



A importância do profissional Enfermeiro (a) nos cuidados domiciliares de idosos portadores de Doença de Parkinson

Autor: Rodrigo Motta Moraes

Orientador: Thiara Guimarães Heleno de Oliveira Pôncio

Curso: Enfermagem Período: 10º
Área de Pesquisa: Cuidar em Enfermagem

Resumo: Devido ao aumento da expectativa de vida na população idosa brasileira e mundial, buscamos neste estudo orientar a atuação do enfermeiro, na atenção domiciliar ao paciente idoso portador de doença de Parkinson (DP). Por meio do conhecimento técnico e científico que serão expostos neste trabalho, o profissional de enfermagem estará apto a prestar uma assistência adequada e de qualidade aos pacientes portadores da síndrome Parkinsoniana e doença de Parkinson, visando garantir a melhor assistência domiciliar junto ao convívio familiar do paciente. O presente artigo se empenha em discutir ações com foco na amenização de possíveis danos causados em decorrência da ausência de orientação aos profissionais e familiares a respeito desta doença. Entendendo que a melhor forma de atuação está baseada em uma prática da enfermagem ética e baseada em evidências. Concluímos que a (DP) é um distúrbio de causa idiopática e é de fundamental importância o acompanhamento de um profissional de enfermagem para proporcionar melhor qualidade de vida ao parkinsoniano em seu meio familiar, assim harmonizando cuidados de saúde e acolhimento entre os entes queridos, contemplando um bem estar integral ao paciente.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, assistência de enfermagem, assistência domiciliar

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população levam ao crescimento da comunidade idosa, com isso, nota-se o aumento gradativo do número de doenças neurodegenerativas. A doença neurológica (SNC) lesão ou dano do sistema nervoso central ou periférico progressiva e irreversível, limita as funções vitais. As doenças de classe neurológica e osteomuscular afetam drasticamente a pessoa e sua família, dentre as doenças neurodegenerativas destaca-se a Doença de Parkinson (DP), resultante da perda de células nervosas da substância negra compacta e outros núcleos pigmentados do tronco encefálico, definida como um esgotamento do neurotransmissor dopamina (FERRAZ, 2005).

Segundo Souza (2011), os principais sintomas da DP são: constipação intestinal, perda de olfato, tremor, alteração dos reflexos, mobilidade diminuída e disfagia, esses sintomas causam incapacidade física e psíquica, prejudicando de forma acentuada a qualidade de vida do paciente. A respeito das características faciais dos pacientes, foram descritas como uma máscara, uma vez que os portadores de DP não possuíam expressões, mas tinham um olhar fixo e a face imóvel, reproduzindo um aspecto de tristeza (TEIVE, 1998). Sabendo que tem suas causas idiopáticas e pode estar relacionada a alterações estruturais das células nervosas ou exposição à radiação que afetam o metabolismo.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi discutir a assistência de enfermagem prestada ao paciente portador da DP uma vez que tal doença é a segunda maior enfermidade que atinge a população idosa (ERKKEINEM et al., 2018). A presente pesquisa pretende abordar essa temática e contribuir com a disseminação do conhecimento acerca da assistência domiciliar de enfermagem à pessoa com DP a partir de reflexões sobre a implementação de melhorias e aperfeiçoamento do cuidado a esse público alvo. Assim, tem como objetivo sistematizar o conhecimento presente na literatura científica sobre a assistência de enfermagem a pessoa idosa com doença de Parkinson e buscar a resposta para qual a melhor forma de nortear as ações e intervenções de enfermagem domiciliar.

Doença de Parkinson (DP) é classificada como uma doença crônica, progressiva do sistema nervoso central, sendo considerada como uma das principais causas de incapacidades em idosos nos últimos anos. (SANGUINETTI et al., 2016).

O primeiro médico a diagnosticar DP foi o inglês James Parkinson membro do colégio real de cirurgiões, no ano de 1817, que publicou em Londres um ensaio com o nome "*An Essay on the Shaking Palsy*", (ensaio sobre a paralisia agitante), que teve como característica avaliar a diminuição da força muscular, inclinação do corpo para frente, presença de movimentos involuntários e tremulantes, e alteração na marcha (CUNHA, SIQUEIRA, 2020).

A consulta de enfermagem minuciosa junto aos relatos apresentados pelos cuidadores torna a assistência da enfermagem um importante instrumento para o diagnóstico e caracterização da DP (MENDES, 2011).

Durante a assistência de enfermagem é possível identificar algumas mudanças na face e postura, além da presença de disartria (distúrbio da articulação da fala), disfagia (dificuldade de deglutição), micrografia (redução das letras manuscritas), e alterações autônomas, além do tremor das mãos, que foi caracterizado como um dos primeiros sintomas da doença.

É importante lembrar que as Políticas de Saúde do Idoso avançaram nos últimos anos, e mesmo com a legislação vigente, ainda existem desafios para sua implementação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025 o Brasil

será o sexto país no mundo com maior número de idosos. Dessa forma, o SUS precisa estabelecer políticas com foco nos cuidados dessa população específica (PICCINI et al., 2006). No âmbito regulatório, o Estatuto do Idoso prescreve diretrizes para o cuidar de modo a assegurar os direitos garantidos em lei a essa população, porém, mesmo diante de toda a legislação vigente que protege o idoso, ainda não há garantia dos direitos tanto sociais quanto sanitários universalmente, o que prejudica a qualidade de vida dessa população (RODRIGUES et al., 2007).

Nesse contexto, por vezes, os direitos nem sempre garantem ações que respeitem as leis vigentes, portanto, cabe à enfermagem a orientação ética, bem como a observação dos cuidados prestados ao paciente, principalmente quando o cuidar acontece dentro do domicílio, onde por falta de conhecimento alguns direitos podem ser negligenciados. O atendimento da população idosa precisar ser realizado por meio de um olhar permeado de integralidade no cuidar e diante de ações programáticas que promovam a saúde, a prevenção de agravos e complicações, tratamento e reabilitação, trabalhando de forma interdisciplinar com a equipe de saúde (RODRIGUES et al., 2007).

Para além, diante das necessidades e desafios no cuidado a esses pacientes, cabe aos idosos, às famílias e à sociedade em geral a conscientização e participação política na busca da justiça social para a garantia plena dos direitos teoricamente assegurados (RODRIGUES et al., 2007).

No âmbito das políticas públicas de saúde, no Brasil a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), criada por meio da Portaria nº 1395/1999, do Ministério da Saúde (MS), visou à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação, melhoria, reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente. (Brasil, 2006).

Ainda, no âmbito da assistência de enfermagem, a Resolução COFEN Nº 464/2014 (BRASIL, 2014) define a participação da equipe de enfermagem na Assistência Domiciliar e as ações desenvolvidas no domicílio atuando em ações educacionais, interacionais, assistenciais e administrativas, o que coloca o enfermeiro como protagonista do cuidado a pessoa idosa. Portanto, discutir as melhores estratégias para o cuidado é imperativo, para tanto o enfermeiro deve tomar posse de seu espaço e cuidar de acordo com as melhores evidências disponíveis.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Envelhecimento

Durante a evolução da humanidade uma das suas maiores conquistas foi o prolongamento da vida, que se fez por meio da globalização e melhorias na saúde, alimentação e políticas de proteção ao idoso, que garantiram um enorme salto em sua qualidade de vida (PEIXOTO, OLIVEIRA, 2018).

Esse fenômeno de alongamento de vida ocorreu inicialmente em países desenvolvidos e recentemente em países em desenvolvimentos. No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020 (CLOSS, SCHWNAKE, 2012).

O grande marco para a saúde do idoso teve como fator marcante o fórum da Organização das Nações Unidas (ONU) sendo a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 1982, que produziu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o envelhecimento. O Plano apresentava ações sobre o Envelhecimento Mundial com recomendações às áreas de atuação em atenção à saúde e nutrição do idoso, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação e família. (BRASIL, 2006)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Dessa forma o SUS precisa desenvolver estratégias para os cuidados dessa população específica (PICCINI et al., 2006). No âmbito regulatório importantes iniciativas como a PNSPI e o Estatuto do Idoso, que prescrevem diretrizes para o seu cuidado, vêm sendo implementadas pelo país no intuito de assegurar os direitos garantidos em lei. Mesmo com toda a legislação vigente em relação ao idoso, a garantia dos direitos tanto sociais quanto sanitários não tem se concretizado, pois a implantação tem sido lenta e gradativa (RODRIGUES et al., 2007).

É necessário que o atendimento da demanda da população idosa se faça sob um novo olhar, baseado na integralidade do cuidado e na integração de ações programáticas com a demanda espontânea, enfatizando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalhando de forma interdisciplinar e seguindo as diretrizes de saúde em conjunto com a legislação vigente de amparo ao idoso. Sendo de fundamental importância a orientação técnica e ética do profissional de enfermagem, bem como sua vigilante observação do estado de saúde do paciente (MALAGUTTI, 2013)

2.2. Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson (DP) é definida como distúrbio neurológico progressivo, com aspecto principal pela degeneração dos neurônios, tal degeneração resulta na diminuição da produção de dopamina, produzindo um conjunto de sintomas caracterizados principalmente por distúrbios motores, seu início costuma ser silencioso e dificilmente o portador identifica o momento exato em que notou alguma mudança em si, podendo ser confundidos com traços característicos do envelhecimento, apresentados no quadro 1, o que dificulta ainda mais para profissionais de saúde a percepção e diagnóstico da doença, Porém quanto antes ela for detectada melhores são os prognósticos. (FONOFF 2017.)

Quadro 1 - Estágios e características do acometimento da Doença de Parkinson

Estágio	1 Inicial	2: Bilateral	3 Instabilidade Postural Moderada	4 Instabilidade Postural Grave	5 Locomoção Dependente
Sintomas	Tremor apenas em um lado do corpo. Perda do equilíbrio	Tremor, rigidez em ambos os lados do corpo.	Lentidão dos movimentos, Incapacidade de vestir e comer	Incapacidade De viver sozinho necessita de Ajuda realiza movimentos com andador	Debilidade avançada Rigidez nas pernas
Evolução	Mudança na expressão facial	Dificuldades Para realizar tarefas simples	Episódios de congelamento da marcha	Não conseguir ficar de pé sozinho	Perda dos movimentos de deglutição

Adaptado de: ANDRADE, et al., (2010).

O diagnóstico da DP é baseado no quadro clínico do paciente e método de exclusão, ou seja, é feita uma avaliação médica através de exames para descartar outras doenças neurológicas. Os exames preferencialmente solicitados são: eletroencefalograma, tomografia, ressonância magnética além de um exame físico completo realizado pelo neurologista. Por vezes os cuidadores pensam que designar as tarefas de cuidar do ente para outra pessoa, não seria tão eficaz quanto o seu próprio cuidado, que gera um sentimento de culpa, preocupação e insegurança (FERREIRA, 2017).

O processo de intervenção é complexo e envolve múltiplos profissionais, pois a doença encontra-se incurável até o presente momento, sendo apenas paliativa, visando o melhor convívio entre o paciente e a doença. Os déficits funcionais decorrentes dos sintomas da DP alteram a vida cotidiana do indivíduo, já que passam a ser realizadas cada vez mais lenta e a demandar maior esforço, necessitando de cuidados em período integral (ALMEIDA; CASTIGLIONI, 2007).

Os sintomas descritos envolvem: rosto marcado independente do desejo do indivíduo, menor frequência no ato de piscar o olho, voz baixa, redução do tom e timbre da voz, alteração na clareza das palavras, sensação de falar mole, arrastada e sem interesse, má postura, nota-se a flexão do tronco e da cabeça, comprometendo a deambulação, equilíbrio e agilidade. Também é observado, hipotensão postural com presença de tontura, e sensação de síncope comprometendo equilíbrio ou aumentando o risco de queda, a perda olfativa atinge cerca de 90% dos pacientes impedindo o olfato em plenitude. Noite inquietas, alteração comum que ocorre devido ao uso da medicação sofrendo mialgia e ansiedade gerada pelo desconforto da doença, movimento repentinos podem incomodar quem dorme ao lado. A alteração da marcha pode ser observada em 40% dos acometidos aumentando o risco de queda (FONOFF, 2017.)

2.3. Atuação do Enfermeiro no cuidado aos portadores de Parkinson

A partir do momento que o paciente apresenta a necessidade de cuidados domiciliares é necessário que os enfermeiros estimulem aos familiares a desenvolver

habilidades necessárias para lidar com os desafios existentes no cuidado diário do paciente (NUNES, 2019).

Cabe ao enfermeiro criar estratégias junto à família para melhorar a qualidade de vida do paciente, proporcionando condições adequadas para seu cuidado domiciliar, dessa forma os cuidados com o paciente devem ser orientados de acordo com as demandas do paciente idoso com DP. Sabendo que essa prestação de cuidado em saúde levará tempo, todos os familiares deverão ser treinados para ter uma melhor adaptação e desenvolvimento de habilidades no cuidado domiciliar (MENDES, 2001).

Para eficácia das atribuições ao cuidado, o enfermeiro pode capacitar o cuidador e demais familiares, pois a capacitação está ligada à prática e conhecimento sobre as necessidades e a melhoria no relacionamento familiar, cuidador-paciente. A assistência domiciliar que o paciente recebe pelos profissionais de enfermagem em domicílio garantem inúmeros benefícios gerando maior conforto e qualidade para o paciente, diminuindo a frequência de atendimentos em outros níveis de complexidades e internação (MENDES, 2008).

O enfermeiro tem papel preponderante no cuidado e também na investigação para diagnóstico, pois é responsável pelo primeiro contato com o paciente e família, aquele que atende o idoso e realiza avaliações multidimensionais conforme proposta do *Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa*, prescrevendo os cuidados e fazendo acompanhamento dos cuidados prestados pelos cuidadores (RODRIGUES et al., 2007).

Um dos requisitos para o cuidado domiciliar é saber que será responsável por todo projeto terapêutico que antes era realizado pela equipe de saúde ou seja todo cuidado passará a ser feito pelo cuidador ou familiar treinado pelo enfermeiro para oferecer conforto e qualidade ao idoso com DP, sendo muito interessante que o enfermeiro construa um diálogo entre cuidador e familiar sobre o que é observado na atenção domiciliar e outros tipos de serviços de saúde que são inovadores como o que é realizado na saúde mental, saúde da família e na política nacional do idoso (FEUERWERKER, 2008).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo por revisão de literatura, um método de pesquisa que possibilita avaliar de forma crítica e evidentes as práticas já publicadas sobre o tema, permitindo a identificação das evoluções nas evidências científicas (MENDES et al., 2017)

Com a finalidade de desempenhar a revisão foram realizadas etapas nas seguintes ordens para construção da revisão integrativa:

- 1- Seleção de perguntas que conduziram o tema.
- 2- Definições de critérios de inclusão e exclusão das amostras apresentadas
- 3- Parecer dos achados e identificação dos achados e conflitos e análise dos resultados.
- 4- Relacionar de forma clara as evidências encontradas.

Os dados bibliográficos foram obtidos por meio de consulta na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se dos seguintes Descritores em Ciências de Saúde (DESCs): "*Doença de Parkinson*", "*Assistência de enfermagem*" e "*Assistência domiciliar*". Como critério de inclusão foram aplicados "artigos completos" e "idioma português".

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico da DP é realizado por meio de exames clínicos, baseados nas observações e sintomas do paciente e através de exames de imagem na busca analítica do que é possível ver do tecido neural e perda de massa (BELO et al., 2009).

Dessa maneira o tratamento é ajustado segundo as necessidades de cada pessoa, lembrando que todo o cuidado é paliativo e deve ser realizado pelo profissional de enfermagem na busca de melhor qualidade de vida. As intervenções podem ser por meio de fármacos ou mesmo procedimento cirúrgico e em todas as etapas faz-se necessário um acompanhamento minucioso por parte do enfermeiro. Os tratamentos farmacológicos são administrados de acordo com a necessidade de cada portador de Parkinson, e a medicação ou medicações específicas são influenciadas segundo cada estágio da doença (MALAGUTTI, 2013). Tanto no tratamento farmacológico como nos pós cirúrgicos é indispensável o acompanhamento de um profissional de enfermagem.

Essa assistência de enfermagem é complexa, e as ações e cuidados com o paciente devem ser norteados conforme sua sintomatologia, prevenindo o agravo e desenvolvendo promoção à saúde, bem como bem-estar para uma melhor reabilitação do indivíduo, envolvendo o contexto familiar, sociocultural e psicoespiritual (TOSIN et al., 2015).

Nesse contexto, o profissional de enfermagem precisa exercer seu trabalho baseado em conhecimentos técnico-científicos, com vistas ao aprimoramento de seus cuidados, implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que fornece auxílio para uma melhor qualidade e segurança na assistência prestada de forma propiciar autonomia nas decisões e estratégias do cuidado efetivo e segurança ao paciente.

É fundamental que o Processo de Enfermagem seja implantado em todos os campos da assistência, abrangendo desde a coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência e avaliação de enfermagem (PASSOS; VOLPATO, 2014).

Para maior eficiência do processo é preciso constituir uma comunicação efetiva com o paciente, gerando uma relação harmoniosa entre paciente/enfermeiro, desenvolvendo o enfrentamento positivo da doença, resultando em conforto emocional ao paciente e seu núcleo familiar, disponibilizando maior tempo ao acolhimento do paciente e familiares, tomando para si uma postura profissional de responsabilidade pelo processo do cuidar. Outro ponto importante é o incentivo ao autocuidado, na medida do possível o enfermeiro deve estimular o portador da doença a se autoconhecer e se auto cuidar para melhorar a autoestima e autonomia do paciente (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

É de total importância que o enfermeiro tenha consciência do estado mental e capacidade funcional do idoso, para estabelecer os cuidados de acordo com seu estado de saúde para que o cuidado domiciliar seja ferramenta de assistência e cuidado, enfatizando a autonomia do paciente e orientando melhor a sua família sobre atividades de vida diária, como: higiene corporal, alimentação, locomoção e vestuário, realização de curativos, se necessário e cuidados com a medicação (MALAGUTTI, 2021)

Partindo dos sintomas e estágios da doença, as ações de enfermagem e intervenção devem acontecer em casos de:

Quadro 2 – Ações de Enfermagem no acompanhamento ao paciente portador de Parkinson

Ocorrência	Definição	Ações de intervenção
Constipação	É o estágio no qual o paciente apresenta eliminação de fezes de consistência dura com pouca frequência.	As possíveis intervenções são: realizar irrigação intestinal, controle da dieta e monitorização da ingestão e eliminação de líquidos.
Quadros de ansiedade	Crises de ansiedade devido ao isoladamente.	O enfermeiro trabalha com técnicas para acalmar e melhorar no enfrentamento da doença pelo paciente
Dificuldades de deglutição	Quando o paciente apresenta dificuldade para engolir, e ocorrências de engasgo	Deve-se incentivar o paciente a manter uma ingestão calórica adequada a sua necessidade, oferecer alimentos leves e pastosos, e possuir total conhecimento sobre manobra de Heimlich em caso de obstrução de vias aéreas.
Risco de quedas e lesões,	Ambiente não seguro	É necessário obter-se um ambiente seguro, com corrimão, grades de segurança e rampas ao invés de escada, pela mobilidade prejudicada, dificuldade na marcha, alterações de reflexos, pois, todos esses sintomas são fatores de risco de quedas e lesões.
Na administração de medicamentos	Uso de medicação de diária	Deve-se assegurar a identificação do paciente em receitas médicas atualizadas com os medicamentos mais usados como Levedopa e Amantadina sempre oferecer uma hora antes da ingestão da dieta por possuir associação à proteína. Deve-se atentar para o uso de medicações como anticolinérgicos e agonistas como os dopaminérgicos por conta da interação medicamentosa.

Adaptado de: FONOFF (2017).

Na orientação do idoso com DP o enfermeiro de realizar a avaliação dos calçado do paciente recomendando por calçados fechados e antiderrapantes, avaliação do domicílio quanto a mobília e adaptações a serem feitas retiradas de tapetes ,utilização de guarda mão em escadas e banheiros para garantir uma melhor mobilidade do idoso . Certificar durante sua alimentação Posicionamento do paciente para as refeições com posição correta da cabeceira a 30º , Tipo de utensílios como talheres e copos adaptados para gerar autônoma ao paciente FONOF(2017).

5.CONCLUSÃO

A doença de Parkinson é um dos distúrbios neurodegenerativos mais frequentes, e que a causa mais comum é idiopática e os indivíduos acometidos são geralmente pessoas na terceira idade. Portanto é de fundamental importância o acompanhamento do profissional de enfermagem para proporcionar melhor qualidade de vida ao parkinsoniano dentro da convivência familiar.

Para uma assistência adequada e eficiente ao paciente portador da DP é necessário atendimento profissional capacitado, com conhecimento sobre a doença e as formas de cuidados a serem prestados ao paciente. Sendo assim a melhor forma de nortear as ações e intervenções de enfermagem domiciliar é a prática de enfermagem mediante a sistematização de procedimentos seguindo as orientações técnicas descrevendo todos os cuidados necessários para o paciente segundo sua sintomatologia, usando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que fornece o auxílio para uma melhor qualidade na assistência prestada de maneira a propiciar o acompanhar da evolução do paciente em cada estágio da doença.

Tal prática em domicílio, deve ser permeada de incentivos ao autocuidado de acordo com as condições físicas e psíquicas do parkinsoniano, bem como promovendo a integração familiar no processo de cuidados e ações paliativas que visam produzir bem estar e acolhimento ao paciente durante seu tratamento, levando em consideração que a doença de Parkinson é crônica e irreversível todo o cuidado deve ser realizado de forma a humanizar cada etapa da doença fazendo com que o paciente sintam-se amado e apoiado por seus familiares e cuidadores.

O enfermeiro tem o a função de garantir a qualidade do atendimento domiciliar, a qual vai variar conforme o grau de evolução da DP, onde o enfermeiro pode realizar visitas as casas de seus pacientes para realizar tarefas de enfermagem garantido segurança e conforto, promovendo a saúde do paciente e nortear ações de capacitação da equipes de cuidadores e familiares e sendo responsável pelo projeto terapêutico do paciente.

Compreendo que para uma boa forma de atuação o enfermeiro deve estar baseado na prática científica em uma enfermagem ética e baseada em evidências. Sendo assim o profissional de enfermagem poderá proporcionar melhor qualidade de vida ao parkinsoniano e seu meio familiar, assim harmonizando os cuidados de saúde e um bem-estar integral ao paciente.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. M.; CASTIGLIONI, M. C. Recursos tecnológicos: estratégia de promoção do autocuidado, atividades e participação para pessoas com doença de Parkinson. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 152-157, 2007

ANDRADE LAF, BARBOSA ER, CARDOSO F, TEIVE HAG. Doença de Parkinson: Estratégias atuais no tratamento. 1ª ed. São Paulo: Omnifarma; 2010. p. 155-171.

Belo LR, Lins SC, Cunha DA, Lins O, Amorim CF. Eletromiografia de superfície da musculatura supra-hióidea durante a deglutição de idosos sem doença neurológica e idosos com Parkinson. Rev. CEFAC. 2009;11(2):268-280.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/leis/idoso/lei_8842.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

_____. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, p. 12277, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em: 11 out. 2021. Brasil. Ministério da Saúde. Doença de Parkinson [internet]. 2014 [Acesso em 02 fev 2018]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/geral/34589-doenca-de-parkinson>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009 (BR). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa Brasília: MS; 2006.

BRASIL Resolução COFEN Nº 464/2014 (, 2014). Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html acesso 07 abris.2021

CUNHA, J; SIQUEIRA, E. O. Papel da neurocirurgia na doença de Parkinson. Revista de Medicina, v. 99, n. 1, p. 66-75, 3 fev, 2020.

CLOSS. E, Schwnake CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. Rev. bras. geriatragerontol 2012; 15(3):443-458.

Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(3):180–8.

FONOFF, Erich. Como reconhecer os estágios do Parkinson. Parkinson Hoje. 04mar 2017. Disponível em: <http://www.erichfonoff.com.br/wp-content/uploads/2017/05/Parkinson-Hoje-Como-reconhecer-os-sinais-iniciais-do-Parkinson-Cartilha-01.pdf> acesso em 23 Mar. 2021

Ferraz HB. Doença de Parkinson: prática clínica e terapêutica. São Paulo:Editora Atheneu; 2005. p. 1-35.

Malagutti W. Cuidados de enfermagem em geriatria. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2013. p. 65-76. Malagutti W. Assistência domiciliar: atualidades da assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Rubio; 2012. p. 11-17.

MENDES, Walter. Home care: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008 disponível:

http://www.sobrafir.com.br/imagens_up/artigos//Home_Care_uma_modalidade_de_as_sistencia_a_saude_.pdf .

Passos VCS, Volpato ACB. Técnicas básicas de enfermagem. 4º ed. São Paulo: Martinari; 2014. p. 71-82. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-870508> acesso em 10 de

PEIXOTO, R. V.; OLIVEIRA .M .; Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado Renato Peixoto VerasMartha OliveiraCiênc. saúde colet. 23 (6) Jun 2018 <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

RODRIGUES, R. A. P. et al. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-45, 2007. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416321>> ISSN 0104-0707. Acesso em: 09 out. 2021.

SANGUINRTTI D.C.M.; CORIOLANO M.G.W.S.; SANTANA C.M.F. et.al. Qualidade de vida de pessoas com doença de Parkinson após o tratamento com realidade virtual não imersiva. Acta Fisiatr, v. 23, n.2, p.85-88, maio-julho,2016.

SOUZA CFM, Almeida HCP, Souza JB, Costa PH, Silveira YSS, Bezerra JCL. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. Rev. Neurocienc. 2011;19(4):718-723.

TOSIN MHS, Campos DM, Blanco L, Santana RF, Oliveira BGRB. Mapeamento dos termos da linguagem de enfermagem na doença de Parkinson. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(3):411-418.

TANNURE MC, Pinheiro AM. Sae – Sistematização da assistência de enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 25-30.

TEIVE, Helio A. G.. O papel de Charcot na doença de Parkinson. Arquivos NeuroPsiquiatria. São Paulo, v. 56, n. 1, p. 141-145, mar. 1998.