cuidado e conscientes da situação como um todo.

Já para Valcarenghi *et al.* (2019), o familiar participava junto com o doente de uma associação para pessoas com Parkinson, no qual ofertava uma série de atividades como musculação, caminhada, acupuntura, hidroginástica, dentre outros, sempre destacando que esses cuidados deveriam ser realizados desde a fase inicial da descoberta da doença, já que necessitam estar bem para efetivar o cuidado. Essa associação tinha como objetivo promover a saúde e estabelecer relações com outras pessoas afetadas pela doença, no intuito de compartilhar experiências. Esse compartilhamento de experiências pode gerar sentimentos de tensão e expectativas negativas em alguns, enquanto em outros podem proporcionar conforto ao conhecerem pessoas que estão buscando aceitar a doença. Em relação aos familiares, essa troca de informações é positiva, uma vez que eles aprendem a lidar melhor com o indivíduo com DP.

De acordo com Padovani *et al.* (2018), o cuidador familiar geralmente está sobrecarregado devido a rotina cansativa, mas eles percebem a necessidade de manter o autocuidado e buscam estratégias para preservar a sua saúde, procurando atividades que amenizam o estresse, como caminhadas, natação, hidroginástica, além de, fortalecer o lado espiritual. Nunes *et al.* (2020) corroboram com o mesmo pensamento dos autores citados anteriormente, destacando a importância dos cuidadores familiares participarem de atividades de autocuidado. .

Para Valcarenghi *et al.* (2019), o apoio dos familiares traz uma sensação de maior tranquilidade para aqueles que enfrentam a DP, visto que a cada dia surge um novo desafio. É crucial ter alguém para ouvir, dialogar e ajudar a resolver os problemas que ocorrem em decorrência da doença. O apoio familiar é fundamental para promoção de uma convivência harmoniosa. Corroborando com esse mesmo pensamento, Reis *et al.* (2019) evidenciaram que o ambiente harmonioso no convívio familiar, promove o cuidado voltado para o afeto, caracterizado pelo apoio emocional, diálogo e carinho. Alguns dos familiares demonstram essa atitude e relataram que dedicar-se aos cuidados à uma pessoa com DP é algo gratificante, podendo ser visto, até mesmo, como um privilégio, pois quando há persistência e motivação no cuidar, as responsabilidades tornam-se menos desafiadores.

Para Fernandes *et al.* (2019), a limitação motora acarreta a diminuição da independência, tornando as atividades diárias um desafio para o doente, tais como se vestir, tomar banho e sair sozinho. Consequentemente, eles necessitam da assistência do cuidador para cumprir essas tarefas. À medida que a doença progride a necessidade de maior atenção aumenta. Isso pode torná-los desmotivados, cansados e resignados, além de carregarem um sentimento de estar incomodando as pessoas ao seu redor.

Baptista *et al.* (2019b) apontaram em seu estudo que em relação ao âmbito familiar, a

maioria dos indivíduos idosos vive com a família e recebe apoio do seu cônjuge. Como se trata de uma doença incapacitante, à medida que ela progride, o indivíduo necessita de suporte para se adaptar às alterações resultantes da doença.

5.1.2. Categoria temática 2 - Principais cuidados de enfermagem prestados a pessoa idosa com Parkinson.

Nunes *et al.* (2022) afirmaram em seu estudo que é essencial o enfermeiro possuir um entendimento amplo das necessidades físicas, sociais e emocionais dos pacientes com DP, esses devem ter capacidade de analisar o indivíduo diante de praticar o autocuidado e reconhecer os sinais de problemas comuns que podem vir a prejudicar o mesmo. Além disso, é importante introduzir o conceito de cuidado preventivo, a fim de fortalecer as futuras tomada de decisões.

Para Silva *et al.* (2022), a ocorrência de quedas é um dos fatores de risco mais comum em idosos com DP, essa condição é explicada pela dificuldade de coordenação motora, tremores e lentidão. O enfermeiro tem como dever orientar, conscientizar e fornecer intervenções para que as quedas sejam evitadas.

De acordo com Nunes *et al.* (2022), é necessário a assistência do enfermeiro fornecendo informações importantes tanto ao paciente quanto aos seus familiares, onde ele irá realizar intervenções para coordenar o cuidado, abordando os efeitos psicossociais da doença que podem afetar as relações pessoais. Esses esclarecimentos serão necessários para revigorar a rede de apoio dos cuidadores e de evitar que esses pacientes se tornem potenciais.

O estudo de Rodrigues *et al.* (2019) comprovaram que a utilização de abordagens não invasivas no cuidado é fundamental para o enfermeiro, pois poderá reduzir a utilização dos medicamentos, a fim de promover estratégias mais eficazes alinhando a prática com a humanização. O enfermeiro deve adotar abordagens compatíveis com a cultura do paciente, reconhecendo que suas culturas podem ser diferentes. É importante que além da proteção e reconexão dos laços familiares haja também um acolhimento que rompa com a exclusão, frustração com a finalidade de uma qualidade de vida melhor.

Nunes *et al.* (2019) destacaram que a escassez de informações sobre a evolução da doença, o ritmo, a gravidade, a realização dos cuidados, as medicações e as instabilidades, causam tensão e medo. Diante dessas circunstâncias, é fundamental que enfermeiro e os profissionais de saúde avaliem o nível de conscientização por parte da família. Se não existir uma compreensão adequada, que envolve harmonização do conhecimento sobre o processo com as expectativas individuais, é um indicativo que os familiares não estão prontos para assumir o

papel de cuidador. Por isso, deve haver estratégias que reconheçam e identifiquem as condições do familiar para a assistência do paciente com DP.

Para De Queiroz *et al.* (2019), as atribuições de enfermagem englobam uma gama diversificada de responsabilidades incluindo também a tarefa de fornecer explicações claras e abrangentes sobre todo o tratamento multidisciplinar envolvendo a orientação detalhada sobre as medicações e exercícios que irão contribuir para a reabilitação do paciente e promover o acompanhamento com um fonoaudiólogo para aprimorar a comunicação do idoso.

Para Andrade *et al.* (2021), os enfermeiros desempenham um papel crucial no cuidado de pacientes com DP e seus familiares, incluindo consultas clínicas e visitas a domicílio. Especificamente em configurações de atenção especializada esses profissionais executam o Processo de Enfermagem, definindo diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados, tornando um atendimento especializado. Porém observa-se uma grande vulnerabilidade da assistência de enfermagem na ESF, pois o estudo evidenciou que não há a execução do plano terapêutico no individual e no coletivo voltados para os pacientes com DP. Entretanto, a ESF tem a capacidade de contribuir significativamente para melhoria da qualidade de vida do idoso com Parkinson.

Nunes *et al.* (2022) citam que apesar da ampla gama de estudos abordando sobre Parkinson em ambientes hospitalares e centros de reabilitação onde há presença de enfermeiros, ocorre uma notável escassez de discussão acerca da prática de enfermagem direcionada às pessoas afetadas pela Doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde. Geralmente, as intervenções mais frequentes documentadas na literatura concentram-se em grande parte nas áreas de autogerenciamento, educação, suporte emocional e cuidados paliativos.

O estudo de Baptista *et al.* (2019a) verificou o grau de limitação das atividades diárias. Isso enfatiza a importância da elaboração de um plano de cuidados de enfermagem para os idosos com Parkinson, com intervenções voltadas para a diminuição dos riscos na realização das tarefas do cotidiano como educação em saúde, avaliação do ambiente residencial para identificar locais de risco, orientação quanto aos calçados seguros e dispositivos para auxiliar na locomoção, eliminação de fatores de risco como superfícies escorregadias e tapetes. Essas ações devem ajudar na independência e a segurança do paciente enquanto realizam suas atividades diárias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados neste estudo, pode-se concluir que o diagnóstico de DP causa medo e angústia ao cuidador familiar, principalmente por observar a progressão da doença limitando a pessoa idosa de realizar atividades básicas do cotidiano. Porém, mesmo com as dificuldades encontradas, a maioria dos familiares demonstraram o interesse de cuidar de si, realizando exercícios e participando de grupos de apoio para pacientes com Parkinson junto com o indivíduo idoso, visto que o apoio familiar traz conforto aos pacientes.

Nesse contexto, destaca-se o papel do enfermeiro na DP como sendo fundamental, pois ele realiza uma série de cuidados desde o paciente até a família, definindo intervenções e diagnósticos de enfermagem, promovendo o autocuidado, orientando quanto às medicações, progressão da doença, riscos, realizando visitas domiciliares e desenvolvendo estratégias para um convívio melhor do familiar com o doente. Porém, ainda é visto uma fragilidade na ESF relacionada ao plano terapêutico e nas discussões da prática de enfermagem a pessoas com Parkinson.

Portanto, o enfermeiro deve promover programas de educação em saúde que englobem uma gama de informações sobre a doença de Parkinson, envolvendo os familiares para que o doente saiba que tem o apoio familiar e o cuidador aprenda a lidar melhor com a doença e a cuidar de si mesmo. Deve haver um plano terapêutico implementado nas ESF's para que o paciente seja melhor assistido pelo enfermeiro.

Espera-se que os achados dessa pesquisa proporcionem aos profissionais enfermeiros orientações benéficas para sua atuação a pessoa idosa com Parkinson junto com o familiar, visando a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Maria Clara Pereira et al. Assistência de enfermagem ao idoso com doença de parkinson: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 21037-21046, 2021. Acesso 25/09/2023.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade**, 2019. Acesso em 31/08/2023.
- BAPTISTA, Rafaela et al. Idosos com doença de Parkinson: avaliação do comprometimento e capacidade funcional. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019a. Acesso 01/10/2023.
- BAPTISTA, Rafaela et al. Idosos com doença de Parkinson: perfil e condições de saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019b. Acesso 01/10/2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 - Seção 1 – pág.59. Acesso em: 25/10/2023.
- BRITO, Karine Santos; DOS SANTOS, Tatiana Raquel; MAGALHÃES, Alessandra Tanuri. Os efeitos da reabilitação baseada em exercícios sobre a marcha de pacientes com doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 1, p. 152-172, 2022. Acesso em: 07/06/2023.
- CABREIRA, Verónica; MASSANO, João. Doença de Parkinson: revisão clínica e atualização. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 10, p. 661-670, 2019. Acesso em: 04/04/2023.
- CERQUEIRA, Ana Carolina Dantas Rocha; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão; VIANA, Tamires Rebeca Forte; LOPES, Márcia Maria Coelho Oliveira . Revisão integrativa da literatura: sono em lactentes que frequentam creche. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2018;71(2):424-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0480>.
- DA CUNHA, Jemaila Maciel; DE SIQUEIRA, Emílio Conceição. O papel da neurocirurgia na doença de Parkinson: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 1, p. 66-75, 2020. Acesso em: 07/06/2023.
- DA SILVA, Maria Eduarda et al. Doença de Parkinson, exercício físico e qualidade de vida: uma revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 71478-71488, 2020. Acesso em 08/06/2023.
- DA SILVA, Diego. Considerações sobre o envelhecimento, as demências e as estimulações cognitivas. **Revista Renovare**, v. 2, 2021. Acesso em: 08/05/2023.
- DA SILVA, Tainara Gomes et al. Atuação da fisioterapia na doença de parkinson physiotherapy in parkinson's disease. **Revista Saúde dos Vales**, v.2, p.12. 2022. Acesso em: 08/06/2023.
- DE ARRUDA, Vinícius Pedrero et al. Exames complementares no diagnóstico da doença de

Parkinson. **Tekhne e Logos**, v. 9, n. 1, p. 106-119, 2018. Acesso 01/05/2023.

DE FARIA, Larissa Jorge Ferreira; LIMA, Priscilla Melo Ribeiro; SILVA, Nara Liana Pereira. Resiliência familiar diante do diagnóstico da doença de Parkinson na velhice. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 1, p. 1-18, 2019. 05/05/2023.

DE MORAES HILARIO, Livia Silveira; HILARIO, Willyan Franco. Descrição da patologia, etiologia e das estratégias farmacológicas e não farmacológicas da Doença de Parkinson. **Revista Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 7, n. 2, p. 45-51, 2021. Acesso em 29/05/2023.

DE MOURA, Anny Kristyne et al. Realidade virtual como abordagem fisioterapêutica na Reabilitação do desequilíbrio em pessoas com Doença de Parkinson–revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 80026-80042, 2021. Acesso em 07/06/2021.

DE QUEIROZ, Eunice Pereira et al. Intervenções de enfermagem e os cuidados ao idoso com doença de Parkinson. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 4, n. 1, 2019. Acesso 25/09/2023.

DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017 Acesso em 05/05/2023.

DE SOUZA, Maria Jose Silva et al. Perfil sociodemográfico, clínico e funcional de idosos com doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10548-10557, 2021. Acesso em: 01/05/2023.

DOS SANTOS, Deividy Tabaczinski et al. A fisioterapia aquática utilizada no tratamento de pessoas com doença de Parkinson: uma revisão integrativa: The aquatic physiotherapy used to treat people with parkinson's disease: an integrative review. **Revista FisiSenectus**, v. 9, n. 1, p. 43-57, 2021. Acesso em: 07/06/2023.

FERNANDES, Hellen Cristina Oliveira et al. Depressão entre idosos portadores de doença de Parkinson: opinião dos membros da Associação Capixaba de Parkinson. **Revista de APS**, v. 22, n. 3, 2019. Acesso 25/09/2023.

FERREIRA, A.M.D.; OLIVEIRA, J.L.C.; SOUZA, V.S.; CAMILLO, N.R.S.; MEDEIROS, M.; MARCON, S.S.; MATSUDA, L.M. Roteiro adaptado de análise de conteúdo-modalidade temática: relato de experiência/Adapted guide of content analysis-thematic modality: report of experience. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 1, 2020.

FERREIRA, Juliana Martins et al. Gerontotecnologia para prevenção de quedas: cuidado de enfermagem ao idoso com Parkinson. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. 05/05/2023. Acesso em 05/05/2023.

GOMES, Artur Bruno Silva et al. Benefícios do tratamento não farmacológico junto à levodopa no tratamento da doença de Parkinson Benefits of non-pharmacological treatment with levodopa in the treatment of Parkinson's disease. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 56727-56740, 2021.

GOMES, Lúcia Valéria Lins; SOUSA, Vanusa Pereira; LIMA, Ronaldo Nunes. A demência e seus efeitos cognitivos nos pacientes com a doença de parkinson. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 488-496, 2022. Acesso em: 05/05/2023.

LEINDECKER, Cassiana Regina; BENNEMANN, Rose Mari; DA SILVA MACUCH, Regiane. Idoso no Brasil: agressões, políticas e programas públicos-revisão de literatura. **Aletheia**, v. 53, n. 2, 2020. Acesso em: 03/04/2023.

MAGALHÃES, Francisco et al. Teorias causais, sintomas motores, sintomas não-motores, diagnóstico e tratamento da Doença de Parkinson: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e10811729762-e10811729762, 2022. Acesso em: 27/05/2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Scielo**, Florianópolis, 2019, vol.28, e20170204. EpubFeb 14, 2019. ISSN 1980-265X. Acesso em: 22 de abril de 2023.

NUNES, Simony Fabíola Lopes et al. Adaptação dos familiares cuidadores de idosos com doença de Parkinson: processo de transição. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, p. 10, 2019. Acesso em 03/04/2023.

NUNES, Simony Fabíola Lopes et al. Cuidado na doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e200511, 2020. Acesso 25/09/2023.

NUNES, Simony Fabíola Lopes; ALVAREZ, Angela Maria; VALCARENGHI, Rafaela Vivian. Doença de Parkinson na atenção primária à saúde e o cuidado de enfermagem: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Acesso em: 01/05/2023.

PADOVANI, Camila et al. Ser cuidador de pessoas com a doença de Parkinson: situações vivenciadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2628-2634, 2018. Acesso 25/09/2023.

REIS, Rogério Donizeti et al. Cuidar de idosos com doença de Parkinson: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019. Acesso em: 04/04/2023.

RODRIGUES, Wellington Pereira et al. Percepção dos idosos acerca da assistência humanizada de enfermagem frente ao mal de Parkinson. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3421-3430, 2019. Acesso em: 25/09/2023.

SILVA, Franciny da et al. Avaliação do risco de quedas entre pessoas com doença de Parkinson. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Acesso em: 25/09/2023.

SILVA, Karina Martin Rodrigues; PELA, Sandra Maria. Atuação Interdisciplinar de Fisioterapia e Fonoaudiologia a Pacientes com Doença de Parkinson. **UNILUS Ensino e**

Pesquisa, v. 16, n. 43, p. 219-223, 2019. Acesso em:07/06/2023.

SANTOS, Carla Roberta Tonello; UKACHINSKI, Katlin. **Conhecimento, atitudes e práticas inovadoras para o cuidado de enfermagem ao idoso com Doença de Parkinson**. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso-Enfermagem, Universidade Positivo, Paraná, 2022a. Acesso em: 05/05/2023.

SANTOS, Giovanni Ferreira et al. Doença de Parkinson: Padrão epidemiológico de internações no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e13511124535-e13511124535, 2022b. Acesso em: 08/05/2023.

SPAGNOL, Giovanna Pereira et al. Principais condutas terapêuticas da farmacologia, fitoterapia e neurocirurgia utilizadas na doença de Parkinson: Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12535-12553, 2020. Acesso em: 07/06/2023.

VALCARENGHI, Rafaela Vivian et al. Doença de Parkinson: Enfrentamento e convívio. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2020. Acesso 25/09/2023.

WATHIER, Gislaine de Oliveira; CASAROTTO, Veronica Jocasta. **Atuação da fisioterapia no Parkinson**. VII Simpósio de Educação Física e Fisioterapia. Juína. v.7, n.1, p. 8, 2022.