

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM PARKINSON**

Fabiana Barros Palmeira<sup>1</sup>; Anderson Rodrigo Praxedes de Farias<sup>1</sup>; Ianne Roberta Sales dos Santos<sup>1</sup>; Vitória Santos Silva Ferreira; Keyse Suélen Fidelis de Mesquita<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes - UNIT <sup>2</sup>Docente do Centro Universitário Tiradentes - UNIT

*E-mail: fabianabarro26@hotmail.com*

### **INTRODUÇÃO**

A Doença de Parkinson é uma doença degenerativa neurológica que pode causar tremores e lentidão. Dados da Organização Mundial da Saúde mostram que aproximadamente 1% da população mundial com idade superior a 65 anos tem a doença (BRASIL, 2014). A Doença de Parkinson ocorre por causa da degeneração das células situadas numa região do cérebro chamada substância negra. Essas células produzem a substância dopamina, que conduz as correntes nervosas (neurotransmissores) ao corpo.

O tremor afeta os dedos ou as mãos, mas pode também afetar o queixo, a cabeça ou os pés. Pode ocorrer num lado do corpo ou nos dois, e pode ser mais intenso num lado que no outro. A lentidão de movimentos é, talvez, o maior problema para o parkinsoniano, embora esse sintoma não seja notado por outra pessoa (BRASIL, 2017). Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivo construir um plano de cuidados para uma pessoa com Parkinson assistida em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso, de caráter descritivo, realizado com uma pessoa cadastrada na USF – I, localizada no município da Barra de São Miguel. O estudo foi realizado por discentes do 9º período do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes, durante a disciplina de Estágio Supervisionado I, no mês de março de 2017. A coleta de dados ocorreu no domicílio através de levantamento de dados primários obtidos pela anamnese e exame físico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

B.J.S., 78 anos, sexo masculino, casado, escolaridade fundamental incompleto, natural de Barra de São Miguel AL, residente na Rua Severiano Machado, no Centro da cidade, evangélico. A queixa principal é a dificuldade na marcha, dor na coluna e nos MMII. Tem Parkinson e Alzheimer. Afirma hipertensão arterial sistêmica hipertenso, nega diabetes mellitus e alergia medicamentosa. Tabagista e faz uso de álcool. Antecedentes mórbidos: hepatite, tuberculose, varicela, coqueluche e existiu uma internação por tuberculose. Paciente aposentado possui um bom relacionamento familiar. Ao exame físico: consciente, orientado no tempo e no espaço, lúcido, deambulando com dificuldade. Cabeça: calota craniana íntegra, ausência de abaulamento, couro cabeludo higienizado, cabelos grisalhos, ausência de pediculose, mucosa oculares úmidas e coradas, presença de distúrbio visuais, presença de distúrbio na linguagem, alteração do olfato, alteração na fala, mucosa nasal íntegra, ausência de mucopolissacarídeos, ouvidos sem anormalidade, presença de cerume. Tórax: simétrico, sem manchas e achados, presença de nódulo na axila direita, PA: 120 x80mmhg, AP: MVU+ em AHT, sem ruídos adventícios. AC: RCR em 2T, sem sopro, FC: 69 bpm. Ausência de edema nos MMII, queixa-se de dores abdominal, eliminações vesico intestinais com dificuldade. Ingesta hídrica prejudicada.

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Risco de queda alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre a prevenção de queda;</li> <li>• Usar posicionamento de apoio;</li> <li>• Prover dispositivos de segurança.</li> </ul>	Risco de queda baixo
Hipertensão elevada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar Pressão Arterial;</li> <li>• Administrar medicação conforme prescrição médica;</li> <li>• Orientar sobre o horário correto da medicação.</li> </ul>	Pressão arterial controlada
Deambulação afetada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover papel de cuidador;</li> <li>• Orientação do cuidador;</li> <li>• Terapia com massagens.</li> </ul>	Deambulação melhorada
Dor muscular aumentada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolongando o máximo possível de funcionalidades como força muscular;</li> <li>• Mobilização das articulações para melhorar a rigidez e a dor;</li> <li>• Terapia de relaxamento.</li> </ul>	Dor muscular ausente
Ingesta hídrica prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar sobre suprimento de água;</li> <li>• Orientar sobre terapia com líquidos;</li> <li>• Orientar sobre ingestão de líquidos.</li> </ul>	Ingesta hídrica melhorada

## CONCLUSÕES

A partir do estudo de caso elaborado, foi possível aprimorar o conhecimento sobre o processo saúde-doença de uma pessoa com Parkinson, bem como, construir um plano de cuidados individualizado, utilizando a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça os sintomas do Mal de Parkinson**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/conheca-os-sintomas-do-mal-de-parkinson>> Acesso em 18 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Parkinson**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/251\\_parkinson.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/251_parkinson.html)> Acesso em 19 de maio de 2017.

**Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)**. Versão 2015.

Organizadora Telma Ribeiro Garcia. Porto Alegre: Artmed, 2016.