



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Simony Fabíola Lopes Nunes

**Construção e validação de protocolo para cuidados de enfermagem a pessoas com  
doença de Parkinson e seus familiares na atenção primária**

**Florianópolis**

**2022**

Simony Fabíola Lopes Nunes

**Construção e validação de protocolo para cuidados de enfermagem a pessoas com  
doença de Parkinson e seus familiares na atenção primária**

Tese de doutorado, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem.

**Área de concentração:** Filosofia e cuidado em saúde e enfermagem

**Linha de pesquisa:** Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Angela Maria Alvarez

**Florianópolis**

**2022**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nunes, Simony Fabíola Lopes  
Construção e validação de protocolo para cuidados de  
enfermagem a pessoas com doença de Parkinson e seus  
familiares na atenção primária / Simony Fabíola Lopes Nunes  
; orientadora, Angela Maria Alvarez, 2022.  
235 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Cuidados de  
Enfermagem. 4. Doença de Parkinson. 5. Atenção Primária à  
Saúde. I. Alvarez, Angela Maria. II. Universidade Federal  
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
III. Título.

Simony Fabíola Lopes Nunes

**Construção e validação de protocolo para cuidados de enfermagem a pessoas com  
doença de Parkinson e seus familiares na atenção primária**

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora  
composta pelos seguintes membros:

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Fernanda Baeta Neves A. da Costa, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sônia Maria Soares, Dra.  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sônia Silva Marcon, Dra.  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado  
adequado para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

---

Profa. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra.  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

---

Profa. Dra. Angela Maria Alvarez, Dra.  
Orientadora

Florianópolis  
2022

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar a graça da alegria soberana e por conceder às pessoas alinhadas ao Seu propósito, para me guiar ao longo desses quatro anos.

Aos meus pais, Lindomar Lopes e Waldir Nunes, por me ensinar o amor, a força, a determinação, a resiliência e a paciência. Gratidão ao amor, ao cuidado e aos ensinamentos que recebo em todas as aventuras que vivi, que vivo e as que planejo viver. Tudo o que sou ou espero ser, devo a vocês.

Ao meu irmão, Darlan Nunes, por me apoiar de tantas maneiras enquanto trabalhava nesta tese. À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Angela Maria Alvarez, por sua orientação intelectual, apoio, paciência e contribuições na concepção e desenvolvimento desta pesquisa. Aprendi muito mais do que pesquisar com você, e, por isto, não consigo descrever adequadamente o quanto sou grata por semear sabedoria em mim.

Aos Profs. do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), em especial às Prof<sup>as</sup>. Silvia e Maria Fernanda, por contribuírem com seu precioso tempo, generosidade e conhecimento ao longo da minha jornada na pós-graduação. Às minhas amigas, Rafaela, Josiane, Andrelise, Evilin, Pamy e Susy, por me fazerem entender que crescer no conhecimento é um caminho que é trilhado juntos. A orientação e a amizade de vocês têm sido força em minha jornada.

Aos colegas do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas (GESPI/UFSC), pelas conversas e momentos, que me ajudaram na construção deste trabalho. Vocês são uma equipe maravilhosa!

Aos membros consultivos e enfermeiros da Atenção Primária de Florianópolis, pela gentil cooperação e disposição ao integrarem a equipe de pesquisa e compartilhar suas experiências.

Aos associados e participantes da Associação Parkinson Santa Catarina, por serem inspiração nessa caminhada e arborizarem em mim a constante movimentação da abordagem integral do cuidado e do conhecimento, outrora no mestrado, e agora, no doutorado.

À Universidade Federal do Maranhão, pelo apoio e incentivo ao crescimento profissional.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Maranhão (FAPEMA), pelo apoio através do financiamento na concessão de Bolsa de Doutorado.

Agradeço imensamente a todas as pessoas que me permitiram, direta ou indiretamente, alcançar o objetivo da conclusão deste trabalho.

*“Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração” Nelson Mandela (1918 – 2013)*



## RESUMO

A doença de Parkinson é uma condição neurodegenerativa crônica que afeta significativamente a qualidade de vida das pessoas e de suas famílias. Devido às projeções de aumento para os próximos anos, é importante elencar como as evidências científicas produzidas podem ser traduzidas para otimizar a qualidade do cuidado a estes pacientes na Atenção Primária, especialmente para a enfermagem. O estudo objetivou desenvolver protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária à Saúde, à luz do referencial da translação do conhecimento. Trata-se de estudo realizado em quatro etapas, para criação de ferramenta de tradução de conhecimento sustentado pelo modelo do Ciclo de Conhecimento para a Ação, sendo: 1) pesquisa qualitativa descritiva, com 15 enfermeiras da Atenção Primária do município de Florianópolis, recrutadas por amostragem intencional. A coleta de dados incluiu entrevistas semiestruturadas individuais realizadas entre março e novembro de 2020. Estas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas por meio de análise temática. 2) revisão de escopo da literatura, conforme as orientações do *Joanna Briggs Institute*, realizada entre julho de 2020 e outubro de 2021, em seis bases de dados; 3) construção do conhecimento guiado pelos dados do estudo qualitativo e da revisão de escopo, para desenvolvimento do protocolo assistencial de enfermagem; 4) validação do protocolo através de estudo metodológico, com dados coletados entre novembro e dezembro de 2021, com partes interessadas relevantes, incluindo pesquisadores, pessoas com a doença, enfermeiros da Atenção Primária e representantes do Conselho Regional de Enfermagem e Secretaria Municipal de Saúde, para validação científica e clínica do protocolo; 5) avaliação das barreiras e facilitadores à implementação do protocolo, por três enfermeiros participantes do estudo qualitativo, e validação da qualidade metodológica do protocolo por quatro juízes especialistas. A pesquisa respeitou os preceitos éticos nacionais, sendo aprovada por submissão na Plataforma Brasil pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 27716819.3.0000.0121. Três temas principais emergiram da análise do estudo qualitativo: *Habilidades do enfermeiro no cuidado às pessoas com Parkinson; Abordagem à pessoa com Parkinson na Atenção Primária; Barreiras para atenção à pessoa com Parkinson na Atenção Primária*. Como resultado da revisão de escopo, foram incluídas 44 publicações, que identificaram como cuidados de enfermagem: 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. Como resultado da tese, desenvolveu-se o *Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde*. O protocolo se mostrou instrumento válido para ser utilizado pelos enfermeiros de cuidados primários. Trabalhos futuros para avaliar o impacto do protocolo no recrutamento e utilização na prática clínica dos enfermeiros estão planejados. Conclui-se que a estratégia clínica de cuidado de enfermagem, construída a partir dos princípios da translação do conhecimento, pode contribuir para nortear as ações do enfermeiro no cuidado às pessoas com Parkinson no âmbito da Atenção Primária.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Doença de Parkinson; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

NUNES, Simony Fabíola Lopes. Construction and validation of a protocol for nursing care for people with Parkinson's disease and their families in primary care. PhD in Nursing Doctorate Dissertation. Graduate Nursing Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, Brazil, 2021.

## ABSTRACT

Parkinson's disease is a chronic neurodegenerative condition that significantly affects the quality of life of people and their families. Due to the increase projections for the coming years, it is important to list how the scientific evidence produced can be translated to optimize the quality of care for these patients in Primary Care, especially for nursing. The study aimed to develop a nursing care protocol for people with Parkinson's disease and their families in Primary Health Care, in the light of the knowledge translation framework. This is a four-step study to create a knowledge translation tool supported by the Knowledge-to-Action Cycle, as follows: 1) descriptive qualitative research, with 15 Primary Care nurses in the city of Florianópolis, recruited by intentional sampling. Data collection included individual semi-structured interviews conducted between March and November 2020. The interviews were audio recorded, transcribed verbatim and thematically analyzed. 2) literature scoping review, according to the Joanna Briggs Institute guidelines, carried out between July 2020 and October 2021, in six databases to answer the question: what nursing care is provided to people with Parkinson's in the context of Primary Care?; 3) construction of knowledge guided by data from a qualitative study and a scoping review, for the development of a nursing care protocol; 4) protocol validation through a methodological study, with data collected between November and December 2021, with relevant stakeholders, including researchers, people with the disease, Primary Care nurses and Nursing Council and Municipal Health Department representatives, for protocol scientific and clinical validation; 5) assessment of barriers and facilitators to protocol implementation, by three nurses participating in the qualitative study, and protocol methodological quality validation by four expert judges. The research complied with national ethical precepts, being approved by submission to *Plataforma Brasil* by the Certificate of Presentation for Ethical Consideration (*Certificado de Apresentação para Apreciação Ética*) 27716819.3.0000.0121. Three main themes emerged from the analysis of the qualitative study: *Practical skills of nurses in caring for people with Parkinson's; Approach to the person with Parkinson's in Primary Care; Barriers to care for people with Parkinson's in Primary Care*. As a result of the scoping review, 44 publications were included, which identified as nursing care in Primary Care: assessment of motor and non-motor functions; management of Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living; disease self-management education for people with Parkinson's and their care partners; supervised group approach; and management of personal factors. As a result of this thesis, the *Nursing Protocol for the care of people with Parkinson's disease in Primary Health Care* was developed. The protocol proved to be a valid instrument to be used by primary care nurses. Future work to assess the impact of the protocol on recruitment and use in nurses' clinical practice is planned. It is concluded that the clinical strategy of nursing care, built from the principles of knowledge translation, can contribute to guide nurses' actions in the care of people with Parkinson's disease within Primary Health Care.

**Keywords:** Nursing; Nursing Care; Parkinson's Disease; Primary Health Care; Methodological Research in Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Fluxograma de busca na literatura e processo de seleção dos artigos.....	34
<b>Figura 2</b> - Adaptação da ilustração Ciclo do Conhecimento para Ação.....	54
<b>Figura 3</b> - Processo metodológico da pesquisa.....	59
<b>Figura 4</b> - Processo de construção de ferramenta de translação do conhecimento alinhada ao modelo do Ciclo do Conhecimento para Ação.....	69
<b>Figura 5</b> - Diagrama representativo da tese.....	80
<b>Figura 6</b> - Mapa dos temas do estudo qualitativo.....	87
<b>Figura 7</b> - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão de escopo adaptado do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i> (PRISMA).....	109
<b>Figura 8</b> - Cuidados de enfermagem e descrição de atividades de enfermagem realizadas à pessoa com Parkinson na Atenção Primária.....	116
<b>Figura 9</b> - Processo metodológico do desenvolvimento e validação do Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde.....	132
<b>Figura 10</b> - Diagrama representativo das dimensões do protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde.....	134

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição do Índice de Concordância entre os membros consultivos.....	137
<b>Tabela 2</b> - Resultado da validação do protocolo segundo método AGREE.....	141

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Características dos estudos selecionados para revisão integrativa.....	35
<b>Quadro 2</b> - Critérios de elegibilidade com base nos critérios de estratégia População, Contexto, Conceito.....	65
<b>Quadro 3</b> - Estratégia de busca nas bases de dados.....	106
<b>Quadro 4</b> - Características dos estudos incluídos na revisão de escopo.....	110
<b>Quadro 5</b> - Apresentação das sugestões dos membros consultivos.....	139
<b>Quadro 6</b> - Atividades descritas de acordo com as fases utilizadas dos componentes de criação do conhecimento e ciclo do conhecimento.....	153

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AAN</b>	<i>American Academy of Neurology</i>
<b>AIVD</b>	Atividades Instrumentais de Vida Diária
<b>APASC</b>	Associação Parkinson Santa Catarina
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>AVD</b>	Atividades de Vida Diária
<b>BDENF</b>	Bases de Dados de Enfermagem
<b>CCS</b>	Centro de Ciências da Saúde
<b>CIHR</b>	<i>Canadian Institute of Health Research</i>
<b>CINAHL</b>	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DP</b>	Doença de Parkinson
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>GAM</b>	Grupo de Ajuda Mútua
<b>GESPI</b>	Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas
<b>HY</b>	Hoehn & Yahr
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MDS</b>	<i>International Parkinson and Movement Disorder Society</i>
<b>MDS-UPDRS</b>	Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson da <i>International Parkinson and Movement Disorder Society</i>
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NICE</b>	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
<b>NINDS</b>	<i>National Institute of Neurological Disorders and Stroke</i>
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PubMed</b>	<i>Publisher Medline</i>
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>SciELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>SNM</b>	Sintomas Não Motores
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1	A DOENÇA DE PARKINSON.....	19
3.2	ADOÇÃO DE TRANSFERÊNCIA E INTERCÂMBIO DE CONHECIMENTO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON.....	31
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>50</b>
4.1	TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO.....	50
<b>5</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>59</b>
5.1	ETAPA 1 - ESTUDO QUALITATIVO.....	59
	<b>5.1.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>59</b>
	<b>5.1.2 Local do estudo.....</b>	<b>60</b>
	<b>5.1.3 Participantes do estudo.....</b>	<b>61</b>
	<b>5.1.4 Coleta de dados.....</b>	<b>62</b>
	<b>5.1.5 Análise dos dados.....</b>	<b>63</b>
5.2	ETAPA 2 - REVISÃO DE ESCOPO.....	64
	<b>5.2.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>64</b>
	<b>5.2.2 Protocolo.....</b>	<b>64</b>
	<b>5.2.3 Critérios de inclusão.....</b>	<b>65</b>
	<b>5.2.4 Estratégia de pesquisa.....</b>	<b>66</b>
	<b>5.2.5 Seleção das fontes de informação.....</b>	<b>66</b>
	<b>5.2.6 Extração dos dados.....</b>	<b>67</b>
	<b>5.2.7 Análise e apresentação dos dados.....</b>	<b>67</b>
5.3	ETAPA 3 - CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO.....	67
	<b>5.3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>67</b>
5.4	ETAPA 4 - VALIDAÇÃO.....	70
	<b>5.4.1 Procedimento.....</b>	<b>70</b>
	<b>5.4.2 Participantes do estudo.....</b>	<b>71</b>
	<b>5.4.3 Coleta de dados.....</b>	<b>72</b>

<b>5.4.4 Análise dos dados.....</b>	<b>75</b>
<b>5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....</b>	<b>76</b>
<b>5.5.1 Anonimato e confidencialidade.....</b>	<b>77</b>
<b>5.5.2 Riscos.....</b>	<b>77</b>
<b>5.4.2 Benefícios.....</b>	<b>78</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>79</b>
6.1 MANUSCRITO 1 - Doença de Parkinson: percepções e experiências de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde.....	82
6.2 MANUSCRITO 2 - Doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde e o cuidado de enfermagem: revisão de escopo.....	103
6.3 MANUSCRITO 3 - Protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson nos serviços de Atenção Primária: desenvolvimento e validação.....	129
6.4 MANUSCRITO 4 - Ferramenta para o apoio de enfermeiros no cuidado às pessoas com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde.....	149
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>162</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>166</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>186</b>
<b>APÊNDICE A – GUIA NORTEADOR PARA ENTREVISTA.....</b>	<b>187</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: ENFERMEIROS ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>188</b>
<b>APÊNDICE C - PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA CUIDADOS À PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</b>	<b>190</b>
<b>APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO PELOS MEMBROS CONSULTIVOS.....</b>	<b>213</b>
<b>APÊNDICE E - CARTA CONVITE PARA ENFERMEIROS - ETAPA 4.....</b>	<b>215</b>
<b>APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS E FACILITADORES À IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO.....</b>	<b>216</b>
<b>APÊNDICE G - CARTA CONVITE PARA JUÍZES.....</b>	<b>220</b>
<b>APÊNDICE H- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: JUÍZES.....</b>	<b>221</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>223</b>

<b>ANEXO A - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE DIRETRIZES CLÍNICAS – AGREE II.....</b>	<b>224</b>
<b>ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE A PESQUISA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS.....</b>	<b>231</b>
<b>ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>232</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural, complexo, caracterizado pelo declínio da estrutura e função, diminuição da adaptabilidade e resistência, levando ao risco aumentado de doenças. Alavancado pela expectativa de vida, estima-se que uma população envelhecida aumente drasticamente a carga das condições crônicas nas próximas décadas (MARESOVA *et al.*, 2019).

Esse fato implica aumento de doenças neurodegenerativas, que estão se tornando um vultoso problema de saúde em idosos, ocasionando disfunções da vida diária e efeitos na qualidade de vida (SI; SUN; WANG, 2021). Neste cenário, entre as condições neurodegenerativas relacionadas ao envelhecimento, destaca-se a doença de Parkinson (DP), cuja taxa de incidência aumenta drasticamente, devido à crescente expectativa de vida (SIMON; TANNER; BRUNDIN, 2020).

A DP, descrita por James Parkinson em 1817, é um distúrbio neurodegenerativo progressivo caracterizado pela presença de bradicinesia, tremor, rigidez muscular em repouso e instabilidade postural, afetando principalmente indivíduos com mais de 65 anos (SIMON; TANNER; BRUNDIN, 2020). Em sua essência, a doença envolve morte de neurônios dopaminérgicos do mesencéfalo, com perda significativa de neurônios da substância *nigra pars compacta*, o que resulta em deficiência de dopamina e comprometimento motor durante o curso da doença (REICH; JOSEPH, 2019).

Além dos sintomas motores da DP, existem outros sintomas, denominados sintomas não motores (SNM), como depressão, ansiedade, alterações emocionais, comprometimento cognitivo, dificuldade na deglutição, mastigação e fala, hipomimia (expressões faciais mascaradas), problemas urinários, constipação, fadiga e problemas de sono. Esses SNM, ao longo da progressão da doença, somam-se ao processo incapacitante, aumentando o desconforto do paciente e tornando-se uma das principais causas de morbidade (LEWITT; CHAUDHURI, 2020).

Estimativas mundiais da incidência da doença apontam que o número de novos casos por ano varie de 5-35 casos para cada 100 mil indivíduos, sendo que a incidência parece variar dentro de subgrupos definidos por raça, etnia, genótipo e ambiente (ARMSTRONG; OKUN, 2020.). A carga global da DP mais do que dobrou em 26 anos, saltando, de 2,5 milhões de pessoas diagnosticadas em 1990, para 6,1 milhões em 2016, fazendo os pesquisadores apontarem que esse aumento decorre da combinação de três fatores: envelhecimento da população (resultante do aumento da expectativa de vida), da maior duração da doença (através

da tecnologia diagnóstica e medicamentosa) e da compreensão da associação entre os fatores de risco e a DP (DORSEY *et al.*, 2018; ROCCA, 2018).

Nacionalmente, não há notificação compulsória da doença, estimando-se a prevalência para números maiores que 220 mil pessoas diagnosticadas no país (BOVOLETA; FELÍCIO, 2016), e, ao considerar a modificação do perfil epidemiológico da população brasileira, projeções internacionais avaliam que até 2030 este número dobrará (DORSEY *et al.*, 2018).

Tendo valimento que a DP acomete, em sua maioria, idosos, o manejo da doença pode ser desafiador devido à apresentação e sintomatologia diversa, sendo necessária a realização de criteriosa avaliação da pessoa, determinando o grau de comprometimento, a rede de apoio disponível e a elaboração e implementação de ações de cuidado. As estratégias atuais de tratamento visam melhorar os sintomas, mas esforços crescentes estão sendo feitos para testar medicamentos neuroprotetores que potencialmente retardam ou impedem o desenvolvimento de sintomas. Entretanto, o sucesso do tratamento farmacológico depende também da associação entre o tratamento não farmacológico e da adesão do paciente a diversas práticas de autocuidado (SCHRAG *et al.*, 2019).

No Brasil, a Secretária de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (MS) aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson, através da Portaria Conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017. O documento sistematiza recomendações sobre critérios de diagnóstico, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação dos indivíduos com a doença (BRASIL, 2017).

O protocolo publicado pelo MS estabelece percurso para o cuidado integral nos diferentes pontos de atenção da rede de saúde, promovendo a articulação e integração de ações desde a Atenção Primária à Saúde (APS) aos centros especializados de neurologia, geriatria e reabilitação. Esse fluxo longitudinal proposto é essencial ao considerar-se a dificuldade de acesso aos profissionais de saúde, sendo uma ferramenta para continuidade do cuidado da pessoa com DP, pormenorizada nas políticas públicas de saúde como linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2018) e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

Além disso, protocolos desta magnitude podem ser utilizados como material educativo, dirigido a profissionais de saúde, como parâmetro de boas práticas assistenciais e cientificação do indivíduo e seus parceiros de cuidados, como descrito no estudo de Plouvier *et al.* (2018). Tal estudo revelou que os profissionais generalistas em cenário de APS desempenham suporte fundamental no fornecimento de educação ao paciente com DP, promovendo sua capacidade de antecipar, iniciar e lidar, de forma independente, com as

demandas que ocorrem ao longo do curso da doença, principalmente aquelas relacionadas às limitações de atividades e restrições de participação.

Estudos internacionais enfatizam que o enfermeiro especialista em DP tem um papel ativo no cuidado da doença, em todos os níveis de atenção à saúde (RAJAN *et al.*, 2020; CALABRESI; NIGRO; SCHWARZ, 2019). Entretanto, em muitos países, como é o caso do Brasil, não existe o enfermeiro especialista em DP, e os pacientes e seus familiares são assistidos pelo enfermeiro generalista, que necessita desenvolver habilidades científicas e humanísticas, baseadas em padrões do conhecimento, para gestão do cuidado da pessoa com DP nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Revisão de literatura, realizada por pesquisadores espanhóis, propôs plano de cuidados para guiar enfermeiros da APS no cuidado de pessoas recém-diagnosticadas com DP. O plano de cuidados elaborado tinha o objetivo de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, incluindo intervenções de enfermagem direcionadas aos diagnósticos de enfermagem mobilidade física prejudicada, constipação, insônia e enfrentamento ineficaz (GARCIA MANZANARES *et al.*, 2018).

Na busca de literatura, para fundamentar este estudo, não foram encontradas evidências no cenário nacional que explorassem intervenções de enfermagem direcionadas ao Parkinson na APS. No entanto, duas investigações de abordagem qualitativa analisaram a atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa com DP e a seus familiares neste cenário (KUSTER *et al.*, 2014; GALVÃO *et al.*, 2016). O primeiro estudo, realizado no sul do país, constatou fragilidades no gerenciamento do cuidado de enfermagem à pessoa com DP no âmbito da APS, ao identificar que não havia registro de usuários com a doença na área de abrangência do trabalho dos enfermeiros pesquisados (KUSTER *et al.*, 2014).

Na segunda investigação, realizada em município do nordeste brasileiro, os autores evidenciaram que não ocorre execução de plano terapêutico direcionado à saúde da pessoa com DP em âmbito individual e coletivo na Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que os participantes do estudo relataram que a assistência se restringia apenas à renovação e entrega de receita dos medicamentos utilizados, consultas médicas e eventuais visitas domiciliares do agente comunitário de saúde da ESF (GALVÃO *et al.*, 2016).

Associado a este resultado, os pesquisadores identificaram que os enfermeiros se limitavam a fazer a referência do paciente ao serviço especializado de DP do município, mas não realizavam a continuidade da assistência quando o mesmo era contrarreferenciado, concluindo a necessidade de ampliar a atuação do enfermeiro como responsável pela promoção

e prevenção da saúde na APS, para não comprometer o cuidado de enfermagem aos indivíduos com a doença (GALVÃO *et al.*, 2016).

Embora as evidências para o cuidado de enfermagem na DP sejam limitadas no nível nacional, na Holanda, membros da Sociedade Holandesa de Enfermeiros Especialistas na Doença de Parkinson implementaram, em 2016, diretriz de prática clínica direcionada ao gerenciamento do cuidado de enfermagem na DP (LENNAERTS *et al.*, 2017). As principais recomendações são baseadas nas melhores evidências e aplicáveis na prática clínica diária, envolvendo intervenções específicas de enfermagem sobre fornecimento de informação e educação, gerenciamento de sintomas, controle de medicamentos, apoio aos cuidadores, coordenação de cuidados e implementação de cuidados paliativos (LENNAERTS *et al.*, 2017).

À luz dessas descobertas, consideramos que a apropriação do conhecimento de enfermagem sobre DP na prática clínica pode produzir melhorias na qualidade do atendimento de pessoas com a doença, conforme demonstrado em outras condições neurológicas, como relatado em estudo canadense de Vedel *et al.* (2018). O estudo constatou que a abordagem de transferência de conhecimento de baixo custo, como recomendações clínicas na APS para idosos com doença neurodegenerativa, pode levar à mudança da prática. No campo dos distúrbios do movimento, recentes estudos com modelos multidisciplinares de saúde revelaram que a estrutura de tradução de conhecimento facilitou a criação bem-sucedida de uma clínica de distúrbios do movimento multidisciplinar integrada, levando a taxas significativamente melhores de encaminhamentos apropriados para a saúde, aliada à satisfação da equipe e dos usuários do serviço (SHRUBSOLE, 2021; VAN MUNSTER *et al.*, 2021).

Nessa vertente, apoiados pelo referencial da translação do conhecimento, pesquisadores chamam a atenção para a necessidade de alavancar o impacto das evidências científicas, transformando-as em recomendação personalizada e utilizável para serem aplicadas à prática clínica (VATTIMO; FONSECA, 2019). A translação do conhecimento é definida como processo dinâmico que inclui a criação, troca, disseminação e aplicação do conhecimento dentro de um contexto interativo, para promover a saúde, informado pelo conhecimento pessoal preexistente, pela aprendizagem experiencial e por fontes de informação preferidas, muitas vezes ligadas à interação social (GRAHAM *et al.*, 2006; CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH, 2009).

Não existe um instrumento que auxilie os enfermeiros em relação aos cuidados na DP nos serviços primários de saúde. Portanto, consideramos que o desenvolvimento de estratégia válida para este contexto dos enfermeiros contribuiria para a ciência da enfermagem. A presente pesquisa também se justifica no atual cenário social e político, considerando que os enfermeiros

desempenham papel essencial nos sistemas de APS e estão na vanguarda da educação e aconselhamento das pessoas com doenças crônicas e suas famílias, precisando de recursos e ferramentas apropriados para prestar cuidados com maior qualidade. Logo, esforços contínuos para aumentar a capacidade de resposta da pesquisa da APS devem permitir que esses profissionais alcancem mais facilmente cuidados centrados no paciente e baseados em evidências.

Como, em essência, a translação do conhecimento é sobre mover o conhecimento para a ação, este estudo pretende examinar o conhecimento das práticas do enfermeiro em seus próprios ambientes de prática. Também, pretende descrever atividades para facilitar a tradução de práticas baseadas em evidências para o cuidado à pessoa com DP, no contexto primário de saúde, e, com isso, melhorar os processos e resultados dos cuidados de saúde e a qualidade do atendimento a pessoas que vivem com esta doença progressivamente debilitante.

Com base nessa contextualização inicial, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: como estratégias de translação do conhecimento podem contribuir para qualidade do atendimento à pessoa com DP na prática clínica de enfermeiros da APS?

## **TESE**

Sustentamos a tese que o desenvolvimento de protocolo, como estratégia clínica de cuidado construída a partir dos princípios da translação do conhecimento, pode contribuir para nortear as ações do enfermeiro qualificando o cuidado de enfermagem às pessoas com DP na APS.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com DP na APS, à luz do referencial da translação do conhecimento.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender as percepções e experiências de enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com DP na APS;
- Mapear e analisar a literatura científica acerca dos cuidados de enfermagem direcionados à pessoa com DP na APS;
- Elaborar protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com DP nos serviços de APS;
- Validar o conteúdo do protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com DP nos serviços de APS.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O capítulo da revisão de literatura teve como objetivo abordar temas relacionados à proposta deste estudo e foi composto por uma revisão narrativa em que foram revisados estudos sobre a DP, buscando oferecer suporte teórico à investigação, e uma revisão integrativa com o objetivo de identificar a transferência e intercâmbio de conhecimento para o cuidado, intitulada *Adoção de transferência e intercâmbio de conhecimento para o cuidado de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson*.

Para a revisão narrativa, foi realizada pesquisa bibliográfica, com o objetivo de analisar o estado da ciência sobre as características clínicas, diagnóstico e tratamento da DP, bem como estratégias terapêuticas para a gestão do cuidado na doença. Buscaram-se publicações em periódicos nos últimos cinco anos consultando as seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* (WoS), *SciVerse Scopus* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os seguintes termos: doença de Parkinson\*, Terapêutica\*, Tratamento Farmacológico\*, Epidemiologia\*. Para os critérios de inclusão, consideraram-se publicação de 2014 a 2021, estudos com resumos e texto na íntegra disponíveis *online*, em português, espanhol ou inglês.

Para a segunda seção deste capítulo, utilizaram-se os princípios metodológicos norteadores das revisões integrativas retratadas por Whittemore e Knafl (2005), para identificar evidências sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com DP. Os detalhes metodológicos serão apresentados na seção correspondente.

#### 3.1 DOENÇA DE PARKINSON

A DP é um distúrbio neurodegenerativo de difícil diagnóstico caracterizado por uma variedade de anormalidades associada a flutuações de sintomas motores e SNM, discinesia e psicose (YOUNG; MENDOZA, 2018).

Na tentativa de fornecer o estado da arte sobre o tema, organizamos o texto em: *Fisiopatologia e diagnóstico da doença de Parkinson; Etiologia da doença de Parkinson; Caracterização dos sintomas da doença de Parkinson; e Tratamento na doença de Parkinson*.

### 3.1.1 Fisiopatologia e diagnóstico da doença de Parkinson

A DP envolve progressiva degeneração da via dopaminérgica nigroestriatais, com perda substancial de neurônios da substância *nigra pars compacta* e depleção de dopamina. A degeneração de neurônios dopaminérgicos da substância *nigra* e as projeções estriatais distróficas são responsáveis pelos principais sintomas motores da DP, que incluem tremor de repouso, lentidão de movimentos, rigidez e instabilidade postural (KAM *et al.*, 2018).

No entanto, segundo Mantri, Morley e Siderowf (2018), quando os sinais motores se manifestam, cerca de 60 a 80% dos neurônios dopaminérgicos já foram comprometidos, fazendo os especialistas da doença acreditarem que a neurodegeneração associada à patologia inicia décadas antes da apresentação dos sintomas motores e diagnóstico clínico da DP.

Levando em consideração os SNM, durante a patogênese da doença, a  $\alpha$ -sinucleína monomérica se agrupa em estruturas ordenadas mais elevadas que, em última análise, tornam-se patológicas e levam à morte das células neuronais. Isso ocorre, pois agregados de proteínas intracelulares combinados, principalmente de  $\alpha$ -sinucleína, levam à disfunção neuronal por todo o sistema nervoso, acumulando-se nos corpos de Lewy, ocasionando neurites, contribuindo para o desenvolvimento de SNM da DP (KAM *et al.*, 2018).

A degeneração das estruturas do hipocampo e dos insumos corticais colinérgicos contribui para a alta taxa de demência que acompanha a DP, particularmente em pacientes idosos. Também nos idosos, os níveis diminuídos de neurotransmissores, estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e homeostase proteica, ao longo do tempo, pioram as manifestações da doença (RAZA; ANJUM; SHAKEEL, 2019).

O diagnóstico da DP ocorre com o início dos sintomas motores (tempo 0 anos), mas pode ser precedido por fase pré-motora ou prodrômica de 20 anos ou mais. A fase prodrômica é caracterizada por SNM específicos. Características não motoras adicionais se desenvolvem após o diagnóstico e com a progressão da doença, causando incapacidade clinicamente significativa (KALIA; LANG, 2015).

Os clínicos costumam utilizar a escala de avaliação modificada de Hoehn e Yahr (HY) para descrever o estadiamento da doença, considerando como estágio inicial da doença os estágios I e II da escala, e tardio, os estágios II, IV e V (KALIA; LANG, 2015). Já a Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (MDS-UPDRS) foi usada para medir a incapacidade da DP, e, para caracterização da progressão da doença, o estudo de Regnault *et al.* (2019) identificou que a HY e a MDS-UPDRS-II e III possuem limitações psicométricas

que limitam a precisão da mensuração dos sintomas motores e o impacto na DP; mesmo assim, são os instrumentos mais utilizados para classificar a gravidade da doença.

Para auxiliar na identificação com precisão do início e progressão da doença, importantes estudos estão sendo desenvolvidos sobre a implantação de biomarcadores e instrumentos diagnósticos pré-clínicos, como modalidades de neuroimagem (SANTOS *et al.*, 2018; MAREK *et al.*, 2018; GWINN *et al.*, 2017). A identificação de biomarcadores clinicamente aplicáveis para os estágios iniciais da DP facilitaria o diagnóstico clínico, bem como ajudaria a monitorar a progressão da doença, possibilitando terapias personalizadas que abrirão janela para tratamentos modificadores da doença (SANTOS *et al.*, 2018; MAREK *et al.*, 2018).

Apesar de não serem conhecidos marcadores biológicos específicos para qualquer fase da DP no momento, sabe-se que a identificação destes seria um grande avanço em ensaios clínicos eficazes para possíveis tratamentos neuroprotetores (SANTOS *et al.*, 2018). Por este motivo, um número de esforços está em andamento, para a identificação e validação de biomarcadores da DP, como o Programa de Biomarcadores da Doença de Parkinson (PDBP), iniciativa do *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (NINDS)<sup>1</sup> (GWINN *et al.*, 2017).

Este programa estabeleceu repositório central de dados para toda a pesquisa de biomarcadores da DP, além de dividi-los em categorias, como biomarcadores clínicos e fisiológicos, biomarcadores de imagem, biomarcadores genéticos e transcriptômicos e biomarcadores proteômicos e metabólicos (GWINN *et al.*, 2017).

Quanto às modalidades de neuroimagem, ao longo das últimas décadas, os pesquisadores estão buscando ativamente identificar as melhores técnicas, com o objetivo de desenvolver novos métodos diagnósticos para a detecção da doença e oferecer caminho promissor para intervenção precoce da DP, tornando tal modalidade um esforço recente nos avanços da pesquisa (BHAT *et al.*, 2018).

### **3.1.2 Etiologia da doença de Parkinson**

A causa ou causas da DP não foram decididamente constituídas e, assim como a maioria das doenças crônicas, acredita-se que sejam uma combinação de exposições

---

<sup>1</sup> *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* - instituto americano que tem como objetivo produzir conhecimento sobre o cérebro e sistema nervoso através do apoio e realização de pesquisas básicas, translacionais e clínicas de neurociência e da divulgação de descobertas científicas e suas implicações para a saúde neurológica.

modificáveis (exposições ambientais que aumentam ou mitigam o risco) e não modificáveis (fatores genéticos) (LEE; GILBERT, 2016).

Os pesquisadores identificaram a relação de fatores de risco genéticos, no entanto apenas 10-15% dos casos são de início precoce de DP familiar, enquanto os demais casos são idiopáticos, apontando para um papel importante de fatores não genéticos e ambientais na patogênese da doença (BHAT *et al.*, 2018).

Como consequência, a busca pela identificação de alguns fatores que podem aumentar o risco para a doença se tornou uma das principais prioridades dos cientistas. Dentre os fatores estudados, estão: a exposição a pesticidas e herbicidas; trabalhos ocupacionais com soldagem e exposição a metais, como o manganês; histórico de lesão cerebral traumática; e variações na combinação genética de certos genes, como a glucocerebrosidase (GBA) e a ubiquitina C-terminal hydrolase L1 (UCHL1) (NALLS *et al.*, 2014; LEE; GILBERT, 2016; BHAT *et al.*, 2018; SARDI; SIMUNI, 2019).

Outras associações sugestivas incluem o estresse oxidativo excessivo (acentuado pelo acúmulo de ferro) e a agregação anormal de proteínas na região nigroestriatal do cérebro como eventos primários no desenvolvimento da doença que precisam ser abordados por medidas preventivas (AASETH; DUSEK; ROOS, 2018).

Paralelo às pesquisas de identificação dos fatores de risco, estudos *in vitro* e modelos pré-clínicos baseados em toxinas enfocaram a correlação inversa entre neuroprotetores e o risco de DP, sendo os mais discutidos: café e chá (POSTUMA *et al.*, 2017; YAN *et al.*, 2018); tabagismo (ASCHERIO; SCHWARZSCHILD, 2016); consumo de álcool (JIMÉNEZ-JIMÉNEZ *et al.*, 2018); anti-inflamatórios não esteroidais (POLY *et al.*, 2019); estatinas (YAN *et al.*, 2019); bloqueadores dos canais de cálcio (LANG; GONG; FAN, 2015); níveis plasmáticos elevados de ácido úrico (hiperuricêmico) (YU *et al.*, 2017).

Alguns dos fatores citados, apesar de terem mecanismos neuroprotetores, são considerados fatores negativos, principalmente no que se refere ao tabagismo (nicotina), cafeína, consumo de álcool e urato. Portanto, ainda que tenham potencial proteção contra a DP, estão relacionados a danos à saúde (FANG *et al.*, 2018; LEE; GILBERT, 2016; ASCHERIO; SCHWARZSCHILD, 2016).

Recentemente, pesquisadores da Universidade da Califórnia, em Los Angeles, conduziram coorte prospectiva de base comunitária para avaliar, não só os fatores que podem proteger contra o aparecimento da DP, mas também os fatores protetores contra a progressão da doença. Os resultados mostraram que fatores do estilo de vida, como história de pré-diagnóstico de café com cafeína, chá com cafeína, consumo moderado de álcool (cerveja, vinho

e licor) e atividade física, foram protetores contra a progressão da doença e contra a mortalidade entre os pacientes com DP (PAUL *et al.*, 2019).

No Brasil, no que tange aos efeitos protetores da DP, têm-se empenhado esforços nas seguintes pesquisas: efeito neuroprotetor da doxiciclina (SANTA-CECÍLIA *et al.*, 2019), do canabidiol (CHAGAS *et al.*, 2014; PERREIRA *et al.*, 2016) e dos ácidos graxos poli-insaturados, através de suplementação de óleo de peixe (MORI *et al.*, 2018).

Também na América do Sul, estudos estão sendo realizados por pesquisadores argentinos, desta vez, com extratos de erva-mate (*Ilex paraguariensis*), sustentando-a como novo agente neuroprotetor para os neurônios dopaminérgicos. De fato, os sucessos clínicos iniciais apontam que os extratos de erva-mate preveniram significativamente a morte dopaminérgica em testes com modelo estabelecido de neurodegeneração em cultura, e seus dois principais compostos, a teobromina e o ácido clorogénico (CGA), também foram testados individualmente e apresentaram efeito neuroprotetor (BERNARDI *et al.*, 2019).

Por esse motivo, a compreensão dos efeitos dos fatores de proteção identificados pelos estudos epidemiológicos pode nos aproximar das abordagens modificadoras da doença, que são urgentemente necessárias (AASETH; DUSEK; ROOS, 2018).

### 3.1.3 Sintomas clínicos da doença de Parkinson

A sintomatologia motora clássica continua sendo a descrita originalmente por James Parkinson, que inclui tremores de repouso, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural (CHAUDHURI; JENNER, 2017; OBESO *et al.*, 2017). Esses sintomas cardinais resultam em problemas de equilíbrio, perda da mobilidade funcional, levando a alterações na marcha com tendência para uma marcha arrastada e falta de balanço dos braços ao caminhar. (YOUNG; MENDOZA, 2018).

Os distúrbios motores também incluem variedade de sintomas motores secundários inter-relacionados, como comprometimento da marcha, micrografia, dificuldades de fala, disfagia, distonia e deficiências de preensão, agravando a qualidade de vida das pessoas afetadas com a doença (SPITZ *et al.*, 2017).

Esses sintomas motores secundários costumam ser subvalorizados e raramente são descritas juntos com os sintomas motores clássicos (SVEINBJORNSDOTTIR, 2016), contudo Hess e Hallett (2017) orientam que sejam observados clinicamente, pois auxiliam no diagnóstico e monitoramento da progressão da doença.

No início da doença, os sintomas são, na maioria das vezes, unilaterais ou marcadamente assimétricos, tornando-se mais acentuados e incapacitantes à medida que a doença progride (SVEINBJORNSDOTTIR, 2016). No estágio avançado da DP, as características motoras e não motoras resistentes ao tratamento são proeminentes e incluem sintomas motores axiais, como instabilidade postural, congelamento da marcha, quedas, disfagia e disfunção da fala (KALIA; LANG, 2015).

Com base nessa perspectiva, a *International Parkinson and Movement Disorder Society* (MDS), sociedade profissional de clínicos, cientistas e outros profissionais de saúde interessados no campo dos distúrbios do movimento, publicou critérios para o estágio da doença para fins de pesquisa e introduziu um escore baseado nos sintomas motores e SNM da DP (SEPPI *et al.*, 2019; FOX *et al.*, 2018).

Acredita-se que os SNM estão relacionados à disfunção de células não dopaminérgicas e ao avanço da idade e à gravidade da doença, embora alguns, como problemas olfatórios, constipação, depressão e distúrbio do movimento rápido dos olhos, possam preceder o início da doença (SEPPI *et al.*, 2019; OBESO *et al.*, 2017).

Os SNM contribuem para o impacto geral da morbidade parkinsoniana, especialmente nos estágios avançados da doença (SVEINBJORNSDOTTIR, 2016; SEPPI *et al.*, 2019), podendo ter efeito importante e prejudicial na qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores (MARTINEZ-MARTIN *et al.*, 2019).

A MDS categoriza os SNM como: 1. Sintomas neuropsiquiátricos e demência (depressão e sintomas depressivos; ansiedade; apatia; psicose; controle de impulso e desordens relacionadas; comprometimento cognitivo); 2. Disfunção na função autonômica (hipotensão ortostática; disfunção urinária; disfunção erétil; disfunção gastrointestinal; sintomas dermatológicos autonômicos, como hiperidrose); 3. Distúrbios do sono e vigília (fragmentação do sono e insônia; distúrbio comportamental do sono de movimento rápido dos olhos; sonolência diurna excessiva); e 4. Sintomas sensoriais (dor; fadiga; disfunção olfativa; disfunção oftalmológica) (SEPPI *et al.*, 2019). Já autores, como Sveinbjornsdottir (2016), classificam-se em distúrbios na função autonômica, como distúrbios do sono, distúrbios cognitivos e psiquiátricos e sintomas sensoriais.

Dentre as categorias dos SNM, debate-se muito sobre os sintomas neuropsiquiátricos, que podem ser presentes em até 60% dos pacientes com DP, como os comportamentos impulsivo-compulsivos (transtornos impulsivo-compulsivos ou transtornos compulsivos por impulso), que são desencadeados pela terapia dopaminérgica (MARTINI *et al.*, 2019). Duas revisões separadas identificaram que pacientes com DP têm risco aumentado de desenvolver

um ou mais dos principais comportamentos impulsivo-compulsivos, como compulsão alimentar periódica, jogo patológico, compras compulsivas, hipersexualidade, acumulação compulsiva/açambarcamento, *punding* ou comportamentos motores repetitivos sem propósito, síndrome de desregulação dopaminérgica, dentre outros comportamentos impulsivos (tabagismo compulsivo, dependência de drogas e direção imprudente) (MALONEY; DJAMSHIDIAN; SULLIVAN, 2017; LATELLA *et al.*, 2019).

Esses achados sugerem fortemente a necessidade de estudos que rastreiem, de forma abrangente e apropriada, os comportamentos impulsivo-compulsivos na DP, uma vez que representam um espectro de distúrbios que podem se manifestar com comportamentos diferentes, dependendo do gênero, personalidade pré-mórbida, interesses e apresentação geográfica, gerando impacto significativamente negativo na qualidade de vida do paciente (MALONEY; DJAMSHIDIAN; SULLIVAN, 2017).

Resultados consistentes da MDS indicam o crescimento substancialmente nos últimos anos de base de evidências para avaliação e tratamento dos SNM na DP (SEPPI *et al.*, 2019), fazendo com que a organização apoie estudos que potencializam tais evidências, como o desenvolvimento da versão atualizada do *Non-Motor Symptoms Scale*, a escala de avaliação dos SNM de propriedade da MDS (MARTINEZ-MARTIN *et al.*, 2019).

O objetivo geral é produzir uma escala padrão global de pontuação dos SNM da DP, para ser usada em todos os ensaios clínicos e estudos epidemiológicos que avaliam as características clínicas sobre a doença, independentemente se o foco principal é nos sintomas motores ou nos SNM. A versão preliminar foi projetada para abordar as flutuações não motoras na DP, que são frequentemente negligenciadas, mas muito importantes na avaliação da doença (MARTINEZ-MARTIN *et al.*, 2019).

### **3.1.4 Tratamento da doença de Parkinson**

O tratamento da DP é sintomático e concentra-se predominantemente na via dopaminérgica, focado na melhora das características motoras e não motoras (ARMSTRONG; OKUN, 2020). Como não há nenhum tratamento modificador da doença disponível, diretrizes de prática clínica elaboradas por organizações, como a MDS, a *American Academy of*

*Neurology* (AAN) e o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)<sup>2</sup>, incentivam os profissionais de saúde a adotarem perspectiva biopsicossocial para o tratamento da DP.

Nos anos de 2018 e 2019, a MDS atualizou as recomendações já existentes para tratamentos dos sintomas motores (FOX *et al.*, 2018) e SNM da DP, discutindo as principais características de cada sintoma e a melhor forma de tratamento (SEPPI *et al.*, 2019). Em 2017, o NICE publicou atualização sobre os aspectos do tratamento da DP, incorporando o conhecimento gerado por uma série de estudos randomizados, financiados de forma independente e em grande escala na terapia de Parkinson (ROGERS *et al.*, 2017). A atualização fornece recomendações farmacológicas, cirúrgica e não farmacológicas, que podem trazer algum alívio dos sintomas (ROGERS *et al.*, 2017).

#### 3.1.4.1 Recomendações farmacológicas para doença de Parkinson

A base para o tratamento farmacológico da DP é sintomática. O tratamento é baseado na substituição do déficit dopaminérgico ou simulação do efeito da dopamina nos receptores de dopamina (BALZER-GELDSETZER *et al.*, 2018; AASETH; DUSEK; ROOS, 2018). O tratamento farmacológico deve levar em consideração os sintomas motores, cuidadosamente selecionadas, para fornecer alívio sintomático, com considerações sobre os efeitos colaterais e os níveis de tolerância do paciente, e envolver a pessoa com DP e familiares e cuidadores em todas as decisões (ROGERS *et al.*, 2017; RAZA; ANJUM; SHAKEEL, 2019).

A levodopa, um aminoácido que é convertido em dopamina após cruzar a barreira hematoencefálica, é considerada a melhor droga para controlar os sintomas motores da doença, desde a sua descoberta dos anos 60 (CHAUDHURI; JENNER, 2017). Entretanto, diferentes abordagens farmacológicas são usadas no tratamento da DP, sendo as mais comuns: 1. Anticolinérgico (etopropazina triexifenidil, benzotropina), que tem como principal mecanismo de ação bloquear os receptores de acetilcolina e evitar a degeneração da dopamina; 2. Inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) (selegilina), que bloqueiam os receptores MAO-B para reduzir o metabolismo da dopamina; 3. Agonistas dopaminérgicos (bromocriptine, pergolide, ropinirole, pramipexole), que estimulam diretamente os receptores de dopamina; 4.

---

<sup>2</sup>*National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) - órgão público independente que fornece orientação e aconselhamento nacional para melhorar a saúde e assistência social, através de diretrizes clínicas sobre o tratamento apropriado e cuidados à pessoa com doenças e condições específicas dentro do Reino Unido. Ele permite que os profissionais de saúde, saúde pública e assistência social prestem o melhor atendimento possível com base nas melhores evidências disponíveis. Até 2013, era denominado *National Institute for Health and Clinical Excellence* (RAWLINS; DILLON; LENG, 2013).

combinações de L-dopa (L-dopa/carbidopa, L-dopa/benserazida, Sinemet CR), que atuam no metabolismo da dopamina em células contendo dopa-descarboxilase; 5. Medicamentos antivirais (amantadine), que possuem como ação bloquear os receptores N-metil D-aspartato (NMDA) e acetilcolina (RAZA; ANJUM; SHAKEEL, 2019; ROGERS *et al.*, 2017).

Dentre os citados acima, destacam-se os agonistas dopaminérgicos, por serem uma melhor escolha após drogas de potência moderada, uma vez que imitam diretamente o papel da dopamina. Além disso, o tratamento com agonistas dopaminérgicos (bromocriptina e pramipexol) adia a administração de L-dopa, sendo considerado como tratamento de primeira linha para pacientes mais jovens (RAZA; ANJUM; SHAKEEL, 2019).

A ocorrência de flutuações motoras nos sintomas da DP, como deterioração de final de dose (*wearing-off*) e mudanças bruscas e imprevisíveis do estado de mobilidade do paciente (efeitos *on-off*), estão fortemente relacionados a uma variedade de fatores, incluindo duração e dosagem de levodopa e outros mecanismos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, tornando-se um grande problema no tratamento a longo prazo de pacientes com DP. Algoritmos práticos para ajudar os prescritores no manejo do tratamento oral de pacientes com flutuações motoras, que não podem ser controladas por terapia oral e manutenção da boa capacidade de resposta da levodopa, são extremamente úteis (FABBRI; ROSA; FERREIRA, 2018).

Revisão sobre tratamentos farmacológicos para o tremor essencial, conduzida pela força tarefa do MDS, encontrou que, para o tremor do membro superior, a indicação de propranolol, primidona e topiramato em doses superiores a 200 mg/dia é considerada clinicamente útil (FERREIRA *et al.*, 2019).

Para o tratamento atual dos sintomas comportamentais e cognitivos, incluindo distúrbios do controle dos impulsos, apatia, psicose e comprometimento cognitivo leve e demência na DP, Rektorova (2019) avaliou que a administração de infusões dopaminérgicas contínuas e de inibidores da colinesterase possui impacto satisfatório na redução dos comportamentos.

Ainda sobre os SNM, estudos realizados até o momento sugerem que o tratamento da disfunção erétil em homens com DP deve primeiro excluir causas subjacentes alternativas, como efeitos colaterais de medicamentos, depressão, distúrbios da próstata ou diabetes (BHATTACHARYYA; ROSA-GRILO, 2017; BERNARD *et al.*, 2016). Quando o tratamento medicamentoso é indicado para disfunção erétil em homens com DP, o inibidor oral da fosfodiesterase - 5 sildenafil (Sildenafil) foi avaliado como “cl clinicamente útil” no estudo da MDS (SEPPI *et al.*, 2019). Para constipação, o relatório do MDS constatou que o uso de probióticos e fibras prebióticas é “cl clinicamente útil” para o tratamento (SEPPI *et al.*, 2019).

Os tratamentos atualmente disponíveis são sintomáticos, apesar da crescente base de evidências para o tratamento da DP, e não interrompem a neurodegeneração (SEPPI *et al.*, 2019). Embora, nos estágios iniciais da doença, a terapia farmacológica forneça um bom controle dos sintomas, com o agravamento da doença, surgem alguns sintomas resistentes à levodopa (como quedas e congelamento, disartria, disfagia e engasgo, demência, alucinações, sonolência diurna e incontinência urinária), causando o aumento da deficiência na DP avançada. Em virtude disto, uma compreensão mais clara da abrangência, natureza e impacto dos sintomas é crucial para melhorar o gerenciamento medicamentoso da doença (MARTINEZ-MARTIN *et al.*, 2019).

#### 3.1.4.2 Tratamento cirúrgico - estimulação cerebral profunda

Dentre as opções de intervenções neurocirúrgicas para o tratamento da DP, há a estimulação cerebral profunda (*deep brain stimulation* - DBS), um tipo de neuromodulação que consiste na implantação cirúrgica de eletrodos utilizados para estimular diretamente regiões específicas do cérebro, com a ajuda de imagens de ressonância magnética e registros da atividade das células cerebrais durante o procedimento.

Em termos de intervenções cirúrgicas para o tremor essencial, a força-tarefa concluiu que a DBS de alta frequência (> 100 Hz) do núcleo intermediário ventral (VIM-DBS) é possivelmente útil para o tratamento, sendo mais eficaz para pessoas que apresentam tremores incapacitantes, episódios de esgotamento e discinesias induzidas por medicamentos (FERREIRA *et al.*, 2019).

No intuito de medir a qualidade dos cuidados de DBS na rotina clínica na Alemanha, um grupo de estudiosos da Sociedade Alemã de Parkinson formou um conselho multidisciplinar entre 2014 e 2016, com o objetivo de desenvolver um conjunto de 28 indicadores de qualidade para o atendimento da DBS. Além de ter sido implementado com sucesso no país, foi considerado facilitador no monitoramento da tradução de evidências derivadas de ensaios clínicos (HAAS, 2019).

No cenário nacional, sobre a temática da DBS, um estudo concluiu que pessoas com DP submetidas à técnica de DBS subtalâmica ou palidal apresentaram melhora da qualidade de vida, sendo um grande adjuvante no combate à doença (ALVES *et al.*, 2018).

A cirurgia melhora a qualidade de vida e os resultados motores na doença em pacientes cuidadosamente selecionados. Convém lembrar que, em 2016, a cirurgia foi aprovada para os estágios iniciais da DP, para aquelas pessoas com diagnóstico há, pelo menos, quatro anos e

que apresentam sintomas motores que não são controlados adequadamente com medicamentos. Para a gestão da doença no estágio avançado, recomenda-se a DBS somente quando os sintomas não são controlados com a melhor terapia clínica (ROGERS *et al.*, 2017).

#### 3.1.4.3 Recomendações não farmacológicas

Uma variedade de intervenções não farmacológicas tem sido estudada em seus efeitos na qualidade de vida na DP, apresentando resultados iniciais promissores, incluindo: terapia da fala; exercícios físicos; terapia neuromuscular; treinamento cognitivo; acupuntura; estimulação elétrica neuromuscular; educação do paciente; reflexologia; programa de autogerenciamento; e musicoterapia. O principal objetivo desses tratamentos é aliviar sintomas que não podem ser melhorados o suficiente com o tratamento farmacológico. (AHN *et al.*, 2017).

Rektorova (2019), Fabbri, Rosa e Ferreira (2018) reforçam, em suas revisões de literatura, que intervenções não farmacológicas e não cirúrgicas, como adaptação ao meio ambiente, comunicação, mobilidade, suporte social e psicológico, bem-estar emocional e aspectos físicos, influenciaram positivamente a qualidade de vida da pessoa com DP e seus familiares. Para Rektorova (2019), as intervenções não farmacológicas devem estar incluídas nos protocolos de tratamento das pessoas com DP, pois ajudam a minimizar os sintomas motores e não motores e, conseqüentemente, melhorar o convívio com a doença.

Segundo a Diretriz de 2017 do NICE, o tratamento não farmacológico na DP requer cuidados integrados, incluindo educação do paciente e da família, serviços de grupo de apoio, manutenção do bem-estar geral, atividade física e nutrição. Ademais, recomenda-se que todas as pessoas com DP devem ter acesso aos serviços prestados por enfermeiros especialistas na doença, bem como deve-se oferecer fisioterapia especializada, terapia ocupacional, terapia cognitivo-comportamental, terapia de fala e linguagem, quando sintomas relevantes se desenvolvem (ROGERS *et al.*, 2017).

Ainda sobre a abordagem integrativa da DP, pesquisadores da Universidade Kyung Hee, Seul, Coreia do Sul, desenvolveram uma diretriz de prática clínica específica de medicina complementar e alternativa usando abordagem baseada em evidências com ensaios controlados randomizados. Como recomendações indicadas ao longo do tratamento da doença, incluem-se

fitoterápicos, acupuntura, moxabustão<sup>3</sup>, farmacopuntura e tai chi, com o objetivo de promover conforto e alívio dos sintomas (CHO *et al.*, 2018).

Uma série de estudos examinou a importância do cuidado integrativo na DP, principalmente nos cuidados paliativos (LEX *et al.*, 2018; EGGERS *et al.*, 2018; WILLIAMS *et al.*, 2017). Investigações, como de Lex *et al.* (2018) e de Eggers *et al.* (2018), concluíram que a carga de sintomas em pacientes com DP em fase tardia é semelhante ou até maior, em comparação com pacientes oncológicos, sendo extremamente difícil de se tratar e quase falha, apesar de utilizar uma abordagem integrada de cuidados e, por esta razão, desenvolvimento de modelo de atenção integrada de conhecimentos especializados em cuidados paliativos em DP deve ser colocado em prática.

Debate-se, ainda, na Diretriz de 2017 do NICE, o encaminhamento de pessoas em qualquer fase da doença para a equipe de cuidados paliativos, para dar a elas e a seus familiares ou cuidadores a oportunidade de discutir as preferências de cuidados no final da vida (ROGERS *et al.*, 2017). Para Eggers *et al.* (2018), essa implementação de cuidados paliativos em DP poderia ser integrada a partir da admissão de um agente de ligação, que poderia ser o enfermeiro para auxiliar as pessoas com DP a expressar decisões pelos procedimentos no final da vida. A integração entre clínicos gerais domiciliares e as pessoas que convivem com a doença, o condicionamento de unidades neurológicas e especializadas de cuidados paliativos e serviços ambulatoriais e a integração entre os lares de idosos seriam outros princípios que poderiam fazer parte de um modelo de atenção integrada na DP (RAJAN *et al.*, 2020).

---

<sup>3</sup> Técnica tradicional da medicina chinesa que consiste em estimular pontos de acupuntura usando o calor produzido pela queima da erva *Artemisia vulgaris*, com auxílio de bastão (CHO *et al.*, 2018).

### 3.2 ADOÇÃO DE TRANSFERÊNCIA E INTERCÂMBIO DE CONHECIMENTO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar na literatura a adoção de transferência e intercâmbio de conhecimento para o cuidado de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson. **Método:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados *Public Medline, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature, Web of Science, SciVerse Scopus*, Base de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, sem recorte temporal pré-estabelecido, em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os termos “Doença de Parkinson”, “Enfermagem” e “Prática Clínica Baseada na Evidência”, que foram combinados com os operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”. **Resultados:** 16 estudos sobre melhores práticas de enfermagem desenvolvidas para as pessoas que vivem com doença de Parkinson e/ou seus familiares foram elegíveis para inclusão neste estudo. Esta revisão identificou que a adoção de práticas baseada em evidências por enfermeiros no cuidado à pessoa com doença de Parkinson envolve elaboração de diretrizes e protocolos de cuidado, mútua ação com a equipe multiprofissional e engajamento do paciente e seus familiares no processo de viver com a doença. **Conclusão:** as estratégias de enfermagem se demonstraram eficazes para o cuidado das pessoas com doença de Parkinson, possuindo potencial para serem implementadas na realidade brasileira.

**Descritores:** Doença de Parkinson; Enfermagem; Prática Clínica Baseada em Evidência; Pesquisa Médica Translacional; Enfermagem Baseada em Evidências.

#### INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é a segunda doença crônica neurodegenerativa mais frequente em todo o mundo. É uma condição progressiva que provoca vários sintomas motores e não motores, com efeitos na mudança de vida das pessoas que desenvolvem esta doença, bem como para seus familiares e cuidadores (ROGERS *et al.*, 2017).

---

<sup>4</sup> Publicado na Revista Enfermagem Atual In Derme: NUNES, S. F. L. *et al.* Transferência de conhecimento para o cuidado de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, p.175-183, 2020.

O cuidado de pessoas com DP pode ser complexo, devido à apresentação clínica e sintomatologia distinta, associada ao fato de que, muitas vezes, são coordenadas por diversos profissionais de saúde, muitos dos quais não são especialistas em DP ou demais desordens motoras (VAN DER MARCK *et al.*, 2013). As complexidades dos sintomas motores e não motores e a natureza crônica progressiva da DP evidenciam a necessidade de enfermeiros conhecedores da doença capazes de resolver as lacunas na prestação de serviços de saúde primários (HELLQVIST; BERTERÖ, 2015).

Apesar de os enfermeiros estarem sempre presentes no cuidado à pessoa com DP, somente em 2017 foi publicada uma diretriz na Holanda para enfermeiros especialistas em DP. A criação da diretriz foi necessária, porque, até aquele ano, não havia uma diretiva para os enfermeiros holandeses, e, por este motivo, as intervenções se baseiam exclusivamente na prática clínica diária. Diretrizes como esta fornecem evidências do desenvolvimento de habilidades e competência necessárias para enfermeiros que trabalham com DP, com recomendações baseadas em boas práticas clínicas nas seguintes necessidades comprometidas pela doença: autocuidado; funcionamento mental; mobilidade; nutrição; sexualidade; trabalho; sono; cuidados paliativos; e cuidados complementares (integrativos) (LENNAERTS *et al.*, 2017).

A integração das melhores evidências de enfermagem na prestação de cuidados clínicos é essencial para otimizar a qualidade dos cuidados e os resultados dos pacientes, tornando o serviço de saúde mais eficaz e sustentável (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015). É também imperativo que enfermeiros especialistas trabalhem com pesquisadores, para otimizar a base de evidências para modelos avançados de atendimento que abordam as necessidades do cliente em toda a trajetória da DP, desde o momento do diagnóstico até os cuidados paliativos e de fim de vida (SHIN; HABERMANN, 2017).

Uma abordagem integrada de translação do conhecimento para pesquisa é a forma de responder a esse chamado, à medida que o conhecimento gerado é agregado, para aumentar o conhecimento acumulado em pesquisa relevante aos enfermeiros da prática (KOTHARI; WATHE, 2013). A translação integrada de conhecimento visa responder uma necessidade identificada através da colaboração entre pesquisadores, profissionais, formuladores de políticas e a comunidade, para criar e implementar conhecimento, objetivando melhorar a eficiência no sistema de saúde (CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH, 2015).

Enfermeiros podem fazer diferença significativa na vida das pessoas afetadas pela DP (GOSNELL *et al.*, 2019), quando implementam componentes necessários para aperfeiçoar a qualidade do atendimento, seja em situações agudas, em ambientes comunitários ou

domiciliários. Assim, o objetivo desta revisão integrativa é apresentar a literatura sobre a adoção de transferência e intercâmbio de conhecimento para o cuidado de enfermagem à pessoa com DP.

## MÉTODO

Estudo descritivo, bibliográfico, do tipo revisão integrativa de literatura. Para seguir o rigor metodológico de pesquisa do tipo revisão integrativa, adotaram-se as seguintes estratégias propostas pelas enfermeiras Whitemore e Knafl (2005): identificação do problema e formulação da questão norteadora; estágio de busca de literatura; coleta de dados; avaliação; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados.

A questão que norteou a pesquisa foi: quais as evidências científicas sobre a adoção de transferência e intercâmbio de conhecimento para o cuidado de enfermagem à pessoa com DP?

O processo de busca e seleção dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados e coleções de bibliotecas virtuais: *Public Medline* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* (WoS), *SciVerse Scopus* (Scopus), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). O acesso às bases de dados ocorreu da seguinte maneira: para acessar a PubMed/Medline, utilizou-se o portal PubMed; para acessar a WoS, CINAHL e Scopus, utilizou-se o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); para a LILACS e BDENF, o acesso foi via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); para a SciELO, foi o site da própria base de dados. Neste estudo, não foram utilizados métodos adicionais à pesquisa de banco de dados para identificar outros estudos relevantes (pesquisas de citações, contato com especialistas, verificação de referências, pesquisa manual, entre outros).

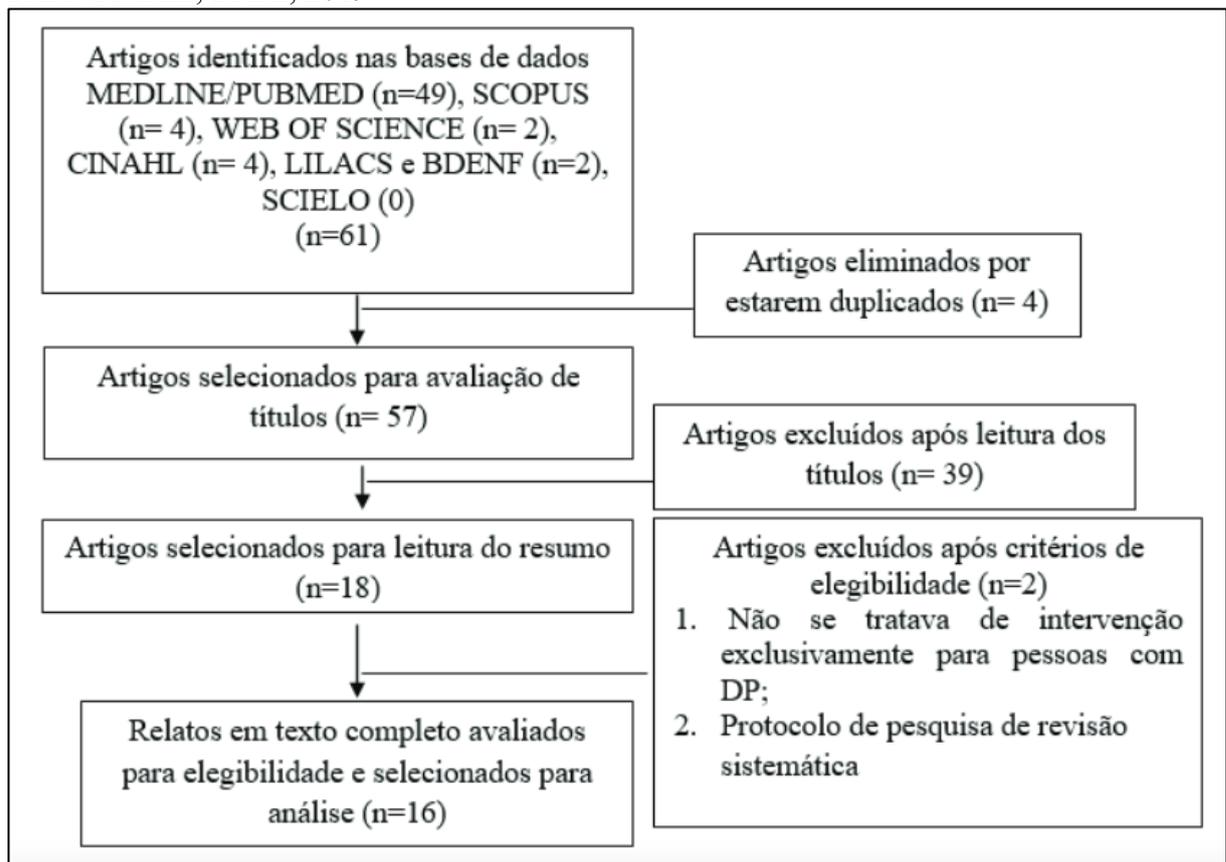
Realizou-se a pesquisa através da utilização dos termos em inglês, espanhol e português, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Nursing*; *Parkinson Disease*; *Evidence-Based Practice*. Ressalta-se que a estratégia de busca foi adaptada às bases de dados pesquisadas, seguindo seus critérios de pesquisa, que foram combinados com os operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2019, e os critérios de inclusão foram: todos os anos de publicação; estudos com resumos na íntegra disponíveis,

*online*, nos idiomas português, espanhol e inglês; e que focalizaram aspectos relacionados a intervenções estruturadas da prática clínica de enfermagem às pessoas com DP e seus familiares e/ou cuidadores. Excluíram-se publicações classificadas como editoriais, comentários, resenhas de livros, relatos de casos e/ou protocolos de pesquisa de revisão sistemática, estudos que não coletaram, analisaram ou relataram dados primários ou secundários e que não investigam algum aspecto da prática de enfermagem à pessoa com DP.

A pesquisa gerou 61 citações. Depois de remover duplicatas através do gerenciador de referências *Mendeley Web Importer* e aplicar os critérios de elegibilidade, foram incluídos na amostra 16 artigos de periódicos. O processo de busca e recuperação desta revisão está ilustrado na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de busca na literatura e processo de seleção dos artigos. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019



Fonte: resultados da pesquisa (2019). Elaboração dos autores.

Para extração de dados e obtenção das informações que respondiam às questões de pesquisa, utilizou-se como instrumento um quadro, para organizar e analisar os artigos pré-selecionados, contendo autoria, ano de publicação e país da pesquisa, participantes, tipo de estudo e síntese principais resultados.

Para análise dos dados, o texto completo de todos os estudos foi revisado, e os dados extraídos foram organizados de acordo com temas e relacionados usando comparação constante, para que fossem categorizados e agrupados por semelhança (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Sendo assim, foi realizada a redução dos dados, classificando inicialmente subgrupos por conceitos recorrentes, usuário do conhecimento envolvido na pesquisa e intervenção/comportamento proposto em cada estudo. Na segunda fase da análise dos dados, foi realizada a exibição de dados, que envolveu a conversão dos dados extraídos de fontes individuais e relações entre os conceitos. Por fim, descreveram-se as relações entre os conceitos selecionados, o que gerou a identificação de padrões e temas relacionados ao cuidado de enfermagem à pessoa com DP.

## RESULTADOS

Dos 16 estudos incluídos, todos estavam no idioma inglês. Quanto ao país de origem dos pesquisadores principais, seis eram dos Estados Unidos, cinco da Holanda e um estudo da Austrália, Dinamarca, Reino Unido, Escócia e Canadá, respectivamente. A Holanda se destaca, onde todos os cinco estudos identificados eram de autores que faziam parte do Departamento de Neurologia do Centro de Prática Baseada em Evidências de Nijmegen. Quanto ao ano de publicação, os artigos datam de 2010 a 2019, e, em relação ao tipo de estudo utilizado, seis utilizaram métodos mistos, quatro estudos utilizaram métodos quantitativos (sendo ensaios clínicos randomizados), quatro estudos abordagem qualitativa e dois foram revisões de literatura. O Quadro 1 lista a síntese dos estudos incluídos na revisão e suas principais características.

**Quadro 1** – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019

<b>Autores, Ano, País</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Principais resultados</b>
Gosnell et al. 2019/ Estados Unidos	Métodos mistos (revisão sistemática + estudo metodológico de abordagem quantitativa)	Desenvolvimento de diretrizes de práticas clínicas baseadas em evidências para o cuidado da saúde bucal em pacientes com DP. Recomendações sobre: avaliação precoce e frequente da saúde bucal; colaboração entre dentistas e provedores de serviços médicos; educação do paciente e do cuidador; orientação

		sobre escovas de dentes elétricas e outros dispositivos de assistência; utilização de produtos de clorexidina; prescrição de produtos de flúor; tratamento para xerostomia; tratamento para a sialorreia; tempo e duração das consultas odontológicas; e orientações sobre o risco de aspiração durante procedimentos odontológicos.
Connor et al. 2019/ Estados Unidos	Abordagem quantitativa	Intervenção de enfermagem para melhoria da qualidade de cuidados a pessoas com DP. Para melhorar a qualidade da assistência, o enfermeiro deve utilizar as seguintes ferramentas: avaliação telefônica; planos de tratamento, incluindo protocolos de acompanhamento e monitoramento; e reuniões de apoio à decisão com especialistas em distúrbios do movimento.
Fleisher et al. 2018/ Estados Unidos	Abordagem quantitativa	Programa de visita domiciliar interdisciplinar projetado especificamente para indivíduos com DP e transtornos relacionados e seus cuidadores familiares, com base nas melhores práticas. Atividades do enfermeiro na visita domiciliar: avaliação dos sinais vitais, incluindo a pressão arterial ortostática; avaliação de risco de quedas; revisão da Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson I e II, especificamente, tremor; quedas; congelamento da marcha; disfagia; capacidade de vestir, realizar higiene e deambular de forma independente; avaliação do plano medicamentoso, especificamente a polifarmácia; e avaliação de segurança em casa.
Haahr, et al. 2018/ Dinamarca	Abordagem qualitativa	Desenvolvimento de intervenção de enfermagem para apoiar pacientes e cônjuges na gestão das mudanças na vida cotidiana após a estimulação cerebral profunda para a DP. Elaboração de intervenção de enfermagem personalizada; um diário e reuniões individualizadas e entre enfermeiros, pacientes e cônjuges, com foco no dia a dia, e expectativas para a estimulação cerebral profunda.
Lennaerts et al. 2017/ Holanda	Revisão de literatura + estudo de abordagem quantitativa	Elaboração de diretrizes baseadas em boas práticas clínicas para enfermeiros especialistas na DP. Definição do papel do enfermeiro especialista em DP, em termos de carga de trabalho,

		educação, competências e coordenação de cuidados, adesão medicamentosa, fornecimento de informação e educação, lidar, apoio do cuidador, função urogenital e hipotensão ortostática. As recomendações visavam as áreas de autocuidado, cognição, mobilidade, nutrição, sexualidade, trabalho, sono, cuidados paliativos e cuidados complementares.
Nijhuis et al. 2016/ Holanda	Abordagem qualitativa	A experiência do profissional influencia o processo de tomada de decisões de maneira positiva e negativa, e, apesar de as preferências do paciente serem levadas em consideração, nem sempre ele recebe informações adequadas. Foram identificadas quatro experiências envolvidas no processo de tomada de decisão na DP avançada: 1) informações e necessidades de informação; 2) fatores que influenciam a escolha do tratamento e estratégias de decisão individuais; 3) funções de tomada de decisão; e 4) barreiras e facilitadores à tomada de decisão compartilhada.
Cohen et al. 2016/ Estados Unidos	Estudo de métodos mistos, com abordagem qualitativa e quantitativa, não randomizado, com dados controlados antes e depois de resultados educacionais (reação, mudanças no conhecimento e habilidades, atitudes e comportamentos)	Avaliação do programa <i>Allied Team Training for Parkinson</i> (ATTP) de educação interprofissional em cuidados na DP. O programa encoraja os formandos a fazer mudanças na prática específicas das suas próprias necessidades ou da sua equipe ou organização. As mudanças na prática clínica de enfermagem e multiprofissional após o programa educacional foram: desenvolvimento de clínica especializada em DP ou rede interprofissional; desenvolvimento de novos programas ou serviços de DP e/ou adoção de abordagem em equipe para remediar o atendimento fragmentado da DP; e estratégia de avaliação e tratamento do clínico indivíduo ou abordagem para cuidar
Van Der Marck MA, Bloem BR. 2014/ Holanda	Revisão de literatura	Defendem que a natureza multifacetada da DP exige um modelo de atendimento personalizado e orientado pela equipe multiprofissional. O encorajamento dos pacientes no apoio ao autogerenciamento e a tomada de decisão compartilhada melhoram a autoeficácia, a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e a satisfação do paciente.

Van Der Marck MA. 2014/ Holanda	Revisão de literatura + estudo metodológico de abordagem quantitativa para validação de conteúdo de recomendações clínicas	Desenvolvimento de recomendações e intervenções de abordagem multiprofissional, genérica e específica para DP, de acordo com o fator de risco para queda. Os enfermeiros são considerados os principais profissionais para abordar os fatores de risco para queda em pacientes com DP, tanto os fatores de risco genéricos quanto os de risco específicos.
Van Der Marck MA. <sup>(2)</sup> 2013/ Holanda	Abordagem quantitativa	Abordagem multidisciplinar, especializada em transtorno do movimento, oferecendo melhores resultados na mensuração da qualidade de vida e no funcionamento motor de pessoas com DP, em comparação aos cuidados isolados do neurologista geral. No estudo, a abordagem integrada de enfermeiros e assistentes sociais no cuidado à pessoa com DP corresponde às melhorias observadas no funcionamento emocional e psicossocial. Intervenção do enfermeiro na equipe interdisciplinar: cuidados individualizados contínuos do especialista em distúrbios do movimento, apoiados pelo enfermeiro de DP no mesmo local físico; e envolvimento em vários aspectos do atendimento, incluindo aconselhamento, enfrentamento da DP e preocupações sociais.
Chenoweth et al. <sup>(18)</sup> 2013/ Australia	Abordagem quantitativa	O programa educacional ( <i>Parkinson's Disease Medication Protocol Program - PDMPP</i> ) era composto por apresentação em vídeo e palestra de 1 hora, reforçada quatro a seis semanas, depois por um programa de revisão. O material educativo foi elaborado por enfermeiras, neurologistas e farmacêuticos. Programas de educação continuada sobre gestão de medicamentos são indispensáveis para enfermeiros, pois estes possuem papel vital a desempenhar no fornecimento de cuidados seguros e eficazes para a pessoa com DP. A intervenção foi eficaz em aumentar significativamente os níveis de conhecimento dos enfermeiros para todos os três domínios (fisiopatologia, medicação e cuidados de enfermagem).
Gregory et al. 2012/ Escócia	Abordagem qualitativa	Programa educacional, que teve como objetivo transferir habilidades em educação em saúde aplicada ao sono e insônia, avaliar o sono,

		<p>praticar a higiene do sono, entregar os métodos de relaxamento, usar o controle de estímulo e procedimentos de restrição de sono e realizar abordagens cognitivas para o gerenciamento da insônia. Após o treinamento, os pacientes relataram redução na ansiedade em relação aos problemas do sono, sentindo-se capazes de controlar o sono.</p> <p>Enfermeiros e demais profissionais possuem eficácia de cuidados baseados em evidências, para a avaliação e tratamento de sintomas de insônia usando abordagens psicoeducacionais e cognitivo-comportamentais</p>
Lindop F 2012/ Reino Unido	Revisão de literatura + descrição de experiência de implantação de programa interdisciplinar	<p>O cuidado efetivo de pessoas com DP deve envolver equipe multidisciplinar.</p> <p>As avaliações da enfermagem na equipe incluem a mensuração da pressão sanguínea, peso e posturas e o inquérito sobre deglutição, quedas, sono, função sexual, constipação, fala e deglutição. A enfermagem também é responsável pela: avaliação do plano medicamentoso; contato para clínica-virtual; reunião mensal com a equipe interdisciplinar; elaboração de programa de terapia, metas de reabilitação e planos de tratamento; visita domiciliar; e encaminhamento para serviço social ou tratamento hospitalar, quando necessário.</p>
Herma M. 2011/ Estados Unidos	Abordagem qualitativa	<p>Os enfermeiros podem auxiliar os pacientes no desenvolvimento de suas expectativas diárias para elucidar a perspectiva de doença, desafiando, assim, o paradigma biomédico. A competência cultural envolve estar sintonizado com as sugestões culturais que o paciente e a família apresentam durante o encontro clínico sobre atitudes e crenças sobre doenças, comportamentos, expectativas de tratamento e resposta da família à pessoa doente. Quando uma perspectiva cultural contradiz as práticas tradicionais de atenção à saúde, deve-se defender os pacientes e apoiar as suas decisões. Os enfermeiros devem ter uma compreensão clara das várias culturas, para poder prestar assistência culturalmente competente a todos os pacientes. Eles devem desenvolver a competência cultural, para serem eficazes no estabelecimento de relacionamento com os pacientes e para avaliar, desenvolver e</p>

		implementar, com precisão, as intervenções de enfermagem projetadas.
Snyder; et al. 2011/ Estados Unidos	Revisão de literatura	O modelo de prática baseada em evidências de Stetler, para guiar enfermeiros no processo de conhecimento da avaliação da ansiedade em pacientes com DP, revelou o impacto potencial da ansiedade não reconhecida e não tratada na qualidade de vida dos pacientes com DP, enfatizando a importância de abordar os sintomas de ansiedade em cada encontro clínico. Os enfermeiros devem avaliar e gerenciar os sintomas de ansiedade na DP, usando ferramentas de rastreamento de ansiedade de acordo com escalas de avaliação da ansiedade.
Viscomi P, Jeffrey J. 2010/ Canadá	Revisão de literatura + pesquisa de campo de abordagem qualitativa	Desenvolvimento de diretrizes de prática clínica para o autocuidado da instabilidade da pressão arterial na DP e outros distúrbios neurológicos. Tal diretriz foi projetada para incluir avaliação da motivação do paciente, conhecimento e sua capacidade de utilizar estratégias de autogerenciamento da evolução clínica da doença. Recomenda-se avaliação do nível de conhecimento do paciente e cuidador e incentivo à participação na reunião do grupo de apoio.

Fonte: resultados da pesquisa (2019). Elaboração dos autores.

Diante do tipo de adoção de transferência e intercâmbio de conhecimento pesquisado para o cuidado de enfermagem à pessoa com DP, dividiram-se quatro categorias gerais: *Programas educacionais na instrumentalização dos enfermeiros para o cuidado das pessoas com doença de Parkinson; Cuidado de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson na abordagem interdisciplinar; Protocolos clínicos e diretrizes de enfermagem baseada em evidências para o cuidado à pessoa com doença de Parkinson; Enfermeiros colaboradores na tomada de decisão individual e compartilhada.*

## DISCUSSÃO

### **Programas educacionais na instrumentalização dos enfermeiros para o cuidado das pessoas com doença de Parkinson**

Autores referem que os enfermeiros estão intimamente envolvidos em vários aspectos do atendimento à pessoa com DP, incluindo aconselhamento, enfrentamento da doença e preocupações sociais advindas após o diagnóstico, e, para tanto, precisam estar instrumentalizados para gerenciar o cuidado de forma eficaz e atualizada (VAN DER MARCK *et al.*, 2013).

Intervenções educativas podem ser úteis, por incluir sessões educacionais estruturadas ou programas de educação continuada, para instrumentalizar os enfermeiros na prestação de cuidados dentro de um quadro centrado no indivíduo e na família. Nesta revisão, dois estudos incluídos se basearam em programas educacionais continuados (COHEN *et al.*, 2016; CHENOWETH *et al.*, 2013), e um estudo, em estratégias de disseminação passiva, para entregar informações aos enfermeiros e outros profissionais da saúde (GREGORY; MORGAN; LYNALL, 2012).

Gregory, Morgan e Lynall (2012) desenvolveram um curso para enfermeiros especialistas em DP, baseado em evidências, sobre gerenciamento do sono, com a finalidade de transferir habilidades em educação em saúde para aumentar o entendimento sobre os distúrbios do sono na doença e melhorar o atendimento ao paciente. O curso teve duração de três dias e contemplou assuntos sobre avaliação do sono, prática da higiene do sono, indicação de métodos de relaxamento, uso de controle de estímulo e procedimentos de restrição de sono, e abordagens cognitivas para o gerenciamento da insônia.

Os resultados do programa constataram que os pacientes, assistidos pelos enfermeiros que realizaram o curso, apresentaram redução na ansiedade em relação aos problemas do sono, sentindo-se capazes de controlar o sono, sugerindo que: o modelo de treinamento utilizado é viável e prático; os recursos projetados para uso clínico são funcionais e relevantes; e que a iniciativa em sua totalidade representa um investimento válido e acessível ao bem-estar do paciente (GREGORY; MORGAN; LYNALL, 2012).

No estudo de Chenoweth *et al.* (2013), a intervenção educativa para enfermeiros hospitalares e de cuidados primários através do PDMPP foi considerada eficaz, por aumentar significativamente os níveis de conhecimento dos enfermeiros nos domínios de fisiopatologia, medicação e cuidados de enfermagem.

Autores como Cohen *et al.* (2016) argumentam que profissionais de saúde precisam de educação em práticas de DP baseadas em evidências para trabalhar efetivamente em equipes e gerenciar adequadamente a doença, mudando a prática clínica. Em estudo multicêntrico, foi desenvolvido um programa de educação interprofissional com um protocolo de ensino replicável, que gerou mudanças positivas na prática de enfermeiros e demais membros da

equipe, como: desenvolvimento de clínica especializada em DP; fortalecimento da equipe ou implantação de rede interprofissional; criação de novos programas ou serviços de DP; e adoção de abordagem em equipe para suprir o atendimento fragmentado da DP.

Através destes resultados sobre programas educacionais, verifica-se que enfermeiros capacitados conseguem entender a mudança de paradigma, desenvolvendo habilidades para antecipar, identificar e remover barreiras que incentivam a implementação e manutenção das mudanças na prática.

### **Cuidado de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson na abordagem interdisciplinar**

A evidência da eficácia do cuidado de enfermagem para pessoas com DP permanece limitada e inconclusiva, demonstrando que este seja mais eficaz quando associado a uma abordagem de equipe interdisciplinar (VAN DER MARCK *et al.*, 2013). Nesta revisão, três estudos direcionaram as evidências das intervenções de enfermagem para o atendimento multidisciplinar de pacientes com DP, sendo eles Fleisher *et al.* (2018), van der Marck *et al.* (2013) e Lindop (2012).

A natureza multifacetada da DP exige um modelo de atendimento personalizado e orientado para a equipe, no entanto modelos baseados em evidências que descrevem como os cuidados com a multiespecialidade devem ser organizados são limitados (VAN der MARCK *et al.*, 2013; VAN der MARCK; BLOEM, 2014). O mais próximo encontrado na síntese desta revisão foi um estudo de pesquisadores de Nova Iorque sobre visitas domiciliares interdisciplinares para indivíduos com DP no estágio avançado (FLEISHER *et al.*, 2018).

A investigação detalhou o programa de visitas domiciliares interdisciplinares projetadas especificamente para indivíduos com DP e transtornos relacionados e seus cuidadores familiares, com base nos princípios de melhores práticas no cuidado de idosos. A visita domiciliar tinha periodicidade trimestral, e a equipe era composta por neurologista, assistente social, e enfermeiro, que trabalhavam em paralelo com a pessoa com DP e seu cuidador, para completar a anamnese, adequação dos medicamentos e avaliação física, das necessidades psicossociais e da segurança domiciliar, finalizando em um plano de cuidado interdisciplinar (FLEISHER *et al.*, 2018).

Os autores mostraram, ainda, que algumas atividades de enfermagem descritas poderiam ser adaptadas a outros contextos locais que possuem atendimento domiciliar, a destacar: avaliação dos sinais vitais, incluindo a pressão arterial ortostática, devido à sua prevalência e quedas associadas; avaliação da medicação, revendo a compreensão do paciente

sobre o manejo da polifarmácia; e avaliação de segurança da casa, para identificar possíveis riscos de queda e riscos de segurança (FLEISHER *et al.*, 2018).

Lindop (2012) também listou alguns cuidados de enfermagem à pessoa com DP que poderiam ser adaptados a contextos que possuem atendimento domiciliar como: avaliação do plano medicamentoso; mensuração da pressão sanguínea, peso e postura; inquérito sobre deglutição, sono, função sexual, constipação, fala e histórico de quedas; contato para consulta na clínica-virtual; reunião mensal com a equipe interdisciplinar, para elaboração de programa de terapia, metas de reabilitação e planos de tratamento; visita domiciliar; e encaminhamento para serviço social ou tratamento hospitalar, quando necessário.

Para gerenciar as complexas demandas da DP, um estudo controlado randomizado realizado no Centro de Distúrbios do Movimento na Holanda constatou que pessoas com DP, acompanhadas no período de oito meses de intervenção multidisciplinar especializada (especialista em distúrbios do movimento, enfermeiro especialista em DP e assistente social), obtiveram melhoras das medidas de qualidade de vida (avaliadas através da escala *Parkinson's Disease Quality of Life Scale* (PDQ-39)) e nos escores do funcionamento motor (avaliados pela Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) III), em comparação com manejo daqueles acompanhados apenas por um neurologista (VAN der MARCK *et al.*, 2013).

Os resultados desta categoria revelam que o cuidado de enfermagem à pessoa com DP na abordagem interdisciplinar está consolidado em países desenvolvidos e onde existe a denominação “enfermeiros especialistas na DP”.

### **Protocolos clínicos e diretrizes de enfermagem baseada em evidências para o cuidado à pessoa com doença de Parkinson**

A aprendizagem que ocorre durante o relato do processo de implementação da prática baseada em evidência ou práticas inovadoras dentro de contextos locais retém informações valiosas. Tais experiências servem de aprendizagem para melhorias de processos locais e orientar tomadores de decisão sobre estratégias de implementação bem-sucedida baseadas em evidências, para uso em outros contextos de prática (WEISS *et al.*, 2018).

Nesta revisão, quatro estudos identificados tratavam sobre desenvolvimento de recomendações e diretrizes clínicas baseadas em evidências de enfermagem para melhorar a qualidade de saúde da pessoa com DP, nomeadamente: gerenciamento da saúde bucal para pacientes com DP (LENNAERTS *et al.*, 2017); recomendações para prática clínica de enfermeiros especialista na DP (GOSNELL *et al.*, 2019); consenso para exame e tratamento de

quedas em pessoas com DP (VAN der MARCK *et al.*, 2014); e manejo do paciente com instabilidade da pressão arterial na DP (VISCOMI; JEFFREY, 2010).

Para tratar eficazmente a doença, pesquisadores da Sociedade Holandesa de Enfermeiros Especialistas na Doença de Parkinson e da rede holandesa de assistência médica nacional ParkinsonNet formularam diretrizes para enfermeiros com intervenções fundamentadas exclusivamente na prática clínica diária. A diretriz foi respaldada em uma revisão de literatura e um questionário, preenchido por 97 enfermeiros especialistas na DP e 51 enfermeiros generalistas com conhecimento sobre a doença, para identificar barreiras no cuidado de enfermagem em DP (LENNAERTS *et al.*, 2017).

Os membros da Sociedade Holandesa de Enfermeiros Especialistas na Doença de Parkinson e do ParkinsonNet definiram tarefas primárias para os enfermeiros no atendimento padrão aos pacientes e seus cuidadores, sendo as principais: fornecer informações e educação; apoiar paciente e o cuidador na autogestão da doença; apoiar pacientes e cuidadores nos domínios psicossocial e existencial; trabalhar em colaboração multidisciplinar; e realizar intervenções técnicas específicas de enfermagem (LENNAERTS *et al.*, 2017).

Protocolo de autocuidado pode auxiliar no planejamento de esquemas de atendimento mais eficazes em doenças neurodegenerativas como a DP. Neste sentido, reconhecendo que a prevenção de quedas é elemento importante da qualidade do atendimento às pessoas com DP, pesquisadores holandeses produziram um conjunto abrangente de recomendações para enfermeiros e outros profissionais de saúde, visando à redução de quedas para pessoas com a doença (GOSNELL *et al.*, 2019).

As recomendações de prevenção de quedas foram adaptadas a partir da combinação de fatores genéricos de risco para idosos e fatores de risco específicos para DP, incluindo 31 fatores de risco (16 fatores de risco genéricos e 15 fatores de risco específicos). Os fatores de risco genéricos para quedas na DP (idade, sexo, medicamentos, polifarmácia) foram recomendados para serem gerenciados pelo clínico geral, geriatra, neurologista e enfermeiro especialista em DP. Enquanto neurologista, enfermeiro especialista em DP e fisioterapeuta, foram considerados os principais profissionais para abordar os fatores de risco específicos (gravidade da doença, mobilidade lenta, congelamento da marcha, dentre outros da DP) (VAN der MARCK *et al.*, 2014).

Pesquisadores canadenses defendem que a translação integrada do conhecimento é um método no qual a inovação é incorporada à prática, devendo envolver a colaboração ativa entre pesquisadores (produtores de conhecimento) e pacientes, formuladores de políticas e/ou outros tomadores de decisão (também denominados usuários do conhecimento) em vários estágios do

processo de pesquisa (STRAUS; TETROE; GRAHAM, 2013). Ao ser configurada como foco no problema e na lacuna do conhecimento existente, as diretrizes clínicas fornecem base para harmonizar a prestação de cuidados pelo enfermeiro na prática clínica, além de oferecer base para investigações futuras (WEISS *et al.*, 2018).

Nesta pesquisa, somente uma publicação concluiu com recomendações adicionais para pesquisa, política de saúde e prática clínica (VISCOMI; JEFFREY, 2010), e apenas o estudo sobre diretrizes para a saúde bucal em indivíduos com DP descreveu a inclusão de diversos usuários do conhecimento (pacientes, cuidadores, enfermeiros e higienistas dentais) na elaboração da diretriz, bem como avaliou a acessibilidade das orientações contidas nas diretrizes (GOSNELL *et al.*, 2019).

### **Enfermeiros colaboradores na tomada de decisão individual e compartilhada**

Os tomadores de decisão têm papel relevante para a translação do conhecimento, porque auxiliam pesquisadores e formuladores de políticas quanto à atualização das evidências, de forma transparente e estruturada, para informar se a intervenção, a recomendação clínica, as decisões de coberturas de saúde, as recomendações e/ou decisões de saúde pública foram projetadas de acordo com a melhor evidência disponível e alinhadas com o contexto local (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015; ABREU *et al.*, 2017).

Nesta pesquisa, identificou-se que cinco publicações abordaram em seus resultados os conhecimentos, habilidades e atitudes dos enfermeiros necessários para incorporar os valores e objetivos do paciente e da família na tomada de decisão clínica (FLEISHER *et al.*, 2018; HAAHR; ØSTERGAARD; KIRKEVOLD, 2018; NIJHUIS *et al.*, 2016; VAN der MARCK; BLOEM, 2014; SNYDER; FACCHIANO; BREWER, 2011). Destacam-se duas que exploraram a tomada de decisão compartilhada entre a equipe interdisciplinar e a pessoa com DP avançada (FLEISHER *et al.*, 2018; NIJHUIS *et al.*, 2016).

Em uma delas, foram identificados quatro temas representando as experiências atuais com o processo de tomada de decisão compartilhada na DP avançada, quais sejam: informações e necessidades de informação; atores que influenciam a escolha do tratamento e estratégias de decisão individuais; funções de tomada de decisão; e barreiras e facilitadores envolvidos na tomada de decisão compartilhada (NIJHUIS *et al.*, 2016).

Pesquisas anteriores reforçam que, além do fornecimento de informações sobre tratamento e condições clínicas, é papel dos enfermeiros e demais membros da equipe de cuidado da pessoa com DP envolver ativamente estes e seus familiares no processo de cuidado, pois esta ação é fundamental para o autogerenciamento e tomada de decisão compartilhada,

para melhorar autoeficácia, qualidade de vida, adesão ao tratamento e satisfação do paciente (VAN DER MARCK *et.al.*, 2014; HAMMERSCHMIDT *et.al.*, 2019; NUNES *et.al.*, 2019).

Na condução desta pesquisa, foi possível verificar uma revisão que utilizou um modelo de prática baseada em evidências para responder à questão clínica do reconhecimento da ansiedade em pacientes com DP, por meio do Modelo Stetler. O Modelo Stetler forneceu estrutura para identificar pesquisas pertinentes para apoiar o uso de ferramentas de avaliação da ansiedade que poderiam ser implementadas na prática clínica de enfermagem, melhorando o manejo da ansiedade na DP (SNYDER; FACCHIANO; BREWER, 2011).

Quanto às intervenções de enfermagem que abordam estratégias de decisão individual e compartilhada com o familiar, um estudo avaliou a viabilidade de cuidados ao cônjuge da pessoa com DP antes e após a DBS para DP. As principais atividades da intervenção foram um diário, para registro de dúvidas cotidianas, e reuniões individualizadas entre enfermeiros, pacientes e seus cônjuges, com foco na rotina diária e expectativas para a estimulação cerebral profunda (HAAHR; ØSTERGAARD; KIRKEVOLD, 2018).

A tomada de decisão compartilhada em pessoas com doença crônica está ligada à segurança do paciente, visando incluir os pacientes nas decisões do processo saúde-doença, garantindo que obtenham os cuidados que desejam (FERREIRA *et al.*, 2020). Na DP, principalmente na fase avançada, é fundamental combinar evidências com a experiência do profissional e as preferências do paciente. Esta abordagem, combinada com suporte à informação sobre os efeitos dos tratamentos avançados na qualidade de vida, ajudará pacientes e suas famílias a integrar a escolha do tratamento (NIJHUIS *et al.*, 2019).

Esta revisão integrativa aborda uma lacuna na literatura, ao descrever adequadamente como o conhecimento de pesquisas de enfermagem baseada em evidência pode ser transferido para enfermeiros no cuidado à pessoa com DP. No entanto, certas limitações devem ser reconhecidas. A pesquisa de dados foi limitada a três idiomas e, portanto, alguns artigos relevantes, publicados em outros idiomas, demonstrando a adoção de práticas baseada em evidências por enfermeiros no cuidado à pessoa com DP, podem não ter sido identificados. Associado a este fator, a estratégia de busca usada para esta revisão pode não ter resultado em uma lista exaustiva de práticas baseada em evidências por enfermeiros.

Para pesquisas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e ferramentas de resultados de gerenciamento de enfermagem à pessoa com DP, no contexto nacional, ou a tradução e validação para o português das já existentes em outros idiomas.

## CONCLUSÃO

Os resultados apresentados comprovam que é oportuna a criação de protocolos ou diretrizes de conhecimento de melhor evidência, para o cuidado de enfermagem à pessoa com DP. Apesar de não terem sido encontrados estudos nacionais, constatou-se que modelos existentes e descritos na literatura atual podem ser base para o desenvolvimento de práticas de enfermagem voltadas para a realidade brasileira, especialmente no cenário da Atenção Primária à Saúde.

A revisão conclui que a pesquisa baseada em evidências no cuidado de enfermagem à pessoa com DP constantemente produz novos achados, para aprofundar as habilidades na prática clínica, e a adoção de transferência e intercâmbio de conhecimento, para o cuidado de enfermagem à pessoa com DP, envolvendo a elaboração de diretrizes e protocolos de cuidado, iniciativas de educação permanente sobre as características da doença, mútua ação com a equipe multiprofissional e engajamento do paciente e seus familiares no processo de viver com a doença.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, D. M. F. D.; SANTOS, E. M. D.; CARDOSO, G. C. P.; ARTMANN, E. Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento?. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 302-316, 2017.
- CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH. **Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and end-of-Grant Approaches**. 2015. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/45321.html> (accessed 12 Feb 2019).
- CHENOWETH, L.; SHERIFF, J.; MCANALLY, L., TAIT, F. Impact of the Parkinson's disease medication protocol program on nurses' knowledge and management of Parkinson's disease medicines in acute and aged care settings. **Nurse education today**, v. 33, n. 5, p. 458-464, 2013.
- COHEN, E. V.; HAGESTUEN, R.; GONZÁLEZ-RAMOS, G.; COHEN, H. W.; BASSICH, C.; BOOK, E.; ... GIROUX, M. Interprofessional education increases knowledge, promotes team building, and changes practice in the care of Parkinson's disease. **Parkinsonism & related disorders**, v. 22, p. 21-27, 2016.
- CONNOR, K. I.; CHENG, E. M.; BARRY, F.; SIEBENS, H. C.; LEE, M. L.; GANZ, D. A.; ... VICKREY, B. G. Randomized trial of care management to improve Parkinson disease care quality. **Neurology**, v. 92, n. 16, p. 1831-1842, 2019.
- FERREIRA, R.J.; SANTOS, E.J.; WIT, M.; MARQUES, A.; BARBIERI-FIGUEIREDO, M.D.C.; MARQUES, A.; NDOSI, M. Shared decision-making in people with chronic disease:

Integrating the biological, social and lived experiences is a key responsibility of nurses. **Musculoskeletal care**, v.18, n.1, p.84, 2020.

FLEISHER, J.; BARBOSA, W.; SWEENEY, M. M.; OYLER, S. E.; LEMEN, A. C.; FAZL, A.; ... GILBERT, R. M. Interdisciplinary Home Visits for Individuals with Advanced Parkinson's Disease and Related Disorders. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 66, n. 6, p. 1226-1232, 2018.

GOSNELL, R.; LAZEAR, J.; HEMPHILL, J. C.; DOTSON, D. Development of guidelines for improving oral health in individuals with Parkinson's disease. **Gerodontology**, 2019.

GREGORY, P.; MORGAN, K.; LYNALL, A. Improving sleep management in people with Parkinson's. **British journal of community nursing**, v. 17, n. 1, p. 14-20, 2012.

HAAHR, A.; ØSTERGAARD, K.; KIRKEVOLD, M. It Is Hard Work, But It Is Worth It. **Advances in Nursing Science**, v. 41, n. 2, p. 174-187, 2018.

HAMMERSCHMIDT, K.S.D.A.; FERREIRA, J.M.; HEIDEMANN, I.T.S.B.; ALVAREZ, A.M.; LOCKS, M.O.H.; SIEWERT, J. S. Gerontotecnologia para prevenção de quedas dos idosos com Parkinson. **Rev. Bras Enferm.** v. 72, p. 243-250, 2019.

HELLQVIST, C.; BERTERÖ, C. Support supplied by Parkinson's disease specialist nurses to Parkinson's disease patients and their spouses. **Applied Nursing Research**, v. 28, n. 2, p. 86-91, 2015.

HERMANNNS, M. Culturally competent care for Parkinson disease. **Nursing Clinics**, v. 46, n. 2, p. 171-180, 2011.

KOTHARI, A.; WATHEN, C. N. A critical second look at integrated knowledge translation. **Health Policy**, v. 109, p. 187-191, 2013.

LENNAERTS, H.; GROOT, M.; ROOD, B.; GILISSEN, K.; TULP, H.; VAN WENSEN, E.; MUNNEKE, M.; VAN LAAR, T.; BLOEM, B. R. A Guideline for Parkinson's Disease Nurse Specialists, with Recommendations for Clinical Practice. **J Parkinsons Dis**, v.7, n.4, p.749-754, 2017.

LINDOP, F. A multidisciplinary approach to Parkinson's disease. **British Journal of Neuroscience Nursing**, v. 8, n. 2, p. 61-64, 2012.

NIJHUIS, F. A.; VAN HECK, J.; BLOEM, B. R.; POST, B.; FABER, M. J. Choosing an Advanced Therapy in Parkinson's Disease; is it an Evidence-Based Decision in Current Practice? **J Parkinsons Dis**, v. 6, n.3, p.533-43, 2016.

NIJHUIS, F.A.; VAN DEN HEUVEL, L.; BLOEM, B.R.; POST, B.; MEINDERS, M.J. The patient's perspective on shared decision-making in advanced Parkinson's disease: a cross-sectional survey study. **Frontiers in neurology**. v. 10, p.896, 2019.

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A.M.; VALCARENGHI, R.V.; HAMMERSCHMIDT, K.S.D.A.; BAPTISTA, R. Adaptação dos Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Parkinson: Processo de Transição. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35(SPE), 2019.

- OELKE, N. D.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 3, p. 113-117, 2015.
- ROGERS, G.; DAVIES, D.; ROSA, J.; COOPER, P. Parkinson's disease: summary of updated NICE guidance. **BMJ**, v. 27; p.1-7, 2017.
- SHIN, J. Y.; HABERMANN, B. Nursing Research in Parkinson's Disease From 2006 to 2015: A Systematic Review. **Clin Nurs Res.**, v. 26, n. 2, p.142-156, 2017.
- SNYDER, C. H.; FACCHIANO, L.; BREWER, M. Using evidence-based practice to improve the recognition of anxiety in Parkinson's disease. **The journal for nurse practitioners**, v. 7, n. 2, p. 136-141, 2011.
- STRAUS, S.; TETROE, J.; GRAHAM, I. D.; editors. **Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice**. John Wiley & Sons; 2013.
- VAN DER MARCK, M. A.; BLOEM, B. R.; BORM, G. F.; OVEREEM, S.; MUNNEKE, M.; GUTTMAN, M. Effectiveness of multidisciplinary care for Parkinson's disease: a randomized, controlled trial. **Movement disorders**, v. 28, n. 5, p. 605-611, 2013.
- VAN DER MARCK, M. A.; KLOK, M. P. C.; OKUN, M. S.; GILADI, N.; MUNNEKE, M.; BLOEM, B. R.; FORCE, N. F. T. Consensus-based clinical practice recommendations for the examination and management of falls in patients with Parkinson's disease. **Parkinsonism & related disorders**, v. 20, n. 4, p. 360-369, 2014.
- VAN DER MARCK, M. A.; BLOEM, B. R. How to organize multispecialty care for patients with Parkinson's disease. **Parkinsonism & related disorders**, v. 20, p. S167-S173, 2014.
- VISCOMI, P.; JEFFREY, J. Development of clinical practice guidelines for patient management of blood pressure instability in multiple system atrophy, Parkinson's disease, and other neurological disorders. **Canadian journal of neuroscience nursing**, v. 32, n. 2, p. 6-19, 2010.
- WEISS, M. E.; BOBAY, K. L.; JOHANTGEN, M.; SHIREY, M. R. aligning Evidence-Based Practice with translational research: Opportunities for Clinical Practice Research. **Journal of Nursing Administration**, v. 48, n. 9, p-425-431,2018.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52, n. 5, p. 546- 553, 2005.
- .

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Nessa etapa, será apresentado o referencial teórico proposto para o estudo. Segundo Rudasill *et al.* (2017), referencial é o uso de uma teoria (ou teorias) em um estudo que, simultaneamente, transmite os valores mais profundos do pesquisador e fornece indicação ou lente articulada de como o estudo processará novos conhecimentos. De acordo com os autores, eles são desenvolvidos para informar o problema identificado, o propósito e o significado da pesquisa, fornecendo uma base para suas perguntas de pesquisa, revisão da literatura e a metodologia escolhida.

Para a sustentação deste estudo, foi escolhida a translação do conhecimento, por percebermos a necessidade de conhecer o processo de colocar em prática as melhores evidências em ambientes de prática. Nesse sentido, faremos sucinta abordagem sobre esta teoria, destacando sua importância para os serviços de saúde e, em seguida, enquadraremos nosso estudo no contexto de evidências em ambientes de prática de enfermagem nos cuidados à pessoa com DP.

### 4.1 TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO

O conhecimento gerado pela pesquisa em ciências da saúde tem o potencial de melhorar os resultados de saúde, promover a prestação de serviços e fortalecer o funcionamento dos sistemas de saúde. E, apesar destes recursos utilizados na pesquisa, os achados mostram que a transferência dos resultados da pesquisa na prática clínica é frequentemente um processo lento (HARRISON; GRAHAM, 2021). Este processo lento pode resultar no uso ineficiente de recursos limitados de serviços de saúde, e, associado com a lacuna entre o que é conhecido e o que está sendo implementado, levou ao surgimento de uma área de estudo denominada *knowledge translation*, que adotaremos a tradução translação do conhecimento (HARRISON; GRAHAM, 2021).

Translação do conhecimento é definida pelo *Canadian Institute of Health Research* (CIHR)<sup>5</sup> como “um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação do conhecimento de forma ética para melhorar a saúde, fornecer

---

<sup>5</sup> *Canadian Institute of Health Research* (CIHR) - agência federal canadense para financiamento de pesquisa em saúde.

serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde” (CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH, 2018).

Ao longo do tempo, essa definição foi adaptada por outros autores e órgãos, incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que traz como definição de translação do conhecimento a seguinte descrição: “síntese, intercâmbio, e aplicação do conhecimento pelas partes interessadas relevantes para acelerar os benefícios da inovação global e local no fortalecimento dos sistemas de saúde e conseqüentemente da saúde das pessoas” (WHO, 2012).

Segundo a OMS (2012), a translação é um processo que preconiza garantir que novos domínios e produtos sejam obtidos através de pesquisa, bem como sejam utilizados para melhorar a vida das pessoas com incapacidades e com doenças agudas ou crônicas, promovendo a participação da sociedade neste processo. E, por ser um processo, o termo geralmente se refere a mecanismos que promovem o intercâmbio interativo entre produtores de conhecimento e usuários de tal conhecimento.

É caracterizada pela: multidimensionalidade; interação e engajamento entre os diferentes atores; identificação do público-alvo e do contexto no qual estão inseridos; colaboração bidirecional entre os pares durante todo o processo de pesquisa; e identificação de facilitadores e barreiras para implementação do conhecimento (HARRISON; GRAHAM, 2021).

Por ter tantas características, a literatura sobre o tema é vasta e diversificada, ocorrendo em diferentes disciplinas (saúde, educação, psicologia, econômica, política, ambiental) e áreas geográficas. Straus, Tetroe, Graham (2013) trazem no livro intitulado *The Knowledge-to-Action Cycle* um capítulo com ampla lista dos distintos termos usados para definir e descrever as atividades e os componentes da translação do conhecimento. Embora “translação do conhecimento” seja comum no Canadá, “ciência de implementação” ou “utilização de pesquisa” é usada na Europa, e múltiplos termos são usados nos Estados Unidos (e.g., uso de pesquisa, transferência de conhecimento e captação de conhecimento).

Ainda, é possível encontrar termos, como tomada de decisão baseada em evidências, difusão de inovação, disseminação de pesquisa, implementação de pesquisa, troca de conhecimento, mobilização, dentre outros. Embora possa haver essas diferenças, para os propósitos deste estudo, utilizaremos o termo *translação do conhecimento*, e nossa compreensão de definição se alinha com o CIHR.

De igual modo aos termos, Harrison e Graham (2021) destacam que não há uma teoria de translação do conhecimento global única, e, apesar de se basear em fundamento teórico e empírico, existem várias teorias, modelos e estruturas de orientação da abordagem das fases de

planejamento, implementação, avaliação e sustentação da mudança (HARRISON; GRAHAM, 2021). Independente da escolha dos pesquisadores para orientar a base de evidências, seu uso deve descrever as quatro fases (ESMAIL *et al.* 2020).

A exemplo, uma importante revisão sistemática, publicada em 2018, identificou, descritas na literatura, 159 estruturas, modelos e teorias de translação do conhecimento, desenvolvidas para tratar dos múltiplos interesses implicados na adaptação da pesquisa às práticas locais de saúde direcionadas à prevenção e tratamento de câncer ou outras doenças crônicas (STRIFLER *et al.*, 2018). Em complemento, revisão de escopo realizada em 2020 destacou a proliferação de teorias, modelos e estruturas de translação do conhecimento, o que, segundo os autores, gera confusão para os pesquisadores no momento de selecionar o arcabouço que guiará a pesquisa (ESMAIL *et al.*, 2020).

No geral, as sínteses destas revisões identificaram aquelas que têm sido mais utilizadas na literatura, para informar e delinear a investigação ou conjunto de ações dos estudos, ganhando destaque: Modelo de Ottawa de Uso em Pesquisa (OMRU); modelo ciclo do conhecimento para ação proposto por Graham e colaboradores; estrutura de Domínios Teóricos; estrutura de Ação de Promoção de Implementação de Pesquisa em Serviços de Saúde (PARiHS); Modelo Stetler de Utilização da Pesquisa; e Modelo Necessidade de Conhecimento (ESMAIL *et al.*, 2020; STRIFLER *et al.*, 2018).

No processo de compreensão destas estruturas conceituais, modelos e teorias, julgamos que o modelo do Ciclo do Conhecimento para Ação, proposto por Graham e colaboradores (STRAUS, TETROE, GRAHAM; 2013), é a ferramenta conceitual adequada para auxiliar na abordagem do planejamento deste estudo, pois, em consonância com nossa abordagem, o modelo adota perspectiva social construtivista e privilegia a interação social e a adaptação de evidências de pesquisa, enfatizando a importância da cultura e do contexto local. Acreditamos que o modelo permite descrever e guiar o processo de tradução da pesquisa, capaz de integrar a prática de enfermagem a pessoas que vivenciam a DP com os princípios da APS.

#### **4.1.1 Ciclo do Conhecimento para Ação**

Desenvolvido no Canadá, em 2006, por Ian Graham e sua equipe de trabalho, composta por cinco membros, o Ciclo do Conhecimento para Ação é baseado na síntese de mais de 30 teorias interdisciplinares ou de enfermagem, publicadas entre 1983 e 2006, de ação planejada sobre o processo de mudança. Os resultados informaram um processo de mover o

conhecimento para a ação (ciclo do conhecimento), com a adição do componente de criação de conhecimento (STRAUS, TETROE, GRAHAM; 2013).

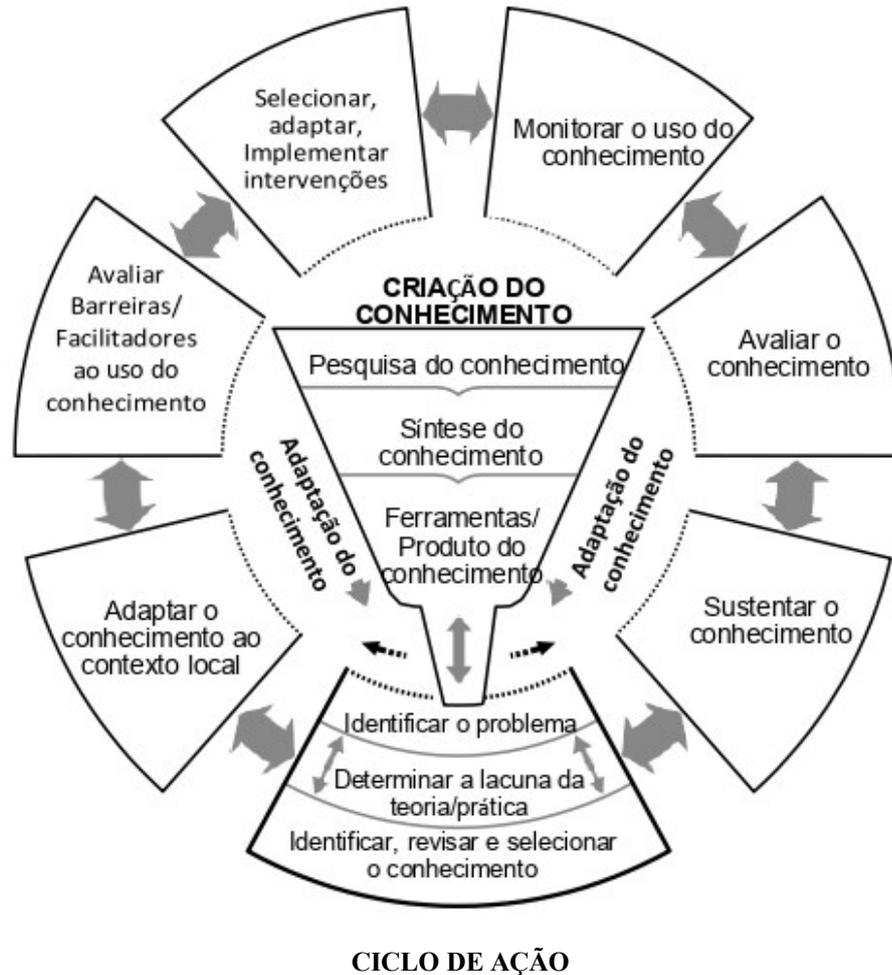
O modelo assume a perspectiva de sistemas, situando pesquisadores e usuários de conhecimento dentro de um conjunto de elementos interligados de conhecimento responsivo, adaptável e imprevisível. Outra característica é que está fundamentado no paradigma social construtivista e privilegia a interação social e evidências de pesquisa de adaptação, que levam em conta o contexto e a cultura local como elementos-chave necessários para transformar o conhecimento em ação (GRAHAM; TETROE, 2010).

O Ciclo do Conhecimento para Ação se tornou um dos métodos mais popularizados na área da pesquisa em saúde (HARRISON; GRAHAM, 2021). Na dimensão teórica, este referencial apresenta um processo interativo e dinâmico, concebido para reconhecer que simplesmente criar conhecimento isoladamente não conduz a resultados clínicos, sendo necessário incorporar a criação a ação. Na dimensão metodológica, incluem-se dois componentes interconectados: a criação do conhecimento e o ciclo de ação (STRAUS, TETROE, GRAHAM; 2013).

Segundo os autores, a criação de conhecimento envolve três estágios para adaptar e refinar as informações para o uso: investigação de conhecimento (e.g., estudos primários); síntese (corpo de trabalho); e criação de ferramentas ou produtos de conhecimento (diretrizes clínicas) (STRAUS, TETROE, GRAHAM; 2013).

Por sua vez, o ciclo de ação representa o conhecimento aplicado ou colocado em movimento, desenvolvido com o objetivo de criar clareza em torno dos conceitos e elementos-chave do processo. O movimento do componente de ação pode ocorrer sequencialmente ou simultaneamente, em sete passos: (1) identificar o problema; (2) identificar, revisar e selecionar o melhor conhecimento disponível para implementar; (3) adaptar o conhecimento ao contexto local (considerando circunstâncias locais, viabilidade, recursos); (4) avaliar os determinantes do uso do conhecimento (possíveis barreiras e facilitadores); (5) selecionar e individualizar intervenções que permitam aplicar conhecimentos direcionados aos profissionais (treinamento participativo, auditorias e *feedback*) e ao contexto organizacional (mudanças nas estruturas e mecanismos de controle); (6) avaliar os resultados ou impacto do uso do conhecimento (e.g., análise de dados, entrevistas, morbidade e mortalidade e avaliação da qualidade de vida); e (7) manter e apoiar o uso do conhecimento a longo prazo, determinando ações voltadas para a sustentabilidade do conhecimento (STRAUS; TETROE; GRAHAM, 2013). A apresentação visual do modelo encontra-se representada na Figura 2.

**Figura 2** – Adaptação da figura representativa do Ciclo do Conhecimento para Ação



Fonte: *The Knowledge-to-Action Cycle* (Reproduzido com permissão da Wolters Kluwer Health, Inc. de Graham et al. 2006). Tradução livre dos autores.

A criação e a aplicação do conhecimento estão interconectadas com limites fluidos. Do ponto de vista teórico, no componente de criação de conhecimento, os estudos primários originais (conhecimento de primeira geração) devem ser sistematicamente revisados e sintetizados (conhecimento de segunda geração), a fim de dar sentido ao conhecimento relevante em determinada área temática (STRAUS, TETROE, GRAHAM; 2013).

Dentro do modelo, o ciclo de ação é o processo pelo qual o conhecimento é implementado, representando abordagem projetada para deliberar e efetivamente traduzi-lo em prática. Diferentes atividades podem ocorrer simultaneamente e não necessariamente como uma rota linear (STRAUS; TETROE; GRAHAM, 2013).

Straus, Tetroe e Graham (2013) ressaltam, ainda, que cada fase é influenciada pela anterior, delineando abordagem estruturada e pragmática, que deverá ser usada nos projetos que utilizam o referencial para projetar, entregar e avaliar o conhecimento. Esse modelo ajuda na

orientação da definição e descrição das pesquisas em saúde, oferecendo ferramentas aos esforços dos pesquisadores nas investigações clínicas.

Segundo Straus, Tetroe, Graham (2013), tal orientação permite que o conhecimento passe por um caminho interativo utilizando quatro elementos essenciais: síntese, disseminação, troca e aplicação do conhecimento.

A *síntese* significa a contextualização e a integração dos resultados de pesquisas individuais dentro do conjunto de conhecimentos sobre o tema, devendo ser reproduzível e transparente em seus métodos, usando métodos quantitativos e/ou qualitativos. Sínteses narrativas, meta-análises, meta-sínteses e diretrizes clínicas são alguns exemplos comuns ao referencial (STRAUS, TETROE, GRAHAM; 2013).

A *disseminação* envolve identificar o público apropriado para adequar a mensagem a este. As atividades de disseminação podem incluir resumos de informações sobre o projeto, sessões educacionais, abrangendo sempre que possível as partes interessadas no desenvolvimento e execução do plano de implementação (STRAUS, TETROE, GRAHAM; 2013).

A *troca* de conhecimento se refere à interação entre o usuário do conhecimento e o pesquisador, resultando em aprendizagem mútua. Já o termo *aplicação do conhecimento* reflete o processo interativo pelo qual o conhecimento é colocado em prática. Para o CIHR, a importância desse elemento está na noção que a avaliação, o monitoramento de iniciativas, os processos e atividades da translação do conhecimento são componentes-chave da dinâmica e, portanto, os pesquisadores precisam ser consistentes nos princípios éticos, normas, valores sociais e quadros legais (STRAUS, TETROE, GRAHAM; 2013).

Além dessas quatro bases conceituais, outro termo relevante para compreender o trabalho é o conceito de *usuário do conhecimento*, definido como indivíduo capaz de usar os resultados da pesquisa para tomar decisões informadas sobre políticas, programas e/ou práticas de saúde, com nível de engajamento no processo de pesquisa, podendo variar em intensidade e complexidade, dependendo da natureza da pesquisa e de suas necessidades de informação (STRAUS, TETROE, GRAHAM; 2013).

Para os autores (2013) do modelo, o usuário do conhecimento pode ser, mas não se limita a profissional, formulador de políticas, educador, tomador de decisões, administrador de serviços de saúde, líder comunitário ou indivíduo em instituição beneficente de saúde, grupo de pacientes, organização do setor privado ou mídia.

Conforme afirmado por Graham e colegas (2006), esses elementos e bases conceituais fazem do ciclo do conhecimento um abrangente modelo de translação do conhecimento, pois,

além de adicionar o processo de criação de conhecimento, também incorpora a necessidade de adaptar o conhecimento para se ajustar ao contexto local, antecipando as mudanças e adaptando-se de acordo.

#### **4.1.2 Translação do conhecimento como referencial teórico e metodológico em pesquisa de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson**

Como descrito nos capítulos anteriores, a DP é um distúrbio neurodegenerativo e debilitante, caracterizada por sintomas motores clássicos (bradicinesia, rigidez muscular, tremor de repouso e instabilidade postural), associado a déficits não motores, que podem preceder a manifestação de distúrbios motores em mais de uma década. A degeneração seletiva de neurônios dopaminérgicos da substância *nigra pars compacta* e inclusões citoplasmáticas distintas contendo  $\alpha$ -sinucleína conhecidas, como corpos de Lewy, tornam o tratamento clínico e o enfrentamento da doença complexo (SIMON, TANNER, BRUNDIN, 2020).

Em 2018, um grupo de neurologistas alertou para o fenômeno, que eles denominaram “pandemia emergente da DP”, após o resultado do *The Global Burden of Disease Study 2015* identificar a doença como o distúrbio neurológico mais crescente no mundo (GBD 2015; DORSEY et al., 2018). O resultado dessa evidência tornou crucial mobilizar o conhecimento sobre a mudança no padrão da DP entre pesquisadores, profissionais dos serviços de saúde, formuladores de políticas e usuários de pesquisa em geral, para a possibilidade do desenvolvimento de novas abordagens de cuidado.

Pensando nessas abordagens de cuidado, experiências inovadoras na área de atenção à saúde das pessoas com DP estão sendo cada vez mais produzidas por enfermeiros, para fornecer orientação e ferramentas, a fim de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (SHIN, HABERMAM, 2017). No entanto, embora esses estudos possam ser introduzidos no contexto clínico, pouca atenção tem sido dada às desarmonias entre recomendações e sustentabilidade dessas abordagens e inovações, quando o assunto é cuidado de enfermagem à pessoa com DP.

Compreender até que ponto os resultados das investigações sobre o cuidado de enfermagem às pessoas com DP estão sendo disseminados para o contexto clínico é um aspecto vital da translação em enfermagem, por ser um processo dinâmico que visa ao desenvolvimento de estratégias para obter maiores impactos da pesquisa (REICHEMBACH, PONTES, 2018). Nota-se que, se quisermos avançar na reflexão, questionamentos sobre o assunto se fazem necessários, dentre eles, como os enfermeiros estão traduzindo o conhecimento atualmente? Como pesquisadores e profissionais podem mover o discurso teórico e para a prática?

Para responder a essas perguntas, precisamos da promoção do debate reflexivo acerca do uso das evidências científicas que estão sendo produzidas na prática de enfermagem à pessoa com DP, especialmente em países como o Brasil, em que não existe uma diretriz para direcionar o cuidado e nem há o chamado “enfermeiro especialista em DP e distúrbios do movimento”. Ao contrário, enfermeiros em todos os níveis de atenção, provavelmente, encontrarão esses pacientes e terão papel fundamental em seu tratamento, precisando de informações para direcionar os recursos de saúde.

No sentido de alcançar resultados de enfermagem satisfatórios, programas de pesquisa, orientados a partir do modelo conceitual do Ciclo do Conhecimento para Ação, poderão ter importante papel em atividades, como criação do conhecimento e adaptação a diversos públicos (e.g., pacientes com outros distúrbios do movimento, ou para outros profissionais da saúde), uma vez que incluem os participantes em cada etapa do processo, favorecendo a adaptação das evidências na ação cotidiana de enfermagem no cuidado às pessoas com DP.

Diante da potencialidade do referencial, acreditamos que mover o conhecimento para a prática é importante no processo de responder aos desafios que a enfermagem enfrenta ao traduzir evidências em contextos clínicos onde as pessoas com DP recebem atendimento, avançando na otimização dos resultados de saúde e uso dos recursos para a pessoa com a doença e sua família. Além de compreender os métodos para integrar inovações ao contexto local de trabalho dos enfermeiros, também é fundamental que o estudo seja planejado com a participação ativa das partes interessadas e com o uso final em mente, a fim de garantir maior impacto no uso dos resultados obtidos.

Reconhecemos que não é simples orientar as mudanças e que existem lacunas para apoiar os serviços de enfermagem especializados no atendimento à pessoa com DP, contudo, com base nos conceitos e natureza dinâmica apresentados pela translação do conhecimento, é possível que estudos sobre a temática possam resultar em diretrizes que reflitam o reconhecimento tácito de que os achados precisam ser traduzidos para o cenário clínico.

Para informar o trabalho, o escopo desta tese se concentrará na fase de criação do conhecimento, com o planejamento e desenho do protocolo (identificação da lacuna de conhecimento, envolvimento das partes interessadas, desenvolvimento da intervenção). As fases de implementação, avaliação e sustentabilidade, que compõem o ciclo de ação e contemplam o espectro total do processo de translação, poderão ser desenvolvidas em estudos posteriores.

Com base no referencial, este estudo teoriza que é possível construir ferramenta de cuidado à pessoas com DP, através da compreensão sobre a importância e necessidade de grupo

de enfermeiros da APS, que unidos em torno de um problema da prática consegue convertê-lo em desejo comum de fazer algo a respeito.

Embora a literatura sobre estratégias de translação do conhecimento em pesquisa de enfermagem seja emergente, com base nos argumentos expostos anteriormente, acreditamos que o referencial contribui para confiança dos enfermeiros desenvolverem abordagens sustentáveis baseadas em evidências, para o cuidado à pessoa com DP e seus familiares. Ademais, mover a pesquisa para o envolvimento das partes interessadas na geração de conhecimento aumentará a aplicabilidade de estudos futuros e a disseminação proativa de resultados na ação cotidiana de enfermeiros que acompanham pessoas com DP na comunidade.

## 5 MÉTODO

Este capítulo apresenta a descrição dos procedimentos metodológicos empregados para responder ao problema de pesquisa e aos objetivos propostos para o estudo. Para tanto, um percurso metodológico e interativo de quatro etapas foi utilizado com o propósito de desenvolver o protocolo para o desenvolvimento de melhores práticas para o cuidado de enfermagem à pessoa com DP na APS, como mostra a Figura 3: estudo qualitativo, revisão de escopo e pesquisa metodológica (construção do conhecimento e validação do protocolo).

**Figura 3** - Processo metodológico da pesquisa. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021



Fonte: elaborado pela autora, 2021.

A seguir, será apresentada a descrição metodológica de cada etapa do estudo.

### 5.1 ETAPA 1: ESTUDO QUALITATIVO

As atividades da primeira etapa se concentraram nos estágios iniciais do ciclo de ação (GRAHAM *et al.*, 2006), trabalhando com os enfermeiros na identificação de problemas sobre o tema.

#### 5.1.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, para explorar a percepção dos enfermeiros quanto às práticas de enfermagem à pessoa que vivencia a DP no âmbito da APS.

Os desenhos qualitativos geram ampla gama de ideias e opiniões que os indivíduos realizam sobre as questões, bem como divulgam as diferenças de pontos de vista entre os grupos (MOSER; KORSTJENS, 2018), extraindo, assim, informações mais amplas das partes interessadas, para avaliar a importância e o escopo relacionados ao cuidado de enfermagem. Adotamos desenho qualitativo exploratório, por este permitir exploração profunda das atitudes, experiências e intenções dos entrevistados.

### 5.1.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada na APS do município de Florianópolis. O município de Florianópolis é a capital do estado de Santa Catarina, Região Sul do Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município no último censo de 2010 era de 421.240 pessoas, sendo a população estimada para 2019 de 500.973 pessoas (IBGE, 2019).

No que diz respeito à rede municipal dos serviços de APS, o município é reconhecido por ter 100% de cobertura da APS por meio da ESF, e sua estrutura organizacional se dá por Distritos Sanitários, a saber (FLORIANÓPOLIS, 2016):

- Distrito Sanitário Centro, contemplando os Centros de Saúde: Agronômica, Centro, Córrego Grande, Itacorubi, João Paulo, Monte Serrat, Pantanal, Prainha, Saco Grande, Saco dos Limões e Trindade.
- Distrito Sanitário Continente, com os Centros de Saúde: Abraão, Balneário, Capoeiras, Coloninha, Coqueiros, Estreito, Jardim Atlântico, Monte Cristo, Novo Continente, Sapé e Vila Aparecida.
- Distrito Sanitário Norte, fazendo parte deste Distrito 12 Centros de Saúde com ESF: Barra da Lagoa, Cachoeira do Bom Jesus, Canasvieiras, Ingleses, Jurerê, Ponta das Canas, Ratonas, Rio Vermelho, Santinho, Santo Antônio de Lisboa, Vargem Grande e Vargem Pequena.
- Distrito Sanitário Sul, abrangendo os Centros de Saúde: Tapera, Rio Tavares, Ribeirão da Ilha, Pântano do Sul, Morro das Pedras, Lagoa da Conceição, Fazenda do Rio Tavares, Costeira do Pirajubaé, Costa da Lagoa, Carianos, Canto da Lagoa, Campeche, Caeira da Barra do Sul, Armação e Alto Ribeirão.

Considerando que indivíduos com DP, em sua maioria, são pessoas idosas, possuem limitação funcional crônica e incapacitante, que comprometem a realização de suas atividades cotidianas, optou-se por realizar o estudo neste cenário, visto que a atenção à saúde da

população idosa tem a APS, por meio dos Centros de Saúde (CS) como porta de entrada prioritária, capazes de prestar assistência em saúde da capacidade funcional e processo contínuo de atenção ao cuidado da pessoa com DP.

Por meio de sorteio entre aqueles CS que possuíam pessoas com DP cadastradas na Associação Parkinson Santa Catarina (APASC), foram selecionados dois CS de cada Distrito, sendo: CS Rio Tavares e CS Lagoa da Conceição, pelo Distrito Sanitário Sul; CS Trindade e CS Agrônômica, pelo Distrito Centro; CS Vargem Grande e CS Vargem Pequena, pelo Distrito Sanitário Norte; e CS Capoeiras e CS Coqueiros, pelo Distrito Sanitário Continente.

Os CS selecionados realizam diversos serviços, entre eles: consultas médicas adulto e pediátricas; consultas odontológicas; consultas de enfermagem (pré-natal, preventivo, puericultura, planejamento familiar, diabéticos, hipertensos, ostomizados); procedimentos de enfermagem (curativos, nebulização, vacinação); visitas domiciliares; farmácia de referência; e disponibilização de medicamentos à comunidade. Possuem, ainda, atendimentos coletivos, como Grupos de Apoio para diabéticos, tabagistas, gestantes, saúde bucal para pais de bebês, alimentação saudável, prática alternativa complementares grupo de autocura e grupo de acolhimento psicológico (FLORIANÓPOLIS, 2016).

### **5.1.3 Participantes do estudo**

Os informantes eram enfermeiros que trabalhavam em um dos oito CS selecionados do município de Florianópolis. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão dos informantes na pesquisa: vínculo efetivo com o município de Florianópolis; atuação na APS com pelo menos um ano de experiência em função assistencial direta aos pacientes. Nenhum critério de exclusão adicional foi usado.

Os participantes foram recrutados por meio de métodos intencionais até que a saturação dos temas fosse alcançada. A amostragem intencional foi feita com base nas características exigidas da amostra, a fim de eleger indivíduos que compartilhassem o potencial de fornecer dados ricos, relevantes, pertinentes e diversificados à questão de pesquisa e que aceitassem participar do estudo (CRESWELL, 2010).

Dos 26 enfermeiros lotados nos oito CS, 15 manifestaram interesse em participar. Desses participantes, todos eram do sexo feminino, com idade entre 23 e 45 anos. O tempo de formação diversificou entre três e 15 anos. A experiência de trabalho na APS variou de um ano e seis meses a 15 anos e todos possuíam algum tipo de especialização, dentre elas: Saúde da

Família, Gestão da Saúde, Gerenciamento em Serviços de Enfermagem, Administração em Enfermagem, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Coletiva e Atenção Domiciliar.

#### 5.1.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados entre os meses de março e novembro de 2020, por meio de entrevistas individuais em profundidade e semiestruturadas. A entrada no campo de pesquisa se deu após autorização do projeto pela Diretoria de APS do município de Florianópolis. Após a liberação, a pesquisadora entrou em contato pessoalmente com cada Gerência Distrital e Coordenação da CS, a fim de sensibilizar quanto à proposta de trabalho, objetivos e metodologia do estudo. À medida que os gerentes e coordenadores iam se sensibilizando em relação ao estudo, os enfermeiros de cada CS correspondente eram convidados para participar.

Para a coleta de dados a equipe de pesquisa desenvolveu o Guia Norteador para Entrevista, que baseou-se na revisão da literatura sobre DP (Apêndice A), composta de duas partes. A primeira possuiu questões referentes às características sociodemográficas e profissionais dos participantes. A segunda parte enfocou compreender o conhecimento, experiências, comportamentos e percepção em relação à prática atual no cuidado da pessoa com DP e seus familiares, no contexto da APS.

Para garantir o rigor metodológico da pesquisa qualitativa (GIL, 2010), antes da coleta de dados, conduziu-se uma entrevista teste com enfermeiro de perfil semelhante ao dos participantes do estudo, para verificar a estrutura e a clareza das perguntas, possibilitando ainda algumas modificações e melhorias no guia de entrevista. O dado da entrevista teste não foi considerado para os resultados da pesquisa.

Devido às restrições secundárias à situação de pandemia de COVID-19, as entrevistas qualitativas foram conduzidas virtualmente utilizando o serviço de comunicação remota *Google Meet*. Possíveis ameaçar a qualidade dos dados em decorrência da comunicação não verbal e dos desafios com acesso ao *hardware* e conexão de *internet* no momento da coleta de dados foram previamente discutidas entre os pesquisadores.

As entrevistas individuais por chamada de vídeo *online* pessoa-a-pessoa foram conduzidas por um único pesquisador, e aconteceram em local e horário de preferência dos participantes gravadas em áudio, com o consentimento prévio dos participantes. A duração das entrevistas variou de 34 a 72 minutos, com média de 53 minutos.

A saturação dos dados foi discutida considerando o entendimento proposto por Morse (2015a); logo, reconhecemos a pesquisa saturada quando dados de vários participantes

suscitaram características essenciais em comum e a teoria resultante completou descrições com exemplos pertinentes e abrangentes para cada conceito (MORSE, 1995; MORSE, 2015a). Assim, a saturação foi alcançada na 12ª entrevista, no entanto a inclusão de três entrevistas e respectivas análises de dados foi realizada, posteriormente, para confirmar a saturação.

### 5.1.5 Análise dos dados

As transcrições das entrevistas gravadas em áudio constituíram os dados para este estudo. Para análise e interpretação dos dados, foram realizadas a descrição das características dos participantes e a análise de conteúdo temática dos dados qualitativos.

A análise de conteúdo possui diversas técnicas, entre elas a análise de avaliação, da enunciação, proposicional do discurso, da expressão, das relações e a análise categorial, em que encontramos a análise temática (BARDIN, 2016). Optou-se por utilizar a análise temática de conteúdo, por esta identificar um ou vários temas ou núcleos de sentido que compõem a comunicação em unidade de codificação previamente definida (BARDIN, 2016).

Para esse tipo de análise, Bardin (2016) recomenda que a informação coletada seja organizada em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Assim, seguindo tais orientações, a análise envolveu:

1. Organização do material e definição dos pressupostos do estudo (pré-análise): primeiramente, as gravações das entrevistas foram repetidamente ouvidas e transcritas textualmente, na íntegra, usando o *Microsoft Word*, preservando o anonimato dos participantes a partir de identificadores alfanuméricos (e.g., o quinto enfermeiro a ser entrevistado foi identificado como E5). Após, envolveu a leitura de todos os dados para identificar os temas preliminares e, assim, obter impressão geral da experiência e percepção dos participantes no cuidar de pessoa com DP;
2. Familiarização com os dados: as entrevistas foram lidas, repetidamente, para se familiarizar e obter compreensão geral dos dados;
3. Geração de códigos iniciais a partir da familiarização dos dados das entrevistas: as unidades de significado foram identificadas, classificadas e ordenadas, representando diferentes aspectos das percepções dos enfermeiros. As unidades de significado foram codificadas a partir de temas preliminares em diferentes grupos de códigos temáticos.
4. As transcrições individuais codificadas pela aplicação do quadro temático de subtemas (tratamento dos resultados: codificação e inferência): subgrupos foram estabelecidos, exemplificando aspectos de cada grupo de código entre os participantes, condensando

o conteúdo e selecionando citações que ilustram adequadamente a essência das descrições. Os temas foram revisados, para verificar se havia relação com os trechos codificados e garantir a coerência temática interna.

5. Definição e nomeação dos temas: os dados codificados foram sintetizados, para formar descrição generalizada que refletisse os principais achados, com base nas percepções e experiências dos participantes. Nesta etapa, constituíram-se quatro categorias.

Para tratar o rigor da pesquisa na análise qualitativa, dois membros da equipe do projeto estavam envolvidos nesta etapa. A análise inicial foi realizada por um pesquisador, que leu as transcrições e codificações de forma descritiva, e o segundo membro da equipe de pesquisa fez a verificação de validade, a fim de garantir consistência na codificação e interpretação e proteger contra a seletividade no uso dos dados. Os códigos foram comparados e discutidos, até que o consenso fosse alcançado (MORSE, 2015b).

## 5.2 ETAPA 2: REVISÃO DE ESCOPO

### 5.2.1 Tipo de estudo

A revisão de escopo, proposta por este estudo, foi realizada conforme os princípios metodológicos norteadores das revisões de escopo retratadas pelo *Joanna Briggs Institute* (PETERS *et al.*, 2020), para mapear a literatura científica acerca dos cuidados de enfermagem realizados às pessoas com DP na APS.

As revisões de escopo têm aumentado, mundialmente, desde 2012 e possibilitam identificar lacunas de conhecimento, assim como implicações para a tomada de decisões tanto políticas como na prática (CORDEIRO; SOARESII, 2019). Além disso, pode ser usada para mapear os conceitos subjacentes de uma área de pesquisa e as principais fontes e categorias de evidências disponíveis. As descobertas fornecem visão geral da pesquisa em vez de uma avaliação da qualidade dos estudos individuais (PETERS *et al.*, 2020).

Perguntas de revisão: quais os cuidados de enfermagem à pessoa com DP, no âmbito da APS, descritas na literatura?

### 5.2.2 Protocolo

O protocolo de revisão foi elaborado conforme recomendações do *JB I Evidence Synthesis* (PETERS *et al.*, 2020), sendo publicado previamente em revista científica (NUNES,

ALVAREZ, VALCARENGHI, 2021). Utilizou-se o *checklist* do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2018).

### 5.2.3 Critérios de inclusão

Esta revisão de escopo considerou todos os estudos e avaliações quantitativas, qualitativas, econômicas e de métodos mistos, bem como revisões sistemáticas, de escopo e da literatura. Resumos e apresentações de conferências não foram incluídos. Para capturar toda a gama de literatura disponível, literatura cinza ou não publicada (e.g., relatórios) também foram incluídas, apesar de não terem sido obtidas.

Os artigos elegíveis que foram incluídos nesta revisão de escopo são estudos publicados em periódicos revisados por pares, com base nos critérios de estratégia População Contexto, Conceito (PCC) para *scoping review* (PETERS *et al.*, 2020) (Quadro 2).

**Quadro 2** - Critérios de elegibilidade com base nos critérios de estratégia População, Contexto, Conceito. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2020

<b>Termo</b>	<b>Critério de inclusão</b>	<b>Critério de exclusão</b>
<b>P (População)</b>	Estudos envolvendo enfermeiros atuantes em qualquer ambiente clínico da APS.	Estudos envolvendo estudantes de graduação em enfermagem.
<b>C (Conceito)</b>	Estratégias, cuidados e intervenções no cuidado à pessoa com DP, realizadas por enfermeiro sozinho ou em abordagem multiprofissional lideradas pelo enfermeiro.	
<b>C (Contexto)</b>	Estudos que foram conduzidos no contexto de APS em regiões rurais, urbanas e suburbanas, independentemente da localização geográfica (contexto global). O cenário da APS se refere à prática geral e à prestação de serviços de primeiro nível de cuidados pessoais de saúde.	Estudos realizados em hospital, centro de reabilitação ou casa de idosos.

Fonte: elaborado pela autora.

A literatura foi limitada a textos escritos em inglês, espanhol e português, e não houve restrição quanto aos critérios de diagnóstico de DP, recorte temporal e país de origem do estudo.

#### 5.2.4 Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa foi projetada com auxílio de bibliotecária com experiência em ciências da saúde, usando cabeçalhos de assuntos médicos da Medline (MeSH), descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), termos e palavras-chave. Em geral, os termos de pesquisa utilizados foram usados em combinação com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

A fim de maximizar a exatidão da pesquisa, os termos relacionados à população e aos conceitos, bem com outras palavras-chave, foram adaptados para cada banco de dados, considerando o MeSH, o DeCS e as variações de termos. Detalhes da estratégia final de cada base são encontrados no protocolo publicado (NUNES, ALVAREZ, VALCARENGHI, 2021).

Para identificar documentos relevantes, as seguintes bases de dados bibliográficas foram pesquisadas: PubMed, CINAHL, WoS, Scopus, BDNF, LILACS e SciELO.

As fontes de estudos de literatura cinzenta pesquisadas incluíram banco de dados da OMS, Google Scholar e diretriz/protocolo dos centros de estudos da MDS e *ParkinsonNet International*, desde que relacionados ao tema de revisão e fornecidos em inglês, português e espanhol.

O acesso às bases de dados ocorreu da seguinte maneira: o acesso da PubMed/Medline será via PubMed. Para acessar a WoS, CINAHL utilizou-se Portal de Periódicos da CAPES, e para Scopus, o portal Elsevier. Para acessar a LILACS e BDNF, o acesso ocorreu através da BVS. Para acessar a SciELO, foi utilizado o site da própria base de dados.

#### 5.2.5 Seleção de fontes de evidência

Os estudos foram selecionados em três etapas:

- a) Remoção das duplicatas: agrupamento e carregamento de todos os registros identificados no *software* de gerenciamento de referências *Mendeley Web Importer*, para remoção das duplicatas;
- b) Triagem do título e resumo: examinados por dois revisores independentes, para avaliação dos critérios de inclusão estabelecidos para revisão. As dúvidas que surgiram durante esse processo foram discutidas entre os revisores até o alcance de consenso.
- c) Triagem do texto completo: etapa final, também realizada por dois revisores independentes em que os arquivos recuperados para leitura na íntegra passaram por avaliação dos critérios de inclusão estabelecidos para revisão.

### **5.2.6 Extração dos dados**

Como ferramenta para extração dos dados, foi utilizada planilha desenvolvida pelos autores, contendo as características relevantes dos estudos. Os dados extraídos consistiram em título, país, ano de publicação, delineamento, número de participantes no estudo, área do cuidado de enfermagem abordadas e intervenções realizadas. A extração e o mapeamento dos dados foram realizados por dois revisores independentemente, discutindo os resultados e atualizando continuamente o quadro.

### **5.2.7 Análise e apresentação dos dados**

De acordo com a abordagem JBI, os achados extraídos dos estudos foram mapeados para refletir o objetivo da revisão. Para isto, passaram por análise descritiva de conteúdo, codificados manualmente em temas e agrupados em cinco áreas de cuidados, de acordo com suas frequências, para responder à pergunta de pesquisa.

Para apresentação dos dados, os resultados foram expostos em forma de quadro descritivo com os estudos encontrados e figura representativa, agrupando os temas dos cuidados de enfermagem à pessoa com DP no domínio da APS, seguida por síntese narrativa para cada um dos temas.

## **5.3 ETAPA 3 - CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO**

### **5.3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de pesquisa metodológica desenvolvida entre os meses de agosto e outubro de 2021. Conforme a literatura, os estudos metodológicos são apropriados na presença de questões que visam à verificação de métodos de investigação, desenvolver, validar e avaliar a confiabilidade de instrumentos, para medir construtos usados como variáveis em pesquisa (POLIT; BECK, 2019).

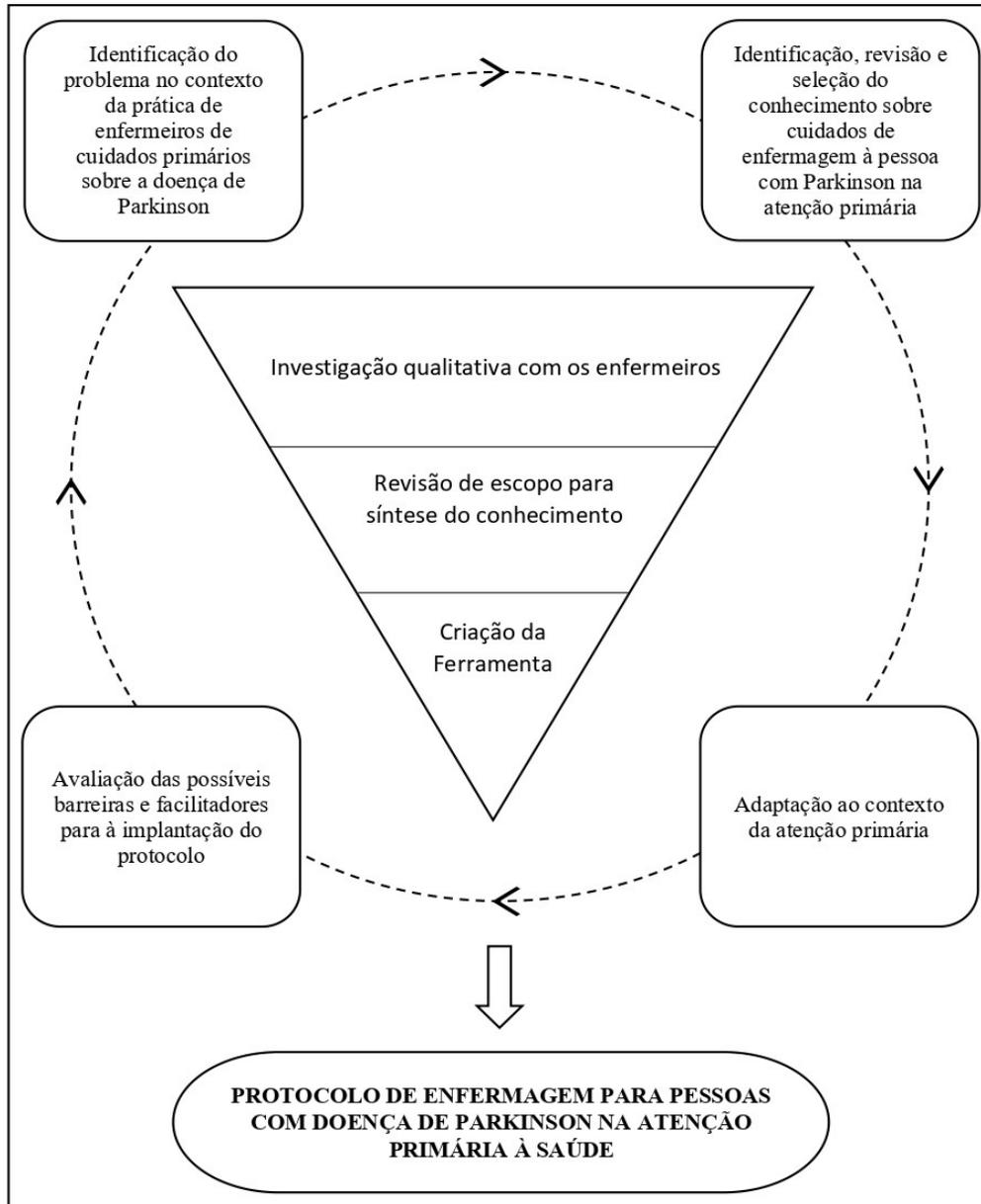
Etapa caracterizada pela construção do produto do conhecimento que, neste estudo, tratou-se de protocolo de enfermagem. Para viabilizar o processo de translação do conhecimento, adotou-se o funil para criação de conhecimento, incluindo-se nesta etapa a investigação, síntese e desenvolvimento de ferramentas que possam ser implementadas, conforme descrito por Graham *et al.* (2006).

Durante cada fase da criação do conteúdo da ferramenta, as atividades foram adaptadas às necessidades dos enfermeiros. O conhecimento de primeira geração foi derivado de estudo qualitativo com 15 enfermeiros, consistindo em passo fundamental para avaliar as motivações para a mudança de sua prática. A análise preliminar dos dados da entrevista ofereceu clareza sobre as percepções e experiências positivas e negativas dos enfermeiros da APS frente ao cuidado à pessoa que convive com DP. Os participantes acreditaram que a atenção a este público na APS é importante, fornecendo visão das necessidades educacionais relacionadas à aspectos específicos da DP. Os quatro temas oriundos do estudo formaram hierarquia de necessidades de informação e influenciaram quais temas relevantes incluir na ferramenta de translação do conhecimento.

A síntese da revisão de escopo representou o conhecimento de segunda geração, fornecendo *insights* sobre os cuidados de enfermagem realizados na APS. Transformamos essas fontes de informação em recomendações práticas. Cinco dimensões centrais foram identificadas para compor a ferramenta: avaliação clínica; gerenciamento das Atividades de Vida Diária (AVD) e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), abordagem familiar e sistema de apoio, fatores ambientais e gerenciamento dos fatores pessoais.

O passo seguinte adaptou o conhecimento da revisão em produto de conhecimento de fácil entendimento pelos enfermeiros. Para adaptar as informações, a equipe revisou a literatura, determinando os melhores métodos para desenvolver a abordagem informada por evidências. Com base nas percepções obtidas durante o estudo qualitativo, o protocolo clínico foi considerado estratégia de informação mais adequada para apresentar o conhecimento aos enfermeiros da APS, podendo ser acessado e lido rapidamente. Outras vantagens desta estratégia foram as especificidades locorregionais, visto que o grupo-alvo já utiliza protocolos de enfermagem nas condutas de atendimento na APS, o que torna o formato de fácil aceitação e implementável. O processo de construção da ferramenta alinhada ao modelo do Ciclo do Conhecimento para Ação de translação do conhecimento é demonstrado na Figura 4.

**Figura 4** - Processo de construção de ferramenta de translação do conhecimento alinhada ao modelo do Ciclo do Conhecimento para Ação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021



Fonte: adaptado, com permissão da Wolters Kluwer Health, In. Graham et al., 2006.

Protocolos de enfermagem são ferramentas essenciais de amparo à assistência segura, com embasamento ético-legal das leis e decretos que regem as atividades da enfermagem (BRASIL, 2018). De acordo com Pimenta et al. (2015), protocolos são definidos como:

“descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde.” (PIMENTA et al., 2015, p.11)

Em seguida, utilizou-se o *software Microsoft Office*<sup>®</sup>, para estruturação básica do protocolo, selecionando e priorizando a organização da estruturação dos conteúdos, de acordo com sua aplicabilidade, para as atividades de cuidados primários do enfermeiro. A aparência do protocolo teve como norteador as Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais (BRASIL, 2018) e o Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem (PIMENTA *et al.*, 2015), consistindo em:

- I. Identificar grupo de desenvolvimento e caracterização do problema, associando as especificidades locorregionais;
- II. Delinear os objetivos, metas propostas, público-alvo, ações de enfermagem e recomendações clínicas;
- III. Avaliar e elencar as evidências científicas responsáveis pela geração das dimensões e itens no enfrentamento do problema;
- IV. Traduzir evidências em recomendações;
- V. Estruturar as recomendações, facilitando a consulta do profissional (construção de quadro e fluxograma);
- VI. Formatar e revisar a estrutura do protocolo, de acordo com aspectos básicos das normas técnicas de publicações.
- VII. Encaminhar o protocolo para a revisão de português com profissional especializado;
- VIII. Submeter o protocolo à validação externa com juízes especialistas e enfermeiros usuários do protocolo.

O processo de desenvolvimento resultou em ferramenta com 40 itens e cinco dimensões, intitulada *Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde*.

#### 5.4 ETAPA 4 - VALIDAÇÃO

Etapa caracterizada pela validação da qualidade do protocolo construído.

##### 5.4.1 Procedimento

Na continuidade da pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, realizou-se a validação do protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com DP. Segundo Polit e Beck (2019), o propósito do processo de validação é a probabilidade de medir o que se pretende,

garantindo que o instrumento seja apropriado para sua finalidade. A validade é sustentada se a estrutura interna das pontuações da avaliação seguir os padrões esperados e se o resultado da avaliação se relacionar com outras variáveis (CATUNDA *et al.*, 2017; VIEIRA, *et al.*, 2020).

#### 5.4.2 Participantes do estudo

O primeiro passo consistiu em formar uma equipe de partes interessadas relevantes (e.g., representantes de entidades, profissionais com experiência e conhecimento teórico na temática) que pudessem trabalhar em colaboração, para facilitar o processo de desenvolvimento (PIMENTA *et al.*, 2015) e garantir que os resultados fossem aplicáveis e relevantes para o contexto local (GRAHAM *et al.*, 2006). As partes interessadas, para compor o painel consultivo e realizar a avaliação sob os aspectos de conteúdo científico e clínico, incluíram neurologista, representante da Secretaria Municipal de Saúde, pesquisadora com expertise clínica e acadêmica em DP e outros distúrbios do movimento, representante de associação de Parkinson, enfermeira doutora atuante na APS do município do estudo e representante do Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Os participantes foram selecionados com base em seus papéis atuais, como liderança ou representação em organizações relacionadas à DP no município do estudo, clínicos, *experts* na temática e na construção de protocolos clínicos em enfermagem.

Para a avaliação de facilitadores e barreiras, foram recrutados enfermeiros da APS. Respeitando as normas de pesquisa do município, para a avaliação dos facilitadores e das barreiras para a implementação do protocolo, foram enviados convites por e-mail institucional para as coordenações dos oito CS incluídos na primeira etapa do presente estudo, para que os coordenadores de enfermagem divulgassem a pesquisa entre os enfermeiros de suas equipes. Cinco enfermeiros do grupo-alvo retornaram o contato, declarando interesse em participar da desta etapa de validação da pesquisa. O reconhecimento das barreiras permitirá o planejamento de estratégias eficazes para superá-las ou mediá-las no início do processo, por isto, identificá-las em seu contexto local pode ser melhor alcançada ouvindo as partes interessadas envolvidas na implementação (GRAHAM *et al.*, 2006; RNAO, 2012).

Para o processo de validação da qualidade metodológica, o terceiro grupo de participantes seguiu as orientações da iniciativa *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREE), que recomenda mínimo de dois e, preferencialmente, quatro avaliadores participando desse processo (AGREE, 2009). A justificativa para esse quantitativo é pautada na ideia de que um número maior de juízes não necessariamente aumenta a qualidade ou conduz

ao entendimento mais detalhada, visto que há número limitado de interpretações e visões teóricas sobre o evento estudado.

Em relação à qualificação dos juízes, a literatura considera a experiência e a maestria dos membros como fator essencial para compor o grupo, destacando como critérios ter experiência assistencial, ensino e pesquisa sobre o tema, ser especialista na estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento metodológico sobre a construção de instrumentos (VIEIRA, *et al.*, 2020). Desta forma, com base no recomendado pela literatura, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para seleção dos juízes especialistas: ser enfermeiro; exercer atividade assistencial ou de pesquisa nos temas cuidados de enfermagem gerontológicos, distúrbios do movimento, ou neuroreabilitação; ter no mínimo dois anos de atuação na especialidade; e possuir título de Doutor ou Mestre na área da saúde.

De modo a alcançar o quantitativo de juízes recomendados pela iniciativa AGREE (2009), qualificados conforme recomendado pela literatura (VIEIRA, *et al.*, 2020), decidiu-se convidar especialistas do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (GESPI/UFSC). Foram incluídos os quatro primeiros juízes convidados que emitiram a apreciação do protocolo.

### 5.4.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2021. Para a primeira rodada de avaliação, membros do painel consultivo foram convidados a avaliar o conteúdo e prover *feedback* sobre a legibilidade e a clareza de direções para utilização do protocolo. Foram enviados por e-mail cópia da primeira versão do protocolo (Apêndice C) e instrumento de avaliação (Apêndice D). Os membros consultivos receberam um período máximo de duas semanas para validar o protocolo e retornar por e-mail ao pesquisador ou pelo aplicativo de gerenciamento de pesquisas *Google Forms*. Lembretes foram enviados por e-mail, e serviço de mensagens, pelo aplicativo WhatsApp, a cada cinco dias, para maximizar a taxa de resposta. Dois membros requereram extensões de prazo, e a equipe de pesquisa acatou a solicitação. O protocolo foi revisado de acordo com as recomendações dos membros consultivos.

Posteriormente, aos enfermeiros do grupo-alvo, que indicaram disposição para participar, foram fornecidos por e-mail a cópia do protocolo (Apêndice C), acompanhada da carta convite informativa (Apêndice E), do instrumento de avaliação de barreiras e dos

facilitadores (Apêndice F). A carta convite informativa explicou o objetivo do estudo, descrição do instrumento e explicação sobre o procedimento de avaliação das barreiras e facilitadores, para possível implementação do protocolo no contexto da APS. Os participantes tiveram prazo de até 15 dias para devolução, sendo que e-mail lembrete foi enviado cinco dias antes do final do prazo, e outro, um dia antes desse prazo. Em caso de não devolução até o prazo estabelecido, novo e-mail foi enviado e, passados dez dias sem devolução, foi considerada a desistência do participante. Três dos cinco enfermeiros que indicaram disposição para participar desta etapa da pesquisa retornaram o instrumento de validação preenchido.

Para os dados referentes à validação da qualidade metodológica, juízes especialistas receberam por e-mail, o protocolo reformulado a ser avaliado (Apêndice C), acompanhado da carta convite com instruções para o preenchimento do instrumento de avaliação (Apêndice G), do instrumento AGREE II (Anexo A), do manual de orientação para utilização do AGREE II e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice H). Como orientação, solicitou-se aos juízes prazo de até 15 dias para devolução, com as devidas recomendações. Um lembrete por e-mail foi enviado ao participante informando-o de seu prazo de uma semana. Após obter opiniões dos quatro juízes especialistas, o protocolo foi, então, revisado e atualizado, para incorporar os comentários fornecidos quanto ao conteúdo e diagramação, e a etapa de validação do estudo foi finalizada.

#### *5.4.3.1 Formulário para recomendação do protocolo pelo membro consultivo*

O formulário para recomendação do protocolo pelo membro consultivo objetivava classificar cada item em duas áreas: relevância científica e clareza clínica. Ambos foram classificados em escala Likert de cinco pontos, variando de 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = neutro, 4 = concordo a 5 = concordo totalmente. O formulário foi criado em congruência com as melhores práticas para o desenvolvimento de tais formulários (POLIT; BECK, 2019).

#### *5.4.3.2 Instrumento para avaliação das barreiras e facilitadores da implementação do protocolo*

Como não existem métodos e ferramentas validados no idioma português para avaliar as barreiras e facilitadores para o uso do conhecimento, a equipe de pesquisa construiu

instrumento semiestruturado, para avaliar e abordar as barreiras e facilitadores esperados para a implementação do protocolo.

O instrumento foi fundamentado nas indicações do *kit* de ferramenta de apoio para formulação de políticas baseadas em evidências em saúde da *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO). Com base nessa ferramenta, as barreiras e facilitadores esperados para a implementação de melhores práticas foram categorizadas em: fatores relacionados às evidências; fatores relacionados ao público-alvo; recursos necessários para a implementação; e contexto organizacional onde será implementada (RNAO, 2012).

O instrumento projetado para avaliar as barreiras e facilitadores para o uso do conhecimento é composto por 22 itens, divididos em fatores relacionados às evidências, aos recursos disponíveis, além dos fatores organizacionais e individuais que poderiam afetar ou ser afetados por atitudes em relação à adoção de práticas baseadas em evidências. Os participantes foram solicitados a contribuir com comentários sobre a avaliação geral, indicando fatores da prática que poderiam facilitar a implementação do protocolo ou que fosse limitar a aceitação.

#### 5.4.3.3 Instrumento de avaliação da qualidade metodológica do protocolo

Para a avaliação da qualidade metodológica, utilizou-se a versão adaptada para uso no Brasil do AGREE II, acompanhado de informações iniciais de caracterização dos juízes. O AGREE II é um instrumento padronizado de avaliação de normas de orientação clínica, desenvolvido por colaboração internacional, que visa abordar a variabilidade na qualidade dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, avaliando o rigor metodológico e a transparência em seu desenvolvimento (AGREE, 2009). O desenvolvimento do AGREE II se concentrou, principalmente, na qualidade metodológica e validade interna do relatório de diretrizes/protocolos de prática clínica e, em menor grau, na validade externa das recomendações (BROUWERS *et al.*, 2020).

O AGREE II consiste em 23 itens distintos, organizados em seis domínios: domínio 1 = Âmbito e Finalidade (itens 1–3); domínio 2 = Envolvimento das Partes Interessadas (itens 4–6); domínio 3 = Rigor do Desenvolvimento (itens 7–14); domínio 4 = Clareza da Apresentação (itens 15–17); domínio 5 = Aplicabilidade (itens 18–21); domínio 6 = Independência Editorial (itens 22–23). Esses seis domínios são seguidos por dois itens adicionais de “Avaliação Global”, que incluem a classificação da qualidade geral da diretriz e se a diretriz seria recomendada para uso na prática. Cada domínio inclui itens de avaliação, para medir as opiniões dos juízes por escala Likert, que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

Quanto maior a pontuação, maior a qualidade metodológica. O instrumento é acompanhado de manual do usuário com instruções para preenchimento e posterior análise dos dados (AGREE, 2009).

#### 5.4.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados após cada rodada. Os dados coletados dos membros consultivos, enfermeiros e juízes especialistas foram organizados em planilhas eletrônicas do programa *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>. Estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e porcentagens foram usadas para descrever as características demográficas dos participantes.

Dados gerados pelos membros consultivos foram analisados através das respostas Likert recodificadas, de modo que os escores para cada afirmação foram dicotomizados em três tipos de resposta: concordância (4 ou 5); discordância (1 ou 2); e neutros (3). Para avaliar a porcentagem de concordância entre os juízes, os resultados da validação foram analisados através do Índice Concordância (IC), que mede a proporção de juízes com relação ao grau de concordância sobre os aspectos avaliados, calculado através do número de vezes em que os avaliadores concordam e dividir pelo número total de avaliações (em uma escala 0-100%). Após levantamento das sugestões feitas pelos membros consultivos, realizou-se a adequação do protocolo, de forma a atender às necessidades do campo.

Para avaliação interna das barreiras e facilitadores, os dados da pesquisa foram analisados descritivamente. As respostas a cada item foram categorizadas em “SIM” e “NÃO”. A primeira categoria se referia aos facilitadores, enquanto a segunda se referia às barreiras. O percentual de participantes que escolheram “SIM” e “NÃO” foi calculado para determinar se o construto representado pelo item da pesquisa era barreira ou facilitador. Frequências de resposta e porcentagens para cada construto de implementação foram contadas para a amostra total da pesquisa *online*. Os entrevistados também foram convidados a deixar comentários, para elaborar melhor suas respostas dentro de cada fator relacionado à implementação. Todas as respostas às perguntas abertas e os comentários foram analisados, tematicamente, e agrupados de acordo com a categoria de implementação referida (barreira ou facilitador).

Os facilitadores e barreiras potenciais para a implementação identificadas foram acrescentadas ao protocolo e às sugestões de estratégias que precisavam ser tomadas para superar essas barreiras, bem como quem deveria estar envolvido, fornecendo informações que direcionaram os seus próximos passos da translação do conhecimento.

A validade da qualidade dos seis domínios do AGREE II foi obtida por cada juiz, de forma independente e, em seguida, todos os dados foram enviados para planilhas eletrônicas do programa *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, para processamento e análise. Medidas descritivas foram usadas para resumir os escores dos domínios do AGREE II, e os valores médios foram expressos, em porcentagem, pela fórmula padronizada do instrumento (AGREE, 2009):

$$\frac{\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}} \times 100$$

Testes de confiabilidade do instrumento AGREE II ainda estão em andamento, e o modelo não define ponto de corte para os domínios ou padrões de pontuação entre os domínios. A recomendação é que as decisões devam ser adotadas pela equipe de desenvolvimento e norteadas pelo contexto no qual o AGREE II será utilizado (AGREE, 2009). Para este estudo, considerou-se a pontuação  $\geq 60\%$  em quatro ou mais domínios, para considerar o protocolo aceitável e de boa qualidade, conforme relatado em outros estudos que avaliaram a qualidade de diretrizes terapêuticas na área de reabilitação e APS, com o instrumento AGREE II (MERONI et al., 2021; BARGERI et al., 2021).

## 5.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Tendo em vista que este estudo foi realizado com seres humanos, as questões éticas cursaram todo processo de investigação, com a intenção de resguardar a privacidade e intimidade dos participantes do estudo. Desta forma, o projeto obedeceu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), tendo anuência da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (Anexo B). Foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação em Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), com aprovação do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 27716819.3.0000.0121 (Anexo C).

De acordo com as orientações da Resolução nº 466/2012, todos os participantes receberam o TCLE, que foi discutido como parte do processo de recrutamento e obtenção do consentimento informado por escrito. Somente participaram do estudo aqueles que assinaram o documento em duas vias, sendo uma via retida com o pesquisador e outra com os participantes (BRASIL, 2012).

O TCLE reconhece que os direitos dos participantes estão protegidos, delineando o propósito e os benefícios da pesquisa, quaisquer riscos para o participante, confidencialidade e o direito de se retirar do estudo a qualquer momento. Além disso, o termo solicitava consentimento para a entrevista ser gravada em áudio, bem como que as gravações fossem usadas estritamente para fins de transcrição e análise.

Assim como orienta a IV.3 diretriz da Resolução nº 466/2012, os participantes do estudo foram informados quanto aos objetivos e procedimentos utilizados na pesquisa, que podem se abster de responder a quaisquer perguntas que os fizeram sentir desconfortáveis e que poderiam se retirar do estudo a qualquer momento, sem medo de prejudicar seu acesso ou continuação dos serviços (BRASIL, 2012).

### **5.5.1 Anonimato e confidencialidade**

Todos os dados confidenciais e informações coletadas serão mantidos com segurança por cinco anos em computadores protegidos por senha, acessíveis apenas ao pesquisador principal e assistente da equipe de pesquisa. Tais pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, e as transcrições codificadas serão armazenados de forma segura. Todas as gravações de áudio serão destruídas imediatamente após a transcrição.

O anonimato e a confidencialidade deste estudo exigiram estratégia diferente para cada fase da pesquisa. Para cada fase, os dados foram examinados, com clareza, para remover qualquer informação de identificação pessoal usando números de código em vez de nomes em todos os registros e dados do estudo.

Por se tratar de projeto que busca a evidência em pesquisa, os resultados serão apresentados em encontros e revistas científicas gerontogeriatricas e de enfermagem, no entanto apenas os resultados obtidos na totalidade serão divulgados, sem revelar o nome do participante, instituição ou qualquer informação relacionada à privacidade dos participantes.

### **5.5.2 Riscos**

A pesquisa pode gerar risco mínimo aos participantes envolvidos, visto que os tópicos discutidos se tratam de natureza sensível da prática clínica, podendo evocar resposta emocional. Dentre os riscos que poderiam existir, destacamos: cansaço ou aborrecimento ao responder perguntas; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias; alterações de visão de

mundo, de relacionamentos e de satisfação profissional. Conforme resolução já citada, orientamos, no início e decorrer da entrevista, que o participante poderia interromper a mesma, caso se sentisse angustiado ou quisesse discutir seus sentimentos com o processo de entrevista (BRASIL, 2012).

Os pesquisadores reconhecem que, mesmo que remoto, há o risco de quebra de sigilo, que pode ocorrer mesmo de forma involuntária e não intencional. Os pesquisadores fizeram tudo ao seu alcance para mantê-lo, e orientaram os participantes que, caso tivessem algum prejuízo material ou moral em decorrência da pesquisa, poderiam solicitar indenização, conforme a legislação vigente.

### **5.5.3 Benefícios**

Todos os participantes foram informados dos benefícios a longo prazo de sua contribuição para o estudo, incluindo a maneira de identificar quais componentes da translação do conhecimento poderiam incluir em suas práticas clínicas para melhorar a qualidade de vida das pessoas que convivem com a DP.

A pesquisa foi planejada para que os participantes não tivessem nenhuma despesa. Os participantes foram orientados sobre a legislação brasileira não permitir compensação financeira para participação em pesquisa, mas que poderiam ser ressarcidos, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa ocorresse.

## 6 RESULTADOS

Os resultados da tese são apresentados em manuscritos, conforme Instrução Normativa 02/PEN/2021, que dispõe sobre o formato de elaboração e apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC).

Como o estudo envolveu processo interativo de construção de produto do conhecimento, selecionamos três temas avaliados como mais relevantes para responder os objetivos e compor os resultados desta pesquisa:

- Manuscrito 1 - Doença de Parkinson: percepções e experiências de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde.
- Manuscrito 2 - Doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde e o cuidado de enfermagem: revisão de escopo.
- Manuscrito 3 - Protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson nos serviços de Atenção Primária: desenvolvimento e validação.
- Manuscrito 4 - Ferramenta para o apoio de enfermeiros no cuidado às pessoas com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde.

Em função dos achados, foi possível elaborar a representação do processo de translação do conhecimento, tomando-se por base o modelo proposto por Graham *et al.* (2006), conforme exposto na Figura 5:

**Figura 5** - Diagrama representativo da tese. Florianópolis/SC, 2021



Fonte: adaptado de Straus, Tetroe, Graham (2013, p.10).

*Criação do conhecimento:* no centro do Ciclo do Conhecimento para a Ação, está o funil do conhecimento (GRAHAM *et al.*, 2006), que representa a criação do protocolo de enfermagem. Segundo Graham *et al.* (2006), à medida que o conhecimento passa pelo funil, ele é refinado (pesquisa qualitativa e revisão de escopo) e, idealmente, torna-se mais útil para os usuários finais do conhecimento que, no presente estudo, são os enfermeiros da APS, pesquisadores da área temática, formuladores de políticas e as pessoas que convivem com a DP.

*Ciclo de ação:* conforme representado no anel externo da figura, na primeira fase, nosso objetivo foi identificar o problema e o conhecimento necessário para resolver a lacuna do campo de prática. Incluída nesta fase está a avaliação do próprio conhecimento em termos

de validade e utilidade para o problema. O próximo passo foi adaptar o conhecimento ao contexto local. Neste estudo, adaptar o conhecimento significou fornecer ferramenta para ajudar os enfermeiros a ter informações gerais de saúde e aplicá-las as suas experiências e situações pessoais diárias na prática clínica da APS.

Embora parte da atividade descrita acima tenha se concentrado no desenvolvimento de produto personalizado e na colaboração com partes interessadas, ainda não era garantido que a ferramenta produzida alcançasse os enfermeiros, bem como a sua utilização. Por este motivo, a próxima fase foi planejar e executar estratégias, para promover a conscientização do protocolo, através da avaliação de barreiras e facilitadores ao uso do conhecimento. Essas informações desta avaliação serão, então, usadas para desenvolver e executar plano e estratégias para facilitar e promover a conscientização e implementação do conhecimento nas etapas futuras de translação do conhecimento. Reforçamos que as demais atividades para promover a ação do protocolo não foram objeto de estudo desta tese.

## 6.1 MANUSCRITO 1 - Doença de Parkinson: percepções e experiências de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde

### RESUMO

**Objetivo:** compreender as percepções e experiências de enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde.

**Método:** estudo descritivo qualitativo, realizado entre março e novembro de 2020. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas com amostra intencional de 15 enfermeiras da Atenção Primária de um município do sul do Brasil. Para a análise dos dados, a partir das entrevistas gravadas e transcritas, seguiu-se a técnica de análise de temática. **Resultados:** a análise temática revelou três temas: *Habilidades do enfermeiro no cuidado às pessoas com Parkinson; Abordagem à pessoa com Parkinson na Atenção Primária; Barreiras para atenção à pessoa com Parkinson na Atenção Primária*. Os temas obtidos refletiram que o não reconhecimento da doença compromete a identificação, o rastreamento e o suporte abrangente às pessoas que necessitam de atenção. Somado a isto, os enfermeiros não visualizam a doença de Parkinson como condição crônica presente na rotina da prática de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde, contribuindo para a invisibilidade do problema neste nível da assistência à saúde.

**Conclusão:** na perspectiva das enfermeiras, os cuidados primários à saúde das pessoas com Parkinson envolvem, principalmente, atividades voltadas à avaliação global da pessoa e o apoio à família. O estudo mostra a importância de apoiar a equipe de enfermagem, para a aquisição de conhecimentos sobre aspectos específicos da doença, de maneira a contribuir para ampliação do acesso e da resolutividade das necessidades das pessoas que vivem com Parkinson no serviço de saúde.

**Descritores:** Doença de Parkinson; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

### INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) representa uma condição neurodegenerativa associada à incapacidade progressiva nos músculos, distúrbios no movimento e em quase todos os aspectos da função cerebral, resultando em declínios funcionais (BLOEM; OKUN; KLEIN, 2021). Nos estágios iniciais da doença, os indivíduos costumam responder bem à terapia de reposição de

dopamina, mas, à medida que a doença progride, estes experimentam uma série de comprometimentos não motores que potencializam o agravamento do quadro (KHAN *et al.*, 2019).

Dados da Federação Mundial de Neurologia e da *International Parkinson and Movement Disorder Society* (MDS) revelam que a DP afeta mais de sete milhões de pessoas em todo o mundo, sendo que há tendência de aumento substancial no número de pessoas acometidas pela doença conforme a população envelhece (WIJERATNE; FOX, 2021). No Brasil, não há dados epidemiológicos oficiais sobre a doença, entretanto alguns estudos epidemiológicos inferem que a prevalência estimada de casos de DP pode chegar a 630.000 indivíduos com idade inferior a 64 anos (BOLLETA *et al.*, 2017), indicando alta incidência da doença no país (BALESTRASSI; SILVA, 2021).

Considerando a elevada estimativa da doença para os próximos anos, torna-se importante determinar os fatores associados ao conhecimento dos profissionais da saúde no gerenciamento terapêutico das pessoas que convivem com a doença na Atenção Primária à Saúde (APS). Especialmente, pesquisas nacionais sobre assistência de enfermagem aos indivíduos com DP na APS identificaram dificuldades desses profissionais em compreender o processo da doença e a necessidade de executarem um plano terapêutico direcionado (KÜSTER *et al.*, 2014; MAIA *et al.*, 2016; CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Importante ressaltar que incorporar serviços especializados de enfermagem para pessoas com DP em ambientes primários de saúde tem impacto direto sobre as internações hospitalares, evitando o agravamento de sintomas, retardando a trajetória da doença e melhorando a qualidade de vida da pessoa com doença (VAN MUNSTER *et al.*, 2021; BRAMBLE *et al.*, 2021). No entanto, até o momento, a atuação do profissional de enfermagem no cenário da APS, para identificar as necessidades no acesso à saúde das pessoas com DP que buscam ser assistidas por este profissional, é pouco compreendida. Nesse sentido, surge a seguinte questão: como os enfermeiros que atuam na APS percebem o cuidado de enfermagem às pessoas com DP?

A apreensão das percepções sobre o cuidado realizado a esse grupo de indivíduos favorece o entendimento das práticas clínicas especializadas envolvidas nas abordagens terapêuticas fornecidas por enfermeiros, bem como a proposição de potenciais estratégias e intervenções para garantir resultados satisfatórios de saúde às pessoas com DP. Considerando o exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender as percepções e experiências de enfermeiros sobre o cuidado à pessoa com DP na APS.

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, empregado para explorar as perspectivas, expectativas e experiências das participantes no cuidado às pessoas com DP. A abordagem qualitativa foi escolhida, uma vez que permite ao pesquisador extrair significados, adquirir compreensão e explorar áreas não mapeadas (DOYLE *et al.*, 2020).

Para aumentar a qualidade e transparência do estudo, a lista de verificação dos critérios do instrumento *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) foi utilizada para orientar a escrita do método e resultados desta pesquisa (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

### **Cenário do estudo**

A investigação foi conduzida em oito Centros de Saúde (CS) de um município da Região do Sul do Brasil, referência no âmbito da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) por ter 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). O município é composto por 49 CS, cujas ações de promoção da saúde contam com serviços de enfermagem que visam à proteção, manutenção, reabilitação, prevenção e promoção à saúde (PMF/SMS, 2016).

### **Fonte de dados**

A amostra da pesquisa é composta por enfermeiras que atuavam em um dos oito CS selecionados. Para serem incluídos no estudo, as participantes deveriam ser enfermeiras de um dos CS selecionados e possuir experiência de atuação na APS há mais de um ano. Com auxílio dos coordenadores dos CS, os pesquisadores identificaram os enfermeiros que atendiam a esses critérios de inclusão, bem como o contato destes, para efetivar o convite de participação no estudo e procedimentos para coleta de dados.

Neste estudo, a opção foi pela amostragem intencional, considerando a necessidade de encontrar respondentes que pudessem ter tido contatos com a pessoa com DP, como usuário do serviço. Assim, para compor a amostra, obtiveram-se 15 enfermeiras, todas do sexo feminino, com idade entre 23 e 45 anos. O tempo de formação diversificou entre três e 15 anos, com experiência de trabalho na APS variando entre um ano e seis meses e 15 anos. Todas possuíam algum tipo de especialização.

### **Coleta e organização dos dados**

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e novembro de 2020, através de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas por chamada de vídeo *online* pessoa-a-pessoa, utilizando o serviço de comunicação remota do *Google Meet*, com duração média de 53 minutos (34-72 minutos).

As entrevistas foram guiadas por um roteiro semiestruturado, elaborado pela equipe de pesquisa, e composto por dois componentes. O primeiro abrangeu informações demográficas, incluindo idade, sexo, tempo de formação, tempo de experiência na APS e se possuía especialização. O segundo componente abordou a prática clínica de enfermagem às pessoas com DP, e as participantes foram convidadas a discutir sobre a importância do cuidado de enfermagem à pessoa com DP e de seus familiares, assim como a sua percepção sobre as habilidades necessárias do enfermeiro na atenção à pessoa com DP e o que poderia ser feito para melhorar o cuidado à pessoa com DP na unidade em questão.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, literalmente, após seu término. Identificadores codificados foram usados para organizar os arquivos de acordo com a ordem das entrevistas.

### **Análise dos dados**

De acordo com a abordagem qualitativa, a análise dos dados se caracterizou como processo contínuo e interativo alinhado à análise temática. Embora a técnica compartilhe semelhanças com a análise de conteúdo, a análise temática se distingue por um maior grau de interpretação, ausência de quantificação, temas abstratos em vez de categorias descritivas e apresentação visual dos achados (BARDIN, 2016).

A primeira etapa da análise temática envolveu a familiarização com os dados através da leitura e releitura das transcrições das entrevistas. Após a leitura atenta, os códigos iniciais foram gerados compreendendo o exame dos dados, mantendo o objetivo da pesquisa em foco. Um pesquisador conduziu a leitura atenta das transcrições, gerando os códigos e agrupando-os em categorias, que foram então integradas em temas após discussão com o segundo pesquisador da pesquisa.

Após identificação dos temas, estes foram nomeados, definidos e descritos. Seguiu-se a ilustração de cada tema com textos relevantes das transcrições. A verificação temática examinou os códigos, categorias e temas em relação à entrevista transcrita. A fase final da análise consistiu na síntese dos temas, envolvendo a exploração da relação destes entre si e o

contexto relacionado à vivência compartilhada pelas enfermeiras e a importância do tema para o foco principal do presente estudo.

### **Aspectos éticos**

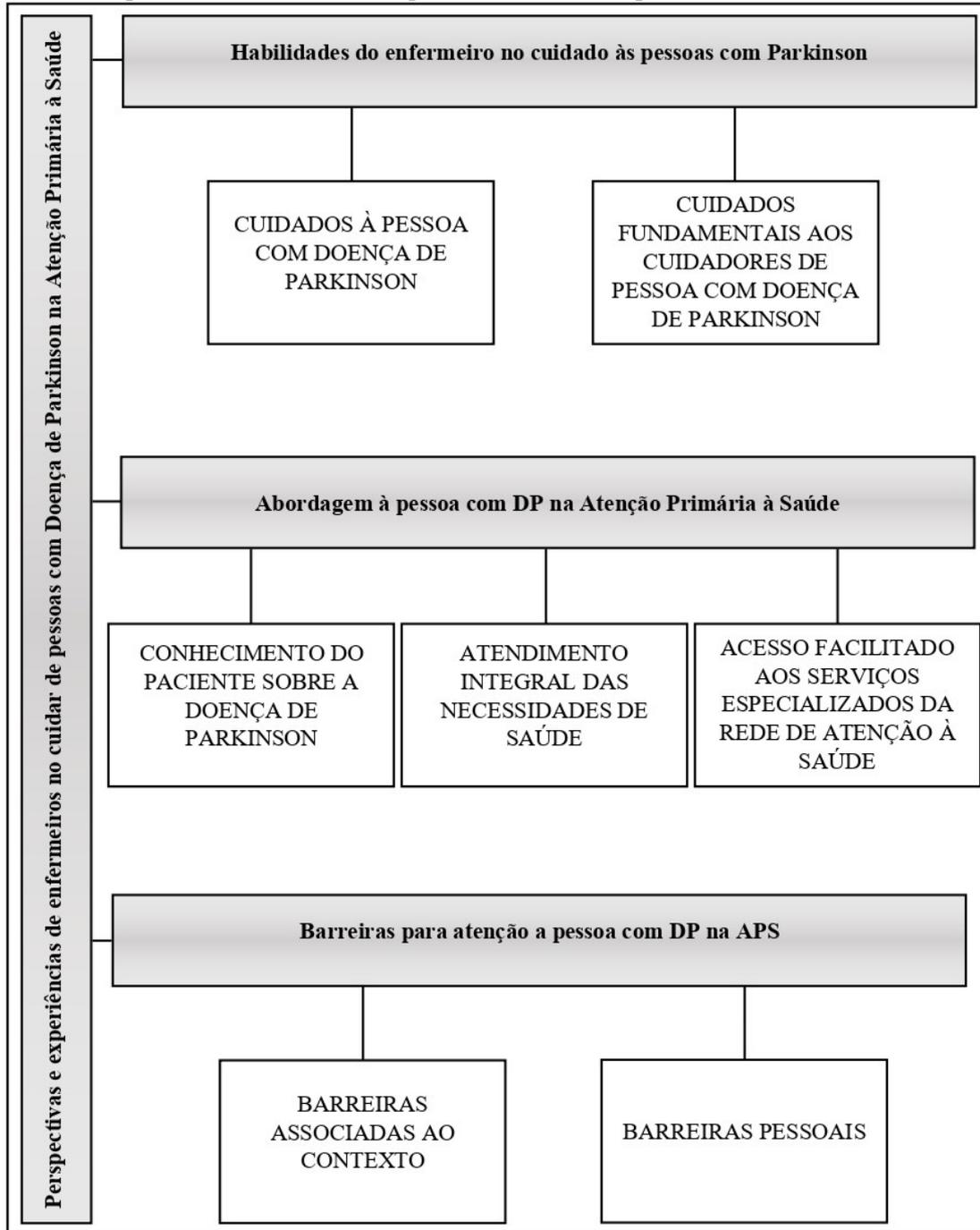
A presente investigação integra um estudo mais amplo intitulado *Translação do conhecimento e elaboração de guia para cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson*, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGENF/UFSC), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), sob Parecer nº 3.822.240.

As enfermeiras foram informadas verbalmente e por escrito sobre os objetivos do estudo e a necessidade de gravação em áudio, bem como sobre o caráter voluntário do estudo e confidencialidade dos dados, sendo que seus nomes seriam substituídos por códigos alfanuméricos nas transcrições (e.g., “E1”), para respeitar o seu anonimato. Todas as participantes forneceram consentimento por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **RESULTADOS**

Na perspectiva das enfermeiras e com base em suas experiências, três temas revelaram suas reflexões sobre o cuidado às pessoas com DP acolhidos em ambientes primários de saúde, sendo: *Habilidades do enfermeiro no cuidado às pessoas com Parkinson; Abordagem à pessoa com Parkinson na Atenção Primária; Barreiras para atenção à pessoa com Parkinson na Atenção Primária*. A Figura 6 apresenta o mapa dos temas que emergiram da análise dos resultados.

**Figura 6** – Mapa dos temas do estudo qualitativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021



Fonte: elaboração própria das autoras. 2021.

### **Habilidades do enfermeiro no cuidado à pessoa com doença de Parkinson**

Este tema descreve a visão das enfermeiras sobre as habilidades necessárias ao cuidar de pessoas com o diagnóstico de DP e seus parceiros de cuidados, que buscam o cuidado na APS. As enfermeiras ressaltaram a importância de atividades comuns de acompanhamento, seja por contato telefônico, consultas ambulatoriais ou domiciliares.

As entrevistadas relataram que a forma de trabalho usual na APS consiste em administrar os problemas do dia a dia, atendendo às necessidades de saúde do indivíduo em toda a sua complexidade biopsicossocial e espiritual gerada pelo declínio funcional, direcionando a abordagem clínica para o gerenciamento dos comprometimentos apresentados:

*Têm alguns cuidados que são gerais, porque, como é uma doença que vai comprometer o paciente tanto fisicamente como psicologicamente, não só por questão da mudança no estilo de vida, levando a processos de ansiedade e depressão. Enfim, então, os cuidados seriam relacionados a um contexto mais amplo do paciente, que pode modificar sua realidade física, psicológica, familiar. É necessário deixar espaço, para que ele venha falar das angústias deles, porque, como é doença progressiva, há mudança, o paciente vai desde sentir os reflexos desta doença no organismo dele e isso vai fazer com que mude totalmente a qualidade dele. Ele pode se afastar, inclusive, do mundo, querer se isolar por um processo de depressão e terá alguns cuidados específicos decorrentes do grau de comprometimento da doença, porque as fases dela vão evoluindo. Então, o cuidado terá que ser direcionado ao comprometimento. Será um cuidado relacionado à sua individualidade, porque cada circunstância, cada caso será único (E6).*

As características de continuidade e abrangência da APS são adequadas para o cuidado de doenças crônicas. Por este motivo, o cuidado de enfermagem ao público com DP foi descrito como individual, sem destacar habilidades ou conhecimentos específicos. As participantes apontaram estar posicionadas para fornecer a assistência centrada na condição clínica da pessoa, tentando mitigar problemas comuns experimentados com a evolução da doença. Uma participante falou a respeito:

*... não acho que o enfermeiro precise de uma habilidade específica para atender a pessoa com DP. Dependerá de outros cuidados que já sabemos, que aprendemos em algum momento. É mais a necessidade de entender melhor o problema de saúde da pessoa e de como ele vai evoluir, já que, na doença, cada caso evolui de um jeito. Uns evoluem mais rápido, outros de forma mais lenta, então depende muito mais do entendimento individual do paciente. Mas, em relação aos cuidados em relação à doença, não tem algo específico ou diferente para o enfermeiro da APS, porque, no geral, a avaliação completa tem que ser feita em todo paciente, independente da doença (E7).*

Na visão das enfermeiras, uma das principais prioridades no acolhimento desses indivíduos consistia na avaliação da sua saúde, com atenção aos aspectos funcionais relacionados aos sintomas motores e não motores, medicações e disfunções:

*Faria avaliação física dela. Um exame físico. Talvez utilizasse a avaliação de marcha e equilíbrio, avaliar também as questões mecânicas durante o exame físico, focar nisso... também, olhar a questão das medicações, para saber se existe algum efeito colateral. No mais, seria tranquilo. Se nos organizarmos na agenda de acordo com o tempo que vai levar mais ou menos, porque os atendimentos, assim, são mais demorados, então já deixamos mais tempo para ele, principalmente se é um atendimento que a gente vê que vai começar do zero para poder conhecer o paciente, aumentamos um pouquinho essa disponibilidade. Então, isso é o mais importante: ver a questão do tempo, porque é bem importante a organização do processo de trabalho (E12).*

Frente à ampla avaliação, o atendimento de enfermagem a essas pessoas pode ser prolongado, por incluir a avaliação global da condição de saúde e da capacidade funcional destas, implicando planejamento e distribuição adequada da agenda de consultas.

Com base em suas percepções sobre a doença e experiências com este grupo de pessoas, houve concordância entre as participantes de que estabelecer inicialmente relação de confiança entre eles e as pessoas com DP era vital, ao considerar uma condição debilitante da funcionalidade. Elas identificaram que, para o desenvolvimento da ampla variedade de papéis e atividades, é necessário criar o ambiente clínico acolhedor e espaços de escuta:

*Fazer aquele primeiro atendimento, primeira escuta e só assim os encaminhamentos necessários. Ao meu ver, essa é a finalidade da enfermagem a esse paciente com Parkinson na busca pelos serviços da unidade. Conseguir conversar com o paciente, dar as orientações, criar um vínculo, um vínculo bom com ele, porque, a partir do momento que tu crias um vínculo, as orientações que tu dá ele consegue fazer, por isso que essa questão do vínculo do paciente na atenção básica é muito importante (E2).*

*Quando você atende um paciente, a primeira coisa é ter um espaço de escuta, quais são as aflições, o conhecimento desse paciente e do familiar (E11).*

*A primeira coisa no cuidado à pessoa com DP é ter empatia, tentar se colocar no lugar do paciente, porque o que é mais difícil até para o paciente é a questão da aceitação de como é a doença degenerativa, que não tem como melhorar, que só vai controlar com as medicações, com o tratamento, que a doença não vai regredir. É degenerativa! Então, a pessoa quando é diagnosticada tem que conviver com a doença e com os sintomas em si (E15).*

Embora o vínculo seja levantado como prioridade para o relacionamento e identificação da pessoa com DP, algumas das enfermeiras expressaram que os usuários não desejam estabelecer um relacionamento mais próximo, limitando a ida à unidade de saúde à busca de medicamentos e insumos.

*Começamos a acompanhar mais por um interesse nosso, tipo “ah, estamos fornecendo o material e precisamos conhecer o paciente”, porque a família vem em busca do material e dificilmente reconhecem que precisam de ajuda. Somos nós que oferecemos o acompanhamento (E7).*

*O paciente é acompanhado na rede privada e na verdade, solicitou a visita mais por questão de renovação de receita, mas, quando vamos lá, fazemos todo o nosso papel de orientação (E8).*

De acordo com os relatos, as pessoas que vivenciam a DP procuram o serviço de saúde da APS para questões relacionadas a insumos ou renovação da prescrição de medicamentos. Entretanto, o enfermeiro aproveita tais momentos para criar espaço para esclarecer o papel da equipe e realizar outras intervenções, como educação em saúde.

Ainda sobre os papéis realizados na APS, as participantes reconheceram a família como colaboradores para reabilitação da pessoa com DP e refletiram sobre a importância da abordagem familiar, principalmente no envolvimento desta no cuidado:

*No cuidado de enfermagem, é muito importante estar envolvendo o familiar na questão das habilidades que irão ficar mais prejudicadas no dia a dia dos pacientes, de estar vendo qual é a rede familiar desses pacientes e estar fazendo consulta de enfermagem entre os familiares, para projetar um plano terapêutico junto com eles, porque têm muitas coisas, como as atividades do dia a dia, que quem tem DP mais avançada não consegue realizar, como controlar com as medicações, não consegue fazer as atividades, e outras coisas. Então, é importante tentar criar esse vínculo com os familiares (E2).*

*Eu vejo que, principalmente, preciso ter uma visão mais holística, integral do cuidado, como estar sempre vendo a questão da rede de apoio, chamando os familiares para o atendimento junto comigo e realmente responsabilizando todos de alguma forma no cuidado. Eu vejo a importância dos familiares no cuidado, porque, às vezes, eu sentia os pacientes muito sozinhos, não tinham muito esse apoio. Então, hoje, eu vejo os familiares como essenciais no cuidado (E9).*

Os relatos ilustram a perspectiva do profissional sobre o manejo das necessidades de cuidado implicados pela progressão da doença. Em consequência disto, as enfermeiras do estudo visam fornecer assistência aos cuidadores através da avaliação das informações recebidas e do apoio emocional às famílias:

*Eu também percebo que, às vezes, é preciso apoiar muito mais a família do que o próprio paciente, porque a família fica, assim, um problema de saúde importante que é degenerativo e gera um estresse na família, gera um... então, temos que trabalhar todo o núcleo, não só o paciente (E7).*

*Eu trabalharia com o familiar, de chamá-lo para estar junto para entender o processo do adoecimento, a fim de manter o paciente ativo, da importância de tentar não deixar o paciente em casa ou isolado, ou diminuir as tarefas quando este começar a apresentar algum tipo de limitação física. Tentar fazer a família entender o processo e ajudar na promoção da saúde desses indivíduos e também fazer atividades que mantenham a mente desse familiar ocupada (E10).*

Assim, os papéis e habilidades no cuidado à pessoa com DP são demonstrados por meio da compreensão, ou da pouca compreensão, das enfermeiras acerca da vivência da pessoa com a DP e seu familiar, caracterizando um cuidado generalista sem demonstrar conhecimento específico e nem relatar onde buscar esse conhecimento na rede de atenção à saúde.

### **Abordagem à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária**

O segundo tema revela possibilidades de interações positivas percebidas sobre oportunidades existentes no âmbito da APS que facilitam a realização dos cuidados fundamentais de enfermagem à pessoa com DP e seus parceiros de cuidados. Trata das percepções sobre as oportunidades existentes que facilitam a continuidade da assistência aos enfermeiros inexperientes com a doença, como o conhecimento prévio do indivíduo sobre a doença, o cuidado integral e multiprofissional e a facilidade aos serviços especializados da rede de atenção à saúde no município.

Pela experiência das enfermeiras, diferente de outras doenças crônicas, na DP, a APS não era o primeiro contato ou o ponto de cuidado preferencial dos usuários com o sistema de

serviços de saúde ao longo de suas vidas. Em decorrência disto, descreveram que se sentem privilegiados, e sua prática é considerada tranquila, por atender pessoas que acessam o serviço já compreendendo seu estado clínico e o processo da doença. Um participante descreveu este processo:

*Geralmente, quando o paciente com Parkinson chega na unidade, ele já sabe bastante sobre a doença. É difícil chegar um que eu tenha que orientar... nesses dez anos de profissão, nunca atendi um paciente com Parkinson em que eu tive que encaminhar para fazer o diagnóstico. Atendo o paciente já com o diagnóstico, então, eles já sabiam mais da doença do que a gente, praticamente. Então, é tranquilo, porque a maioria dos pacientes já chegam sabendo do diagnóstico e do que é para fazer. Tipo, não tem dificuldade... somos privilegiados (E2).*

As enfermeiras consideram que tal conhecimento é comumente encontrado em pessoas com doenças crônicas específicas, pois está inserido em grupos de apoio para melhor autogestão da doença. O trecho abaixo ilustra a importância da participação social no fortalecimento das organizações pelo acesso a informações e pela capacitação do processo de tomada de decisões:

*O que eu vejo com doenças crônicas, assim como o Parkinson, renais e colostomizados, é que eles são diferenciados. Eles sabem muito da doença deles, porque acabam procurando grupos e associações para auxiliar no entendimento dos direitos e também para compartilhar sobre a doença (E15).*

Na visão das enfermeiras, a facilidade do cuidado à pessoa com DP na APS também estava relacionada à interconsulta e ao matriciamento como facilitadores que apoiam a adaptação do enfermeiro com pouca experiência no cuidado de doenças neurodegenerativas.

*Eu acredito que não teria problema ou dificuldade em dar continuidade no atendimento à pessoa com Parkinson na APS, porque teria apoio do médico de saúde da família, que trabalha diretamente dentro da unidade, e fazemos interconsulta, podemos atender juntos, temos psicólogo, psiquiatra... (E6).*

*Tem a profissional de educação física e o fisioterapeuta, que ajudam bastante nessas questões, então eles são bem abertos para tirar nossas dúvidas, perguntar, discutir casos, sempre que eu tenho dúvidas eu pergunto: “ah, o que você acha? Dá para prescrever algum exercício de fortalecimento? Poderíamos fazer algum cuidado juntos?”. Daí, quando eles acham realmente necessário, agendam atendimento individual para prescrever algum exercício (E9).*

*Eu estou te falando com a minha experiência de outras patologias, mesmo não tendo casos de DP, já tivemos caso de ELA e tinham paciente com Alzheimer, e fazíamos matriciamento com o geriatra. Muitas vezes, fazemos matriciamento com psiquiatra. Atendemos junto com eles, inclusive, elaborando planos de cuidados. Esse apoio da equipe multiprofissional pode ser também por e-mail, quanto por telefone como marcar consulta presencial, para atendermos juntos o paciente, ir ao domicílio e até discutir em outra instituição que foge da nossa rede de saúde do município. Até hoje, sempre funcionou muito bem (E13).*

O cuidado às pessoas com DP geralmente envolve encaminhar ou consultar especialistas, para auxiliar em certos aspectos do atendimento clínico. Logo, a comunicação, a

colaboração com os colegas e a capacidade de construir relacionamentos colaborativos podem apoiar a continuidade do cuidado. Importante ressaltar que trata-se de enfermeiras de áreas de abrangência que, conhecendo as habilidades dos seus pares, trocando experiências e interação constante com trabalhadores de diferentes categorias, podem contar melhor com a competência uns dos outros e, assim, apoiar a continuidade do cuidado à pessoa com DP.

*Se for o caso da equipe daqui precisar acompanhar, discutimos em reunião de equipe o caso e avaliamos quais os profissionais que vão ter que atuar naquele caso. Levamos para reunião e, às vezes, tem a participação da assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e de outros profissionais que atuam também em conjunto (E7).*

*Na APS, podemos oferecer um atendimento completo, da própria equipe receber essa pessoa, estar olhando em todos os aspectos, como eu falei, que abordaria esse paciente. Além disso, temos os nossos grupos, né, de atividade física, que poderia acolher esse usuário nesse momento. Temos também grupo de saúde mental, coordenado por psicóloga, onde ele poderia ser também acolhido. Dependendo das demandas que ele trouxer, a gente pode utilizar desse grupo, e toda a questão da prevenção, exames de prevenção, e estar trabalhando todos os aspectos que ele precisar de trabalho em equipe (E9).*

Além de encontrar apoio e cooperação entre colegas de outras profissões da saúde primária do território, como médicos, psicólogos e fisioterapeutas, as enfermeiras mencionaram que a sua assistência é tranquila, em decorrência da disponibilidade para encaminhamento aos serviços especializados em reabilitação da rede de atenção à saúde:

*Sempre têm as orientações para encaminhamentos da prefeitura, no caso de recebermos paciente com DP (E1).*

*No meu território, têm pessoas com DP que fazem acompanhamento na unidade e com o neurologista da prefeitura. Então, é um atendimento tranquilo, porque o acesso ao neurologista é rápido aqui pela prefeitura. Além disso, temos um serviço muito legal no posto, porque tem uma Instituição de Ensino Superior no bairro que conseguimos estar encaminhando o paciente para fazer o serviço de reabilitação com eles, porque eles têm um serviço bem específico (E3).*

*Tem como encaminhar rápido para os neurologistas, as medicações, que são aquelas medicações de alto custo que eles conseguem pegar na farmácia escola. Então, o paciente é bem assistido no município (E12).*

Apesar de identificarem a ação de viabilizar a continuidade do cuidado em outros pontos de atenção, não foram identificadas nas falas das enfermeiras o movimento inverso, ou seja, o compartilhamento de informações referentes ao atendimento dos usuários entre a APS e os serviços especializados nos outros níveis de atenção.

### **Barreiras para atenção à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde**

As barreiras para atenção à pessoa com DP revela as interações pessoais e associadas ao contexto local da prática que dificultam o cuidado de enfermagem à pessoa com DP no

âmbito da APS. Nesse tema, as enfermeiras foram capazes de elencar áreas para desenvolvimento futuro, após identificarem barreiras e reconhecerem que o sistema depende de várias partes interessadas. Esse tema identificou necessidades individuais ao contexto local de prática que afetam sua capacidade de identificar, rastrear e tratar adequadamente.

No nível individual, durante as narrativas da possível vivência em assistir a pessoa com a doença, as enfermeiras expressaram a dificuldade sobre a temática, reconhecendo a falta de conhecimento específico sobre a doença como uma necessidade pessoal existente:

*Eu não tenho conhecimento aprofundado da doença, o que eu tenho de referência da DP é que treme, a única. Eu não consigo te dizer, assim, o desenvolvimento, se é hereditário, se tem fator desencadeante ou não. Certa vez, apareceu uma senhora no posto que tinha um tremor e eu chamei a médica para começarmos a fazer a verificação, mas acaba que vai distanciando um pouco do enfermeiro, porque tem que fazer toda avaliação para diagnóstico e, depois do diagnóstico, acaba que fica meio com medicamentos. Para mim, estava muito voltado para questão medicamentosa e da investigação, porque eu não tinha nenhuma pessoa com a doença até o momento para acompanhar (E4).*

*Eu tenho carência muito grande em relação aos medicamentos do Parkinson, os efeitos colaterais, quais são os tipos de medicamento. Eu sei que existe o levodopa, mas existem outros medicamentos também que são utilizados e eu tenho carência disso, o que deve ser alertado nessa questão medicamentosa ao familiar para ele estar atento. O que pode ocorrer... enfim, nessa parte das medicações, eu sou bem carente (E6).*

Além do autorrelato, o conhecimento limitado sobre a doença é observado ao descreverem a DP como doença de idosos ou relacionando-a à doença de Alzheimer.

*Eu teria dificuldade em atender um idoso com DP, porque eu não sei o quanto que afeta o sistema neurológico ou se é só periférico, da questão da DP mesmo. Especificamente, eu não sei se eu posso dizer que eu abordaria (E11).*

*... eu fico comparando com a doença de Alzheimer, que acaba sendo mais usual de ver. Então, comparo a doença e o caminho que ela segue (E14).*

As lacunas de conhecimento nas preocupações com a saúde das pessoas com DP estavam correlacionadas à experiência limitada no cuidado deste público. Importante ressaltar que apenas cinco participantes relataram experiência prévia no atendimento às pessoas com DP no serviço primário.

Ao identificar a pouca ou nenhuma experiência no cuidado à pessoa com DP como barreira pessoal, as participantes expressaram que precisavam buscar mais informações sobre o assunto e que gostariam de aumentar e atualizar seus conhecimentos sobre o tema:

*Depois que me deparei com o primeiro atendimento, tive que chegar em casa e confirmar se fiz as orientações corretas ou se não esqueci de nada. Pesquisei bastante na internet, porque é o primeiro lugar que buscamos algo mais rápido (E1).*

*Seria muito importante se tivéssemos mais um material para pesquisar e estar ali para nos ajudar ali no dia a dia. Algo mais acessível, para conseguir orientar e atender o paciente com Parkinson, só precisa ser acessível. O ideal seria incluí-lo nos protocolos de enfermagem da prefeitura, pois nós enfermeiros usamos bastante. Seria bem*

*interessante se conseguisse incluir ele ali, porque é um material que teríamos acesso muito rápido e remoto (E2).*

*Se surgisse um caso de DP, eu provavelmente procuraria estudar um pouco mais, porque, como não é um problema de saúde que atendemos com frequência, que atendemos todos os dias, eu teria que procurar apoio. Talvez naquele material do envelhecimento e da saúde da pessoa idosa. Nele, têm instrumentos de avaliação da parte cognitiva, como está a parte de cuidados, tem vários instrumentos, como da parte de saúde mental, que pode ser importante avaliar na pessoa com Parkinson (E7).*

As enfermeiras acreditam na necessidade de desenvolver cultura de práticas baseadas em evidências para temáticas não consideradas comuns do dia a dia de serviços primários. Isso foi confirmado pelas seguintes opiniões:

*Como a DP não é demanda tão frequente, seria legal um material para os enfermeiros, porque, às vezes, temas não acessados todos os dias acabam sendo esquecidos, e ter um local para consultar facilita bastante. Algo como algoritmos... se, em algum momento, tiver isso, ajudaria bastante nessa questão se o paciente tem isso: “sim!” ou “não!”. Se “sim”, tome decisão por esse caminho, se “não”, tome decisão por este caminho (E3).*

*Como não têm muitas pessoas com DP, não é como o diabetes. Uma ideia interessante seria ter um material para o profissional, principalmente para quem nunca teve contato. Talvez, quais as alterações desse paciente ao longo do tempo, assim como se fosse como régua do tempo... algo bem prático (E8).*

*Eu estava vendo, esses dias, de como aumentamos o uso das evidências científicas na prática, e é um desafio. Então, criar cartilha, algo audiovisual, informes de coisas mais práticas para olhar e ver, tipo um fluxo, um cronograma ou coisa assim, além da divulgação de um material com as evidências, ajudaria, porque na APS é tanta demanda e é uma pluralidade de coisas que cada questão é um monte que precisamos saber. Às vezes, nos identificamos com uma área e procuramos saber mais por coisas relacionadas a ela. Então, se o enfermeiro não é muito próximo à saúde do idoso ou doenças específicas, como o Parkinson, vai ser uma fragilidade no atendimento dele. Então, esse material científico pode vir a nos ajudar a atender esse paciente e a ter atendimento mais acessível (E10).*

Como o município em questão possui protocolos clínicos de enfermagem para atendimentos das necessidades dos usuários assistidos na APS, as enfermeiras destacaram que, do ponto de vista da assistência, esses poderiam ser ferramentas de informação eficazes, organizando e facilitando a tomada de decisões no possível atendimento à pessoa com DP.

*Eu gosto como estão os protocolos de enfermagem aqui do município, porque eles estruturam, colocando as definições da patologia e como é o atendimento e as características definidoras dela, como um fluxograma. Tem a parte inicial, descrevendo, e o fluxograma, dizendo o direcionamento para melhorar o atendimento. Nesse sentido, um instrumento sobre Parkinson seria interessante, com direcionamento para facilitar para o enfermeiro entender (E14).*

Por fim, outro desafio descrito pelas enfermeiras destacava questões atuais relacionadas aos desincentivos à abordagem territorial com o novo modelo de financiamento da APS como um problema que também poderia comprometer o cuidado de enfermagem

realizado às pessoas com DP. Trechos das transcrições de três enfermeiros expressam preocupações com a situação:

*A interdisciplinaridade entre os profissionais é uma questão que a saúde da família vem trazendo e não podemos perder. Se isso for desmotivado, como está sendo desmotivado por essa nova política, não só nós profissionais vamos perder, mas também os pacientes, com certeza (E2).*

*É impossível com uma área tão grande, mais de 5 mil pacientes, não tenha um paciente com DP, mas têm coisas que não sabemos. Como não temos ACS para fazer o mapeamento, só sabemos o que recebemos, realmente, é só o que vem para mim na unidade (E8).*

*Essa questão de grupo pode melhorar... poderia ter, tipo, um grupo mais voltado para essas pessoas com DP, juntamente com os outros profissionais da equipe, fisioterapeuta, educador físico. Seria bem válido se tivesse. Ou até mesmo, para os cuidadores desses pacientes, porque, na minha área, deve ter mais ou menos umas 10 pessoas, então é bom para um grupo! (E12).*

Para as entrevistadas, tais ações representam descontentamentos importantes para a atuação adequada da APS, sobrecarregando o enfermeiro e comprometendo a coordenação e continuidade do cuidado de enfermagem às pessoas que buscam o serviço na unidade de saúde, visto que a pessoa com DP muitas vezes busca a unidade solicitando materiais para mobilidade ou para facilitar atividades diárias como o banho. Entretanto, às vezes, esses recursos são limitados. A essência da preocupação é capturada na citação a seguir:

*Outra coisa importante são os materiais. Às vezes, faltam coisas. Se a pessoa não tem condições de comprar, fica difícil. Outras vezes, o processo desses materiais demora. Precisa de cadeira de rodas, demora um andador, demora cadeira de banho... (E8).*

## DISCUSSÃO

O presente estudo focou nas percepções e experiências dos enfermeiros em relação ao cuidado de pessoas com DP em ambientes de APS. Os achados demonstraram diferentes aspectos envolvidos, incluindo a promoção de ações individuais e coletivas através de atividades de enfermagem à pessoa com DP e aos seus parceiros de cuidado, levantamento de facilitadores e oportunidades relacionadas ao cuidado de enfermagem e identificação de necessidades atuais que podem comprometer a integralidade do cuidado deste público. Neste sentido, as enfermeiras reconheceram a importância da atenção para a temática na APS, elencando cuidados variados para as pessoas acometidas pela doença. Esses foram amplamente divididos em ações centradas na pessoa e em seus parceiros de cuidado, com destaque para atividades relacionadas às necessidades físicas e sociais da pessoa que convive com a DP, utilizando-se a empatia e o acolhimento para centrar o olhar no indivíduo e não somente na sua condição clínica.

Esses dados estão de acordo com o elucidado, em proposta de estrutura de treinamento para enfermeiros especializados em DP, identificando este profissional como importante coordenador do cuidado, por desempenhar tarefas significativas e proeminentes no processo de manutenção da funcionalidade e promoção da qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos (VAN MUNSTER *et al.*, 2021).

Em decorrência da progressão dos sintomas motores e da complexidade do envolvimento de outros domínios, incluindo a cognição e comportamento, pessoas que vivenciam a DP desejam o apoio dos profissionais de saúde para desenvolver habilidades para lidar com a vida cotidiana mediante a condição de longo prazo. Para tanto, devem ser encorajados a elaborar suas próprias estratégias para ajudar a facilitar tarefas, que são desafiadoras em relação às dificuldades motoras, como virar na cama à noite, sair do carro ou calçar meias (HELLQVIST *et al.*, 2020). Esses aspectos ressoam com nossas descobertas, demonstrando que os enfermeiros acreditam no incentivo da participação, criação de ambientes de apoio e consciência das próprias habilidades pessoais relacionadas à adoção de estilos de vida saudável, para fortalecer a compreensão mútua e a comunicação no encontro com a pessoa que vivencia a doença.

Foi constatado, através de revisão sistemática e metanálise sobre a efetividade de intervenções de autogestão na DP, que não há ensaios clínicos randomizados de alta qualidade suficientes neste campo para evidenciar a eficácia das intervenções na melhora da qualidade de vida, bem-estar ou na função motora nesta população (PIGGOT *et al.*, 2021). Pelo fato de a promoção do autogerenciamento da condição ser interesse de expertise da enfermagem, reforça-se que a aplicação mais ampla dessa abordagem por enfermeiros da APS poderia beneficiar muito as pessoas afetadas pela doença.

O apoio emocional também foi documentado pelas enfermeiras do estudo, refletindo as necessidades físicas e psicossociais complexas de longa duração advindas da condição crônica e do tratamento. Neste estudo, foi considerada uma abordagem promissora para ajudar as pessoas com DP e seus parentes a alcançarem melhor autogerenciamento da doença e maior satisfação com a vida.

As enfermeiras entrevistadas neste estudo perceberam o cuidado como fundamental para as atividades de enfermagem durante o acompanhamento dessa população na APS. No Brasil, estudo na ESF comprovou que o diferencial neste serviço de saúde é que o forte elo com o usuário promove habilidades para identificação dos problemas, o saber ouvir e a realização de ações educativas, que facilitam o suporte emocional (SANTOS 2021).

Para atender às necessidades das pessoas que vivenciam a DP, as enfermeiras acreditam que as intervenções de suporte de apoio devam incorporar componentes relacionados a informações sobre recursos, estratégias psicológicas, manutenção da independência, engajamento social e aconselhamento ao estilo de vida. Ferramentas de avaliação e documentação adequada poderiam ajudar os enfermeiros a apoiar tanto as pessoas com a doença quanto os seus cuidadores. Tal constatação é essencial, visto que pesquisas prévias sobre DP identificaram o apoio emocional como necessidade não atendida no estágio inicial ou intermediário da doença entre a pessoa com DP e seus familiares, carecendo de maior atenção dos profissionais de saúde para esta abordagem, a fim de facilitar o letramento em saúde e fornecer informações para compreender, adaptar e lidar melhor com a DP (KWOK *et al.*, 2021).

Outro resultado detectado no estudo foi que as ações individuais e coletivas da prática do enfermeiro, ao cuidar de pessoas com DP, estavam relacionadas às oportunidades existentes no âmbito primário. Entre as principais concepções levantadas, as participantes reconheceram a abordagem multidisciplinar, o apoio matricial e a diversidade de conhecimentos e habilidades que interagem entre si através do trabalho colaborativo em equipe como essenciais no contexto da APS, para promoção do bem-estar às pessoas com disfuncionalidade na DP.

Independentemente do nível de atenção à saúde, o manejo ideal às pessoas que vivem com DP requer abordagem de equipe multidisciplinar, incluindo conjunto crescente de intervenção não farmacológica (BLOEM; OKUN; KLEIN, 2021), com destaque para as visitas domiciliares integradas, que podem ser ferramenta útil para compreender melhor a constelação dos sinais e sintomas da doença, além do reconhecimento precoce da tensão do cuidador e isolamento social, problemáticas que contribuem para os resultados adversos principalmente na DP em estágio avançado (FLEISHER *et al.*, 2020).

É importante salientar que as enfermeiras articularam suas ações em equipe ao contexto de política de financiamento da APS e consideraram o atual cenário como preocupante e desafiador para o enfrentamento das doenças crônicas. Sobre o componente interprofissional e multiprofissional, um estudo teórico-reflexivo discutiu acerca das recentes políticas nacionais da APS e suas possíveis implicações ao modelo assistencial no SUS. As autoras apontaram para o enfraquecimento e retrocesso das ações multiprofissionais da equipe da ESF, à medida que esta passa a ter tendências de desaparecimento a médio prazo, ao serem substituídas por equipes cuja composição consta unicamente no médico e um enfermeiro (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

O custo financeiro desta condição neurológica incapacitante e degenerativa para os indivíduos, suas famílias, cuidadores e a sociedade em geral requer políticas governamentais positivas e proativas que garantam a equidade e o acesso a serviços multidisciplinares em todos

os níveis de saúde (RADDER *et al.*, 2020). Além disso, conforme afirmado em estudos anteriores, os mecanismos de financiamento e a estrutura dos sistemas de saúde desempenham tarefas importantes para definir o papel do enfermeiro (BIANCHI *et al.*, 2018).

Além das barreiras associadas ao serviço, esta pesquisa identificou necessidades pessoais relacionadas à lacuna de conhecimento e experiência limitada das participantes sobre a temática. Os achados revelaram que o tempo de serviço e a experiência prévia com a DP surgiram como variáveis importantes que podem melhorar o conhecimento sobre a doença.

As enfermeiras reconheceram a falta de treinamento e preparação limitadas para avaliarem e abordarem as pessoas com DP, incluindo características clínicas, sintomas autonômicos, opções terapêuticas e curso da doença. Na literatura, Lennaerts *et al.* (2019) relataram achados qualitativos semelhantes em relação aos conhecimentos de profissionais de saúde sobre cuidados paliativos para pessoas com DP. Em particular, a falta de conhecimento e a pouca competência no gerenciamento da doença demonstraram-se barreiras para a prestação de cuidados paliativos a pessoas com DP.

Embora a APS seja o principal local para os indivíduos entrarem no sistema, neste estudo, a atenção à saúde na DP foi vista como uma prioridade menor dentro do ambiente primário de saúde, por abranger várias especialidades e dispersão em outros níveis do sistema. O não reconhecimento da doença compromete a identificação, o rastreamento e o suporte abrangente às pessoas que convivem com a doença. Somado a isto, talvez pelo conhecimento básico, os enfermeiros não visualizam a DP como condição crônica comum da rotina da prática de enfermagem em Unidade Básica de Saúde, contribuindo para a invisibilidade do problema neste setor.

Ainda que as enfermeiras possam identificar o papel central durante o processo de acolhimento e provimento de insumos de suporte na atenção domiciliar às pessoas com DP, essas barreiras pessoais geram sérios desafios para estes profissionais, pois somam-se com as faltas de definições de casos de vigilância epidemiológica da DP na APS e a ausência de recomendações de enfermagem para tratamento e reabilitação.

Observou-se a necessidade de educação adicional sobre “cuidados gerais da DP” para as enfermeiras do estudo. As experiências aqui apresentadas fornecem reflexões concretas, incluindo que este modelo, em que a enfermeira reconhece a DP no território, pode garantir que os serviços sejam prestados, e a intervenção precoce e a prevenção de eventos indesejáveis sejam realizadas, evitando a deterioração dos sintomas e agravamento da saúde geral.

### **Limitações do estudo**

Os resultados aqui apresentados refletem, em sua maioria, experiências e percepções de enfermeiros com pouca ou nenhuma experiência no cuidado à pessoa com DP, atuantes em um contexto urbano específico, o que pode prejudicar a transferibilidade para outros contextos. Ademais, os dados foram limitados a entrevistas e não foram realizadas observações estruturadas da atuação dos enfermeiros ao atender as pessoas com DP, em decorrência das regras de distanciamento social ocorridas no período da coleta de dados. Este poderia ser um tópico para estudo futuro. Apesar dessas limitações, os dados deste estudo refletem diferentes percepções de enfermeiros principiantes e experientes e podem ter identificado os distintos temas para DP em ambientes primários de saúde.

### **Implicações para prática e pesquisa em enfermagem**

Os achados deste estudo convidam os enfermeiros a refletir sobre as oportunidades e desafios existentes para alavancar a resolutividade da assistência de enfermagem ao público com DP. Os problemas e necessidades atuais identificados neste estudo destacam a necessidade de melhores abordagens educacionais para os enfermeiros da APS, bem como mudanças estruturais, como aumento do tempo de visita domiciliar e disponibilidade de equipes interdisciplinares, para melhor atender às necessidades da pessoa com DP e suas famílias agora e no futuro.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo explorou os pontos de vista dos enfermeiros da APS, de modo a identificar o cuidado de enfermagem às pessoas com DP. Na perspectiva das enfermeiras, gerenciar os declínios na capacidade funcional, aumentar a capacidade de autogestão da saúde frente às disfuncionalidades e fornecer assistência e apoio emocional aos cuidadores são atribuições relativamente possíveis de serem realizadas em âmbito primário.

Embora as participantes tenham discutido seu papel e expectativas sobre as condições de assistir o público, predominara o aspecto relacional da defesa de que os serviços de cuidados primários devem ser baseados em uma atenção generalista e em equipes multidisciplinares, a fim de fornecer suporte abrangente às pessoas que vivem com DP e seus familiares, e que a cooperação entre os serviços comunitários, clínicas especializadas e equipe de APS deve ser melhorada.

Essas descobertas qualitativas podem contribuir para a concepção de estratégias assistenciais direcionadas a orientar o conhecimento emergente sobre o cuidado de enfermagem

à pessoa com DP no contexto da APS. Como proposta de novas investigações, recomenda-se pesquisar as necessidades de saúde que exigem abordagem multissetorial das pessoas que convivem com a doença, para melhor entender a trajetória e os desafios de cuidar da pessoa com DP, com ênfase nas especificidades da APS.

## REFERÊNCIAS

- BALESTRASSI, L. S.; SILVA, S. M. C. A. Descriptive epidemiological study on patients with movement disorders, with emphasis on Parkinson's disease. **Sao Paulo Med. J.** v. 139, p. 30-37, 2021. doi:10.1590/1516-3180.2020.0119.R1.30102020
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**: tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições, v.70, 2016. 3 reimpressão da 1 da edição
- BIANCHI, M.; BAGNASCO, A.; BRESSAN, V.; BARISONE, M.; TIMMINS, F.; ROSSI, S.; SASSO, L. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. **J. Nurs. Manag.** v.26, n.8, p 918-932, 2018. doi: 10.1111/jonm.12638
- BLOEM, B.R.; OKUN, M.S.; KLEIN, C. Parkinson's disease. **Lancet.** v. 12; n. 397(10291), p. 2284-2303, 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00218-X.
- BOVOLENTA, T. M.; FELICIO, A. C. How do demographic transitions and public health policies affect patients with Parkinson's disease in Brazil?. v. 12, p. 197, 2017. doi: 10.1111/jan.14920
- BRAMBLE, M.; WONG, A.; CARROLL, V.; SCHWEBEL, D.; ROSSITER, R. Using an economic evaluation approach to support specialist nursing services for people with Parkinson's in a regional community. **J Adv Nurs.** 00, p. 1–11. 2021
- CAVALCANTE, K. M. H.; DOS SANTOS, R. K. C.; TIMÓTEO, P. E. S. Nurse's activities at the family health program when care of Parkinson's disease in Lagarto-SE. **Sci. Elec. Arch.** v. 11, n. 5, p. 170-176, 2018. doi: 10.36560/1152018710
- DOYLE, L.; MCCABE, C.; KEOGH, B.; BRADY, A.; MCCANN, M. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. **J Res Nurs.** v. 25, n. 5, p. 443-455, 2020. doi: 10.1177/1744987119880234
- FLEISHER, J.E.; KLOSTERMANN, E.C.; HESS, S.P.; LEE, J.; MYRICK, E.; CHODOSH, J. Interdisciplinary palliative care for people with advanced Parkinson's disease: a view from the home. **Ann Palliat Med.** v.9, n. Suppl 1, p.S80-S89, 2020. doi: 10.21037/apm.2019.09.12.
- GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciênc saúde coletiva.** v. 25, p. 1475-1482, 2020. doi: 10.1590/1413-81232020254.01842020
- HELLQVIST, C.; BERTERÖ, C.; HAGELL, P.; DIZDAR, N.; SUND-LEVANDER, M. Effects of self-management education for persons with Parkinson's disease and their care

partners: A qualitative observational study in clinical care. **Nurs health sci.** v. 22, n. 3, p. 741-748, 2020. doi: 10.1111/nhs.12721.

KHAN, A. U.; AKRAM, M.; DANİYAL, M.; ZAINAB, R. Awareness and current knowledge of Parkinson's disease: a neurodegenerative disorder. **Int J Neurosci.** v. 129, n. 1, p. 55-93, 2019. doi: 10.1080/00207454.2018.1486837.

KÜSTER, B. J. K.; SILVA, L. A. A.; LEITE, M. T.; COSTA, M. C. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de Parkinson na atenção básica de saúde. **Rev Enferm UFSM - REUFSM.** v. 4, n. 1, p. 10-18, 2014. doi:10.5902/217976929074

KWOK, J.Y.Y.; HUANG, T.W.; TRETRILUXANA, J.; AUYEUNG, M.; CHAU, P.H.; LIN, C.C.; CHAN, H.Y.L. Symptom Burden and Unmet Support Needs of Patients With Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study in Asia-Pacific Regions. **J Am Med Dir Assoc.** v. 22, n.6, p.1255-1264, 2021. doi: 10.1016/j.jamda.2020.09.012.

LENNAERTS, H. et al. Palliative care for persons with Parkinson's disease: a qualitative study on the experiences of health care professionals. **BMC Palliat Care.** v. 18, n. 1, p. 1-9, 2019. doi: 10.1186/s12904-019-0441-6.

MAIA, C. A. A. S.; GALVÃO, T. D. L. A.; MIRANDA, F. A. N. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. **R. pesq. cuid. fundam. online.** v. 8, n. 4, p. 5101-5107, 2016. doi:10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5101-5107

PIGOTT, J.; KANE, E. J.; AMBLER, G.; WALTERS, K.; SCHRAG, A. Systematic Review And Meta-Analysis of Clinical Effectiveness of Self-Management Interventions In Parkinson's. 2021. doi: 10.21203/rs.3.rs-499043/v1

RADDER, D. L.; NONNEKES, J., ; VAN NIMWEGEN, M.; EGGERS, C.; ABBRUZZESE, G.; ALVES, G.; BLOEM, B. R. Recommendations for the organization of multidisciplinary clinical care teams in Parkinson's disease. **J Parkinson dis.** v. 10, n. 3, p. 1087-1098, 2020. doi: 10.3233/JPD-202078.

SANTOS, S. G. Atuação do enfermeiro na inclusão de ações de saúde mental na estratégia de saúde da família (ESF). **Braz. J. Dev.** v. 6, n. 10, p. 78308-78316, 2020. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-308>

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 22/2016: Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis.** Florianópolis: Diário Oficial Eletrônico do Município- Edição N. 1820, 2016. 120 p. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29\\_11\\_2016\\_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf). Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int. J. Qual. Health Care.** v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007. doi: 10.1093/intqhc/mzm042

VAN MUNSTER, M.; STÜMPPEL, J., THIEKEN, F., PEDROSA, D., ANTONINI, A., CÔTÉ, D., ... MESTRE, T. A. Moving towards Integrated and Personalized Care in Parkinson's Disease: A Framework Proposal for Training Parkinson Nurses. **J Per Med.** v. 11, n. 7, p. 623, 2021. doi:10.3390/jpm11070623

WIJERATNE, T.; FOX, S. World Brain Day 2020: Join Us to “Move to End Parkinson's Disease”: A World Federation of Neurology and International Parkinson and Movement Disorders Society Collaboration. **Can. J. Neurol. Sci.** v.48, n.1, p.56-58, 2021. doi:10.1017/cjn.2020.140

## 6.2 MANUSCRITO 2 - Doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde e o cuidado de enfermagem: revisão de escopo<sup>6</sup>

Simony Fabíola Lopes Nunes

Angela Maria Alvarez

### RESUMO

**Objetivo:** mapear e analisar a literatura científica acerca dos cuidados de enfermagem direcionados às pessoas com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde. **Método:** revisão de escopo utilizando a metodologia do *Joanna Briggs Institute*, realizada entre julho e outubro de 2020, e atualizada em novembro de 2021 em seis bases de dados, a partir dos descritores cuidados de enfermagem e doença de Parkinson, e seus respectivos acrônimos e sinônimos em inglês, português e espanhol. **Resultados:** 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. **Conclusão:** os cuidados de enfermagem à pessoa com Parkinson no âmbito primário envolvem, essencialmente, ações que incluem prestar cuidados centrados em nível individual e em grupo, abrangendo avaliação clínica, educação do paciente, envolvimento deste no contexto social do cuidado e desenvolvimento de relacionamentos positivos com os familiares e cuidadores.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Doenças Não Transmissíveis; Doença de Parkinson; Atenção Primária à Saúde; Revisão.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Care; Noncommunicable Diseases; Parkinson Disease; Primary Health Care; Review.

**Descriptores:** Enfermería; Atención de Enfermería; Enfermedades no Transmisibles; Enfermedad de Parkinson; Atención Primaria de Salud; Revisión.

---

<sup>6</sup>Publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP em março/2022.

## INTRODUÇÃO

O atual cenário de saúde, com mudanças epidemiológicas, envelhecimento da população e aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), impõe ao enfermeiro buscar graus avançados de conhecimento e habilidades sobre a prática clínica na Atenção Primária à Saúde (APS), em prol da implementação de abordagem de cuidado integral que associe os esforços em gerenciar incapacidades físicas e psicossociais da doença, ao mesmo tempo em que promove a prestação de cuidados de saúde e bem-estar ao longo da vida dos usuários e suas famílias (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

Dentre as DCNT, as doenças neurodegenerativas, juntamente com o rápido envelhecimento das populações, apresentam-se como desafios para o sistema de saúde, uma vez que os pacientes exigem cuidados e terapias especiais para enfrentar o impacto das limitações funcionais nas Atividades de Vida Diária (AVD) e participação social (PLACIDELI et al., 2020). Em relação às doenças neurodegenerativas, destaca-se a doença de Parkinson (DP) por sua incidência e prevalência, condição neurológica progressiva crônica causada pela perda de neurônios dopaminérgicos na *substantia nigra pars compacta* (SNc) (DORSEY; BLOEM, 2018).

Entre os profissionais de saúde, os enfermeiros têm sido reconhecidos como profissionais-chave no primeiro contato do paciente com a assistência à saúde e no cuidado à pessoa com DP. São capazes de colaborar, juntamente com outros membros da equipe de saúde, para melhorar a qualidade de vida por meio de plano de cuidado padronizado, que pode incluir necessidades de mobilidade, eliminação e repouso/sono, fornecendo cuidados na promoção da saúde e prevenção de complicações relacionadas ao processo neurodegenerativo da doença (PRELL et al., 2020; PARISH; KIM, 2020).

Entretanto, apesar da variedade de estudos sobre o assunto na área hospitalar, centros especializados de neuroreabilitação e cenários específicos de atuação do enfermeiro especialista em DP, tem havido pouca discussão sobre a prática de enfermagem às pessoas afetadas com a doença na APS (PARISH; KIM, 2020). As intervenções mais descritas na literatura pelos especialistas em enfermagem em DP no âmbito primário APS envolvem habilidades de autogerenciamento, que se concentram principalmente na educação, apoio emocional (PRELL et al., 2020) e cuidados paliativos (PARISH; KIM, 2020). A relevância deste estudo está na possibilidade de ampliar o conhecimento sobre as práticas do enfermeiro de cuidados primários e compreender as atribuições e implicação deste profissional na continuidade do cuidado das pessoas com DP nesse contexto de saúde.

Por este motivo, foi realizada revisão de escopo, com o objetivo de mapear e analisar a literatura científica acerca dos cuidados de enfermagem direcionados às pessoas com DP na APS.

## **MÉTODO**

Trata-se de revisão de escopo, conduzida de acordo com as diretrizes metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS et al., 2020) para *scoping review* e relatada de acordo com a declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). A abordagem não se desviou do protocolo de revisão de escopo publicado anteriormente (NUNES et al., 2021).

### **Identificação a questão de pesquisa**

A pergunta de revisão foi formulada de acordo com o mnemônico PCC. Os elementos da questão foram os seguintes: P - População = pessoas com DP; C - Conceito = cuidados de enfermagem à pessoa com DP; C - Contexto = APS. A questão de pesquisa foi, portanto: quais os cuidados de enfermagem realizados às pessoas com DP no contexto da APS?

### **Fontes de informação e critério de inclusão**

Esta revisão de escopo considerou estudos primários quantitativos, qualitativos e métodos mistos e todos os tipos de estudos secundários, como revisões sistemáticas, de escopo, integrativa, narrativas, entre outros. Além disto, esta revisão considerou estudos explorando cuidados realizados por enfermeiro sozinho ou em abordagem multiprofissional. Foram incluídos artigos em inglês, espanhol e português, e não houve restrição quanto aos critérios de diagnóstico de DP. Nenhuma restrição de data de publicação foi feita, pois o objetivo da revisão foi relatar toda a literatura relevante.

Publicações que não detalharam atribuições ou cuidados de enfermagem à pessoa com DP, ou aquelas em que os cuidados de enfermagem ocorreram em contextos de recrutamento, como centro de reabilitação, hospital ou lar de idosos/instituições de longa permanência ou similares, e estudos com foco no ensino de enfermagem não foram incluídos.

### **Estratégias de busca**

Seguindo as recomendações da abordagem do JBI, utilizaram-se três etapas para a estratégia de busca. Em primeiro lugar, pesquisa prévia limitada no PROSPERO, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *JBI Evidence Synthesis*, *Public Medline* (PubMed) e *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL) foi realizada para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras de texto contidas no título e resumo. Os termos de índice usados para descrever os artigos foram usados para desenvolver estratégia de

busca completa. Nenhuma revisão sistemática ou de escopo abordando a questão da revisão foi identificada.

Em segundo lugar, foi realizada pesquisa usando as palavras-chave e termos de índice identificados nas bases de dados incluídas: PubMed, CINAHL, *Web of Science* (WoS), *SciVerse Scopus* (Scopus), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), entre os meses de julho e outubro de 2020, atualizadas em novembro de 2021. Em terceiro lugar, as listas de referência de todos os documentos identificados foram pesquisadas por estudos relevantes, contudo não foram encontradas referências adicionais para inclusão.

A fim de maximizar a exatidão da pesquisa, as buscas foram elaboradas em colaboração com bibliotecária especialista em ciências da saúde, projetando cabeçalhos de assuntos médicos da MEDLINE (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e termos e palavras-chave foram adaptados a cada bases de dados pesquisadas de acordo com tais descritores.

Destaca-se que o descritor “Atenção Primária à Saúde” e seus termos relacionados foram utilizados em uma primeira estratégia de busca, no entanto, devido ao reduzido número de artigos encontrados, optou-se, em conjunto com a bibliotecária, retirar tais termos, sendo analisado o contexto da APS nos títulos e resumos como um dos critérios de inclusão para seleção dos manuscritos. A estratégia de busca para cada base de dados é listada no Quadro 3.

**Quadro 3** - Estratégia de busca nas bases de dados. Florianópolis, SC, Brasil, 2020

BASE	ESTRATÉGIA
<b>Medline/PubMed</b> Portal PubMed	(((“Nursing”[Mesh] OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses”[Mesh] OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Nursing Care”[Mesh] OR “Care, Nursing” OR “Management, Nursing Care” OR “Nursing Care Management” OR “Home Health Nursing”[Mesh] OR “Nursing, Home Health” OR “Home Health Care Nursing”) AND (“Parkinson Disease”[Mesh] OR “Parkinson Disease” OR “Parkinson’s Disease” OR “Primary Parkinsonism” OR “Paralysis Agitans”)))

<p><b>Scopus</b> Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via acesso remoto CAFe</p>	<p>TITLE-ABS-KEY ((“Nursing” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurses” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Nursing Care” OR “Care, Nursing” OR “Management, Nursing Care” OR “Nursing Care Management” OR “Home Health Nursing” OR “Nursing, Home Health” OR “Home Health Care Nursing”) AND (“Parkinson Disease” OR “Parkinson’s Disease” OR “Primary Parkinsonism” OR “Paralysis Agitans”)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , “English”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE, “Spanish”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE, “Portuguese”))</p>
<p><b>Web of Science</b> Portal de Periódicos da CAPES, via acesso remoto CAFe</p>	<p>TS=((“Nursing” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurses” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Nursing Care” OR “Care, Nursing” OR “Management, Nursing Care” OR “Nursing Care Management” OR “Home Health Nursing” OR “Nursing, Home Health” OR “Home Health Care Nursing”) AND (“Parkinson Disease” OR “Parkinson’s Disease” OR “Primary Parkinsonism” OR “Paralysis Agitans”))</p>
<p><b>CINAHL</b> Portal de Periódicos da CAPES, via acesso remoto CAFe</p>	<p>((“Nursing” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurses” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Nursing Care” OR “Care, Nursing” OR “Management, Nursing Care” OR “Nursing Care Management” OR “Home Health Nursing” OR “Nursing, Home Health” OR “Home Health Care Nursing”) AND (“Parkinson Disease” OR “Parkinson’s Disease” OR “Primary Parkinsonism” OR “Paralysis Agitans”))</p>
<p><b>LILACS e BDEFN</b> Via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)</p>	<p>((“Nursing” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurses” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Nursing Care” OR “enfermagem” OR “enfermería” OR “Care, Nursing” OR “Management, Nursing Care” OR “Nursing Care Management” OR “Home Health Nursing” OR “Nursing, Home Health” OR “Home Health Care Nursing” OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem” OR “atención de enfermería” OR “cuidado de enfermería” OR “ cuidados de enfermería”) AND (“Parkinson Disease” OR “Parkinson’s Disease” OR “Primary Parkinsonism” OR “Paralysis Agitans” OR “Doença de Parkinson” OR “Mal de Parkinson” OR “Paralísia Agitante” OR “Parkinsonismo Primário” OR “Enfermedad de Parkinson”)) AND (db:(“LILACS” OR “BDEFN”) AND la:(“en” OR “es” OR “pt”))</p>
<p><b>SciELO</b> Portal SciELO</p>	<p>((“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Nursing Care” OR “enfermagem” OR “enfermería” OR “Care, Nursing” OR “Management, Nursing Care” OR “Nursing Care Management” OR “Home Health Nursing” OR “Nursing, Home Health” OR “Home Health Care Nursing” OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem” OR “atención de enfermería” OR “cuidado de enfermería” OR “ cuidados de enfermería”) AND (“Parkinson Disease” OR “Parkinson’s Disease” OR “Primary Parkinsonism” OR “Paralysis Agitans” OR “Doença de Parkinson” OR “Mal de Parkinson” OR “Paralísia Agitante” OR “Parkinsonismo Primário” OR “Enfermedad de Parkinson”))</p>

### **Seleção dos estudos**

Após a pesquisa, dois revisores independentes importaram os registros identificados para o *Mendeley Web Importer*, para gerenciamento das referências e remoção das duplicatas. Títulos e resumos foram, então, rastreados para avaliação de acordo com os critérios de inclusão. O texto completo dos estudos selecionados foi recuperado e avaliado em detalhes utilizando os mesmos critérios.

### **Extração de dados**

Os dados dos artigos incluídos foram extraídos usando ferramenta de extração de dados desenvolvida para esta revisão de escopo e publicada previamente no protocolo. Os dados extraídos incluíram informações específicas sobre título, ano de publicação, país de origem, delineamento, número de participantes no estudo, área do cuidado de enfermagem abordada e atividades de enfermagem realizadas.

Dois revisores treinados extraíram independentemente os dados das publicações. Quaisquer divergências que surgiram entre os dois revisores foram resolvidas por meio de discussão ou com terceiro revisor.

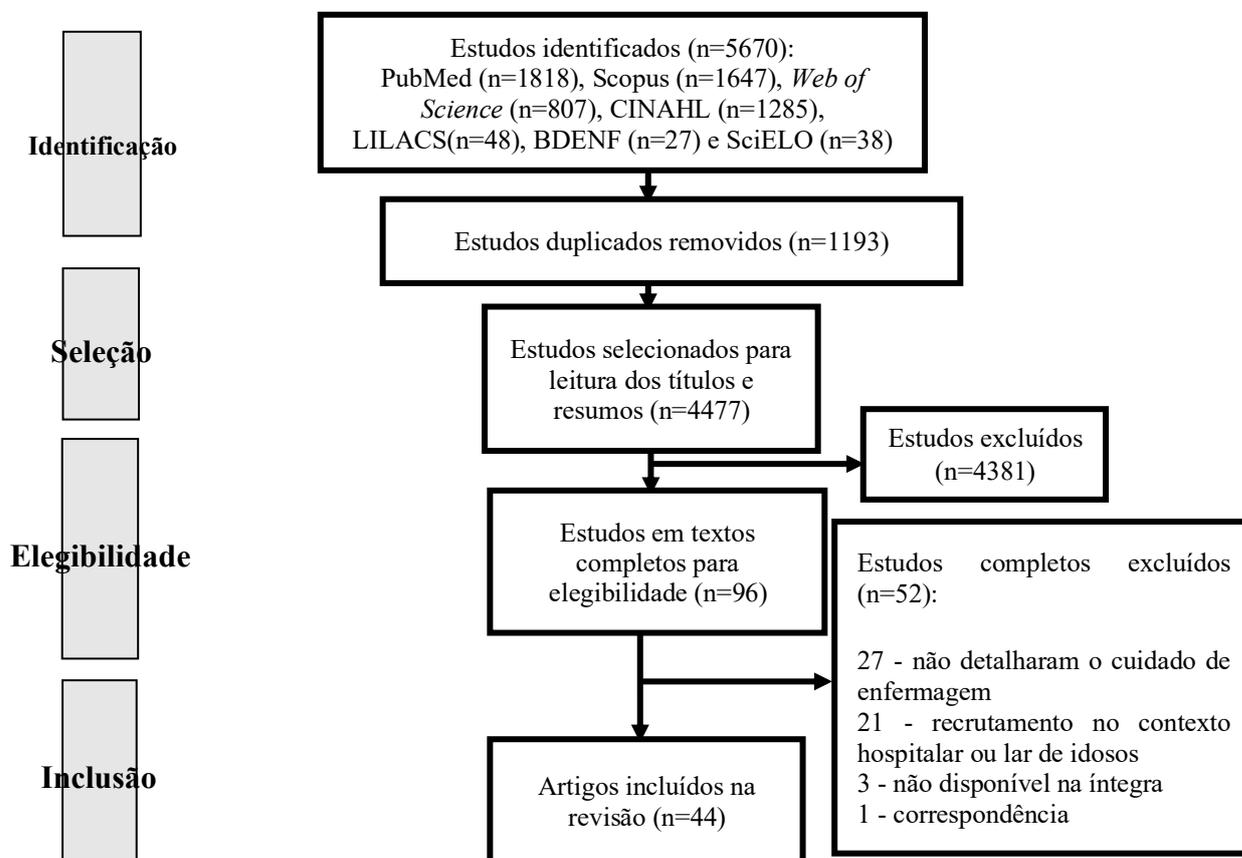
### **Síntese dos dados**

Seguindo as recomendações da JBI para análise, os dados extraídos foram agrupados, para refletir os temas principais ou recorrentes relacionados ao objetivo da revisão que, neste caso, eram os cuidados realizados pelos enfermeiros no contexto da APS. Analisamos os estudos incluídos em cada área de cuidado fundamental, para identificar quais cuidados de enfermagem foram explorados com mais frequência (BULECHEK et al., 2016). Os resultados são apresentados em quadros e figura em formato descritivo, acompanhados de síntese narrativa.

## **RESULTADOS**

A pesquisa resultou, inicialmente, em 5.670 publicações, das quais 4.477 permaneceram para o processo de seleção por títulos e resumos após a remoção das duplicatas. Nesta etapa, 4381 foram excluídos por não atenderem aos critérios pré-estabelecidos, resultando na seleção de 96 estudos para avaliação em texto completo. Nesta fase, 52 estudos foram excluídos pelos motivos listados na Figura 7. Por fim, foram incluídos, nesta revisão, 44 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade. A Figura 7 apresenta o processo de seleção detalhado.

**Figura 7.** Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão de escopo adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA). Florianópolis, SC, Brasil, 2021



Fonte: resultados da pesquisa (2021). Elaboração dos autores.

### Características dos estudos incluídos

A revisão foi composta por 44 publicações, publicadas entre 1971 e 2021. 43 estudos eram unicêntricos, sendo a maioria dos Estados Unidos da América (n=17), seguido por Reino Unido (n=8), Coreia do Sul (n=4), Brasil (n=3) e Espanha (n=2), além de Canadá, Itália, Alemanha, Dinamarca, Suécia, Holanda, Turquia, Singapura, Hong Kong, com um estudo cada. Apenas um estudo foi multicêntrico, com parceria entre os centros do Japão, Tailândia, Canadá, Dinamarca, Reino Unido e Holanda.

Há interesse e pesquisa crescentes na área com destaque para os anos de 2019-2020. Cronologicamente, os três primeiros estudos analisados nesta revisão foram realizados nos Estados Unidos, sendo o primeiro um relato de caso de paciente com DP com data de 1971, e, em seguida, somente após 16 anos, outro estudo relacionado à temática foi realizado, tratando-se de estudo experimental.

Quanto ao método utilizado, treze eram estudos quantitativos, doze eram revisões narrativas, sete eram qualitativos, sete eram relatos de caso, três eram revisões sistemáticas de literatura e um era estudo de métodos mistos. Os estudos incluídos tiveram como alvo pessoas com diagnóstico de DP e/ou seus familiares/cônjuges/cuidadores, contudo poucos consideraram o estágio clínico da DP ao detalhar o recrutamento da amostra. Detalhes podem ser encontrados no Quadro 4.

**Quadro 4** - Características dos estudos incluídos na revisão de escopo. Florianópolis, SC, Brasil, 2021

<b>Id*</b>	<b>Ano/país</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Número de participantes/estudos</b>	<b>Cuidado de enfermagem</b>
A1 Duffley et al	2021 EUA	Ensaio clínico randomizado	n=44 pessoas com DP	Orientação pós-operatório de DBS (DBS).
A2 Ho et al.	2021 EUA	Relato de caso	n= 1 pessoa com DP	Avaliação de saúde; Orientação sobre uso dos medicamentos; Apoio emocional; Facilitação do enfrentamento familiar.
A3 Mancini et al.	2020 Itália	Relato de caso	n= 1 idosa com DP	Monitoramento e educação de pacientes; Educação em saúde; Avaliação de saúde; Prevenção de quedas; Ensino: processo da doença.
A4 Navarta-Sánchez et al.	2020 Espanha	Estudo quantitativo do tipo quase-experimental	n= 267 (140 pessoas com DP e 127 cuidadores informais)	Educação em saúde; Ensino: processo da doença; Orientação para saúde; Realizar terapia de grupo; Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares.
A5 Prell et al.	2020 Alemanha	Revisão narrativa	-	Educação em saúde; Apoio emocional; Apoio familiar; Controle de sintomas; Monitoramento e educação de pacientes.

A6 Connor et al.	2020 EUA†	Estudo quantitativo do tipo ensaio clínico randomizado	n=140 pessoas com DP	Monitoramento e educação de pacientes; Avaliação da saúde; Educação em saúde; Apoio emocional; Gerenciamento de caso; Orientação sobre uso dos medicamentos; Assistência ao autocuidado; Encaminhamento para equipe interprofissional.
A7 Sin et al.	2020 EUA	Relato de caso	n=1 idoso com DP	Educação em saúde; Ensino: processo da doença orientação sobre uso dos medicamentos; Identificação de comportamentos-alvos que precisam de mudança para o alcance da meta desejada.
A8 Young et al.	2020 Reino Unido	Revisão narrativa + pesquisa quantitativa	n=31 publicações + n=127	Orientação sobre uso dos medicamentos; Educação em saúde; Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares.
A9 Haahr et al.	2020 Dinamarca	Estudo qualitativo	n=16 (8 casais)	Terapia em grupo; Monitoramento e educação de pacientes; Apoio familiar; Apoio emocional.
A10 Fleisher et al.	2020 EUA	Relato de casos	n= 380 visitas com 109 pacientes	Controle do ambiente: segurança; Orientação sobre uso dos medicamentos; Avaliação de saúde; Monitoramento e educação de pacientes.
A11 Cleary; Rossi; States	2020 EUA	Estudo qualitativo	n=18 pessoas com DP	Promoção de exercícios em grupo; Apoio emocional.
A12 Aye et al.	2020 Singapura	Revisão narrativa	-	Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares; Monitoramento e educação de pacientes; Terapia em grupo;

				Encaminhamento para equipe interprofissional.
A13 Habermann; Shin; Shearer	2020 EUA	Estudo de métodos mistos	n= 30 participantes (15 díades, pessoa com DP e familiar)	Avaliação da saúde; Apoio à tomada de decisões; Apoio familiar; Educação em saúde.
A14 Hammerschmidt et al.	2019 Brasil	Estudo qualitativo pesquisa convergente assistencial	n= 09 idosos com DP	Prevenção de quedas; Orientação para prevenção de quedas; Assistência ao autocuidado.
A15 Ferreira et al.	2019 Brasil	Estudo qualitativo	n= 19 (9 idosos com DP + 10 juízes)	Orientação para prevenção de quedas; Assistência no autocuidado; Educação em saúde.
A16 Vacca	2019 EUA	Revisão narrativa	-	Avaliação de saúde; Promoção de exercício físico; Educação em saúde; Apoio ao familiar; Ensino: orientação sobre medicamentos.
A17 Kwok et al.	2019 Hong Kong	Ensaio clínico randomizado	n= 138 pacientes com DP	Promoção de exercício físico; Assistência ao autocuidado.
A18 Connor et al.	2019 EUA	Ensaio clínico randomizado	n= 328 pessoas com DP	Avaliação da saúde; Educação em saúde; Encaminhamento para equipe interprofissional; Monitoramento e educação de pacientes.
A19 Park et al.	2019 Coréia do Sul	Revisão sistemática de literatura	n= 9 estudos	Educação em saúde; Avaliação deglutição.
A20 Lee et al.	2019 Coréia do Sul	Pesquisa transversal	n= 208 cuidadores familiares	Apoio social; Apoio ao cuidador; Educação em saúde.
A21 Lee et al.	2019 Coréia do Sul	Estudo quase experimental com grupo	n= 42 (22 indivíduos no grupo de intervenção e 20	Exercício em grupo; Monitoramento e educação de pacientes; Apoio social;

		controle não equivalente	indivíduos no grupo de comparação	Apoio emocional;
A22 Cotterell	2018 Reino Unido	Revisão narrativa	-	Avaliação da saúde; Orientação sobre uso dos medicamentos; Educação em saúde.
A23 Lee; Kim; Kim	2018 Coreia do Sul	Revisão sistemática de literatura	n= 08 estudos	Orientação para melhora do sono.
A24 Manzanares et al.	2018 Espanha	Revisão narrativa	n= 19 estudos	Apoio emocional; Escuta/estímulo à manifestação de sentimentos, pensamentos e preocupações; Terapia com exercício físico; Prevenção de quedas; Controle do ambiente; Controle intestinal; Orientação para melhora do sono.
A25 Fleisher et al.	2018 EUA	Relato de caso	n= 85 idosos com DP	Orientação para o estabelecimento de ambiente domiciliar seguro; Controle do ambiente; Avaliação de saúde; Orientação sobre uso dos medicamentos; Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares.
A26 Toygar; Yildiri; Ozer	2018 Turquia	Revisão narrativa	-	Terapia com exercício; equilíbrio; Educação em saúde.
A27 Lennaerts et al.	2017 Holanda	Pesquisa transversal	n= 148 enfermeiras	Avaliação da saúde; Assistência para autocuidado; Aconselhamento nutricional controle de constipação; Orientação sobre uso dos medicamentos.
A28 Shin; Habermann	2017 EUA	Revisão sistemática de literatura	n= 27 estudos	Apoio ao familiar; Avaliação da saúde; Assistência ao autocuidado;

				Orientação sobre uso dos medicamentos.
A29 Bhidayasiri et al.	2016 Multicêntrico	Revisão narrativa	-	Orientação sobre uso dos medicamentos.
A30 Pretzer- Aboff; Prettyman	2015 EUA	Relato de caso	n=36 pessoas com DP	Monitoramento e educação de pacientes; Educação em saúde; Orientação sobre uso dos medicamentos; Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares.
A31 Beudet et al.	2015 Canadá	Estudo qualitativo	n=26 (13 pessoas com DP + 13 cônjuges)	Apoio familiar.
A32 Hellqvist; Berterö	2015 Suécia	Estudo qualitativo	n=14 (7 pessoas com DP + 7 cônjuges)	Apoio familiar; Educação em saúde; Suporte emocional.
A33 Ward; Browne P	2014 Irlanda	Estudo retrospectivo de cenários clínicos	n= 34 enfermeiras	Educação em saúde; Orientação sobre uso dos medicamentos; Monitoramento e educação de pacientes.
A34 Sena et al.	2010 Brasil	Estudo qualitativo	n=14 pessoas com DP	Implementação de grupo de apoio; Orientação para a melhora do sistema de apoio.
A35 Bunting- Perry	2006 EUA	Revisão narrativa	-	Facilitação do enfrentamento familiar; Facilitação do processo de pesar; Apoio do familiar/cuidador.
A36 Hurwitz et al.	2005 Reino Unido	Ensaio clínico randomizado	n= 1.859 (1.028 pessoas com DP e 808 do grupo controle)	Avaliação da saúde; Monitoramento e educação de pacientes; Ensino: orientação sobre uso dos medicamentos;

A37 Jarman et al.	2002 Reino Unido	Ensaio clínico randomizado	n= 1.859 (1.028 pessoas com DP e 808 do grupo controle)	Avaliação da saúde; Assistência para autocuidado Monitoramento e educação de pacientes; Ensino: orientação sobre uso dos medicamentos/processo da doença/tratamento.
A38 Edwards; Ruettiger	2002 EUA	Pesquisa transversal	n=82 (41 pessoas com DP + 41 cônjuges)	Avaliação da saúde; Apoio familiar/cuidador; Ensino: processo da doença/tratamento.
A39 Crabb	2001 Inglaterra	Revisão narrativa	-	Orientação para melhora do sono.
A40 MacMahon	1999 Reino Unido	Revisão narrativa	-	Educação em saúde; Monitoramento e educação de pacientes; Orientação sobre uso dos medicamentos; Apoio emocional.
A41 MacMahon; Thomas	1998 Reino Unido	Revisão narrativa	-	Avaliação da saúde; Educação em saúde.
A42 Szigeti	1988 EUA	Revisão narrativa	-	Avaliação da saúde.
A43 Mitchell; Mertz; Catanzaro	1987 EUA	Estudo experimental	n= 7 pessoas com DP	Promoção de exercício em grupo.
A44 Williams	1971 EUA	Relato de caso	n= 1 pessoas com DP	Ensino: orientação sobre medicamentos/processo da doença/tratamento.

\*Id - identificação, A de artigo seguido de número sequencial; †EUA - Estados Unidos da América

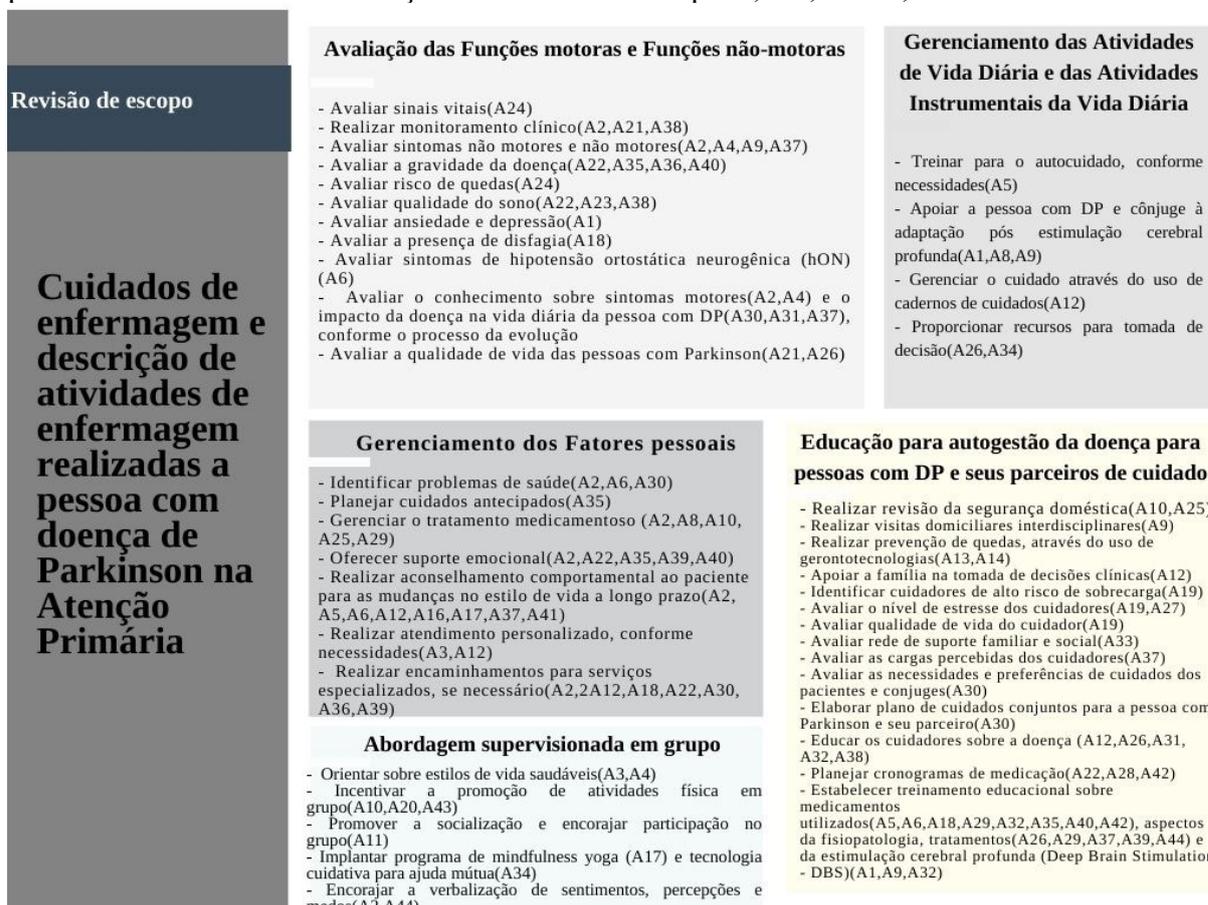
Fonte: elaborado pela autora.

### Cuidados de enfermagem

Quinze estudos incluídos nesta análise de escopo eram revisões, conseqüentemente, a maioria das ações realizadas compreendeu mais de uma área de cuidado de enfermagem. Os resultados indicaram que os enfermeiros possuem como foco a melhoria do bem-estar da pessoa com DP e seus parceiros de cuidado, por meio da avaliação da saúde, gerenciamento das incapacidades funcionais e educação em saúde. Os cuidados de enfermagem e descrição de

atividades de enfermagem realizadas à pessoa com DP na APS podem ser encontrados na Figura 8.

**Figura 8** - Cuidados de enfermagem e descrição de atividades de enfermagem realizadas à pessoa com Parkinson na Atenção Primária. Florianópolis, SC, Brasil, 2021



Fonte: elaborado pela autora.

### **Avaliação das funções motoras e funções não motoras**

Os estudos (A3, A5, A7, A10, A19, A22-A25, A27, A31, A32, A36-A39, A41) sobre avaliação das funções motoras e funções não motoras revelaram que é necessário habilidades avaliativas da condição clínica, rastreamento dos sintomas motores e não motores nos vários estágios da doença e avaliação global por meio das escalas específicas, como a *Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale, Part III Motor Examination* (MDS-UPDRS-III), *Parkinson's Disease Questionnaire-8* (PDQ-8), *Parkinson's Disease Questionnaire-39* (PDQ-39), bem como a utilização de testes de avaliação dos domínios físico e cognitivo, como *Timed Up and Go test* (TUG), *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) e escalas de depressão.

### **Gerenciamento das Atividades de Vida Diária e das Atividades Instrumentais da Vida Diária**

Os resultados (A6, A9, A18, A27, A35) evidenciaram o suporte de autocuidado como estratégia importante para melhorar a autonomia e o bem-estar das pessoas com DP, sendo que os temas mais explorados enfocaram melhorar a educação em saúde ao autocuidado para alimentação, banho, higiene íntima e para o vestir-se. Através da avaliação clínica, e treinamento os enfermeiros poderão acompanhar as AVD e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) das pessoas com DP, para auxiliá-los na promoção da independência e desempenho das tarefas domésticas.

Outro ponto em comum, citado nos estudos (A9, A16), mas, em menor frequência, foi a habilidade do enfermeiro em instruir a pessoa com DP a lidar com o estresse e outras exigências psicológicas, uma vez que as discinesias e complicações motoras podem levar ao impacto nas atividades ou interações sociais de pessoas que vivenciam os efeitos debilitantes da doença.

### **Educação para autogestão da doença para pessoas com doença de Parkinson e seus parceiros de cuidado**

As evidências (A5, A6, A9, A10, A13-A16, A20, A22, A25-A34, A36-A38, A40, A42, A44) clínicas disponíveis sobre a educação para autogestão da doença, para pessoas com DP e seus parceiros de cuidado, envolvem promover a saúde dos familiares e cuidadores, proporcionando educação familiar (A5, A6, A16, A29, A33, A36, A40, A42) e espaço seguro de compartilhamento para conversas sobre assuntos delicados que envolvem, desde questões sexuais do casal após o diagnóstico da doença, a assuntos relacionados a cuidados paliativos para pacientes em fim de vida (A31).

Os achados (A13, A20, A28, A38) apontam que, para a promoção da educação para autogestão da doença, é necessário conhecer a funcionalidade familiar, o acesso aos recursos comunitários, a rede social de apoio e o rastreamento da participação de cada indivíduo envolvido, sendo parte do cuidado de enfermagem e relacionados diretamente com a qualidade de vida da pessoa com DP.

Outro aspecto relevante na educação para autogestão voltada às pessoas com DP e seus parceiros de cuidado diz respeito à realização de visitas domiciliares. Os estudos revisados indicaram que, na equipe interdisciplinar, os enfermeiros lideram o atendimento domiciliar e são responsáveis por gerenciar a promoção de ambiente domiciliar seguro. As atividades implicam acompanhar as mudanças nos sintomas, problemas com a medicação, identificar pessoas com alto risco de quedas e questões relacionadas ao apoio social e saúde da pessoa com DP e seus familiares.

### **Abordagem supervisionada em grupo**

A atividade supervisionada em grupo demonstrou ser cuidado colaborativo para alcançar mudanças positivas nos resultados de saúde da pessoa com DP. As atividades de enfermagem descritas nos estudos estavam relacionadas ao treinamento físico-funcional (A11, A21, A43), à promoção da socialização (A4, A17, A34, A44), a reuniões de grupo de apoio e ajuda mútua (A34), e ao programa de *mindfulness* yoga para redução da ansiedade (A17).

Entretanto, os sete artigos (A4, A11, A17, A21, A34, A43, A44) inseridos no tema subestimaram os cuidados coletivos na DP, pois as ações descritas nos estudos não se aprofundam em caracterizar a situação da saúde do território, comprometendo a construção conjunta do diagnóstico da área e a identificação das reais atividades de promoção da saúde, ações intersetoriais, de participação e controle social para as pessoas que convivem com a doença, aspectos importantes na realização de atividades supervisionadas em grupo.

### **Gerenciamento dos fatores pessoais**

Nesta revisão, o gerenciamento dos fatores pessoais (A3, A5, A6, A8, A10, A12, A16, A18, A22, A23, A29, A30, A35-A37, A39-A41) foi percebido como aspecto fundamental do cuidado de enfermagem para proporcionar resultados significativos aos sintomas motores e neuropsiquiátricos, melhorando os escores da qualidade de vida das pessoas com DP. Os cuidados consistiram em: conhecer e avaliar as condições clínicas e sociais; fornecer informações das rotinas diárias; gerenciamento do tratamento de acordo com as metas de cuidados predefinidas (A8, A10, A25, A29), com enfoque no aconselhamento comportamental (A5, A6, A12, A16, A18, A22, A37, A41); e identificação de problemas de saúde (A6, A30).

## **DISCUSSÃO**

A DP é um distúrbio neurodegenerativo que inclui ampla gama de sintomas motores e não motores, que pode levar a impacto no bem-estar dos indivíduos que vivem com a doença (DORSEY; BLOEM, 2018). Por isto, os enfermeiros devem estar cientes das questões envolvidas na progressão da doença ao fornecer cuidados à pessoa com DP e seus familiares. Esta revisão de escopo identificou 44 estudos sobre cuidados de enfermagem, para atender às necessidades das pessoas com DP no âmbito da APS, que visam: avaliação das funções motoras e funções não motoras; gerenciamento das AVD e das AIVD; educação para autogestão da doença para pessoas com DP e seus parceiros de cuidado; abordagem supervisionada em grupo, e gerenciamento dos fatores pessoais, demonstrando assim, a complexidade em relação aos cuidados de enfermagem.

Os resultados demonstraram que enfermeiros de cuidados primários desempenham papel essencial na otimização da funcionalidade e bem-estar das pessoas com DP, ao fornecer

cuidado de suporte na avaliação das características clínicas, tanto motoras quanto não motoras, associadas à gravidade e duração da doença (A3, A5, A7, A10, A20, A23-A26, A28, A32, A33, A37-A40, A42).

Como as manifestações da doença divergem entre os pacientes, e as necessidades e prioridades individuais são muito diversas, o enfermeiro deve dedicar tempo para levantar tais demandas e necessidades com apoio de instrumentos de avaliação clínica, para obter assistência direcionada ao alcance funcional (PARISH et al., 2020). No Brasil, os enfermeiros e demais profissionais de saúde da APS são instrumentalizados para monitorar a saúde dos idosos e indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, através de escalas para avaliação funcional e cognitiva, disponibilizadas em protocolos e guias clínicos de atendimentos regionais ou materiais como os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (PLACIDELI et al., 2020). Apesar de esses materiais não serem específicos para DP, os instrumentos contidos neles podem auxiliar o enfermeiro na avaliação clínica e no monitoramento de distúrbios neurocomportamentais e cognitivos, muito comuns nos indivíduos com a doença.

Países, como Reino Unido e Holanda, possuem experiências exitosas com atuação de enfermeiras especialistas em DP, e seus documentos específicos para cuidados de enfermagem na DP estabelecem a promoção e gerenciamento da independência como competência dos enfermeiros que assistem esse público (LENNAERTS et al., 2017; PARKINSON'S UK, 2016). Para o grupo do Reino Unido, o enfermeiro deve demonstrar conhecimento das necessidades fisiológicas, sociais e espirituais da pessoa com DP, avaliar a habilidade do indivíduo para gerenciar seus próprios cuidados e a capacidade de reconhecer e descrever sinais de problemas comuns que as afetam e que podem comprometer o autocuidado, além de apresentar o conceito de cuidado antecipatório, fortalecendo a tomada de decisão futura (PARKINSON'S UK, 2016).

A natureza clinicamente heterogênea e progressiva da DP (DORSEY; BLOEM, 2018) exige, além da avaliação das características clínicas, o gerenciamento das AVD e das AIVD (A6, A9, A19, A28, A36). É fundamental que o enfermeiro desenvolva estratégias para estimular a pessoa com DP na realização das AVD e AVDI, promovendo melhora da qualidade de vida e evitando, assim, dependência funcional e sintomas depressivos (SCHENKER; COSTA, 2019).

Como a DP poderá afetar a vida não apenas da pessoa com a doença, mas também de toda a sua família, a educação para autogestão da doença para pessoas com DP e seus parceiros de cuidado (A5, A6, A9, A10, A13-A16, A20, A22, A25-A34, A36-A38, A40, A42, A44) é parte essencial do cuidado de enfermagem. Sobre a temática, observou-se que o manejo da díade paciente-cuidador inclui intervenções que visam à coordenação dos cuidados para os

efeitos psicossociais da doença, que podem interferir nas interações dos relacionamentos, com ênfase particular no fortalecimento das redes de apoio dos cuidadores. Nessa mesma direção, autores argumentam que ser diagnosticado com doença neurodegenerativa é experiência que muda não só a vida do indivíduo com a doença, mas também dos parceiros de cuidado, tornando-se importantes abordagens que enfoquem os impactos da doença aos familiares e cuidadores, para que estes não se tornem pacientes em potencial (HELLQVIST et al., 2020).

De acordo com os estudos revisados (A3, A5, A6, A9, A10, A12, A18, A21, A30, A33, A36, A40), o atendimento domiciliar na modalidade de Telenfermagem demonstrou ser ferramenta útil para garantir as necessidades do paciente e a continuidade do cuidado. Esse recurso vem sendo utilizado pelos enfermeiros da APS, fornecendo aos usuários orientação por telefone ou por videoconferência, planejamento de ações, visitas domiciliares, articulação multiprofissional e encaminhamento para serviços especializados (PRELL et al., 2020; BARRA et al.; 2020). No cenário atual, em tempos de distanciamento social imposto pela COVID-19, o teleatendimento pode ser ferramenta útil para manter o cuidado das pessoas com DP.

Pilar fundamental da APS, a visita domiciliar proporciona proximidade dos profissionais da equipe de saúde com aqueles que não conseguem chegar ao serviço devido às limitações pessoais ou geográficas do território (SCHENKER; COSTA, 2019). Tal como acontece com idosos fragilizados, em decorrência das limitações físicas, pessoas com DP em estágio intermediário e avançado são beneficiadas com visitas regulares dos profissionais, avaliando os possíveis riscos e limitações do seu ambiente domiciliar e do acesso do território.

Nesta revisão, sete estudos (A4, A11, A17, A21, A34, A43, A44) relataram a abordagem supervisionada em grupo. No que corresponde a este assunto, estudo brasileiro acerca dos avanços e os desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na APS identificou que a formação de grupos é estratégia essencial no tratamento de doenças crônicas, pois permite a reflexão sobre o processo de adoecimento e os fatores envolvidos, possibilitando estimular formas de autocuidado e mudança de estilo de vida (SCHENKER; COSTA, 2019).

Para Schenker e Costa (2019), quando o cuidado ocorre de forma integrada com os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), é possível alcançar resultados significativos de saúde dos participantes, possibilitando a diminuição do número de encaminhamentos para a atenção secundária. Logo, os enfermeiros devem se beneficiar desses espaços interativos, para promover a socialização e estilos de vida

saudáveis, por meio do apoio à participação em grupo, encorajamento à verbalização e aconselhamento comportamental para as mudanças no estilo de vida a longo prazo.

Tendo em vista os estudos (A3, A5, A6, A8, A10, A12, A16, A18, A22, A23, A29, A30, A35-A37, A39-A41) que examinaram o gerenciamento dos fatores pessoais, compreender e identificar o problema de saúde da pessoa com DP perante a perspectiva da enfermagem garantirá ações individualizadas destinadas a permitir que mantenham ou recuperem o controle de aspectos importantes da sua vida. Isso, por sua vez, ajudará a envolvê-los nas decisões clínicas e no estabelecimento de metas terapêuticas durante as consultas, melhorando os resultados de saúde e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida e de seus cuidadores.

Nossos achados incentivam a abordagem colaborativa de cuidados primários que priorizam as ações multissetoriais para promoção e educação em saúde no nível individual, com foco nas especificidades de cada paciente, e ações coletivas, como a realização de grupos voltados à pessoa com DP e seus familiares, fortalecendo a capacidade de prevenção de complicações e autocuidado (SCHENKER; COSTA, 2019; BARRA et al.; 2020).

A natureza multifacetada da DP demanda dos enfermeiros intervenções voltadas a educar e apoiar os pacientes na manutenção de estilo de vida seguro e ativo, por meio da prevenção do declínio funcional e encaminhamento para profissionais da equipe interdisciplinar, em especial com foco para prática do exercício físico, terapia da fala e da terapia ocupacional para desaceleração da degeneração motora e neural (A12, A19, A37, A40). Nesse sentido, destaca-se o apoio dos profissionais do NASF no cenário da APS brasileiro, no qual realiza-se abordagem multidisciplinar, com discussão de casos e planejamento de cuidados, tão necessários e importantes devido à complexidade da DP (SCHENKER; COSTA, 2019).

Embora o papel dos enfermeiros da APS no cuidado à pessoa com DP não tenha sido o foco desta revisão, foi abordado em estudos (A3, A6, A12, A16) incluídos no gerenciamento dos fatores pessoais que os enfermeiros ajudam as pessoas com essa condição complexa a gerenciar seus inúmeros medicamentos, fornecem informações sobre como viver com a doença, além de promover apoio emocional aos pacientes e familiares. Esses achados são semelhantes aos encontrados em outras revisões (PRELL et al, 2020; RAJAN et al, 2020) sobre integração clínica na DP, constatando que, dependendo do contexto de serviço de saúde, o enfermeiro terá diferentes papéis e atribuições no cuidado a este paciente, contudo algumas atribuições geralmente são comuns como: gerenciamento de casos; avaliação e orientação na adesão à medicação; fornecimento de informações; educação em saúde; apoio psicossocial; auxílio no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento; e suporte ao cuidador.

As competências clínicas específicas reforçam a proposta da OPAS da necessidade de ampliação do papel da enfermagem na APS nos países da América Latina, enfatizando que novos perfis profissionais, como o de enfermeiros de prática avançada, são essenciais para assumir as demandas da função com autonomia e oferecer cuidado de alta qualidade ao paciente (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

### **Limitações do estudo**

Como característico das revisões que limitam idiomas, é possível que alguns estudos relevantes não tenham sido contemplados, no entanto nos sentimos seguros de que quaisquer estudos perdidos não alteram substancialmente o padrão das descobertas. Não estabelecemos nenhuma restrição de tempo, portanto, também foram recuperados documentos desatualizados. Por fim, a qualidade das 11 revisões narrativas incluídas no estudo representa limitação que deve ser reconhecida, uma vez que, com base no referencial metodológico utilizado, não avaliamos as qualidades metodológicas dos relatórios.

### **Implicações para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem**

O artigo aponta para os cuidados de enfermagem que podem ser realizados em âmbito primário de atenção à saúde às pessoas que convivem com a DP, auxiliando os enfermeiros no desenvolvimento das competências necessárias para a tomada de decisão clínica. Ainda, os cuidados de enfermagem listados neste estudo podem ser úteis para direcionar os planos de autogestão no nível individual ao longo do curso da doença, fornecendo clareza ao papel da enfermagem nos vários aspectos do cuidado na DP no contexto da APS.

Apesar de esta revisão revelar crescimento de estudos sobre a temática nos últimos anos, apenas alguns ensaios clínicos (A1, A17, A18, A36) avaliaram a eficácia dos cuidados, demonstrando a necessidade de pesquisas futuras de alta qualidade, para gerar base de evidências fortes para a implementação de cuidados de enfermagem nos diferentes estágios da doença, discernindo quais cuidados identificados funcionam para subgrupos específicos dessa população. Além disto, a compreensão das práticas do cuidado coletivo e sua complexa relação nos modelos de atenção às pessoas que convivem com DP no território é um próximo passo importante nas pesquisas, frente à crescente prevalência da doença, tendo a participação e o controle social como elementos centrais que devem ser avaliados para caracterizar a situação de saúde dessa população.

### **CONCLUSÃO**

Esta revisão de escopo demonstra o cuidado de enfermagem à pessoa com DP no âmbito primário de atenção à saúde como complexo e multidimensional, enfatizando ações que

incluem cuidados centrados em nível individual e em grupo, abrangendo avaliação clínica, educação do paciente, envolvimento deste no contexto social do cuidado e desenvolvimento de relacionamentos positivos com os familiares e cuidadores.

Como o cuidado mais importante desempenhado pelos enfermeiros, no contexto primário de saúde, esteve relacionado à avaliação dos sintomas em cada estágio clínico e estratégias educacionais para o gerenciamento e enfrentamento da doença, tornam-se necessário trabalhos adicionais que examinem o impacto e a eficácia clínica destes cuidados à saúde e bem-estar da pessoa com DP, principalmente em locais em que esses não têm acesso a serviços especializados em neuroreabilitação ou em contextos em que esses serviços são escassos.

## REFERÊNCIAS

AYE, Y.M.; LIEW, S.; NEO, S.X.; LI, W.; NG, H.L.; CHUA, S.T.; et al. Patient-Centric Care for Parkinson's Disease: From Hospital to the Community. **Frontiers in Neurology**, v. 11, p. 502, 2020. doi: 10.3389/fneur.2020.00502.

BARRA, J.F.; GARCIA, M.C.M.; ANDRADE, É.; LEITE, I.C.G.; LANZA, F.M.; COELHO, A.D.C.O. Acessibilidade na atenção primária: como avaliam os profissionais de saúde?. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.10,e3630,p.1-10,2020. doi:10.19175/recom.v10i0.3630

BEAUDET, L.; DUCHARME, F.; L'ÉCUYER, N.; CHOUINARD, S.; JODOIN, N.; PANISSET, M. Development and evaluation of a dyadic intervention for elderly couples living with moderate-stage Parkinson disease. **Appl Nurs Res.** v.28,n.4,p.e21-7,2015. doi: 10.1016/j.apnr.2015.02.004.

BHIDAYASIRI, R.; BOONPANG, K.; JITKRITSADAKUL, O.; CALNE, S.M.; HENRIKSEN, T.; TRUMP, S.; et al. Understanding the role of the Parkinson's disease nurse specialist in the delivery of apomorphine therapy. **Parkinsonism Relat Disord.** v.33,Suppl 1,p.S49-S55,2016. doi: 10.1016/j.parkreldis.2016.11.014

BULECHEK, B.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C. **NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem.** 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

BUNTING-PERRY, L.K. Palliative care in Parkinson's disease: implications for neuroscience nursing. **J Neurosci Nurs.**; v.38,n.2,p.106,2006.

CLEARY AS, ROSSI A, STATES RA. Parkinson's Disease: Exploring Motives for Long-Term Adherence to a Group Exercise Program. **Rehabil Nurs.** v.45,n.3p.131-139,2020. doi:10.1097/rnj.000000000000187

CONNOR, K.I.; SIEBENS, H.C.; MITTMAN, B.S.; GANZ, D.A.; BARRY, F.; ERNST, E.; et al. Quality and extent of implementation of a nurse-led care management intervention: care coordination for health promotion and activities in Parkinson's disease (CHAPS). **BMC Health Serv Res.** v.20,n.1p.732,2020. doi:10.1186/s12913-020-05594-8

CONNOR, K.I.; CHENG, E.M.; BARRY, F.; SIEBENS, H.C.; LEE, M.L.; GANZ, D.A.; et al. Randomized trial of care management to improve Parkinson disease care quality. **Neurology**. v.92,n.16,p.e1831-e1842,2019. doi:10.1212/WNL.0000000000007324

COTTERELL P. Parkinson's disease: symptoms, treatment options and nursing care. **Nurs Stand**. v.33,n.7,p.53-58,2018. doi:10.7748/ns.2018.e11207

CRABB, L. Sleep disorders in Parkinson's disease: the nursing role. **Br J Nurs**. v.10,n.1,p.42-47,2001. doi:10.12968/bjon.2001.10.1.5401

DORSEY, E.R.; BLOEM, B. R. The Parkinson pandemic call to action. **JAMA neurology**. v.75n.1,p.9-10,2018.

DUFFLEY, G.; LUTZ, B.J.; SZABO, A.; WRIGHT, A.; HESS, C.W.; RAMIREZ-ZAMORA, A.; ZEILMAN, P.; CHIU, S.; FOOTE, K.D.; OKUN, M.S.; BUTSON, C.R. Home Health Management of Parkinson Disease Deep Brain Stimulation: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Neurol**. v.78,n.8,p.972-981,2021. doi: 10.1001/jamaneurol.2021.1910.

EDWARDS, N.E.; RUETTIGER, K.M. The Influence of Caregiver Burden on Patients' Management of Parkinson's Disease: Implications for Rehabilitation Nursing. **Rehabil Nurs**.; v.27,p.182-186,2002. doi:10.1002/j.2048-7940.2002.tb02007.x

FERREIRA, J.M.; HAMMERSCHMIDT, K.S.D.A.; DACOREGIO, B.M.; ROSA, S.D.S.D.; ABREU, A.C.D.; MARTINS, N.F. Gerontotecnología para prevención de caídas: Promoción de la salud del anciano con enfermedad de Parkinson. **Index enferm**. v.28,n.1-2,p. 61-65,2019.

FLEISHER, J.E.; KLOSTERMANN, E.C.; HESS, S.P.; LEE, J.; MYRICK, E.; CHODOSH, J. Interdisciplinary palliative care for people with advanced Parkinson's disease: a view from the home. **Ann Palliat Med**. v.9,Sple,p.S80-89, 2020.

FLEISHER, J.; BARBOSA, W.; SWEENEY, M.M.; OYLER, S.E.; LEMEN, A.C.; FAZL, A.; et al. Interdisciplinary Home Visits for Individuals with Advanced Parkinson's Disease and Related Disorders. **J Am Geriatr Soc**. v.66,n.6,p.1226-1232,2018. doi:10.1111/jgs.15337

HAAHR, A.; NORLYK, A.; HALL, E.O.C.; HANSEN, K.E.; ØSTERGAARD, K.; KIRKEVOLD, M. Sharing our story individualized and triadic nurse meetings support couples adjustment to living with deep brain stimulation for Parkinson's disease. **Int J Qual Stud Health Well-being**. v.15,n.1,p.1748361,2020. doi:10.1080/17482631.2020.1748361

HABERMANN, B.; SHIN, J.Y.; SHEARER, G. Dyadic Decision-Making in Advanced Parkinson's Disease: A Mixed Methods Study. **West J Nurs Res**. v.42,n.5,p.348-355,2020. doi:10.1177/0193945919864429

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; FERREIRA, J.M.; HEIDEMANN, I.T.S.B.; ALVAREZ, A.M.; LOCKS, M.O.H.; SIEWERT, J.S. Gerontechnology for fall prevention of the elderly with Parkinson. **Rev Bras Enferm**. v.72,suppl 2,p.243-250,2019. doi:10.1590/0034-7167-2018-0704

HELLQVIST, C.; BERTERÖ, C. Support supplied by Parkinson's disease specialist nurses to Parkinson's disease patients and their spouses. **Appl Nurs Res.** v.28,n.2,p.86-91,2015. doi:10.1016/j.apnr.2014.12.008

HELLQVIST C, BERTERÖ C, DIZDAR N, SUND-LEVANDER M, HAGELL P. Self-Management Education for Persons with Parkinson's Disease and Their Care Partners: A Quasi-Experimental Case-Control Study in Clinical Practice. **Parkinsons Dis.** v.2020,p.6920943,2020. doi: 10.1155/2020/6920943.

HO, H.; JOSE, I.; CHEESMAN. M.; GARRISON, C.; BISHOP, K.; TABER, S.; WITT, J.; SIN, M.K. Depression and Anxiety Management in Parkinson Disease. **J Neurosci Nurs.** v.53n.4,p.170-176,2021. doi: 10.1097/JNN.0000000000000596.

HURWITZ, B.; JARMAN, B.; COOK, A.; BAJEKAL, M. Scientific evaluation of community-based Parkinson's disease nurse specialists on patient outcomes and health care costs. **J Eval Clin Pract.**; v.11,n.2,p.97-110,2005. doi:10.1111/j.1365-2753.2005.00495.x

JARMAN, B.; HURWITZ, B.; COOK, A.; BAJEKAL, M.; LEE, A. Effects of community based nurses specialising in Parkinson's disease on health outcome and costs: randomised controlled trial. **BMJ.** v.324(7345):1072-1075,2002. doi:10.1136/bmj.324.7345.1072

KWOK, J.Y.Y.; KWAN, J.C.Y.; AUYEUNG, M.; MOK, V.C.T.; LAU, C.K.Y.; CHOI, K.C.; et al. Effects of Mindfulness Yoga vs Stretching and Resistance Training Exercises on Anxiety and Depression for People With Parkinson Disease: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Neurol.** v.76,n.7,p.755-763,2019. doi:10.1001/jamaneurol.2019.0534

LEE, J.; KIM, S.H.; KIM, Y.; KIM, Y.L.; SOHN, Y. Quality of Life of Caregivers of Individuals With Parkinson's Disease. **Rehabil Nurs.** v.44,n.6,p.338-348,2019. doi: 10.1097/rnj.0000000000000158

LEE, J.; CHOI, M.; YOO, Y.; AHN, S.; JEON, J.Y.; KIM, J.Y.; et al. Impacts of an Exercise Program and Motivational Telephone Counseling on Health-Related Quality of Life in People With Parkinson's Disease. **Rehabil Nurs.** v.44,n.3,p.161-170,2019. doi: 10.1097/RNJ.0000000000000229.

LEE, J.; KIM, Y.; KIM, Y.L. Non-pharmacological therapies for sleep disturbances in people with Parkinson's disease: A systematic review. **J Adv Nurs.** 2018. doi:10.1111/jan.13694

LENNAERTS, H.; GROOT, M.; ROOD, B.; GILISSEN, K.; TULP, H.; WENSEN. E. et al. A Guideline for Parkinson 's Disease Nurse Specialists, with Recommendations for Clinical Practice. **J Parkinsons Dis.** v.7,n.4,p.749-754,2017. doi:10.3233/JPD-171195

MACMAHON, D.G. Parkinson's disease nurse specialists: an important role in disease management. **Neurology.** v.52,Suppl 3,p.S21-S25,1999.

MACMAHON, D.; THOMAS, S. Practical approach to quality of life in Parkinson's disease: the nurse's role. **J Neurol.** v.245,p.S19-S22,1998. <https://doi.org/10.1007/PL00007732>

MANCINI, F.; VAN HALTEREN, A.D.; CARTA, T.; THOMAS, S.; BLOEM, B.R.; DARWEESH, S.K.L. Personalized care management for persons with Parkinson 's disease: A

telenursing solution. **Clin Park Relat Disord.** v.3,p.100070,2020.  
doi:10.1016/j.prdoa.2020.100070

MANZANARES, M.C.G.; NAVASCUÉS, M.L.J.; TOBAR, E.B.; MARTÍNEZ, M.N.; CALLEJA, M. P. Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde atención primaria. **Gerokomos.**v.29,n.4,p.171-177,2018. Available from:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00171.pdf> cited 2021 Mar 20

MITCHELL, P.H.; MERTZ, M.A.; CATANZARO, M.L. Group exercise: A nursing therapy in Parkinson's disease. **Rehabil Nurs.** v.12,n.5,p.242-245,1987. doi: 10.1002/j.2048-7940.1987.tb01009.x.

NAVARTA-SÁNCHEZ, M.V.; AMBROSIO, L.; PORTILLO, M.C.; URSÚA, M.E.; SENOSIAIN, J.M.; RIVEROL, M. Evaluation of a psychoeducational intervention compared with education in people with Parkinson's disease and their informal caregivers: a quasi-experimental study. **J Adv Nurs.** 2020. doi:10.1111/jan.14476

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A.M.; VALCARENGH, R. V. Cuidados de enfermagem às pessoas com doença de Parkinson na Atenção primária à Saúde: protocolo de scoping review. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica,** n. 41, p. 10, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde.** Washington, DC: OPAS. 2018[cited 2020 Nov 12]. p.41. Available from:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035\\_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

PARISH, A.L.; KIM, J. The role of the primary care provider in work-up and management of Parkinson's Disease. **Advances in family practice nursing.** p.37-47, 2020. doi: /10.1016/j.yfnp.2019.12.004

PARK, M.S.; CHOI, J.Y.; SONG, Y.J.; CHOI, H.; PARK, E.J.; JI, E.S. Systematic Review of Behavioral Therapy to Improve Swallowing Functions of Patients With Parkinson's Disease. **Gastroenterol Nurs.** v.42,n.1,p.65-78,2019. doi:10.1097/SGA.0000000000000358

PARKINSON'S U.K. **Competencies: A competency Framework for Nurses Working in Parkinson's Disease Management.** 3rd. 2016. Disponível em:  
[https://www.parkinsons.org.uk/sites/default/files/201712/competency\\_framework\\_for\\_parkinsons\\_nurses\\_2016.pdf](https://www.parkinsons.org.uk/sites/default/files/201712/competency_framework_for_parkinsons_nurses_2016.pdf).

PETERS, M.D.; MARNIE, C.; TRICCO, A.C.; POLLOCK, D.; MUNN, Z.; ALEXANDER, L.; MCINERNEY, P.; GODFREY, C.M.; KHALIL, H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBIM Evid Synth.** v.18,n.10,p.2119-2126,2020. doi: 10.11124/JBIES-20-00167

PLACIDELI, N.; CASTANHEIRA, E.R.L.; DIAS, A.; SILVA, P.A.D.; CARRAPATO, J.L.F.; SANINE, P.R.; et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Rev Saúde Pública.** v.54,n.06,p.1-14, 2020. doi: 10.11606/s15188787.2020054001370

- PRELL, T.; SIEBECKER, F.; LORRAIN, M.; EGGERS, C.; LORENZL, S.; KLUCKEN, J.; et al. Recommendations for Standards of Network Care for Patients with Parkinson's Disease in Germany. **J Clin Med.** v.9,n.5,p.1455,2020. doi: 10.3390/jcm9051455
- PRELL, T.; SIEBECKER, F.; LORRAIN, M.; TONGES, L.; WARNECKE, T.; LUCKEN, J.; et al. Specialized Staff for the Care of People with Parkinson's Disease in Germany: An Overview. **J Clin Med.** v.9,n.8,p.E2581,2020. doi:10.3390/jcm9082581
- PRETZER-ABOFF, I.; PRETTYMAN, A. Implementation of an Integrative Holistic Healthcare Model for People Living with Parkinson's Disease. **Gerontologist.** v.55,Suppl 1,p.S146-S153,2015. doi:10.1093/geront/gnv004
- RAJAN R, BRENNAN L, BLOEM BR, DAHODWALA N, GARDNER J, GOLDMAN JG, et al. Integrated Care in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Mov Disord.** v.35,n.9,p.1509-1531,2020. doi: 10.1002/mds.28097.
- SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva.** v.24,n.4,p.1369-1380,2019. doi: 10.1590/1413-81232018244.01222019.
- SENA, E.L.S.; MEIRA, E.C.; SOUZA, A.S.; SANTOS, I.S.C.; SOUZA, D.M.; ALVAREZ, A.M.; et al. Tecnologia cuidativa de ajuda mútua grupal para pessoas com Parkinson e suas famílias. **Texto contexto-enfer.**; v.19,n.1,p.93-103,2010. doi: 10.1590/S010407072010000100011
- SHIN, J.Y.; HABERMANN, B. Nursing Research in Parkinson's Disease From 2006 to 2015. **Clin Nurs Res.** v.26,n.2,p.142-156,2017. doi:10.1177/1054773816634912
- SIN, M.K.; KHEMANI, P. Neurogenic Orthostatic Hypotension: An Underrecognized Complication of Parkinson Disease. **J Neurosci Nurs.** v.52,n.5,p.230-233,2020. doi: 10.1097/JNN.0000000000000528
- SZIGETI, E. Nursing care of patients with Parkinson's disease. **Neurosci Biobehav Rev.** v.12,n.3-4,p.307-309,1998. doi: 10.1016/s0149-7634(88)80063-0.
- TOYGAR, I.; YILDIRIM, Y.; OZER, S. Dance Therapy in the Rehabilitation of the Parkinson's Disease. **Int. J. Caring Sci.** v.11,n.3,p.2005-8,2018. Available from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/74\\_ismail\\_special\\_11\\_cited\\_2021\\_Nov\\_123\).pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/74_ismail_special_11_cited_2021_Nov_123).pdf)
- VACCA, V.M. Parkinson disease: Enhance nursing knowledge. **Nursing.** v.49,n.11,p.24-32,2019. doi:10.1097/01.NURSE.0000585896.59743.21
- YOUNG, C.; PHILLIPS, R.; EBENEZER, L.; ZUTT, R.; PEALL, K.J. Management of Parkinson's Disease During Pregnancy: Literature Review and Multidisciplinary Input. **Mov Disord Clin Pract.** v.7,n.4p.419-430,2020. doi:10.1002/mdc3.12925
- WARD, R.; BROWNE, P. Nurse specialist interventions in Parkinson's disease. **WIN.** v.22,n.8,p.53-6,2014. Available from: [https://www.inmo.ie/tempDocs/Parkinsons\\_BrainDisease%20oct14.pdf](https://www.inmo.ie/tempDocs/Parkinsons_BrainDisease%20oct14.pdf) cited 2021 Nov 12

WILLIAMS, A. Parkinson's Disease: Discussion and implications for nursing care. **Int J Nurs Stud.**; v.8,n.1,p.5-13,1971. doi: 10.1016/0020-7489(71)90010-1.

### 6.3 MANUSCRITO 3 – Protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson nos serviços da Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever o desenvolvimento e validação de protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson nos serviços da Atenção Primária à Saúde.

**Método:** estudo metodológico, ancorado no referencial de translação do conhecimento, realizado entre março de 2020 e dezembro de 2021, desenvolvido em duas fases: 1) criação do protocolo, que incluiu achados de estudo qualitativo e definição do construto com base na síntese de revisão de escopo; e 2) validação por juízes especialistas na temática e avaliação de barreiras e facilitadores à implementação com enfermeiros da atenção primária.

**Resultados:** para atender às necessidades dos enfermeiros, foi desenvolvido o *Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde*, estruturado em cinco dimensões: avaliação clínica, gerenciamento das atividades de vida diária e das atividades instrumentais da vida diária, abordagem familiar e sistema de apoio, fatores ambientais e gerenciamento dos fatores pessoais. O Índice de Concordância da validação entre os membros consultivos variou de 66,66% a 100%. As características individuais dos enfermeiros, o compromisso das partes interessadas e a interação entre os objetivos institucionais com os objetivos apresentados no protocolo foram os facilitadores mais relatados para a implementação. A principal barreira para a adoção apresentada pelos enfermeiros foi a falta de tempo para implementar o protocolo. A análise da qualidade metodológica por juízes externos confirmou forte recomendação do protocolo.

**Considerações finais:** este estudo possibilitou a construção e validação de protocolo válido e confiável, para ser disponibilizado aos enfermeiros, que atuam no contexto da atenção primária em saúde cuidados às pessoas com doença de Parkinson e seus familiares.

**Descritores:** Doença de Parkinson; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Estudo de Validação.

#### INTRODUÇÃO

Há evidências claras de que os enfermeiros podem desempenhar papel significativo no apoio a atividades preventivas e no atendimento às necessidades de uma população envelhecida

com condições crônicas e complexas (EBRAHIMI *et al.*, 2021), como é o caso da doença de Parkinson (DP) (TOSIN *et al.*, 2021).

A DP é uma doença neurológica crônica que afeta aproximadamente 6,1 milhões de pessoas em todo o mundo (GDB 2016, 2019). Possui uma variedade de apresentações clínicas, curso imprevisível e é a causa mais comum de incapacidade neurológica em adultos jovens em muitos países ocidentais (TOLOSA *et al.*, 2021). Os cuidados às pessoas acometidas com a doença geralmente são facilitados por profissionais de saúde com conhecimentos e habilidades especializadas. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel essencial no autogerenciamento das transições de cuidado e proativo no atendimento avançado de DP, especialmente quando os cuidados paliativos se tornam necessários (VAN MUNSTER *et al.*, 2021).

Conforme relatado em pesquisas nacionais anteriores sobre a prestação de cuidados a pessoas com DP na APS, constatou-se que os enfermeiros carecem de conhecimento, habilidades de comunicação, estratégias de gestão e confiança nesta área (MAIA *et al.*, 2016; CAVALCANTE *et al.*, 2018). No entanto, recursos bem projetados baseados em evidências que refletem as experiências e prioridades dos participantes são imperativos para o suporte às decisões informadas (HARRISON; GRAHAM, 2021), podendo minimizar o desafio enfrentado por enfermeiros ao cuidar dessa população na APS.

De acordo com revisões, alguns estudos ilustram o desenvolvimento de estratégias clínicas, como diretrizes para o manejo de enfermagem às pessoas com DP e seus familiares cuidadores. No entanto, na maioria dos estudos, essas foram projetadas no continente europeu (TOSIN *et al.*, 2021), em que há consolidação da prática clínica do enfermeiro de distúrbios do movimento em países como Holanda e Reino Unido e, por isso, nem sempre são consideradas abrangentes para outros contextos (IWASA; SAITO; SUZUKI, 2021). Preocupados com os desafios de traduzir as melhores evidências disponíveis em intervenções de saúde reais em tempo hábil para providenciar atendimento e serviço mais eficazes, profissionais de saúde estão usando cada vez mais o embasamento da translação do conhecimento. A translação do conhecimento é um processo cíclico que aspira minimizar a lacuna entre teoria e prática, e vem sendo amplamente adotada como processo inovador para facilitar a absorção do conhecimento derivado da pesquisa nos serviços de saúde (HARRISON; GRAHAM, 2021).

Dentre os modelos de translação do conhecimento que podem ajudar a orientar e explicar o processo e facilitar a avaliação dos resultados da implementação, destaca-se o ciclo do conhecimento para ação, desenvolvido por Graham *et al.* (2006), por oferecer imagem global para produção e aplicação na pesquisa.

Apesar de a enfermagem ser reconhecida como fundamental para o tratamento da pessoa com DP (TOSIN *et al*, 2021), nacionalmente, não foram encontradas na literatura ferramentas e produtos do conhecimento de enfermagem a pessoas com DP em âmbito primário, em que os resultados de pesquisa tiveram impacto na prática. Impulsionados por esta carência na literatura nacional e pelos resultados preliminares de estudo qualitativo sobre a identificação de lacunas do conhecimento de enfermeiros sobre a DP, propomos a criação de protocolo assistencial de enfermagem, orientado pelo modelo do ciclo do conhecimento para ação de translação do conhecimento, para informar os enfermeiros sobre as decisões sobre cuidados de saúde às pessoas que convivem com DP, apropriados para circunstâncias clínicas da APS.

O objetivo do estudo foi descrever o desenvolvimento e validação de protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com DP nos serviços da APS, ancorado no referencial teórico de translação do conhecimento.

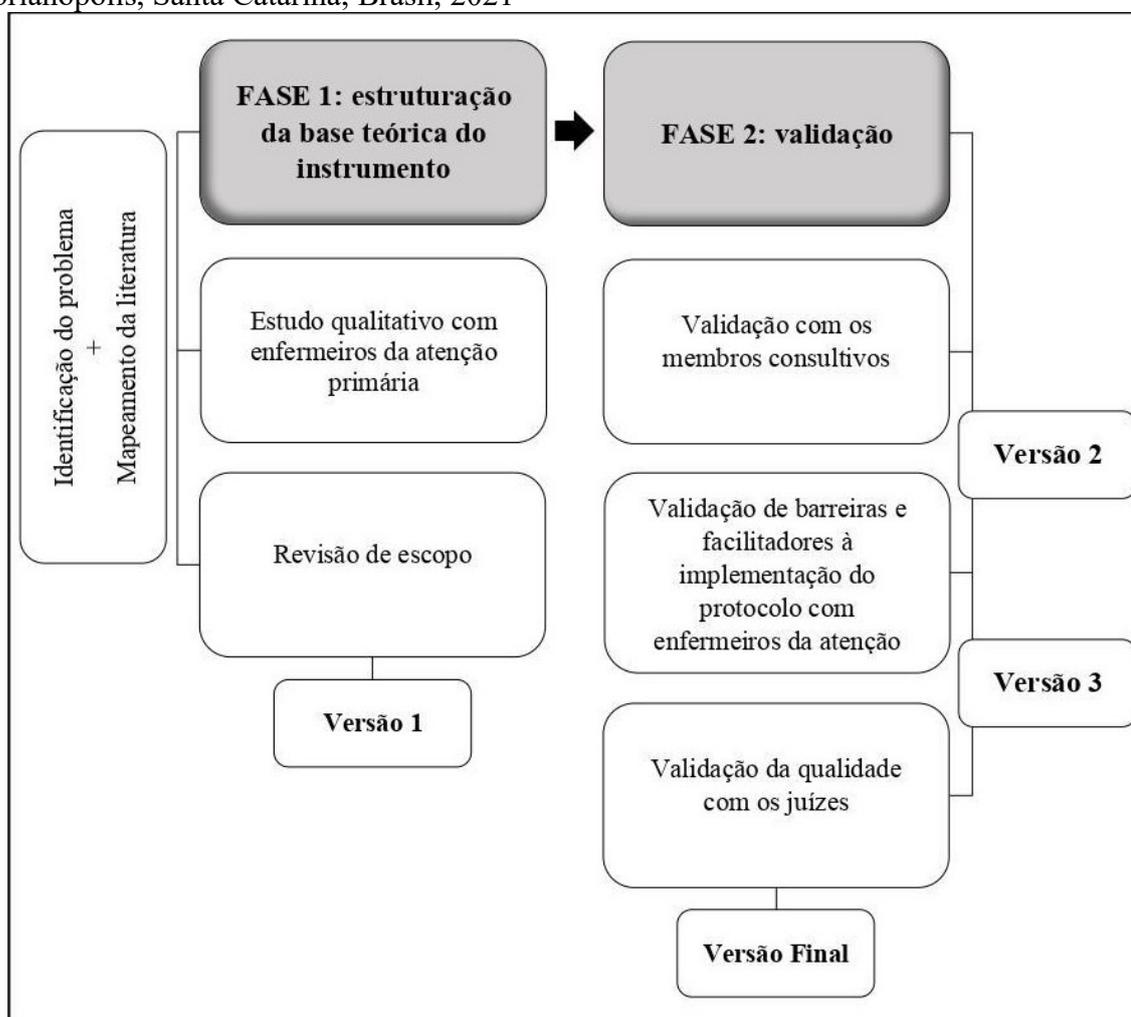
## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de estudo metodológico, para desenvolver e validar protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com DP no âmbito da APS.

A ferramenta foi estabelecida em duas fases: a primeira, para estruturação do formato e da base teórica de itens; e a segunda, para avaliar a validade de conteúdo. O desenvolvimento e a validação do protocolo são partes integrantes de atividade de translação do conhecimento, um processo complexo, impactado por profusas variáveis que é mais eficaz quando os esforços são multifacetados e sustentados, e quando visam barreiras à prática recomendada (HARRISON; GRAHAM, 2021). O processo metodológico das fases de desenvolvimento e validação do protocolo é apresentado na Figura 9.

**Figura 9** - Processo metodológico do desenvolvimento e validação do *Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde*. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021



Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Fase 1: Estruturação da base teórica: a construção do protocolo se concentrou no componente de criação do conhecimento do modelo ciclo do conhecimento para ação de translação do conhecimento. A criação do conhecimento abrange as fases de realização de pesquisas, reunindo ou sintetizando a pesquisa e refinando-a em formato utilizável de conhecimento (GRAHAM *et al.*, 2006). Em nosso projeto, a criação da ferramenta de cuidado teve dois momentos: a identificação do conhecimento existente e problema de prática e o mapeamento da literatura.

Parte da criação de conhecimento deve ser adaptável ao conhecimento dos usuários em potencial e, para isto deve-se identificar o conhecimento existente e problema de prática (GRAHAM *et al.*, 2006). Os alvos deste projeto eram enfermeiros da APS, e era importante determinar qual conhecimento refinar e em que formato. Portanto, estudo qualitativo foi desenvolvido para identificar as percepções dos enfermeiros sobre cuidar da pessoa com DP

nos serviços da APS. Através da análise temática de 15 entrevistas semiestruturadas com enfermeiros da APS de um município do sul do Brasil, identificamos três temas relacionados às experiências, percepções e necessidades relacionadas à temática, incluindo: Habilidades do enfermeiro no cuidado às pessoas com Parkinson; Abordagem à pessoa com Parkinson na atenção primária; e, Barreiras para atenção à pessoa com Parkinson na atenção primária. No geral, os participantes reconheceram a relevância da temática para o contexto primário, mas os resultados revelaram pouco conhecimento percebido e preparo no gerenciamento da doença na APS, destacando a necessidade de ferramenta que aprimore as habilidades no suporte à decisão caso se depare com casos de DP na APS.

A partir dos resultados do estudo qualitativo, a equipe de pesquisa realizou revisão de escopo apoiado no referencial metodológico do *JBIC Evidence Synthesis* (PETERS et al., 2020) para mapear de forma abrangente a temática. Os achados dos 44 artigos incluídos na revisão de escopo resultaram em uma lista de cuidados de enfermagem. Esses cuidados de enfermagem foram categorizados em: avaliação das funções motoras e funções não motoras; gerenciamento das atividades de vida diária e das atividades instrumentais da vida diária; educação para autogestão da doença para pessoas com DP e seus parceiros de cuidado; abordagem supervisionada em grupo; e gerenciamento dos fatores pessoais.

**Ferramentas/produtos de conhecimento:** a partir das informações obtidas nos estudos anteriores, a equipe de pesquisa determinou quais evidências eram prioridade a serem traduzidas para os participantes e discutiu sobre as dimensões e itens mais relevantes para compor a versão preliminar da ferramenta. Essas informações também remontam aos estágios iniciais da criação de conhecimento, identificando áreas prioritárias a serem revisadas sistematicamente e resultados importantes a serem incluídos (GRAHAM *et al.*, 2006). Os objetivos deste momento eram revisar as evidências, integrá-las ao conhecimento do que é atribuição do enfermeiro na área do DP, no contexto da APS e desenvolver estratégia de translação do conhecimento para auxiliar as decisões dos enfermeiros sobre cuidados de saúde a esta população.

Optou-se pela estrutura de protocolo como estratégia de translação do conhecimento para prover informações sobre DP aos enfermeiros, influenciados pelas preferências relatadas pelos participantes nos achados do estudo qualitativo e por entendermos que este é produto de conhecimento de fácil entendimento ao grupo-alvo, por estarem familiarizados com a utilização do formato no contexto local de prática.

O componente qualitativo e a revisão de escopo se encontram detalhados em manuscritos anteriores. A primeira fase finalizou com a criação do protocolo intitulado

*Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde*, composto por 40 itens incluídos em cinco dimensões: avaliação clínica, gerenciamento das atividades de vida diária e das atividades instrumentais da vida diária, abordagem familiar e sistema de apoio, fatores ambientais e gerenciamento dos fatores pessoais, conforme demonstrado na figura 10.

**Figura 10** - Diagrama representativo das dimensões do protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis. Santa Catarina, Brasil. 2021.



Fonte: Elaboração autoras. 2021.

**Fase 2: Validação:** após a construção do protocolo, iniciou-se o processo da validação, ocorrido entre novembro e dezembro de 2021. A segunda fase envolveu validação externa por membros consultivos, avaliação das possíveis barreiras e facilitadores ao uso do protocolo com enfermeiros da APS e validação externa de qualidade metodológica com juízes especialistas. O cenário do estudo foi *online*.

A primeira etapa validação foi realizada com seis membros consultivos envolvendo: neurologista; representante da secretaria municipal de saúde; pesquisadora com expertise clínica e acadêmica em DP e outros distúrbios do movimento; enfermeira da APS do município do estudo; representante do Conselho Regional de Enfermagem; pessoa com diagnóstico de DP membro da associação de Parkinson do município do estudo.

Os membros receberam, por e-mail, convite instrutivo para participação, acompanhado de cópia do protocolo e instrumento de avaliação elaborado pelas pesquisadoras. O instrumento apresentava nove questões para avaliação conceitual científica e clínica do protocolo, avaliadas com escala Likert de 5 pontos (1 indica forte discordância e 5 indica forte concordância) e três questões para comentários e sugestões. O objetivo principal foi examinar criticamente a ferramenta para que eles capturassem adequadamente a amplitude conceitual do protocolo e a indicação de recomendação dele.

Para análise de dados da validação, estatísticas descritivas foram usadas para mapear e resumir as características da amostra. Para validação do protocolo, foram calculados o Índice de Concordância. As questões que receberam índice  $\geq 80$  foram considerados válidos. Questões avaliadas  $< 80$  foram revisadas de acordo com as sugestões dos membros consultivos (PASQUALI, 2010).

Para identificação das possíveis barreiras e facilitadores à implementação do protocolo, validação compreendeu o envio do protocolo, por correio eletrônico aos enfermeiros da APS participantes do estudo qualitativo. Os enfermeiros foram escolhidos de forma intencional.

Na translação do conhecimento, uma vez identificado um problema, o conhecimento relevante para este problema deve ser selecionado e adaptado ao contexto local, incluindo a avaliação das barreiras à implementação (LÉEGARÉ; ZHANG, 2013). O instrumento avaliativo de 22 itens foi elaborado pelas autoras, embasado pelas orientações do kit de ferramenta de apoio para formulação de políticas baseadas em evidências em saúde da *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO), consistindo em avaliar os fatores relacionados às evidências, aos recursos disponíveis, além dos fatores organizacionais e individuais que poderiam representar barreira ou facilitador à implementação do protocolo

(RNAO, 2012). Como lembrete, e-mails com o *link* de pesquisa incorporado foram enviados durante um período de três semanas. A pesquisa *online* foi encerrada após três semanas. Para análise dos dados referentes às barreiras e facilitadores à implementação do protocolo, foram usadas estatísticas descritivas, e, para os comentários, codificação indutiva foi usada para distribuir os temas de barreiras e facilitadores à implementação.

Para validação externa da qualidade metodológica (terceira etapa), o protocolo foi examinado por quatro juízes que não estavam envolvidos no estudo. Os juízes eram profissionais de saúde com experiência acadêmica e clínica em cuidados geriátricos e/ou distúrbios do movimento, com título de pós-graduação (*Strictu Sensu*) na área da saúde e integrantes de grupo de pesquisa cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do Plataforma *Lattes*.

Foram enviados aos juízes, por correio eletrônico, o convite acompanhado do protocolo, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do instrumento *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* (AGREE II) e do manual instrutivo para uso do AGREE II. O AGREE II é um instrumento internacional, com versão em português, que objetiva medir o rigor metodológico e a qualidade de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (AGREE, 2009).

Para validação externa da qualidade, um escore percentual de domínio escalonado foi calculado de acordo com o AGREE II: (escore obtido–pontuação mínima possível)/(pontuação máxima possível–mínimo possível), na qual a pontuação alcançada é a soma das pontuações dos juízes por cada item (AGREE, 2009). O AGREE II não determina escores mínimos de domínio ou padrões de escores entre domínios para distinguir protocolos e diretrizes terapêuticas de alta qualidade e má qualidade. Essas decisões devem ser adotadas pelos usuários e orientadas pelo contexto em que o AGREE II está sendo empregado (AGREE, 2009). Então, como proposto em investigação anterior, os escores de domínio foram considerados de qualidade suficiente quando >60% e de boa qualidade quando >80% (BROUWERS et al., 2016).

O presente estudo é derivado de tese de doutorado cuja aprovação foi obtida pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 27716819.3.0000.0121), e abrangeu todas as fases do estudo (entrevistas individuais em profundidade, opiniões de especialistas e validação pelo grupo alvo). A participação foi voluntária e todos tiveram a garantia de que poderiam deixar o estudo sem indicar nenhum motivo.

## RESULTADOS

O *Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde* é composto por cinco dimensões: avaliação clínica; gerenciamento do desempenho das atividades da vida diária e das atividades instrumentais da vida diária; abordagem familiar e sistema de apoio; fatores ambientais; e gerenciamento dos fatores pessoais. Incluem-se 40 recomendações que fornecem orientações sobre o manejo de enfermagem às pessoas que convivem com DP.

### Validade científica e clínica do conteúdo do protocolo

Seis membros consultivos participaram da validação do conteúdo científico e clínico da primeira versão do protocolo. Os resultados mostraram que os Índices de Concordância variaram de 66,66% a 100%. Na Tabela 1, constam os escores percentuais gerados para cada item da lista de verificação com base na pontuação Likert e para o Índice de Concordância.

**Tabela 1** - Distribuição do Índice de Concordância entre os membros consultivos. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021. (n = 6)

Variáveis	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente	IC*
<b>Conteúdo científico</b>						
Os objetivos foram apresentados	0	0	0	0	6	100%
Os objetivos estão adequados para serem alcançados	0	0	1	1	4	83,33%
A base de evidências foi desenvolvida sistematicamente na literatura	0	0	0	0	6	100%
As recomendações foram fáceis de encontrar	0	1	0	1	4	83,33%
As recomendações apresentadas foram consistentes com a literatura	0	0	2	0	4	66,66%
O esquema ilustrativo mostra de forma clara o conteúdo apresentado	0	0	1	1	4	83,33%
<b>Conteúdo clínico</b>						
As recomendações apresentadas poderão ser implementadas no contexto da Atenção Primária à Saúde	0	0	1	1	4	83,33%
As recomendações apresentadas poderão ser desenvolvidas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	0	0	2	0	4	66,66%
As recomendações são apropriadas para os pacientes pretendidos	0	1	1	1	3	66,66%

As recomendações e o esquema ilustrativo são relevantes para o enfermeiro realizar cuidados às pessoas com doença de Parkinson no contexto da Atenção Primária à Saúde	0	0	2	1	3	66,66%
--	---	---	---	---	---	--------

\*IC= Índice de Concordância

Fonte: elaboração das autoras. 2021

O conteúdo científico foi avaliado como adequado, de acordo com os índices de concordância e conforme ilustrado nos comentários: *“A qualidade científica está excelente, baseada em estudos atuais e pertinentes à área pretendida.”* Para outro membro consultivo: *“O protocolo tem importante base científica, as autoras pautaram todas as recomendações em estudos recentes, incluindo literatura internacional.”*

O conteúdo clínico recebeu menores scores, necessitando de reformulação da apresentação conforme solicitações dos membros. Um membro consultivo apontou a necessidade de discutir o raciocínio clínico subsidiando a tomada de decisão clínica do enfermeiro: *“A iniciativa é excelente e está no caminho certo! Vale a pena estruturar o protocolo para melhor representar o raciocínio clínico do enfermeiro fundamentado no cuidado de enfermagem.”*

Também foi considerado que as recomendações contidas no protocolo preenchiam o atributo longitudinal, mas que precisaria direcionar melhor a atenção ao primeiro contato do enfermeiro com a pessoa com DP:

*“São várias recomendações que seriam utilizadas em um cuidado longitudinal, mas seria interessante saber quais recomendações seriam prioritárias para um primeiro atendimento, para melhor conduta dos enfermeiros da APS no cuidado a pessoas com DP.”*

Este membro ainda acrescentou:

*“Como está apresentando, o protocolo está muito teórico, creio que pode ser mais prático, o que favoreceria o trabalho dos enfermeiros na APS no cuidado às pessoas com DP. O tempo de consulta de enfermagem, devido à grande demanda de usuários, gira em torno de 20 min a meia hora, em minha realidade.”*

Em concordância, um dos membros consultivos apontou o olhar da pessoa que vivencia a doença sobre o protocolo desenvolvido:

*“Eu diria que, como pessoa portadora de DP, em um primeiro momento, este protocolo me parece ótimo, mas depois acredito que outro tipo de formação seria fundamental. Algo como contato próximo com portadores da doença e através da observação clínica seria possível quase que ler em qual estágio da doença o portador se encontra e neste sentido ficaria mais fácil identificar quais são as reais necessidades para aquele estágio da doença.”*

Todos os seis membros consultivos recomendaram o protocolo, contudo um membro recomendou com alterações. Dois membros, apesar de terem recomendado o protocolo sem alteração, fizeram comentários com sugestões. Nesses casos, os pesquisadores entraram em contato individualmente e realizaram encontro por vídeo chamada para discussão sobre como contemplar a sugestão no protocolo. O Quadro 5 lista as solicitações de mudança após a primeira validação pelos membros consultivos.

**Quadro 5** - Apresentação das sugestões dos membros consultivos. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

Sugestões
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acrescentar lista de siglas;</li> <li>- Substituir palavras por outras similares;</li> <li>- Corrigir referência da introdução;</li> <li>- Dimensão avaliação clínica: remoção de dois itens por não indicarem avaliação;</li> <li>- Dimensão avaliação clínica: trocar escala <i>Unified Parkinson's Disease Rating Scale</i> - UPDRS para escala MDS-UPDRS;</li> <li>- Elaborar diagrama representativo das dimensões do protocolo;</li> <li>- Reformular o fluxograma para indicativo dinâmico do primeiro contato e consultas de acompanhamento, pensando no tempo disponível para consulta de enfermagem na APS.</li> </ul>

Fonte: elaboração das autoras. 2021

Cada item foi considerado, individualmente, para determinar seu valor de acordo com a intenção do protocolo, considerar se o item era redundante de qualquer outro item e decidir qual dimensão ele melhor se encaixava. As deliberações foram tomadas por consenso após discussão com os membros consultivos e as recomendações foram incluídas no protocolo.

#### **Avaliação dos facilitadores e barreiras à implementação do protocolo**

Três enfermeiros participaram da avaliação dos facilitadores e barreiras à implementação do protocolo e, para eles, o protocolo deve estar disponível nos consultórios de enfermagem, todos concordaram que as recomendações são claras e fáceis de entender, há credibilidade na qualidade da evidência e as recomendações contidas no protocolo se encaixam no pensamento, crenças e valores atuais das suas atividades da APS.

Com relação aos resultados ao uso do protocolo no ambiente de prática, observou-se que diversos facilitadores poderiam afetar diretamente a implementação do protocolo; esses diziam respeito principalmente aos fatores organizacionais e pessoais. Todos concordaram que há ambiente favorável na instituição para realizar as mudanças necessárias, bem como as instalações físicas da unidade são adaptadas para a implementação das recomendações contidas no protocolo.

Os enfermeiros identificaram oportunidades existentes no município que poderiam facilitar a implementação, como experiência positiva com o uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, o compromisso das partes interessadas, as oportunidades existentes e a afinidade entre os objetivos institucionais com os objetivos apresentados no protocolo:

*“Na gestão clínica do município, há pessoas que auxiliam na translação do conhecimento, ou uso de evidências na prática da APS, podendo auxiliar no processo de implementação das recomendações contidas no protocolo.”*

Por outro lado, o motivo mais citado para a possível falha na implementação ou que poderia limitar a aceitação do protocolo esteve relacionado a falta de tempo para implementar o protocolo, por conta das demandas de serviços concorrentes e da alta carga de trabalho da APS: *“A alta demanda de trabalho na APS é a barreira potencial para implementação bem-sucedida deste protocolo.”* Outra enfermeira comentou: *“falta de tempo dos profissionais para a implementação do protocolo”*.

Algumas sugestões de estratégias de implementação e disseminação foram relatadas pelos enfermeiros, como a participação colaborativa com gestão clínica do município, treinamento da ferramenta e a integração do protocolo nos programas existentes da Secretaria de Saúde, a exemplo do *Practical Approach to Care Kit (PACK)*:

*“pensar em incluir o tema no treinamento das equipes, como era feito com o PACK antes da pandemia, ou realizar capacitação das equipes para uso. Adicionar a avaliação de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson no protocolo de enfermagem municipal, pois é um recurso que embasa a nossa prática, e adicionar essa avaliação deixaria disponível o recurso e facilitaria o uso na prática diária.”*

*“Acredito que capacitação como PACK, onde discutimos semanalmente algum caso, para implementar ações a respeito de determinado tema. Adicionar as recomendações do protocolo seria um método que facilitaria e abrangeria mais profissionais.”*

*“capacitação de toda a equipe de saúde previamente e inserção do protocolo na página dos protocolos de enfermagem no site da prefeitura.”*

A identificação das barreiras e facilitadores serviu para que a equipe de pesquisa incluísse no protocolo medidas de resultados e estratégias de aprendizagem para facilitar o uso do conhecimento entre os enfermeiros, alinhadas com os objetivos do projeto e que poderiam servir como estratégia de implementação futura para abordar as barreiras identificadas nesta etapa do estudo.

### **Validação da qualidade metodológica do protocolo**

Após a identificação das barreiras e facilitadores para implementação, quatro juízes independentes pontuaram os procedimentos usados para desenvolver o protocolo usando os

critérios do relatório AGREE II. Quanto as características dos juízes, todas eram enfermeiras, duas mestres e duas doutoras em enfermagem, faixa etária entre 34 e 41 anos, com experiência em enfermagem gerontológica. Destaca-se que duas eram docentes de instituições de nível superior, uma gestora hospitalar e outra juíza atua como enfermeira da universidade aberta para pessoas idosas.

A maior pontuação média (100%) pertencia ao domínio “Independência Editorial” seguido dos domínios “Âmbito e Propósito” e “Envolvimento das Partes Interessadas” (99%). A avaliação global da qualidade metodológica do protocolo foi avaliada com pontuações moderada a alta (para três juízes 6/7 e para um juiz 5/7), três juízes indicaram a recomendação do protocolo e um juiz recomendou o protocolo mediante alteração. Os itens de validação de cada domínio com a pontuação atribuída encontram-se na Tabela 2.

**Tabela 2** - Resultado da validação do Protocolo segundo método AGREE II. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Itens de avaliação do AGREE II	JUIZ 1	JUIZ 2	JUIZ 3	JUIZ 4	PONTUAÇÃO FINAL	%
<b>Domínio 1: Escopo e Finalidade</b>						
1. O(s) objetivo(s) geral(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s)	7	6	7	7	27	
2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)	7	7	7	7	28	99%
3. A população (pacientes, público etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita	7	7	7	7	28	
<b>Pontuação</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>83</b>	
<b>Domínio 2: Envolvimento das Partes Interessadas</b>						
4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes	7	6	7	7	27	
5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público etc.)	7	7	7	7	28	99%
6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos	7	7	7	7	28	
<b>Pontuação</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>83</b>	
<b>Domínio 3: Rigor do Desenvolvimento</b>						
7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências	7	7	7	7	28	90%
8. Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos	5	7	7	7	26	

9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos	1	7	4	4	16	
10. Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos	7	6	7	7	27	
11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações	7	7	7	7	28	
12. Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte	1	7	7	7	22	
13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação	7	6	7	6	26	
14. Um procedimento para atualização da diretriz está disponível	7	7	7	7	28	
<b>Pontuação</b>	<b>42</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>201</b>	
<b>Domínio 4: Clareza e Apresentação</b>						
15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade	4	7	4	7	22	
16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas	7	7	7	7	28	86%
17. As recomendações-chave são facilmente identificadas	1	7	7	7	22	
<b>Pontuação</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>72</b>	
<b>Domínio 5: Aplicabilidade</b>						
18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação	1	6	4	4	15	
19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática	4	7	7	7	25	78%
20. Foram consideradas os potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações	7	7	7	7	28	
21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria	1	6	6	7	20	
<b>Pontuação</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>88</b>	
<b>Domínio 6: Independência Editorial</b>						
22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz	7	7	7	7	28	
23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a Diretriz	7	7	7	7	28	100%
<b>Pontuação</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>56</b>	

Fonte: elaboração das autoras. 2021

As sugestões e solicitações de adequação pelos juízes foram revisadas e incluídas ao protocolo, o mesmo foi atualizado e a versão final foi consolidada.

## DISCUSSÃO

Este estudo descreve o desenvolvimento e validação de protocolo clínico para DP, sob a perspectiva de enfermeiros atuantes na APS, à luz do referencial da translação do conhecimento. O modelo do ciclo do conhecimento para ação estruturou o desenho do projeto, além de ter ajudado a planejar e conceituar o que foi realizado.

Para atender às necessidades dos enfermeiros, o protocolo desenvolvido consiste em 40 recomendações que orientam o cuidado de enfermagem à pessoa com DP e seus familiares, e estão distribuídas em cinco dimensões de cuidado, compreendendo fontes confiáveis sobre questões clínicas e sociais de interesse para o cuidado de pessoas com DP e seus parceiros de cuidados. Essas dimensões incluem recomendações destinadas a otimizar os cuidados de saúde e proporcionar visão complementar da prática de enfermagem, servindo de suporte à decisão clínica destes profissionais.

As dimensões e recomendações apresentadas neste estudo se alinham às seis atribuições mínimas indicadas na diretriz holandesa para cuidados de enfermagem na DP: viabilizar informações e educação em saúde; apoiar a pessoa com DP e sua rede de apoio no autogerenciamento da doença; rastrear e oferecer prevenção; apoiar as pessoas que convivem com a DP em domínios psicossociais; atuar em colaboração multidisciplinar; e realizar intervenções de enfermagem específicas (LENNAERTS *et al.*, 2017).

No presente estudo, a dimensão C foi intitulada abordagem familiar e sistema de apoio teve maior relevância, destacando o foco da APS para uma agenda de enfermagem centrada na família e orientada para a família. Esses resultados são consistentes com as recomendações incluídas no primeiro item da diretriz do *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) para adultos com DP, que reforça que na comunicação com pessoas com DP e seus cuidadores, os profissionais devem identificar, avaliar e atender às necessidades de saúde física e mental, de famílias e cuidadores (*NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE*, 2017).

Os resultados da análise do painel consultivo deste estudo mostram que o protocolo tem conteúdo científico e clínico aceitáveis, e é adequado para a aplicabilidade, especialmente para enfermeiros que buscam planejamento de cuidados centrados e em melhores resultados para a pessoa que convive com DP. O *feedback* das partes interessadas, incluindo pessoas com

a doença, clínicos e formuladores de políticas, sugeriu o uso do protocolo como um guia que direcionasse a escolha das melhores condutas no tempo que o enfermeiro tem para consulta.

Embora a interpretação de análise exploratória seja subjetiva, a força e o padrão intuitivo geram evidências adicionais de que as recomendações do protocolo estão sendo usadas para significar o que pretendem significar. Mais importante ainda, as pontuações decorrentes da ferramenta parecem ser confiáveis. Suas características de concordância entre juízes são pelo menos tão boas quanto ferramentas semelhantes usadas em outras disciplinas clínicas na APS (SANTOS *et al.*, 2020).

Neste estudo, os enfermeiros da APS avaliaram as possíveis barreiras locais e facilitadores e identificaram que os principais facilitadores para a implementação do protocolo foram as oportunidades existentes e a correlação entre os objetivos institucionais com os objetivos apresentados no protocolo, refletindo que este está de acordo com as políticas existentes existente. Os participantes consideraram que a restrição de tempo, devido à demanda da APS, seria uma possível barreira para a implementação do protocolo. É possível que novas barreiras e facilitadores sejam identificados ao longo do tempo, ressaltando a natureza cíclica do processo de implementação.

Esses achados são consistentes com estudo anterior sobre síntese de evidências qualitativas que mapeou barreiras e facilitadores para implementar diretrizes baseadas em evidências em instituições de cuidados de longo prazo, que demonstrou que as principais barreiras para adoção incluíram restrições de tempo, falta de recursos, falta de trabalho em equipe e suporte organizacional (MCARTHUR *et al.*, 2021).

A identificação de barreiras e facilitadores para uma implementação bem-sucedida parece altamente relevante e pode ser o fator que melhor pode prever o comportamento e a intenção dos profissionais de saúde na incorporação de novas práticas, por permitir que a equipe de translação do conhecimento considere como maximizar e superar os determinantes do uso do conhecimento (LÉEGARÉ; ZHANG, 2013). Há muitas razões para a não implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na prática clínica, incluindo a própria ferramenta. Portanto, é importante identificar e abordar fatores que podem impedir o uso na prática local, para que o conhecimento produzido tenha aplicabilidade prática (CORREA *et al.*, 2020).

Em contrapartida, apesar das tentativas de anunciar o estudo com convites de acompanhamento e cartas de lembrete em intervalos curtos, considera-se que a baixa participação dos enfermeiros e falta de motivação na etapa de validação foram barreiras importantes que devem ser consideradas na etapa de seleção de estratégia para implementação do protocolo.

Com base no AGREE II, os resultados obtidos demonstraram que o protocolo foi desenvolvido de acordo com as recomendações metodológicas, apresentando evidências científicas que podem ser incorporadas à prática clínica.

Ponto forte do estudo foi a abordagem de translação usada com a expectativa de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com DP que envolveu usuários e implementadores trabalhando juntos para projetar o protocolo. Esse processo é iterativo, e o modelo do ciclo do conhecimento para ação ajudou a reforçar a importância desse esforço participativo sustentado para minimizar as lacunas de informação existentes no campo de prática, aumentando as chances de aceitação e uso da ferramenta desenvolvida.

Aspecto importante do presente estudo foi que o protocolo desenvolvido promove adição significativa aos instrumentos disponíveis na APS porque: 1) captura a amplitude conceitual da DP; 2) avalia as experiências dos enfermeiros em vez de sua satisfação com o cuidado; e 3) foi projetado especificamente para uso em pessoas com DP que buscam cuidado na APS.

O protocolo tem implicações para prática clínica, educação e pesquisa em enfermagem. Primeiramente, pode ajudar os formadores de políticas a personalizar o conteúdo de seus programas de treinamento. O efeito do treinamento dos profissionais de saúde e a eficácia de outras intervenções que visam melhorar o protocolo podem ser determinados comparando os escores pré e pós utilização. O protocolo também pode ser usado para facilitar a reflexão entre os enfermeiros sobre como eles se relacionam com pessoas com DP no âmbito primário. Além disso, pode ser integrado em formulários ou materiais da linha de cuidado a doenças crônicas não transmissíveis da APS, para auxiliar e orientar enfermeiros novatos sobre o cuidado a pessoas com DP.

Em termos de limitações, os itens do protocolo foram projetados através da identificação de problemas locais por meio de entrevistas individuais em profundidade. Como tal, limita a generalização dos resultados para outros contextos. Para minimizar a limitação e fortalecer a confiabilidade dos dados, os pesquisadores seguiram cuidadosamente as abordagens metodológicas e etapas recomendadas na literatura para desenvolvimento de protocolos clínicos, convidando diferentes partes interessadas que contemplassem múltiplos olhares do sistema de saúde.

Em relação à indicação para futuras linhas de pesquisa, trabalhos adicionais devem incorporar a aplicação das etapas seguintes de validação e sustentabilidade da ferramenta, para garantir que o conhecimento gerado seja colocado em ação. Uma delas seria realizar estudo intervencionista prospectivo de implementação do protocolo no atendimento de enfermagem às

peessoas com DP que buscam a APS e monitorar e avaliar os resultados da sua utilização para determinar quanto as recomendações indicadas de fato poderiam beneficiar as pessoas com a doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados revelaram que o protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com DP na APS é ferramenta útil para pesquisa, educação e prática de enfermagem, demonstrando validade e aceitação entre os enfermeiros e especialistas, além de ter sido considerado com alta qualidade geral e aplicabilidade.

O desenvolvimento do protocolo adotou ampla participação de partes interessadas, utilizando modelo de translação do conhecimento para atender às necessidades locais dos enfermeiros que trabalham em ambientes de APS do Sistema Único de Saúde, sobretudo na identificação das necessidades da prática do contexto estudado e na identificação de possíveis barreiras. Os resultados contribuem para a base de conhecimento da enfermagem, fornecendo evidências de apoio à decisão terapêutica para a assistência de enfermagem às pessoas que convivem com DP e seus parceiros de cuidado. Espera-se que, para estudos futuros, a implementação deste protocolo se traduza em resultados satisfatórios para as pessoas com DP atendidas por enfermeiros em contextos de serviços da APS.

## REFERÊNCIAS

AGREE Next Steps Consortium. **The AGREE II Instrument** [versão eletrônica]. 2009. Disponível em: <http://www.agreetrust.org>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BROUWERS, M. C. KERKVLIT, K.; SPITHOFF, K.; AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. **Bmj**, v. 352, 2016. doi: 10.1136/bmj.i1152

CAVALCANTE, K. M. H.; DOS SANTOS, R. K. C.; TIMÓTEO, P. E. S. Nurse' s activities at the family health program when care of Parkinson's disease in Lagarto-SE. **Scientific Electronic Archives**, v. 11, n. 5, p. 170-176, 2018. doi: <https://doi.org/10.36560/1152018710>

CORREA, V. C.; LUGO-AGUDELO, L. H.; AGUIRRE-ACEVEDO, D. C.; CONTRERAS, J. A. P.; BORRERO, A. M. P.; PATIÑO-LUGO, D. F.; VALENCIA, D. A. C. Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview. **Health Res Policy Syst**. v. 18, n. 1, p. 1-11, 2020. doi: 10.1186/s12961-020-00588-8.

EBRAHIMI, Z.; PATEL, H.; WIJK, H.; EKMAN, I.; OLAYA-CONTRERAS, P. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in

out-of-hospital settings. **Geriatr Nurs.** v. 42, n. 1, p. 213-224, 2021. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.08.004.

GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet Neurol.** v. 18, n.5, p. 459–80, 2019. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X.

GRAHAM, I. D.; LOGAN, J.; HARRISON, M. B.; STRAUS, S. E.; TETROE, J.; CASWELL, W.; ROBINSON, N. Lost in knowledge translation: time for a map?. **Journal of continuing education in the health professions.** v. 26, n.1 , p.13-24, 2006.

HARRISON, M. B.; GRAHAM, I. D. **Knowledge Translation in Nursing and Healthcare: A Roadmap to Evidence-informed Practice.** John Wiley & Sons, 2021.

IWASA, Y.; SAITO, I.; SUZUKI, M. Differences in Home Health Nursing Care for Patients with Parkinson's Disease by Stage of Progress: Patients in Hoehn and Yahr Stages III, IV, and V. **Parkinsons Dis.** v. 2021, p.1-10, 2021. doi: 10.1155/2021/8834998

LÉEGARÉ, F.; ZHANG, P. Barriers and facilitators: Strategies for Identification and Measurement. In: STRAUS, S. E.; TETROE, J.; GRAHAM, I. D. (Eds.) **Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice.** (2nd ed.), New York. BMJ Books, Oxford. 2013, p. 121-136.

LENNAERTS, H.; GROOT, M.; ROOD, B.; GILISSEN, K.; TULP, H.; VAN WENSE, E.; MUNNEKE, M.; VAN LAAR, T.; BLOEM, B.R. A guideline for Parkinson disease nurse specialists, with recommendations for clinical practice. **J Parkinsons Dis.** v.7, p.749–54, 2017. doi: 10.3233/JPD-171195.

MAIA, C. A. A. S.; GALVÃO, T. D. L. A.; MIRANDA, F. A. N. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. **R. pesq. cuid. fundam. online.** v. 8, n. 4, p. 5101-5107, 2016. doi:10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5101-5107

MCARTHUR, C.; BAI, Y.; HEWSTON, P.; GIANGREGORIO, L.; STRAUS, S.; PAPAIOANNOU, A. Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. **Implementation Sci.** v.16, n.1, p. 1-25, 2021. doi: 10.1186/s13012-021-01140-0

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (UK). **Parkinson's disease in adults: diagnosis and management.** London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2017 Jul. (NICE Guideline, No. 71.) Appendix B, National Institute for Health and Care Excellence. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng71>

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed; 2010. 560p

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A.C.; KHALIL, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBI Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

RNAO. **Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines**. 2nd ed. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario 2012. Disponível em: <http://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SANTOS, N. O. D.; PREDEBON, M. L.; BIERHALS, C. C. B. K.; DAY, C. B.; MACHADO, D. D. O.; PASKULIN, L. M. G. Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Bras. Enferm.** v. 73, supl 3, p.1-9, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0894

TOLOSA, E.; GARRIDO, A.; SCHOLZ, S. W.; POEWE, W. Challenges in the diagnosis of Parkinson's disease. **Lancet Neurol.** v. 20, n. 5, p. 385-397, 2021. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00030-2.

TOSIN, M. H. S.; MECONE, C. A. C.; OLIVEIRA, E. F. M.; TSUI, D. S.; TAN, S. B.; IRENE, S.; *et al.* Nursing and Parkinson's Disease: A Scoping Review of Worldwide Studies. **Clin Nurs Res.** 2021. doi: 10.1177/10547738211044047.

VAN MUNSTER, M.; STÜMPPEL, J.; THIEKEN, F.; PEDROSA, D.J.; ANTONINI, A.; CÔTÉ, D.; FABBRI, M.; FERREIRA, J.J.; RŮŽIČKA, E.; GRIMES, D.; MESTRE, T.A. Moving towards Integrated and Personalized Care in Parkinson's Disease: A Framework Proposal for Training Parkinson Nurses. **J Pers Med.** v. 11, n. 7, p. 623, 2021. doi: 10.3390/jpm11070623.

#### 6.4 MANUSCRITO 4 - Ferramenta para o apoio de enfermeiros no cuidado às pessoas com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde

##### RESUMO

**Objetivo:** descrever o uso do modelo de translação do conhecimento para orientar a construção de protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo metodológico para criação de ferramentas de cuidado de enfermagem utilizando o modelo do Ciclo do Conhecimento para a Ação de translação do conhecimento. A produção do protocolo ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2021. **Resultados:** o envolvimento de enfermeiros do grupo alvo em pesquisa qualitativa e revisão de escopo para mapeamento da literatura sobre o tema resultaram na criação da ferramenta intitulada “Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde”, com 40 recomendações estruturadas em cinco dimensões: avaliação clínica, gerenciamento das atividades de vida diária e das atividades instrumentais de vida diária, abordagem familiar e sistema de apoio, fatores ambientais e gerenciamento dos fatores pessoais. **Considerações Finais:** o protocolo foi desenvolvido de acordo com as necessidades e preferências dos enfermeiros, podendo servir a estes e a formuladores de políticas sobre a melhor forma de traduzir recomendações sobre melhores práticas de promoção em saúde em atividades clínicas à pessoa com Parkinson na atenção primária, possuindo potencial para promover mudanças comportamentais dos profissionais, incorporação de novas práticas e melhorar os resultados dos cuidados de saúde.

**Descritores:** Doença de Parkinson. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Pesquisa metodológica em enfermagem.

##### INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) consiste em uma patologia neurodegenerativa progressiva causada pela deterioração dos neurônios dopaminérgicos no trato extrapiramidal do mesencéfalo. A degeneração dos neurônios causa desequilíbrio dos neurotransmissores influenciando a atividade autonômica, a sequência de movimentos e as atividades habituais, comprometendo consequentemente a qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença (EBRAHIMI *et al.*, 2021).

Pensando em melhorar a qualidade do atendimento oferecido a esses indivíduos, um programa de cuidados para a promoção da saúde e atividades na DP gerenciado por enfermeiros em cinco centros médicos no Sudoeste dos Estados Unidos revelou que intervenções entregues por protocolo para a coordenação de cuidados e ações de autocuidado contribuíram para diminuir a variação da prática entre os cuidados de enfermagem realizados ao garantir a reprodutibilidade e melhorar a qualidade da assistência, reforçando a importância do uso de protocolos de atendimento clínico (CONNOR et al., 2020).

Uma forma eficaz de facilitar a prática baseada em evidências e avançar em direção à implementação e adoção de ferramentas que auxiliem as decisões dos profissionais de saúde é a pesquisa de translação do conhecimento, que permite a transferência efetiva do conhecimento existente, bem como o surgimento de novos conhecimentos de valor, para alguns ou todas as partes interessadas e envolvidas no processo (HARRISON; GRAHAM, 2021).

Nesse sentido, modelos e estruturas sistemáticas foram elaborados para apoiar a tradução de novos conhecimentos para a prática. Um referencial comumente utilizado na assistência à saúde é o modelo do “Ciclo do Conhecimento para a Ação”, desenvolvido no Canadá por Graham e colaboradores (GRAHAM et al., 2006). O modelo é dinâmico e articula a tradução de pesquisas em prática com a interação entre dois componentes: “criação do conhecimento” (composta de 3 fases: investigação do conhecimento, a síntese do conhecimento e a criação de ferramentas de conhecimento) e o “ciclo de ação”, compreendendo as fases: 1) identificar o problema/identificar, revisar e selecionar o conhecimento; 2) adaptar o conhecimento ao contexto local; 3) avaliar barreiras ao uso do conhecimento; 4) selecionar, adaptar e implementar intervenções; 5) monitorar o uso do conhecimento; 6) avaliar resultados; 7) sustentar o uso do conhecimento; e 8) identificar novos problemas (GRAHAM et al., 2006).

No contexto nacional, o modelo já foi utilizado em pesquisas realizadas por enfermeiros, tendo os pesquisadores declarado que a utilização desse processo sistemático pode ser promissor na estruturação da implementação de abordagens educacionais na Atenção Primária à Saúde (APS) (CHERUBIM; PADOIN; PAULA, 2019; VIEIRA; GASTALDO; HARRISON, 2020).

Assim, justifica-se a criação de uma ferramenta de cuidado para orientar enfermeiros durante o cuidado à pessoa com DP na APS, considerando que, apesar da existência de um protocolo clínico pautado pelo Ministério da Saúde brasileiro para a DP (BRASIL, 2017), este é voltado para prescritores, com pouca ênfase às funções dos demais integrantes da equipe interdisciplinar e às necessidades que estes profissionais possuem no contexto da prática. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo descrever o uso do modelo de translação do

conhecimento para orientar a construção de um protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com DP e seus familiares na APS.

## **MÉTODO**

### **Considerações éticas**

O projeto de pesquisa foi revisado e aprovado via Plataforma Brasil por um comitê de ética em pesquisa local sob parecer número 3.822.240. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, métodos e participação voluntária, sendo convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à participação no estudo. As informações obtidas foram tratadas de forma confidencial e anônima.

### **Desenho, local do estudo e período**

Estudo metodológico conduzido pelo modelo do Ciclo do Conhecimento para a Ação para orientar o desenvolvimento e aplicação de evidências de pesquisa sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com DP em serviços primários de saúde. O modelo foi selecionado para garantir que a ferramenta tivesse fundamentação teórica e correspondesse às necessidades e preferências dos usuários finais (GRAHAM et al., 2006). O presente estudo teve como foco a criação do conhecimento e o relato de três das sete etapas do Ciclo de Ação, compreendendo: a identificação do problema; seleção do conhecimento; adaptação do conhecimento ao contexto local; e, avaliação das barreiras ao uso do conhecimento. O contexto de identificação do problema abrangeu os serviços de APS de um município no Sul do Brasil. A produção do protocolo ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2021 e o processo de validação entre os meses de novembro e dezembro de 2021.

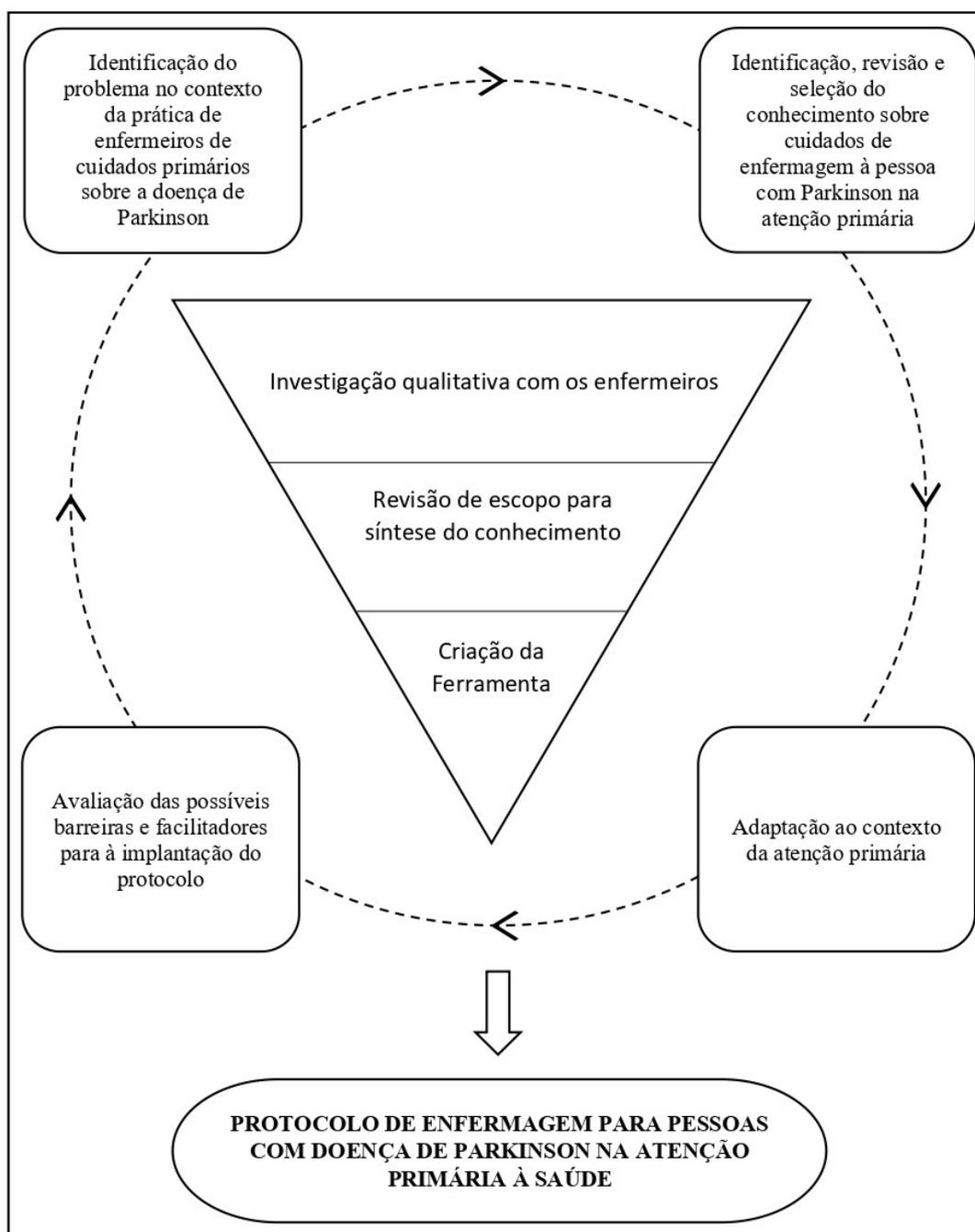
### **Participantes**

A pesquisa foi gerenciada por duas enfermeiras pesquisadoras e uma enfermeira assistencial da APS. Como usuários do conhecimento, foram recrutados enfermeiros da APS e partes interessadas (neurologista; representante da secretaria municipal de saúde; pesquisadora com expertise clínica e acadêmica em DP e outros distúrbios do movimento; enfermeira da APS do município do estudo; representante do Conselho Regional de Enfermagem; pessoa com diagnóstico de Parkinson) como membros consultivos do desenvolvimento do protocolo.

### Processo de Translação do Conhecimento

Com base no modelo de Ciclo do Conhecimento para Ação (GRAHAM et al., 2006), adaptou-se o modelo para melhor orientar as atividades de translação do conhecimento durante a criação da ferramenta. O conceito de adaptar e filtrar o conhecimento no funil de produção para aumentar a relevância e a utilidade para os usuários finais foi altamente relevante para este estudo. Essas influências teóricas são exibidas na Figura 4.

**Figura 4** - Processo de construção de ferramenta de Translação do Conhecimento alinhada ao modelo do Ciclo do Conhecimento para Ação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. 2021.



Fonte: Adaptado com permissão da Wolters Kluwer Health, In. Graham et al., 2006.

As atividades relacionadas à vinculação de criação do conhecimento e ação para desenvolvimento da ferramenta consistiram em identificar as necessidades de conhecimento através de um processo interativo. Por meio de estudo qualitativo foi possível explorar as preocupações dos participantes em relação ao cuidado da pessoa que convive com a DP em seu contexto clínico, com intuito de avaliar a motivação para a incorporação de mudanças em sua prática de enfermagem. A decisão sobre a forma e o conteúdo da ferramenta de translação do conhecimento para os enfermeiros foi influenciada pelos resultados da pesquisa qualitativa.

O próximo passo envolveu a síntese, etapa importante que permite à equipe de translação do conhecimento identificar e compreender a mensagem principal entregue aos usuários do conhecimento (HARRISON; GRAHAM, 2021). Para contemplar esta etapa, foram mapeados através de revisão de escopo os resultados das pesquisas existentes relacionados aos cuidados de enfermagem realizados em ambientes primários de saúde à pessoa que convive com DP.

O conhecimento resultante das etapas metodológicas da pesquisa qualitativa e da revisão de escopo foi sintetizado e traduzido em recomendações clínicas para desenvolver o protótipo da primeira versão do protocolo, que foi posteriormente avaliado e refinado durante três processos de validação, incluindo a avaliação de barreiras e facilitadores ao uso do protocolo (Quadro 6).

**Quadro 6** - Atividades descritas de acordo com as fases utilizadas dos componentes de criação do conhecimento e ciclo do conhecimento. Florianópolis, Santa Catarina. Brasil. 2021.

Fase	Métodos
<b>Componente Criação do conhecimento</b>	
1 Investigação	1. Pesquisa qualitativa com 15 enfermeiros da APS sobre percepções e experiências sobre a prática atual e identificação de problemas e necessidades em relação ao cuidado realizado à pessoa com DP na APS
2 Síntese de Conhecimento	1. Revisão de escopo para mapeamento dos cuidados de enfermagem em ambientes primários de saúde
3 Ferramentas/produtos de conhecimento	1. As necessidades identificadas receberam refinamento adicional após análises preliminares da literatura e direcionamento de como as descobertas disponíveis se relacionavam a cada necessidade. 2. Conhecimento selecionado 3. Definição das recomendações 4. Organização das recomendações em dimensões: avaliação

	clínica, gerenciamento das atividades da vida diária e das atividades instrumentais da vida diária, abordagem familiar e sistema de apoio, fatores ambientais e gerenciamento dos fatores pessoais.
<b>Componente Ciclo</b>	
1 Identificar o problema, determinar a lacuna de revisar e selecionar conhecimento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pesquisa qualitativa sobre percepções e experiências sobre a prática atual e identificar problemas e necessidades em relação ao cuidado realizado à pessoa com DP na APS</li> <li>2. Revisão da literatura atual para cuidados de enfermagem em ambientes primários de saúde</li> <li>3. Conhecimento selecionado</li> </ol>
2 Adaptar o conhecimento ao contexto local	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construção da ferramenta conforme os procedimentos padronizados pelos órgãos nacionais reguladores da enfermagem para Protocolos Assistenciais em Enfermagem</li> <li>2. Recomendações de enfermagem adaptadas para o contexto local da APS, revisada e comentada pelas partes interessadas.</li> </ol>
3 Avaliar as barreiras e facilitadores para o uso do conhecimento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pesquisa online com enfermeiros da APS para avaliação das possíveis barreiras e facilitadores ao uso do protocolo</li> </ol>

Fonte: elaborado pelas autoras. 2021

## RESULTADOS

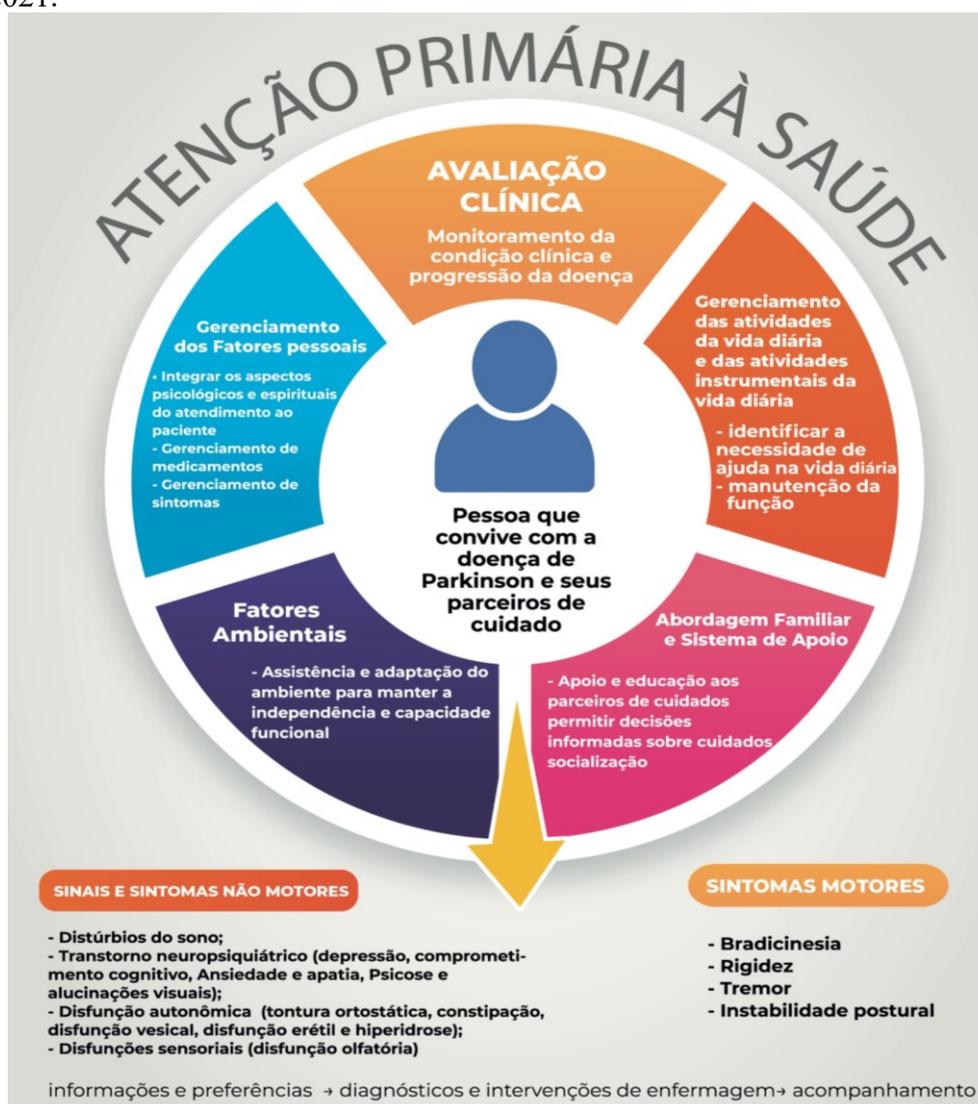
A estruturação do protocolo faz referência aos documentos de enfermagem para construção de protocolos de enfermagem na APS. Após reflexão acerca da prática dos enfermeiros e das evidências encontradas na revisão da literatura, construiu-se a versão inicial do protocolo. Os conteúdos foram descritos em sequência: apresentação; finalidade e escopo (contexto de implementação, condição de saúde, implementadores do protocolo, público-alvo); introdução; objetivo; processo de desenvolvimento; validação e revisão do protocolo (envolvimento das partes interessadas, revisão de escopo, validação da qualidade do protocolo, atualização periódica e revisão do protocolo, estratégias para implementação, financiamento, conflito de interesse); recomendações; considerações finais; referências; apêndices e anexos.

A ferramenta de translação do conhecimento intitulada “Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com DP na APS” foi estruturada em cinco dimensões, sendo: dimensão A, denominada avaliação clínica, incluindo recomendações examinando o escopo da prática da enfermagem relacionado à avaliação da condição clínica e funcional da pessoa com DP; e,

dimensão B, compreendendo atividades para o gerenciamento do desempenho das atividades de vida diária (AVD) e das atividades instrumentais da vida diária e as implicações significativas para independência funcional na DP.

Em relação à dimensão familiar e sistema de apoio (dimensão C), as recomendações tinham o objetivo de promover um sistema de suporte que fornecesse apoio emocional, social e econômico à pessoa com a doença. As recomendações da “dimensão D” tratam dos fatores ambientais e propõem ao enfermeiro uma análise cuidadosa dos fatores de risco de queda no ambiente da pessoa com DP. Por fim, a quinta dimensão do protocolo trata do gerenciamento dos fatores pessoais (dimensão E). A Figura 10 ilustra os achados sobre as dimensões do protocolo de enfermagem, revelando a natureza do cuidado.

**Figura 10** - Diagrama representativo das dimensões do protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis. Santa Catarina, Brasil. 2021.



Fonte: Elaboração autoras. 2021.

## DISCUSSÃO

O presente estudo forneceu uma visão geral da abordagem para criação de uma ferramenta de cuidado que traduz as recomendações de enfermagem para o contexto da DP na atenção primária. Este processo envolveu a adaptação do conhecimento ao contexto local e avaliação de barreiras ao seu uso.

Protocolos clínicos são estratégias que auxiliam a promoção da translação do conhecimento ao apresentar evidências em formatos claros, concisos e fáceis de usar, facilitando a assimilação do conhecimento (BARRETO, 2018). Entretanto, para que não ocorra impedimento na translação dos resultados da pesquisa em melhorias nos serviços de saúde ou em benefícios para a comunidade, deve haver o alinhamento entre o foco da pesquisa e as necessidades de conhecimento dos formuladores de políticas e profissionais (ANDRADE; PEREIRA, 2020).

O protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com DP na APS foi elaborado para atender às necessidades de enfermeiros atuantes nesse campo, priorizando as lacunas identificadas na fase inicial do estudo. A ferramenta fornece síntese da literatura que sustenta recomendações não farmacológicas comumente usadas para o cuidado a este público, distribuídas em cinco dimensões: avaliação clínica; gerenciamento do desempenho das AVD e das atividades instrumentais da vida diária; abordagem familiar e sistema de apoio; fatores ambientais; e, gerenciamento dos fatores pessoais.

A dimensão “avaliação clínica” é desafiadora e depende principalmente de aspectos clínicos. No Brasil, os profissionais da APS já possuem familiaridade com diversos instrumentos para avaliação multidimensional, principalmente no atendimento dos idosos. Vuletić (2020) esclareceu que o olhar cuidadoso e o reconhecimento precoce dos sintomas não motores (SNM) são necessários à medida que a doença progride, especialmente considerando seu impacto na qualidade de vida (QV) e taxas de institucionalização.

Portanto, o enfermeiro de cuidados primário deve reconhecer a constelação dos SNM, incluindo entre estes a dor, disfunção autonômica, função cognitiva, depressão, fadiga, apatia, distúrbios do sono, disfunção sexual e outros como disfunção olfatória e hiperidrose. A identificação destes pode se dar através da utilização de recursos como a escala de avaliação não motora, da Sociedade de Distúrbios do Movimento (MDS-NMS), e outras escalas que avaliam cada SNM individualmente.

Os problemas identificados pelo enfermeiro na fase de avaliação dos SNM geralmente se sobrepõem às preocupações sobre os medicamentos, quedas, declínio funcional e disfunções

motoras (CONNOR et al., 2020). O gerenciamento do cuidado dessas complicações, antes que ocorram, pode evitar ou retardar o agravamento da saúde e das hospitalizações (RAJAN et al., 2020).

Uma metaetnografia sobre como os indivíduos se ajustam à DP apontou formas eficazes de sustentar as atividades diárias, dentre elas: capacitar os indivíduos para autogerenciar sua doença; continuidade dos papéis alimentares e das refeições; manutenção da rotina; e, promoção da manutenção do estilo de vida, mitigando os efeitos da DP e apoiando o bem-estar futuro (WIERINGA; DALE; ECCLES, 2021). Igualmente, outro estudo mostrou que intervenções de enfermagem como orientação da farmacoterapia, monitoramento da doença, orientação de dieta e de reabilitação para pacientes idosos com DP podem melhorar suas emoções negativas, AVD, promover a manutenção da função motora e, conseqüentemente, a QV (GUI.; ZHOU, 2021).

Existem várias pesquisas que exploram os cuidados de enfermagem aos familiares e rede de apoio, reforçando os resultados deste estudo (PORTILLO; HAAHR; NAVARTA-SÁNCHEZ, 2021; NUNES et al, 2020). Os autores justificam que a diversidade de sintomas e comprometimento da DP, natureza progressiva e impacto psicossocial, geram um fardo e diminuição na QV não apenas para as pessoas com diagnóstico da doença, mas também para os familiares e cuidadores, levando a necessidade de avaliação dos padrões de resposta familiar (NUNES et al, 2020) e do sistema de apoio (PORTILLO; HAAHR; NAVARTA-SÁNCHEZ, 2021).

As principais estratégias para promover um ambiente familiar e social funcional incluem: incentivar a conexão social; proporcionar senso de proximidade conjugal; motivar cada indivíduo para participar de uma determinada atividade, discutindo a importância da socialização para os fatores psicossociais e funcionais da doença (PORTILLO; HAAHR; NAVARTA-SÁNCHEZ, 2021).

Outro ponto a ser considerado são os fatores ambientais. A literatura sobre o tema sugere as seguintes intervenções de enfermagem como eficazes na APS para gerenciar condições crônicas: avaliação do risco ambiental e modificação ambiental; orientação para uso de calçados adequados à marcha; adaptação do espaço e equipamentos; assessoria na aquisição de produtos de apoio que aumentem a segurança do ambiente; e, estratégias cognitivo-comportamentais e adoção de comportamentos seguros (SANTOS; BAIXINHO, 2020; SANTOS; CAVALCANTI, 2020).

Especificamente sobre a DP, estudos apontaram que visitas domiciliares interdisciplinares podem prevenir o declínio na QV de pessoas com DP e evitar o agravamento

do desgaste do cuidador (FLEISHER et al., 2018). Nas visitas interdisciplinares, o enfermeiro tem o papel de avaliar a segurança doméstica, incluindo: entradas e saídas seguras da casa; riscos de queda dentro de casa, como presença de tapetes, iluminação de corredores ou falta de corrimãos para degraus internos; segurança no banheiro e no quarto, incluindo barras de apoio, chuveiro assentos e auxiliares de banheiro adaptados (FLEISHER et al., 2021). A segurança no ambiente domiciliar de um indivíduo com DP requer atenção dos profissionais de saúde à medida que a doença progride. O objetivo principal é identificar e eliminar os riscos potenciais aumentando a segurança da pessoa para o risco de quedas (SWANSON; ROBINSON, 2020).

No que tange aos fatores pessoais, estudo recente constatou que após a intervenção de enfermagem comportamental utilizando medidas como métodos de comunicação não-verbal, como, apertar as mãos, tocar e abraçar para aumentar a segurança e a confiança, orientação sobre estilo de vida, bons hábitos de sono, plano de dieta e ensino sobre técnicas para relaxamento muscular, além da qualidade do sono, o nível de tensão dos pacientes idosos com DP melhoraram significativamente (GUI; ZHOU, 2021).

Nessa dimensão, é essencial a personalização do cuidado, pois visa discutir os problemas/tópicos desafiadores dos participantes e seu gerenciamento de cuidados, além de colaborar e revisar questões das pessoas com DP para suporte à decisão e planejamento futuro, podendo ser realizado em atendimento presencial ou por vídeo telessaúde (CONNOR et al., 2020). Experiência de serviços de telenfermagem se mostrou eficaz na promoção da saúde de pessoas com DP em diversos estágios de gravidade da doença, sendo relatado alívio da ansiedade, redução acentuada no número de quedas e menor desconforto devido a alucinações por meio de informações individualizadas e estratégias de resolução de problemas em intervenções fornecidas por enfermeiros (MANCINI et al., 2020).

Entende-se que, como as recomendações desta dimensão estão relacionadas aos resultados individuais identificados nas avaliações das dimensões anteriores, é importante que o enfermeiro trabalhe de forma integrada para organizar o cuidado na equipe interdisciplinar utilizando as referências da APS por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como os serviços da rede de atenção à pessoa com doença crônica para direcionamento aos serviços especializados de reabilitação, de acordo com a necessidade funcional e psicossocial da pessoa com DP.

Nos últimos anos, a MDS tem adotado o termo “cuidado integrado” ao considerar esta abordagem assistencial para fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas com DP por meio da promoção da prestação integral de serviços de qualidade ao longo da vida. O cuidado integrado é projetado de acordo com as necessidades multidimensionais e é prestado por uma

equipe coordenada multidisciplinar ou interdisciplinar de profissionais que trabalham em diferentes níveis de atenção à saúde (FLEISHER et al., 2018; RAJAN et al., 2020).

Ponto forte do presente estudo é a combinação interativa de diferentes etapas metodológicas, bem como pesquisas com especialistas e pessoa com a doença para desenvolver uma nova ferramenta de cuidado para os enfermeiros da APS. O processo de validação com foco na implementação do protocolo foi necessário para obter compreensão sobre sua aplicabilidade e limitações, constituindo-se como outra força do nosso desenho geral.

As recomendações do protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com DP na APS possuem capacidade para melhorar a QV e AVD destas pessoas, bem como melhorar os conhecimentos e habilidades dos enfermeiros para reconhecer precocemente as complicações que podem ocorrer durante a progressão da doença. Para a prática clínica, o protocolo tem potencial para promover mudanças comportamentais dos profissionais, incorporação de novas práticas e melhorar os resultados dos cuidados de saúde. Na pesquisa, os dados gerados avançam no conhecimento sobre assistência de enfermagem à pessoa com Parkinson, aumentando o potencial para melhorar a qualidade do atendimento e dos serviços de atenção primária a este público.

A contribuição teórica fornecida pela translação do conhecimento permitiu uma nova perspectiva sobre construir um conhecimento por meio de investigações teóricas e empíricas adicionais. Como indicativo futuro, estão planejados trabalhos complementares para avaliar o uso do conhecimento e seu impacto nos resultados das pessoas com DP integrando os demais eixos da translação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O protocolo desenvolvido pode informar enfermeiros e formuladores de políticas sobre a melhor forma de traduzir recomendações de promoção em saúde à pessoa com Parkinson na APS. Ainda, pode fornecer aos enfermeiros recursos para o gerenciamento da avaliação, diagnóstico de enfermagem e estratégias de intervenção, fortalecidos com processos de julgamento clínico dos enfermeiros. Embora baseada na atenção primária, algumas recomendações apresentadas podem ser úteis para cuidados às pessoas com DP em ambiente hospitalar, instituições de longa permanência e centros de reabilitação.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, K. R. C. D.; PEREIRA, M. G. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Rev. Saúde Pública.** v. 54, p.1-7, 2020. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002073
- BARRETO, J. O. M. Implementation of clinical guidelines: a knowledge translation challenge. **Rev. bras. epidemiol.** v. 21, p. e180022, 2018. doi: 10.1590/1980-549720180022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017.** Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_Doenca\\_de\\_Parkinson\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Doenca_de_Parkinson_2017.pdf) Acesso em: 1 de setembro de 2021.
- CHERUBIM, D. O.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Tecnologia educativa musical para aprendizagem da fisiologia da lactação: tradução do conhecimento. **Rev. Bras. Enferm.** v. 72, p. 220-226, 2019. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0528
- CONNOR, K. I.; SIEBENS, H. C.; MITTMAN, B. S.; GANZ, D. A.; BARRY, F.; ERNST, E. J.; et al. Quality and extent of implementation of a nurse-led care management intervention: care coordination for health promotion and activities in Parkinson's disease (CHAPS). **BMC Health Serv Res.** v.20, n.1, p. 1-17, 2020. doi: 10.1186 / s12913-020-05594-8.
- EBRAHIMI, Z.; PATEL, H.; WIJK, H.; EKMAN, I.; OLAYA-CONTRERAS, P. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. **Geriatr Nurs.** v. 42, n. 1, p. 213-224, 2021. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.08.004.
- FLEISHER, J.; BARBOSA, W.; SWEENEY, M. M.; OYLER, S.E.; LEMEN, A. C.; FAZL, A.; et al. Interdisciplinary Home Visits for Individuals with Advanced Parkinson's Disease and Related Disorders. **J Am Geriatr Soc.** v. 66, n. 6, p. 226-1232, 2018. doi: 10.1111/jgs.15337
- FLEISHER, J.E.; HESS, S.; SENNOTT, B.J.; MYRICK, E.; WALLACE, E.K.; LEE, J.; et al. Longitudinal, Interdisciplinary Home Visits Versus Usual Care for Homebound People With Advanced Parkinson Disease: Protocol for a Controlled Trial. **JMIR Res Protoc.** v. 10, n. 9; e31690, 2021. doi: 10.2196/31690
- GRAHAM, I. D.; LOGAN, J.; HARRISON, M. B.; STRAUS, S. E.; TETROE, J.; CASWELL, W.; ROBINSON, N. Lost in knowledge translation: time for a map?. **J Contin Educ Health Prof.** v. 26, n.1 , p.13-24, 2006. doi: 10.1002/chp.47.
- GUI, Y.; ZHOU, Y. High-quality nursing intervention can improve negative emotions, quality of life and activity of daily living of elderly patients with Parkinson's disease. **Am J Transl Res.** v. 13, n. 5, p. 4749, 2021.
- HARRISON, M. B.; GRAHAM, I. D. **Knowledge Translation in Nursing and Healthcare: A Roadmap to Evidence-informed Practice.** John Wiley & Sons, 2021.

MANCINI, F.; VAN HALTEREN, A. D.; CARTA, T.; THOMAS, S.; BLOEM, B. R.; DARWEESH, S. K. Personalized care management for persons with Parkinson's disease: A telenursing solution. **Clin Park Relat Disord**. v.3, p.1-4, 2020. doi: 10.1016/j.prdoa.2020.100070

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A. M.; VALCARENGHI, R. V.; BAPTISTA, R. Cuidado na doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos. **Saude soc**, v. 29, n.4, p. e200511, 2020. doi: 10.1590/S0104-12902020200511

PORTILLO, M. C.; HAAHR, A.; NAVARTA-SÁNCHEZ, M. Management, Levels of Support, Quality of Life, and Social Inclusion in Parkinson's Disease: Interventions, Innovation, and Practice Development. **Parkinsons Dis**. v. 2021. n. spe. p. 1-4, 2021. doi:10.1155/2021/4681251

RAJAN, R.; BRENNAN, L.; BLOEM, B. R.; DAHODWALA, N.; GARDNER, J.; GOLDMAN, J. G.; et al. Integrated Care in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Movement Disorders**, v. 35, n. 9, p. 1509-1531, 2020. doi: 10.1002/mds.28097.

SANTOS, B. W.; BAIXINHO, C. L. Intervenção da enfermagem na prevenção de queda em idoso: estudo de revisão. **Cogitare Enferm**, v. 25, [S.l.], 2020. doi: 10.5380/ce.v25i0.71326.

SANTOS, F. B.; CAVALCANTI, V. G. S. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Segurança do Paciente no Ambiente Domiciliar. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1, 2020. doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2679.

SWANSON, R.; ROBINSON, K. M. Geriatric rehabilitation: Gait in the elderly, fall prevention and Parkinson disease. **Medical Clinics**, v. 104, n. 2, p. 327-343, 2020. doi: 10.1016/j.mcna.2019.10.012.

VIEIRA, A. C. G.; GASTALDO, D.; HARRISON, D. Como traduzir o conhecimento científico à prática? Conceitos, modelos e aplicação. **Rev Bras. Enf**. v. 73, n.6, p.1-6, 2020. doi: 0.1590/0034-7167-2019-0179

VULETIĆ, V. Non-motor symptoms in Parkinson's disease. **Mind and Brain**, p. 109-118, 2020. doi: 10.1007/978-3-030-38606-1\_9

WIERINGA, G.; DALE, M.; ECCLES, F. J. R. Adjusting to living with Parkinson's disease; a meta-ethnography of qualitative research. **Disabil Rehabil**, v.30, p. 1-20, 2021. doi: 10.1080/09638288.2021.1981467

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo multifásico se propôs a desenvolver protocolo de cuidados à pessoa com DP e seus familiares como modelo de conhecimento prático ao enfermeiro da APS, tendo a translação do conhecimento como referencial teórico metodológico para orientar o estudo. Compreendeu etapa inicial para identificar e descrever as percepções dos enfermeiros da APS sobre o cuidado à pessoa com DP, seguida de mapeamento de literatura, para projetar as recomendações do protocolo assistencial e validação do conteúdo e da qualidade da ferramenta desenvolvida por especialistas e avaliação das barreiras e facilitadores à implementação, por enfermeiros da APS.

O estudo qualitativo revelou três temas sobre a perspectiva e experiência de enfermeiros no cuidar de pessoas com DP na APS: *Habilidades do enfermeiro no cuidado às pessoas com Parkinson; Abordagem à pessoa com Parkinson na Atenção Primária; Barreiras para atenção à pessoa com Parkinson na Atenção Primária*. Este trabalho preliminar gerou compreensão das percepções dos enfermeiros sobre os determinantes multinível, que é fundamental para o desenvolvimento de intervenções bem-sucedidas de tradução de conhecimento.

A revisão de escopo teve por objetivo mapear e analisar a literatura científica acerca dos cuidados de enfermagem direcionados à pessoa com DP na APS, e os resultados indicaram que o cuidado desempenhado pelos enfermeiros, neste contexto de saúde, concerne principalmente à avaliação dos sintomas em cada estágio clínico, abordagem familiar e estratégias educacionais para o gerenciamento e enfrentamento da doença.

Os dados referentes às necessidades dos enfermeiros, obtidos do estudo qualitativo, juntamente com construtos retirados do resultado da revisão de escopo, foram agrupados e formaram o *Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde*, alinhado a orientações nacionais para construção de protocolos clínicos. Em relação à DP, desenvolver estratégia de cuidado de enfermagem, à luz da translação do conhecimento, revelou-se importante para preencher as lacunas entre o que sabemos e o que é realmente feito na APS.

A etapa final envolveu a validação do protocolo desenvolvido. Os achados indicaram que o protocolo se mostrou viável quanto à compreensão, clareza, sendo avaliado como possível de implementação no contexto de estudo. Como é imperativo analisar as necessidades dos usuários finais, para informar o processo de planejamento de implementação, vimos a necessidade de abordar as barreiras contextuais e facilitadores ao uso do conhecimento entre os

enfermeiros da APS. Os resultados indicaram que a filosofia e a missão organizacional da secretaria municipal poderão ser facilitadores para a implementação do protocolo, e o tempo disponível dos enfermeiros seria a principal barreira para o usar a ferramenta na prática. Essas informações servirão para construção do plano estratégico de implementação, que ajudará a minimizar as barreiras identificadas, visando melhor aceitação, implementação e sustentabilidade do protocolo no ambiente de prática.

O referencial teórico e a abordagem metodológica escolhida foram suficientes para realizar os procedimentos e fundamentar os resultados da pesquisa, ao estimular a ação em direção ao desenvolvimento da estratégia de translação, alinhada com as motivações e preocupações dos enfermeiros participantes. Somado a isso, os achados da investigação qualitativa ajudaram a ampliar a compreensão do problema, constituindo-se importante no referencial utilizado, ao permitir a cocriação e partilha de conhecimento através da cultura de sabedoria coletiva, complementaridade de papéis e colaboração entre profissional e investigador.

O protocolo desenvolvido não se destina a substituir o julgamento profissional, em vez disso, representa o parecer de uma equipe de clínicos e metodologistas experientes abordando o uso do conhecimento científico para desenvolver e prestar cuidados preventivos e primários adaptados às diferentes necessidades da população com DP, apoiando iniciativas de autocuidado e promovendo autonomia frente às disfuncionalidades.

Como ponto forte, nossos dados demonstram que a intervenção colaborativa, incluindo alinhamento entre equipe de pesquisa acadêmica e parceiros clínicos, é eficaz para a construção de soluções às necessidades da prática. Esse recurso prático auxilia enfermeiros e profissionais de saúde na coleta de evidências de qualidade, transformando-as em recomendação utilizável e personalizada, com a possibilidade de aplicação no ambiente de atendimento.

Os resultados desta tese ilustram a necessidade de colaboração duradoura entre as partes interessadas, para promover o processo de translação do conhecimento, apresentando implicações significativas para os serviços de saúde, enfermagem e as pessoas com DP. Para os serviços de saúde, sustentamos que a abordagem utilizada, envolvendo estratégia personalizada e relativamente de baixo custo, é opção para melhorar a qualidade do atendimento e programar ações educativas sobre a temática.

Para a prática de enfermagem, as recomendações presentes no protocolo podem informar o enfermeiro em relação ao reconhecimento e gerenciamento da doença na APS, otimizando os resultados de saúde da pessoa com DP e seus familiares. Da mesma forma, nossas descobertas podem apoiar outras iniciativas para a prática de enfermagem informada por

evidências para a prestação de cuidados de qualidade no cuidado a pessoas com doenças neurodegenerativas na APS.

Nosso estudo tem limitações que precisam ser abordadas. Primeiro, as entrevistas qualitativas foram conduzidas virtualmente, o que pode ameaçar a qualidade dos dados. Essas influências e preocupações foram discutidas previamente, e a pesquisadora principal estava atenta na abordagem. Adicionalmente, usamos apenas uma fonte de dados (enfermeiros), e é possível que alguns participantes da pesquisa tenham identificado um único problema de preocupação relacionado à expectativa de cuidar da pessoa com DP e seus familiares, e que seus pontos de vista sobre esse problema possam ter informado suas respostas às questões, contribuindo para que os achados não sejam generalizáveis para todas as comunidades. Pesquisas comparando a experiência dos enfermeiros e pessoas com DP durante o processo são necessárias no futuro.

Em terceiro, neste estudo, o foco foi a fase de criação do conhecimento, conforme o modelo de conhecimento para ação de translação do conhecimento, devido o tempo de pesquisa de conclusão do doutorado. A aplicabilidade de todas as fases do ciclo de ação, incluindo implementação, monitoramento, avaliação e sustentabilidade do protocolo, poderá ser abordada em outros estudos, a fim de descobrir se a estratégia de translação do conhecimento desenvolvida é eficaz para melhorar o conhecimento, habilidades, comportamentos dos enfermeiros em cuidados primários e os resultados de saúde da pessoa que convive com DP.

Reconhecemos os pontos levantados anteriormente e acreditamos que os resultados ressaltam e esboçam a necessidade de pesquisas e abordagens clínicas futuras que considerem o impacto do protocolo elaborado, para o suporte à decisão clínica do enfermeiro e nos resultados da pessoa que vivencia a doença. Associado a isso, recomendamos discussão facilitada com os enfermeiros, para avaliar como o produto gerado influencia o ambiente de trabalho, a divulgação de informação e ações subsequentes definidas, em conjunto com as pessoas com DP que acessam o serviço.

Da perspectiva da enfermagem, este estudo possibilitou aprendizagem na condução da pesquisa translacional e no reconhecimento do esforço colaborativo, que apresenta-se particularmente desafiador no setor de saúde, principalmente quando se trata de ampliar a questão das doenças neurodegenerativas em decorrência do envelhecimento, como ocorre na DP. Isso muito em decorrência de a DP ser subespecialidade da enfermagem gerontológica e por, muitas vezes, as pessoas acometidas com a doença não serem reconhecidas no sistema de saúde. Contudo, acreditamos que os esforços apreendidos neste estudo contribuirão para o

crescente reconhecimento desta questão e levarão à incorporação de novos comportamentos e práticas de enfermagem.

Não podemos terminar sem chamar a atenção que, até onde sabemos, esta é a primeira iniciativa descrita na literatura nacional de translação do conhecimento a projetar ferramenta de cuidado para apoiar enfermeiros na DP. Nossa pesquisa pode subsidiar o planejamento e desenvolvimento de estratégias apoiando a estrutura conceitual para todo o processo, com vistas a melhorar o acesso às informações no planejamento do cuidado à pessoa com DP e seus familiares.

Conclui-se a tese de que uma estratégia clínica de cuidado de enfermagem, construída a partir dos princípios da translação do conhecimento, pode contribuir para nortear as ações do enfermeiro no cuidado às pessoas com DP no âmbito da APS.

## REFERÊNCIAS

- AGREE Next Steps Consortium (2009). **The AGREE II Instrument** [versão eletrônica]. Acesso em <dia/mês/ano> de <http://www.agreetrust.org>.
- AASETH, J.; DUSEK, P.; ROOS, P. M. Prevention of progression in Parkinson's disease. **Biometals**, v. 31, n. 5, p. 737-747, 2018.
- ABREU, D. M. F. D.; SANTOS, E. M. D.; CARDOSO, G. C. P.; ARTMANN, E. Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento?. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 302-316, 2017.
- AHN, S.; CHEN, Y.; BREDOW, T.; CHEUNG, C.; YU, F. Effects of non-pharmacological treatments on quality of life in Parkinson's Disease: a review. **Journal of Parkinson's disease and Alzheimer's disease**, v. 4, n. 1, 2017
- ALVES, G.; FERRAZ, H. B.; BARCELOS, L. B.; MARINHO, M. M. Impacto da estimulação cerebral profunda em pacientes com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 22, n. 1, 2018.
- ANDRADE, K. R. C. D.; PEREIRA, M. G. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Rev. Saúde Pública**. v. 54, p.1-7, 2020. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002073
- ARMSTRONG, M. J.; OKUN, M. S. Time for a new image of Parkinson disease. **JAMA neurology**, v. 77, n. 11, p. 1345-1346, 2020.
- ASCHERIO, A.; SCHWARZSCHILD, M. A. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. **The Lancet Neurology**, v. 15, n. 12, p. 1257-1272, 2016.
- AYE, Y.M.; LIEW, S.; NEO, S.X.; LI, W.; NG, H.L.; CHUA, S.T.; et al. Patient-Centric Care for Parkinson's Disease: From Hospital to the Community. **Frontiers in Neurology**, v. 11, p. 502, 2020. doi: 10.3389/fneur.2020.00502.
- BALESTRASSI, L. S.; SILVA, S. M. C. A. Descriptive epidemiological study on patients with movement disorders, with emphasis on Parkinson's disease. **Sao Paulo Med. J.** v. 139, p. 30-37, 2021. doi:10.1590/1516-3180.2020.0119.R1.30102020
- BALZER-GELDSETZER, M. *et al.* Study protocol: Care of Late-Stage Parkinsonism (CLaSP): a longitudinal cohort study. **BMC neurology**, v. 18, n. 1, p. 185, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**: tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições, v.70, 2016. 3 reimpressão da 1 da edição
- BARGER, S.; IANNICELLI, V.; CASTELLINI, G.; CINQUINI, M.; GIANOLA, S. AGREE II appraisals of clinical practice guidelines in rehabilitation showed poor reporting and moderate variability in quality ratings when users apply different cuff-offs: a methodological study. **J Clin Epidemiol.** v. 139, p. 222-231, 2021. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.08.021.

BARRA, J.F.; GARCIA, M.C.M.; ANDRADE, É.; LEITE, I.C.G.; LANZA, F.M.; COELHO, A.D.C.O. Acessibilidade na atenção primária: como avaliam os profissionais de saúde?. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.10,e3630,p.1-10,2020. doi:10.19175/recom.v10i0.3630

BARRETO, J. O. M .Implementation of clinical guidelines: a knowledge translation challenge. **Rev. bras. epidemiol.** v. 21, p. e180022, 2018. doi: 10.1590/1980-549720180022

BEAUDET, L.; DUCHARME, F.; L'ÉCUYER, N.; CHOUINARD, S.; JODOIN, N.; PANISSET, M. Development and evaluation of a dyadic intervention for elderly couples living with moderate-stage Parkinson disease. **Appl Nurs Res.** v.28,n.4,p.e21-7,2015. doi: 10.1016/j.apnr.2015.02.004.

BERNARD, B. A.; METMAN, L. V.; LEVINE, L.; OUYANG, B.; LEURGANS, S.; GOETZ, C. G. Sildenafil in the treatment of erectile dysfunction in Parkinson's disease. **Movement disorders clinical practice**, v. 4, n. 3, p. 412-415, 2016.

BERNARDI, A. *et al.* Yerba mate (*Ilex paraguariensis*) favors survival and growth of dopaminergic neurons in culture. **Mov Disord**, 2019.

BHAT, S.; ACHARYA, U. R.; HAGIWARA, Y.; DADMEHR, N.; ADELI, H. Parkinson's disease: Cause factors, measurable indicators, and early diagnosis. **Computers in biology and medicine**, v. 102, n. 1, p. 234-241, 2018.

BHATTACHARYYA, K. B.; ROSA-GRILO, M. Sexual Dysfunctions in Parkinson's Disease: An Underrated Problem in a Much Discussed Disorder. In: **International review of neurobiology**. Academic Press, 2017. p. 859-876.

BHIDAYASIRI, R.; BOONPANG, K.; JITKRITSADAKUL, O.; CALNE, S.M.; HENRIKSEN, T.; TRUMP, S.; et al. Understanding the role of the Parkinson's disease nurse specialist in the delivery of apomorphine therapy. **Parkinsonism Relat Disord.** v.33,Suppl 1,p.S49-S55,2016. doi: 10.1016/j.parkreldis.2016.11.014

BIANCHI, M.; BAGNASCO, A.; BRESSAN, V.; BARISONE, M.; TIMMINS, F.; ROSSI, S.; SASSO, L. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. **J. Nurs. Manag.** v.26, n.8, p 918-932, 2018. doi: 10.1111/jonm.12638

BLOEM, B.R.; OKUN, M.S.; KLEIN, C. Parkinson's disease. **Lancet.** v. 12; n. 397(10291), p. 2284-2303, 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00218-X.

BOVOLENTA, T. M.; FELICIO, A. C. How do demographic transitions and public health policies affect patients with Parkinson's disease in Brazil?. **Clin Interv Aging.** v. 12, p. 197, 2017. doi: [10.2147/CIA.S123029](https://doi.org/10.2147/CIA.S123029)

BOVOLENTA, T. M.; FELÍCIO, A. C. O doente de Parkinson no contexto das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Einstein**, v. 14, n. 3, p. 7-9, 2016.

BRAMBLE, M.; WONG, A.; CARROLL, V.; SCHWEBEL, D.; ROSSITER, R. Using an economic evaluation approach to support specialist nursing services for people with Parkinson's in a regional community. **J Adv Nurs.** 00, p. 1–11. 2021 doi:[10.1111/jan.14920](https://doi.org/10.1111/jan.14920)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf) Acesso em: 1 de dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial da União**, 2014. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html) Acesso em: 1 de dezembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017**. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em:

[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_Doenca\\_de\\_Parkinson\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Doenca_de_Parkinson_2017.pdf) Acesso em: 1 de setembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 5 de setembro de 2021.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais/Conselho Federal de Enfermagem** - Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elaboração-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>

BROUWERS, M. C. KERKVLIT, K.; SPITHOFF, K.; AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. **BMJ**, v. 352, 2016. doi: 10.1136/bmj.i1152

BROUWERS, M. C.; SPITHOFF, K.; KERKVLIT, K.; et al. Development and Validation of a Tool to Assess the Quality of Clinical Practice Guideline Recommendations. **JAMA Netw Open**. v.3, n.5, p. e205535. 2020. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.5535

BULECHEK, B.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C. **NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

BUNTING-PERRY, L.K. Palliative care in Parkinson's disease: implications for neuroscience nursing. **J Neurosci Nurs.**; v.38,n.2,p.106,2006.

CALABRESI, P.; NIGRO, P.; SCHWARZ, H. B. A nurse-led model increases quality of care in Parkinson disease. **Neurology**, v. 92, n. 16, 2019.

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH. **Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and end-of-Grant Approaches**. 2015. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/45321.html> (accessed 12 Feb 2019).

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH KNOWLEDGE TRANSLATION. **Knowledge translation: definition**. 2018. Disponível em: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html#4>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

CATUNDA, H. L. O. et al. Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, e00650016, 2017.

CAVALCANTE, K. M. H.; DOS SANTOS, R. K. C.; TIMÓTEO, P. E. S. Nurse's activities at the family health program when care of Parkinson's disease in Lagarto-SE. **Sci. Elec. Arch.** v. 11, n. 5, p. 170-176, 2018. doi: <https://doi.org/10.36560/1152018710>

CHAGAS, M. H. N. *et al.* Effects of cannabidiol in the treatment of patients with Parkinson's disease: an exploratory double-blind trial. **Journal of Psychopharmacology**, v. 28, n. 11, p. 1088-1098, 2014.

CHAUDHURI, K. R.; JENNER, P. Two hundred years since James Parkinson's essay on the shaking palsy-Have we made progress? Insights from the James Parkinson's 200 years course held in London, 2017. **Movement Disorders**, v. 32, p. 1311-1315, 2017.

CHENOWETH, L.; SHERIFF, J.; MCANALLY, L., TAIT, F. Impact of the Parkinson's disease medication protocol program on nurses' knowledge and management of Parkinson's disease medicines in acute and aged care settings. **Nurse education today**, v. 33, n. 5, p. 458-464, 2013.

CHERUBIM, D. O.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Tecnologia educativa musical para aprendizagem da fisiologia da lactação: tradução do conhecimento. **Rev. Bras. Enferm.** v. 72, p. 220-226, 2019. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0528

CHO, K.H. *et al.* Complementary and Alternative Medicine for Idiopathic Parkinson's Disease: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline. **Frontiers in aging neuroscience**, v. 10, p. 323, 2018.

CLEARY AS, ROSSI A, STATES RA. Parkinson's Disease: Exploring Motives for Long-Term Adherence to a Group Exercise Program. **Rehabil Nurs.** v.45,n.3p.131-139,2020. doi:10.1097/rnj.0000000000000187

COHEN, E. V.; HAGESTUEN, R.; GONZÁLEZ-RAMOS, G.; COHEN, H. W.; BASSICH, C.; BOOK, E.; ... GIROUX, M. Interprofessional education increases knowledge, promotes team building, and changes practice in the care of Parkinson's disease. **Parkinsonism & related disorders**, v. 22, p. 21-27, 2016.

CONNOR, K. I.; CHENG, E. M.; BARRY, F.; SIEBENS, H. C.; LEE, M. L.; GANZ, D. A.; ... VICKREY, B. G. Randomized trial of care management to improve Parkinson disease care quality. **Neurology**, v. 92, n. 16, p. 1831-1842, 2019.

CONNOR, K.I.; SIEBENS, H.C.; MITTMAN, B.S.; GANZ, D.A.; BARRY, F.; ERNST, E.; et al. Quality and extent of implementation of a nurse-led care management intervention: care coordination for health promotion and activities in Parkinson's disease (CHAPS). **BMC Health Serv Res.** v.20,n.1p.732,2020. doi:10.1186/s12913-020-05594-8

CORDEIROI, L.; SOARESII, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Síntese de evidências qualitativas para informar políticas de saúde**, p. 37-42, 2019.

CORREA, V. C.; LUGO-AGUDELO, L. H.; AGUIRRE-ACEVEDO, D. C.; CONTRERAS, J. A. P.; BORRERO, A. M. P.; PATIÑO-LUGO, D. F.; VALENCIA, D. A. C. Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview. **Health Res Policy Syst.** v. 18, n. 1, p. 1-11, 2020. doi: 10.1186/s12961-020-00588-8.

COTTERELL P. Parkinson's disease: symptoms, treatment options and nursing care. **Nurs Stand.** v.33,n.7,p.53-58,2018. doi:10.7748/ns.2018.e11207

CRABB, L. Sleep disorders in Parkinson's disease: the nursing role. **Br J Nurs.** v.10,n.1,p.42-47,2001. doi:10.12968/bjon.2001.10.1.5401

CRESWELL, J. M. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DORSEY, E.R.; BLOEM, B. R. The Parkinson pandemic call to action. **JAMA neurology.** v.75n.1,p.9-10,2018.

DORSEY, E. R.; ELBAZ, A.; NICHOLS, E.; ABD-ALLAH, F.; ABDELALIM, A.; ADSUAR, J. C.; DAHODWALA, N. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. **The Lancet Neurology**, v. 17, n. 11, p. 939-953, 2018.

DOYLE, L.; MCCABE, C.; KEOGH, B.; BRADY, A.; MCCANN, M. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. **J Res Nurs.** v. 25, n. 5, p. 443-455, 2020. doi:[10.1177/1744987119880234](https://doi.org/10.1177/1744987119880234)

DUFFLEY, G.; LUTZ, B.J.; SZABO, A.; WRIGHT, A.; HESS, C.W.; RAMIREZ-ZAMORA, A.; ZEILMAN, P.; CHIU, S.; FOOTE, K.D.; OKUN, M.S.; BUTSON, C.R. Home Health Management of Parkinson Disease Deep Brain Stimulation: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Neurol.** v.78,n.8,p.972-981,2021. doi: 10.1001/jamaneurol.2021.1910.

EBRAHIMI, Z.; PATEL, H.; WIJK, H.; EKMAN, I.; OLAYA-CONTRERAS, P. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. **Geriatr Nurs.** v. 42, n. 1, p. 213-224, 2021. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.08.004.

EDWARDS, N.E.; RUETTIGER, K.M. The Influence of Caregiver Burden on Patients' Management of Parkinson's Disease: Implications for Rehabilitation Nursing. **Rehabil Nurs.** v.27,p.182-186,2002. doi:10.1002/j.2048-7940.2002.tb02007.x

EGGERS, C. *et al.* Access to end-of life Parkinson's disease patients through Patient-centered integrated healthcare. **Frontiers in neurology**, v. 9, p. 627, 2018.

ESMAIL, R.; HANSON, H.; HOLROYD-LEDUC, J. *et al.* A scoping review of full-spectrum knowledge translation theories, models, and frameworks. **Implementation Sci** v. 15, n.11, 2020. doi: 10.1186/s13012-020-0964-5

FABBRI, M.; ROSA, M.M.; FERREIRA, J.J. Adjunctive Therapies in Parkinson's Disease: How to Choose the Best Treatment Strategy Approach. **Drugs Aging**. v. 35, n. 12:p.1041-1054. 2018. doi: 10.1007/s40266-018-0599-2.

FANG, X.; HAN, D.; CHENG, Q.; ZHANG, P.; ZHAO, C.; MIN, J.; WANG, F. Association of levels of physical activity with risk of Parkinson disease: a systematic review and meta-analysis. **JAMA network open**, v. 1, n. 5, p. e182421-e182421, 2018.

FERREIRA, J. J. *et al.* MDS evidence-based review of treatments for essential tremor. **Movement Disorders**, 2019.

FERREIRA, J.M.; HAMMERSCHMIDT, K.S.D.A.; DACOREGIO, B.M.; ROSA, S.D.S.D.; ABREU, A.C.D.; MARTINS, N.F. Gerontotecnología para prevención de caídas: Promoción de la salud del anciano con enfermedad de Parkinson. **Index enferm.** v.28,n.1-2,p. 61-65,2019.

FERREIRA, R.J.; SANTOS, E.J.; WIT, M.; MARQUES, A.; BARBIERI-FIGUEIREDO, M.D.C.; MARQUES, A.; NDOSSI, M. Shared decision-making in people with chronic disease: Integrating the biological, social and lived experiences is a key responsibility of nurses. **Musculoskeletal care**, v.18, n.1, p.84, 2020.

FLEISHER, J.; BARBOSA, W.; SWEENEY, M. M.; OYLER, S. E.; LEMEN, A. C.; FAZL, A.; ... GILBERT, R. M. Interdisciplinary Home Visits for Individuals with Advanced Parkinson's Disease and Related Disorders. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 66, n. 6, p. 1226-1232, 2018.

FLEISHER, J.E.; HESS, S.; SENNOTT, B.J.; MYRICK, E.; WALLACE, E.K.; LEE, J.; et al. Longitudinal, Interdisciplinary Home Visits Versus Usual Care for Homebound People With Advanced Parkinson Disease: Protocol for a Controlled Trial. **JMIR Res Protoc**. v. 10, n. 9; e31690, 2021. doi: 10.2196/31690

FLEISHER, J.E.; KLOSTERMANN, E.C.; HESS, S.P.; LEE, J.; MYRICK, E.; CHODOSH, J. Interdisciplinary palliative care for people with advanced Parkinson's disease: a view from the home. **Ann Palliat Med**. v.9, n. Suppl 1, p.S80-S89, 2020. doi: 10.21037/apm.2019.09.12.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Portaria Nº 22/2016**. Secretaria Municipal de Saúde. Gabinete do Secretário. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29\\_11\\_2016\\_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf). Acesso em: 15 de setembro de 2019.

FOX, S. H. *et al.* International Parkinson and movement disorder society evidence-based medicine review: Update on treatments for the motor symptoms of Parkinson's disease. **Movement Disorders**, v. 33, n. 8, p. 1248-1266, 2018.

GALVÃO, T. D. L. A.; OLIVEIRA, K. K. D. D.; MAIA, C. A. A. D. S.; MIRANDA, F. A. N. D. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 8, n. 4, p. 5101-5107, 2016.

GARCIA MANZANARES, M. C.; JIMÉNEZ NAVASCUÉS, M. L.; TOBAR, E. B.; MARTÍNEZ, M. N.; CALLEJA, M. P. Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde atención primaria. **Gerokomos**, v. 29, n. 4, p. 171-177, 2018.

GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet Neurol.** v. 18, n.5, p. 459–80, 2019. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X.

GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **Lancet Neurol.** v.16, p. 877–897, 2017. doi: [10.1016/S1474-4422](https://doi.org/10.1016/S1474-4422)

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 42.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciênc saúde coletiva**. v. 25, p. 1475-1482, 2020. doi: [10.1590/1413-81232020254.01842020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020)

GOSNELL, R.; LAZEAR, J.; HEMPHILL, J. C.; DOTSON, D. Development of guidelines for improving oral health in individuals with Parkinson's disease. **Gerodontology**, 2019.

GRAHAM, I. D.; LOGAN, J.; HARRISON, M. B.; STRAUS, S. E.; TETROE, J.; CASWELL, W.; ROBINSON, N. Lost in knowledge translation: time for a map?. **Journal of continuing education in the health professions**, v. 26, n. 1, p. 13-24, 2006.

GRAHAM, I. D., TETROE, J. M. Getting evidence into policy and practice: Perspective of a health research funder. **Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.18, n.1, p. 46-50, 2009.

GRAHAM, I.D.; TETROE, J. In: **Models and frameworks for implementing evidence-based practice: Linking evidence to action**. Rycroft-Malone J, Bucknell T, editor. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2010. The knowledge to action framework; pp. 207–222

GREGORY, P.; MORGAN, K.; LYNALL, A. Improving sleep management in people with Parkinson's. **British journal of community nursing**, v. 17, n. 1, p. 14-20, 2012.

GUI, Y.; ZHOU, Y. High-quality nursing intervention can improve negative emotions, quality of life and activity of daily living of elderly patients with Parkinson's disease. **Am J Transl Res.** v. 13, n. 5, p. 4749, 2021.

GWINN, K. *et al.* Parkinson's disease biomarkers: perspective from the NINDS Parkinson's Disease Biomarkers Program. **Biomarkers in medicine**, v. 11, n. 6, p. 451-473, 2017.

HAAHR, A.; ØSTERGAARD, K.; KIRKEVOLD, M. It Is Hard Work, But It Is Worth It. **Advances in Nursing Science**, v. 41, n. 2, p. 174-187, 2018.

HAAHR, A.; NORLYK, A.; HALL, E.O.C.; HANSEN, K.E.; ØSTERGAARD, K.; KIRKEVOLD, M. Sharing our story individualized and triadic nurse meetings support couples adjustment to living with deep brain stimulation for Parkinson's disease. **Int J Qual Stud Health Well-being**. v.15,n.1,p.1748361,2020. doi:10.1080/17482631.2020.1748361

HAAS, K.; *et al.* Development of evidence-based quality indicators for deep brain stimulation in patients with Parkinson's disease and first year experience of implementation of a nationwide registry. **Parkinsonism & related disorders**, 2019.

HABERMANN, B.; SHIN, J.Y.; SHEARER, G. Dyadic Decision-Making in Advanced Parkinson's Disease: A Mixed Methods Study. **West J Nurs Res**. v.42,n.5,p.348-355,2020. doi:10.1177/0193945919864429

HAMMERSCHMIDT, K.S.D.A.; FERREIRA, J.M.; HEIDEMANN, I.T.S.B.; ALVAREZ, A.M.; LOCKS, M.O.H.; SIEWERT, J. S. Gerontotecnologia para prevenção de quedas dos idosos com Parkinson. **Rev. Bras Enferm**. v. 72, p. 243-250, 2019.

HARRISON, M. B.; GRAHAM I. D. **Knowledge Translation in Nursing and Healthcare: A Roadmap to Evidence-informed Practice**, First Edition. 2021.

HELLQVIST, C.; BERTERÖ, C. Support supplied by Parkinson's disease specialist nurses to Parkinson's disease patients and their spouses. **Applied Nursing Research**, v. 28, n. 2, p. 86-91, 2015.

HELLQVIST, C.; BERTERÖ, C.; HAGELL, P.; DIZDAR, N.; SUND-LEVANDER, M. Effects of self-management education for persons with Parkinson's disease and their care partners: A qualitative observational study in clinical care. **Nurs health sci**. v. 22, n. 3, p. 741-748, 2020. doi: 10.1111/nhs.12721.

HELLQVIST C, BERTERÖ C, DIZDAR N, SUND-LEVANDER M, HAGELL P. Self-Management Education for Persons with Parkinson's Disease and Their Care Partners: A Quasi-Experimental Case-Control Study in Clinical Practice. **Parkinsons Dis**. v.2020,p.6920943,2020. doi: 10.1155/2020/6920943.

HERMANNNS, M. Culturally competent care for Parkinson disease. **Nursing Clinics**, v. 46, n. 2, p. 171-180, 2011.

HESS; C. W.; HALLETT, M. The Phenomenology of Parkinson's Disease. **Semin Neurol**, v. 37, n. 2, p. 109-117, 2017.

HO, H.; JOSE, I.; CHEESMAN. M.; GARRISON, C.; BISHOP, K.; TABER, S.; WITT, J.; SIN, M.K. Depression and Anxiety Management in Parkinson Disease. **J Neurosci Nurs**. v.53n.4,p.170-176,2021. doi: 10.1097/JNN.0000000000000596.

HURWITZ, B.; JARMAN, B.; COOK, A.; BAJEKAL, M. Scientific evaluation of community-based Parkinson's disease nurse specialists on patient outcomes and health care costs. **J Eval Clin Pract**.; v.11,n.2,p.97-110,2005. doi:10.1111/j.1365-2753.2005.00495.x

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Santa Catarina: Florianópolis. IBGE, 2015. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 15 de setembro de 2019.

IWASA, Y.; SAITO, I.; SUZUKI, M. Differences in Home Health Nursing Care for Patients with Parkinson's Disease by Stage of Progress: Patients in Hoehn and Yahr Stages III, IV, and V. **Parkinsons Dis.** v. 2021, p.1-10, 2021. doi: 10.1155/2021/8834998

JARMAN, B.; HURWITZ, B.; COOK, A.; BAJEKAL, M.; LEE, A. Effects of community based nurses specialising in Parkinson's disease on health outcome and costs: randomised controlled trial. **BMJ.** v.324(7345):1072-1075,2002. doi:10.1136/bmj.324.7345.1072

JIMÉNEZ-JIMÉNEZ, F. J.; ALONSO-NAVARRO, H.; GARCÍA-MARTÍN, E.; AGÚNDEZ, J. A. Alcohol consumption and risk for Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. **Journal of neurology**, p. 1-14, 2018.

KALIA, L. V.; LANG, A. E. Parkinson's disease. **Lancet**, v. 386, n. 9996, p. 896-912, 2015.

KAM, T. I. *et al.* Poly (ADP-ribose) drives pathologic  $\alpha$ -synuclein neurodegeneration in Parkinson's disease. **Science**, v. 362, n. 6414, p. 8407, 2018.

KHAN, A. U.; AKRAM, M.; DANİYAL, M.; ZAINAB, R. Awareness and current knowledge of Parkinson's disease: a neurodegenerative disorder. **Int J Neurosci.** v. 129, n. 1, p. 55-93, 2019. doi: 10.1080/00207454.2018.1486837.

KOTHARI, A.; WATHEN, C. N. A critical second look at integrated knowledge translation. **Health Policy**, v. 109, p. 187–191, 2013.

KÜSTER, B. J. K.; SILVA, L. A. A.; LEITE, M. T.; COSTA, M. C. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de Parkinson na atenção básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 10-18, 2014.

KWOK, J.Y.Y.; HUANG, T.W.; TRETRILUXANA, J.; AUYEUNG, M.; CHAU, P.H.; LIN, C.C.; CHAN, H.Y.L. Symptom Burden and Unmet Support Needs of Patients With Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study in Asia-Pacific Regions. **J Am Med Dir Assoc.** v. 22, n.6, p.1255-1264, 2021. doi: 10.1016/j.jamda.2020.09.012.

KWOK, J.Y.Y.; KWAN, J.C.Y.; AUYEUNG, M.; MOK, V.C.T.; LAU, C.K.Y.; CHOI, K.C.; *et al.* Effects of Mindfulness Yoga vs Stretching and Resistance Training Exercises on Anxiety and Depression for People With Parkinson Disease: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Neurol.** v.76,n.7,p.755-763,2019. doi:10.1001/jamaneurol.2019.0534

LANG, Y.; GONG, D.; FAN, Y. Calcium channel blocker use and risk of Parkinson's disease: a meta-analysis. **Pharmacoepidemiology and drug safety**, v. 24, n. 6, p. 559-566, 2015.

LATELLA, D. *et al.* Impulse control disorders in Parkinson's disease: A systematic review on risk factors and pathophysiology. **Journal of the neurological sciences**, 2019.

LEE, A.; GILBERT, R. M. Epidemiology of Parkinson disease. **Neurologic clinics**, v. 34, n. 4, p. 955-965, 2016.

LEE, J.; KIM, S.H.; KIM, Y.; KIM, Y.L.; SOHN, Y. Quality of Life of Caregivers of Individuals With Parkinson's Disease. **Rehabil Nurs.** v.44,n.6,p.338-348,2019. doi: 10.1097/rnj.0000000000000158

LEE, J.; CHOI, M.; YOO, Y.; AHN, S.; JEON, J.Y.; KIM, J.Y.; et al. Impacts of an Exercise Program and Motivational Telephone Counseling on Health-Related Quality of Life in People With Parkinson's Disease. **Rehabil Nurs.** v.44,n.3,p.161-170,2019. doi: 10.1097/RNJ.0000000000000229.

LEE, J.; KIM, Y.; KIM, Y.L. Non-pharmacological therapies for sleep disturbances in people with Parkinson's disease: A systematic review. **J Adv Nurs.** 2018. doi:10.1111/jan.13694

LÉEGARÉ, F.; ZHANG, P. Barriers and facilitators: Strategies for Identification and Measurement. In: STRAUS, S. E.; TETROE, J.; GRAHAM, I. D. (Eds.) **Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice.** (2nd ed.), New York. BMJ Books, Oxford. 2013, p. 121-136.

LENNAERTS, H.; GROOT, M.; ROOD, B.; GILISSEN, K.; TULP, H.; VAN WENSEN, E.; MUNNEKE, M.; VAN LAAR, T.; BLOEM, B. R. A Guideline for Parkinson's Disease Nurse Specialists, with Recommendations for Clinical Practice. **J Parkinsons Dis.** v.7, n.4, p.749-754, 2017.

LENNAERTS, H. et al. Palliative care for persons with Parkinson's disease: a qualitative study on the experiences of health care professionals. **BMC Palliat Care.** v. 18, n. 1, p. 1-9, 2019. doi: 10.1186/s12904-019-0441-6.

LEWITT, P. A.; CHAUDHURI, K. Ray. Unmet needs in Parkinson disease: Motor and non-motor. *Parkinsonism & Related Disorders*, v. 80, p. S7-S12, 2020.

LEX, K. M.; LARKIN, P.; OSTERBRINK, J.; LORENZL, S. A Pilgrim's Journey-When Parkinson's Disease Comes to an End in Nursing Homes. **Front Neurol.** v. 9, p.1- 9, 2018.

LINDOP, F. A multidisciplinary approach to Parkinson's disease. **British Journal of Neuroscience Nursing**, v. 8, n. 2, p. 61-64, 2012.

MACMAHON, D.G. Parkinson's disease nurse specialists: an important role in disease management. **Neurology.** v.52,Suppl 3,p.S21-S25,1999.

MACMAHON, D.; THOMAS, S. Practical approach to quality of life in Parkinson's disease: the nurse's role. **J Neurol.** v.245,p.S19-S22,1998. <https://doi.org/10.1007/PL00007732>

MAIA, C. A. A. S.; GALVÃO, T. D. L. A.; MIRANDA, F. A. N. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. **R. pesq. cuid. fundam. online.** v. 8, n. 4, p. 5101-5107, 2016. doi:[10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5101-5107](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5101-5107)

MALONEY, E. M.; DJAMSHIDIAN, A.; O'SULLIVAN, S. S. Phenomenology and epidemiology of impulsive-compulsive behaviours in Parkinson's disease, atypical

Parkinsonian disorders and non-Parkinsonian populations. **Journal of the neurological sciences**, v. 374, p. 47-52, 2017.

MANCINI, F.; VAN HALTEREN, A.D.; CARTA, T.; THOMAS, S.; BLOEM, B.R.; DARWEESH, S.K.L. Personalized care management for persons with Parkinson 's disease: A telenursing solution. **Clin Park Relat Disord**. v.3,p.100070,2020. doi:10.1016/j.prdoa.2020.100070

MANTRI, S.; MORLEY, J. F.; SIDEROWF, A. D. The importance of preclinical diagnostics in Parkinson disease. **Parkinsonism Relat Disord**. p.1-29, 2018.

MANZANARES, M.C.G.; NAVASCUÉS, M.L.J.; TOBAR, E.B.; MARTÍNEZ, M.N.; CALLEJA, M. P. Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde atención primaria. **Gerokomos**.v.29,n.4,p.171-177,2018. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00171.pdf> cited 2021 Mar 20

MAREK, K. *et al.* The Parkinson's progression markers initiative (PPMI) - establishing a PD biomarker cohort. Parkinson's Progression Markers Initiative. **Ann Clin Transl Neurol**, v.5, n. 12, p. 1460-1477, 2018.

MARESOVA, P.; JAVANMARDI, E.; BARAKOVIC, S. *et al.* Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. **BMC Public Health** 19, 1431, 2019. doi: 10.1186/s12889-019-7762-5

MARTINEZ-MARTIN, P.; SCHRAG, A.; WEINTRAUB, D.; RIZOS, A.; RODRIGUEZ-BLAZQUEZ, C.; CHAUDHURI, K. R.; IPMDS NON-MOTOR PD STUDY GROUP. Pilot Study of the International Parkinson and Movement Disorder Society-sponsored Non-motor Rating Scale (MDS-NMS). **Movement Disorders Clinical Practice**, v. 6, n. 3, p. 227-234, 2019.

MARTINI, A.; WEIS, L.; FIORENZATO, E.; SCHIFANO, R.; CIANCI, V.; ANTONINI, A.; BIUNDO, R. Impact of Cognitive Profile on Impulse Control Disorders Presence and Severity in Parkinson's Disease. **Frontiers in Neurology**, v. 10, 2019.

MCARTHUR, C.; BAI, Y.; HEWSTON, P.; GIANGREGORIO, L.; STRAUS, S.; PAPAIOANNOU, A. Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. **Implementation Sci**. v.16, n.1, p. 1-25, 2021. doi: 10.1186/s13012-021-01140-0

MERONI, R.; PISCITELLI, D.; RAVASIO, C.; VANTI, C.; BERTOZZI, L.; DE VITO, G.; PERIN, C.; GUCCIONE, A. A.; CERRI, C.G.; PILLASTRINI, P. Evidence for managing chronic low back pain in primary care: a review of recommendations from high-quality clinical practice guidelines. **Disabil Rehabil**. v. 43, n. 7, p. 1029-1043, 2021. doi: 10.1080/09638288.2019.1645888.

MITCHELL, P.H.; MERTZ, M.A.; CATANZARO, M.L. Group exercise: A nursing therapy in Parkinson's disease. **Rehabil Nurs**. v.12,n.5,p.242-245,1987. doi: 10.1002/j.2048-7940.1987.tb01009.x.

MORI, M. A. *et al.* Neuroprotective effect of omega-3 polyunsaturated fatty acids in the 6-OHDA model of Parkinson's disease is mediated by a reduction of inducible nitric oxide synthase. **Nutritional neuroscience**, v. 21, n. 5, p. 341-351, 2018.

MORRIS, Z. S.; WOODING, S.; GRANT, J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 104, n. 12, p. 510-520, 2011.

MORSE, J. M. Data Were Saturated... **Qualitative Health Research**. v. 25, n. 5, p. 587-588, 2015.

MORSE, J. M. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. **Qualitative health research**, v. 25, n. 9, p. 1212-1222, 2015b.

MORSE, J. M.; COULEHAN, J. Maintaining Confidentiality in Qualitative Publications. **Qualitative Health Research**. v. 25, n. 2: p. 151-152, 2014.

MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. **European Journal of General Practice**, v. 24, n. 1, p. 9-18, 2018.

NALLS, M. A. *et al.* Large-scale meta-analysis of genome-wide association data identifies six new risk loci for Parkinson's disease. **Nature genetics**, v. 46, n. 9, p. 989, 2014.

NAVARTA-SÁNCHEZ, M.V.; AMBROSIO, L.; PORTILLO, M.C.; URSÚA, M.E.; SENOSIAIN, J.M.; RIVEROL, M. Evaluation of a psychoeducational intervention compared with education in people with Parkinson's disease and their informal caregivers: a quasi-experimental study. **J Adv Nurs**. 2020. doi:10.1111/jan.14476

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (UK). **Parkinson's disease in adults: diagnosis and management**. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2017 Jul. (NICE Guideline, No. 71.) Appendix B, National Institute for Health and Care Excellence. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng71>

NIJHUIS, F. A.; VAN HEEK, J.; BLOEM, B. R.; POST, B.; FABER, M. J. Choosing an Advanced Therapy in Parkinson's Disease; is it an Evidence-Based Decision in Current Practice? **J Parkinsons Dis**, v. 6, n.3, p.533-43, 2016.

NIJHUIS, F.A.; VAN DEN HEUVEL, L.; BLOEM, B.R.; POST, B.; MEINDERS, M.J. The patient's perspective on shared decision-making in advanced Parkinson's disease: a cross-sectional survey study. **Frontiers in neurology**. v. 10, p.896, 2019.

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A.M.; VALCARENGH, R. V. Cuidados de enfermagem às pessoas com doença de Parkinson na Atenção primária à Saúde: protocolo de scoping review. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 41, p. 10, 2021.

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A. M.; VALCARENGHI, R. V.; BAPTISTA, R. Cuidado na doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos. **Saude soc**, v. 29, n.4, p. e200511, 2020. doi: 10.1590/S0104-12902020200511

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A. M.; VALCARENGHI, R. V.; COSTA, M. F. A.; BAPTISTA, R. Adoção de transferência e intercâmbio de conhecimento para o cuidado de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 92, n. 30, p.175-183, 2020. doi: 10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.664

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A.M.; VALCARENGHI, R.V.; HAMMERSCHMIDT, K.S.D.A.; BAPTISTA, R. Adaptação dos Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Parkinson: Processo de Transição. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35(SPE), 2019.

OELKE, N. D.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 3, p. 113-117, 2015.

OBESO, J. A.; STAMELOU, M.; GOETZ, C.G.; POEWE, W.; LANG, A.E.; WEINTRAUB, D.; BURN, D.; HALLIDAY, G. M.; BEZARD, E.; PRZEDBORSKI, S.; LEHERICY, S. Past, present, and future of Parkinson's disease: A special essay on the 200th Anniversary of the Shaking Palsy. **Movement Disorders**, v.32, n.9, p.1264-1310, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, DC: OPAS. 2018[cited 2020 Nov 12]. p.41.

Available from:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035\\_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

PARISH, A.L.; KIM, J. The role of the primary care provider in work-up and management of Parkinson's Disease. **Advances in family practice nursing**. p.37-47, 2020. doi: /10.1016/j.yfpn.2019.12.004

PARK, M.S.; CHOI, J.Y.; SONG, Y.J.; CHOI, H.; PARK, E.J.; JI, E.S. Systematic Review of Behavioral Therapy to Improve Swallowing Functions of Patients With Parkinson's Disease. **Gastroenterol Nurs**. v.42,n.1,p.65-78,2019. doi:10.1097/SGA.0000000000000358

PARKINSON'S U.K. **Competencies: A competency Framework for Nurses Working in Parkinson's Disease Management**. 3rd. 2016. Disponível em:

[https://www.parkinsons.org.uk/sites/default/files/201712/competency\\_framework\\_for\\_parkinsons\\_nurses\\_2016.pdf](https://www.parkinsons.org.uk/sites/default/files/201712/competency_framework_for_parkinsons_nurses_2016.pdf).

PASQUALI, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

PAUL, K. C.; CHUANG, Y. H.; SHIH, I. F.; KEENER, A.; BORDELON, Y.; BRONSTEIN, J. M.; RITZ, B. The association between lifestyle factors and Parkinson's disease progression and mortality. **Movement Disorders**, v. 34, n. 1, p. 58-66, 2019.

PERREIRA, M. D.; SILVA, C. A.; GUIMARÃES, F. S.; DEL-BEL, E. Co-administration of cannabidiol and capsazepine reduces L-DOPA-induced dyskinesia in mice: Possible mechanism of action. **Neurobiology of Disease**, v.94, p. 179-195, 2016.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A.C.; KHALIL, H. **Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)**. In: Aromataris E, Munn Z

(Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

PETERS, M.D.; MARNIE, C.; TRICCO, A.C.; POLLOCK, D.; MUNN, Z.; ALEXANDER, L.; MCINERNEY, P.; GODFREY, C.M.; KHALIL, H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evid Synth.** v.18,n.10,p.2119-2126,2020. doi: 10.11124/JBIES-20-00167

PIGOTT, J.; KANE, E. J.; AMBLER, G.; WALTERS, K.; SCHRAG, A. Systematic Review And Meta-Analysis of Clinical Effectiveness of Self-Management Interventions In Parkinson's. 2021. doi: 10.21203/rs.3.rs-499043/v1

PIMENTA, C. A. M.; et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta...[et al.]; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015. 51p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>

PLACIDELI, N.; CASTANHEIRA, E.R.L.; DIAS, A.; SILVA, P.A.D.; CARRAPATO, J.L.F.; SANINE, P.R.; et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Rev Saúde Pública.** v.54,n.06,p.1-14, 2020. doi: 10.11606/s15188787.2020054001370

PLOUVIER, A. O.; OLDE HARTMAN, T. C.; VAN LITSENBURG, A.; BLOEM, B. R.; VAN WEEL, C.; LAGRO-JANSSEN, A. L. Being in control of Parkinson's disease: A qualitative study of community-dwelling patients' coping with changes in care. **European Journal of General Practice**, v. 24, n. 1, p. 138-145, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.

POLY, T. N.; ISLAM, M. M. R.; YANG, H. C.; LI, Y. C. J. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of Parkinson's disease in the elderly population: a meta-analysis. **European journal of clinical pharmacology**, v. 75, n. 1, p. 99-108, 2019.

PORTILLO, M. C.; HAAHR, A.; NAVARTA-SÁNCHEZ, M. Management, Levels of Support, Quality of Life, and Social Inclusion in Parkinson's Disease: Interventions, Innovation, and Practice Development. **Parkinsons Dis.** v. 2021. n. spe. p. 1-4, 2021. doi:10.1155/2021/4681251

POSTUMA, R. B.; *et al.* Caffeine as symptomatic treatment for Parkinson disease (Café-PD): A randomized trial. **Neurology**, v. 89, n. 17, p. 1795-1803, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 22/2016: Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis.** Florianópolis: Diário Oficial Eletrônico do Município- Edição N. 1820, 2016. 120 p. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29\\_11\\_2016\\_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf). Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

- PRELL, T.; SIEBECKER, F.; LORRAIN, M.; EGGERS, C.; LORENZL, S.; KLUCKEN, J.; et al. Recommendations for Standards of Network Care for Patients with Parkinson's Disease in Germany. **J Clin Med.** v.9,n.5,p.1455,2020. doi: 10.3390/jcm9051455
- PRELL, T.; SIEBECKER, F.; LORRAIN, M.; TONGES, L.; WARNECKE, T.; LUCKEN, J.; et al. Specialized Staff for the Care of People with Parkinson's Disease in Germany: An Overview. **J Clin Med.** v.9,n.8,p.E2581,2020. doi:10.3390/jcm9082581
- PRETZER-ABOFF, I.; PRETTYMAN, A. Implementation of an Integrative Holistic Healthcare Model for People Living with Parkinson's Disease. **Gerontologist.** v.55,Suppl 1,p.S146-S153,2015. doi:10.1093/geront/gnv004
- RADDER, D. L.; NONNEKES, J., ; VAN NIMWEGEN, M.; EGGERS, C.; ABBRUZZESE, G.; ALVES, G.; BLOEM, B. R. Recommendations for the organization of multidisciplinary clinical care teams in Parkinson's disease. **J Parkinson dis.** v. 10, n. 3, p. 1087-1098, 2020. doi: 10.3233/JPD-202078.
- RAJAN, R.; BRENNAN, L.; BLOEM, B. R.; DAHODWALA, N.; GARDNER, J.; GOLDMAN, J. G.; EGGERS, C. Integrated Care in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Movement Disorders,** v. 35, n. 9, p. 1509-1531, 2020.
- RAWLINS, M. D.; DILLON, A.; LENG, G. What's happening at NICE?. **Clinical medicine,** v. 13, n. 1, p. 13-18, 2013.
- RAZA, C.; ANJUM, R.; SHAKEEL, N. U. A. Parkinson's disease: Mechanisms, translational models and management strategies. **Life sciences,** 2019.
- REGNAULT, A.; BOROOJERDI, B.; MEUNIER, J.; BANI, M.; MOREL, T.; CANO, S. Does the MDS-UPDRS provide the precision to assess progression in early Parkinson's disease? Learnings from the Parkinson's progression marker initiative cohort. **Journal of neurology,** p. 1-10, 2019.
- REICHEMBACH, M. T.; PONTES, L. Cenário e imagem de enfermagem baseada em evidências. **Rev. Bras. Enferm.** v.71, n.6, p.2858-2859, 2018.
- REICH, S. G.; JOSEPH, J. M. Parkinson's Disease. **Medical Clinics of North America.** v. 103, n. 2, p. 337-350, 2019.
- REKTOROVA, I. Current treatment of behavioral and cognitive symptoms of Parkinson's disease. **Parkinsonism Relat Disord,** v.59, p. 65-73, 2019.
- RNAO. **Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines** (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario 2012 [cited 2016 11/03/2016]. <http://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition>
- ROCCA, W. A. The burden of Parkinson's disease: a worldwide perspective. **The Lancet Neurology,** v. 17, n. 11, p. 928-929, 2018.
- ROGERS, G.; DAVIES, D.; PINK, J.; COOPER, P. Parkinson's disease: summary of updated NICE guidance. **BMJ,** v. 358, p.1951, 2017.

RUDASILL, K. M.; SNYDER, K. E.; LEVINSON, H.; ADELSON, J. Systems View of School Climate: A Theoretical Framework for Research. **Educational Psychology Review**. v. 30, n.1: 35–60, 2017. doi: 10.1007/s10648-017-9401-y

SANTA-CECÍLIA, F. V.; LEITE, C. A.; DEL-BEL, E.; RAISMAN-VOZARI, R. The Neuroprotective Effect of Doxycycline on Neurodegenerative Diseases. **Neurotoxicity research**, p. 1-6, 2019.

SANTOS, B. W.; BAIXINHO, C. L. Intervenção da enfermagem na prevenção de queda em idoso: estudo de revisão. **Cogitare Enferm**, v. 25, [S.l.], 2020. doi: 10.5380/ce.v25i0.71326.

SANTOS, M. C. *et al.* Evaluation of cerebrospinal fluid proteins as potential biomarkers for early stage Parkinson's disease diagnosis. **PloS one**, v. 13, n. 11, p. e0206536, 2018.

SANTOS, N. O. D.; PREDEBON, M. L.; BIERHALS, C. C. B. K.; DAY, C. B.; MACHADO, D. D. O.; PASKULIN, L. M. G. Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Bras. Enferm.** v. 73, supl 3, p.1-9, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0894

SANTOS, S. G. Atuação do enfermeiro na inclusão de ações de saúde mental na estratégia de saúde da família (ESF). **Braz. J. Dev.** v. 6, n. 10, p. 78308-78316, 2020. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-308>

SARDI, S. P.; SIMUNI, T. New Era in disease modification in Parkinson's disease: Review of genetically targeted therapeutics. **Parkinsonism & related disorders**, v.59, p.32-38, 2018.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v.24,n.4,p.1369-1380,2019. doi: 10.1590/1413-81232018244.01222019.

SCHRAG, A.; ANASTASIOU, Z.; AMBLER, G.; NOYCE, A.; WALTERS, K. Predicting diagnosis of Parkinson's disease: A risk algorithm based on primary care presentations. **Movement Disorders**, v. 34, n. 4, p.480-487, 2019.

SENA, E.L.S.; MEIRA, E.C.; SOUZA, A.S.; SANTOS, I.S.C.; SOUZA, D.M.; ALVAREZ, A.M.; *et al.* Tecnologia cuidativa de ajuda mútua grupal para pessoas com Parkinson e suas famílias. **Texto contexto-enfer.**; v.19,n.1,p.93-103,2010. doi: 10.1590/S010407072010000100011

SEPPI, K. *et al.* Update on treatments for nonmotor symptoms of Parkinson's disease—an evidence-based medicine review. **Movement Disorders**, v. 34, n. 2, p. 180-198, 2019.

SHIN, J.Y.; HABERMANN, B. Nursing research in Parkinson Disease from 2006 to 2015. **Clin Nurs Res**. v.26, n.2, p.142-156, 2017. doi: 10.1177/1054773816634912

SIMON, D.K.; TANNER, C.M.; BRUNDIN, P. Parkinson Disease Epidemiology, Pathology, Genetics, and Pathophysiology. **Clin Geriatr Med**. v.36, n.1, p.1-12, 2020. doi: 10.1016/j.cger.2019.08.002.

SIN, M.K.; KHEMANI, P. Neurogenic Orthostatic Hypotension: An Underrecognized Complication of Parkinson Disease. **J Neurosci Nurs.** v.52,n.5,p.230-233,2020. doi: 10.1097/JNN.0000000000000528

SHRUBSOLE, K. Implementation of an integrated multidisciplinary Movement Disorders Clinic: applying a knowledge translation framework to improve multidisciplinary care. **Disability and rehabilitation** v. 43, n.14, pp.2071-2083. 2021.

SI, Z.; SUN, L.; WANG, X. Evidence and perspectives of cell senescence in neurodegenerative diseases. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 137, p. 111327, 2021.

SIMON, D. K.; TANNER, C. M.; BRUNDIN, P. Parkinson disease epidemiology, pathology, genetics, and pathophysiology. **Clinics in geriatric medicine**, v. 36, n. 1, p. 1-12, 2020. doi: 10.1016/j.cger.2019.08.002

SNYDER, C. H.; FACCHIANO, L.; BREWER, M. Using evidence-based practice to improve the recognition of anxiety in Parkinson's disease. **The journal for nurse practitioners**, v. 7, n. 2, p. 136-141, 2011.

SPITZ, M.; TINOCO, V.; MENEZES, F.; PEREIRA, J. S. Análise dos sintomas motores na Doença de Parkinson em pacientes de hospital terciário do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 3, 2017.

STRAUS, S. E.; TETROE, J.; GRAHAM, I. Defining knowledge translation. **Cmaj**, v. 181, n. 3-4, p. 165-168, 2009.

STRAUS, S. E.; TETROE, J.; GRAHAM, I. D. (Eds.) **Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice.** (2nd ed.), New York. BMJ Books, Oxford. 2013.

STRIFLER L, et al. Scoping review identifies significant number of knowledge translation theories, models, and frameworks with limited use. **J Clin Epidemiol.** v.100,p. 92-102, 2018. doi: 10.1016/j.jclinepi.2018.04.008

SVEINBJORNSDOTTIR, S. The clinical symptoms of Parkinson's disease. **Journal of neurochemistry**, v. 139, p. 318-324, 2016.

SZIGETI, E. Nursing care of patients with Parkinson's disease. **Neurosci Biobehav Rev.** v.12,n.3-4,p.307-309,1998. doi: 10.1016/s0149-7634(88)80063-0.

SWANSON, R.; ROBINSON, K. M. Geriatric rehabilitation: Gait in the elderly, fall prevention and Parkinson disease. **Medical Clinics**, v. 104, n. 2, p. 327-343, 2020. doi: 10.1016/j.mcna.2019.10.012.

TOLOSA, E.; GARRIDO, A.; SCHOLZ, S. W.; POEWE, W. Challenges in the diagnosis of Parkinson's disease. **Lancet Neurol.** v. 20, n. 5, p. 385-397, 2021. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00030-2.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int. J. Qual. Health Care.** v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007. doi: [10.1093/intqhc/mzm042](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042)

TOSIN, M. H. S.; MECONE, C. A. C.; OLIVEIRA, E. F. M.; TSUI, D. S.; TAN, S. B.; IRENE, S.; *et al.* Nursing and Parkinson's Disease: A Scoping Review of Worldwide Studies. **Clin Nurs Res**. 2021. doi: 10.1177/10547738211044047.

TOYGAR, I.; YILDIRIM, Y.; OZER, S. Dance Therapy in the Rehabilitation of the Parkinson 's Disease. **Int. J. Caring Sci**. v.11,n.3,p.2005–8,2018. Available from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/74\\_ismail\\_special\\_11\\_cited\\_2021\\_Nov\\_123\).pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/74_ismail_special_11_cited_2021_Nov_123).pdf)

TRICCO, A. C.; *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**. v. 169, n.7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850> Acesso em: 13 de outubro de 2021.

VACCA, V.M. Parkinson disease: Enhance nursing knowledge. **Nursing**. v.49,n.11,p.24-32,2019. doi:10.1097/01.NURSE.0000585896.59743.21

VAN DER MARCK, M. A.; BLOEM, B. R.; BORM, G. F.; OVEREEM, S.; MUNNEKE, M.; GUTTMAN, M. Effectiveness of multidisciplinary care for Parkinson's disease: a randomized, controlled trial. **Movement disorders**, v. 28, n. 5, p. 605-611, 2013.

VAN DER MARCK, M. A.; KLOK, M. P. C.; OKUN, M. S.; GILADI, N.; MUNNEKE, M.; BLOEM, B. R.; FORCE, N. F. T. Consensus-based clinical practice recommendations for the examination and management of falls in patients with Parkinson's disease. **Parkinsonism & related disorders**, v. 20, n. 4, p. 360-369, 2014.

VAN DER MARCK, M. A.; BLOEM, B. R. How to organize multispecialty care for patients with Parkinson's disease. **Parkinsonism & related disorders**, v. 20, p. S167-S173, 2014.

VAN MUNSTER, M.; STÜMPPEL, J.; THIEKEN, F.; PEDROSA, D.J.; ANTONINI, A.; CÔTÉ, D.; FABBRI, M.; FERREIRA, J.J.; RŮŽIČKA, E.; GRIMES, D.; MESTRE, T.A. Moving towards Integrated and Personalized Care in Parkinson's Disease: A Framework Proposal for Training Parkinson Nurses. **J Pers Med**. v. 11, n. 7, p. 623, 2021. doi: 10.3390/jpm11070623.

VATTIMO, M.F.F.; FONSECA, C.D.D. The translation of knowledge as a subsidy for the nursing practice. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n.3:p.582-583, 2019. doi: 10.1590/0034-7167.2019720301.

VEDEL, I.; LE BERRE, M.; SOURIAL, N.; ARSENAULT-LAPIERRE, G.; BERGMAN, H.; LAPOINTE, L. Shedding light on conditions for the successful passive dissemination of recommendations in primary care: a mixed methods study. **Implementation Science**, v. 13, n. 1, p. 129, 2018.

VIEIRA, A. C. G.; GASTALDO, D.; HARRISON, D. Como traduzir o conhecimento científico à prática? Conceitos, modelos e aplicação. **Rev Bras. Enf**. v. 73, n.6, p.1-6, 2020. doi: 0.1590/0034-7167-2019-0179

VIEIRA, T. W.; SAKAMOTO, V. T. M.; MORAES, L. C. D.; BLATT, C. R.; CAREGNATO, R. C. A. Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem:

revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, Suppl 5, p.1-10, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0050

VISCOMI, P.; JEFFREY, J. Development of clinical practice guidelines for patient management of blood pressure instability in multiple system atrophy, Parkinson's disease, and other neurological disorders. **Canadian journal of neuroscience nursing**, v. 32, n. 2, p. 6-19, 2010.

VULETIĆ, V. Non-motor symptoms in Parkinson's disease. **Mind and Brain**, p. 109-118, 2020. doi: 10.1007/978-3-030-38606-1\_9

YAN, R. *et al.* Synergistic neuroprotection by coffee components eicosanoyl-5-hydroxytryptamide and caffeine in models of Parkinson's disease and DLB. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 115, n. 51, p. E12053-E12062, 2018.

WARD, R.; BROWNE, P. Nurse specialist interventions in Parkinson's disease. **WIN**. v.22,n.8,p.53-6,2014. Available from: [https://www.inmo.ie/tempDocs/Parkinsons\\_BrainDisease%20oct14.pdf](https://www.inmo.ie/tempDocs/Parkinsons_BrainDisease%20oct14.pdf) cited 2021 Nov 12

WEISS, M. E.; BOBAY, K. L.; JOHANTGEN, M.; SHIREY, M. R. aligning Evidence-Based Practice with translational research: Opportunities for Clinical Practice Research. **Journal of Nursing Administration**, v. 48, n. 9, p-425-431,2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52, n. 5, p. 546- 553, 2005.

WIERINGA, G.; DALE, M.; ECCLES, F. J. R. Adjusting to living with Parkinson's disease; a meta-ethnography of qualitative research. **Disabil Rehabil**, v.30, p. 1-20, 2021. doi: 10.1080/09638288.2021.1981467

WIJERATNE, T.; FOX, S. World Brain Day 2020: Join Us to "Move to End Parkinson's Disease": A World Federation of Neurology and International Parkinson and Movement Disorders Society Collaboration. **Can. J. Neurol. Sci.** v.48, n.1, p.56-58, 2021. doi:10.1017/cjn.2020.140

WILLIAMS, A. Parkinson's Disease: Discussion and implications for nursing care. **Int J Nurs Stud.**; v.8,n.1,p.5-13,1971. doi: 10.1016/0020-7489(71)90010-1.

WILLIAMS, D. R. *et al.* Practical approaches to commencing device-assisted therapies for Parkinson disease in Australia. **Internal medicine journal**, v. 47, n. 10, p. 1107-1113, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Knowledge translation on ageing and health: Aframework for policy development. 2012. Disponível em: [https://www.who.int/ageing/publications/knowledge\\_translation.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/knowledge_translation.pdf)

YAN, J. *et al.* Effect of statins on Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 98, n. 12, p. e14852, 2019.

YOUNG, C.; PHILLIPS, R.; EBENEZER, L.; ZUTT, R.; PEALL, K.J. Management of Parkinson's Disease During Pregnancy: Literature Review and Multidisciplinary Input. **Mov Disord Clin Pract.** v.7,n.4p.419-430,2020. doi:10.1002/mdc3.12925

YOUNG, J.; MENDOZA, M. Parkinson's disease: A treatment guide. **Journal of Family Practice**, v. 67, n. 5, p. 276-286, 2018.

YU, Z. *et al.* The significance of uric acid in the diagnosis and treatment of Parkinson disease: An updated systemic review. **Medicine**, v. 96, n. 45, 2017.

**APÊNDICES**



## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - ETAPA 1**

Nós, Angela Maria Alvarez e Simony Fabíola Lopes Nunes, pesquisadoras responsáveis pelo projeto intitulado: “**Translação do conhecimento e elaboração de guia para cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson**” convidamos você a participar desta pesquisa. As informações abaixo são importantes e devem ser lidas com atenção para que você possa tomar a decisão de participar da pesquisa: **1. Objetivos da pesquisa:** implementar cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária à Saúde, à luz do referencial da translação do conhecimento. **2.Participantes da pesquisa:** enfermeiros que desempenham atividades assistenciais na Estratégia de Saúde da Família do município de Florianópolis/SC. Sua participação acontecerá nas seguintes atividades: entrevista semiestruturada sobre estratégias de busca de conhecimento sobre cuidado à pessoa com doença de Parkinson, e avaliação do guia de cuidados. **3. Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo você tem liberdade de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da Pesquisadora do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa. **4.Riscos e desconforto:** Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, entre eles, de causar possíveis incômodos ou cansaço provenientes do tempo necessário para realização da entrevista e há o risco de quebra de sigilo, ainda que remoto, involuntário e não intencional. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. **5. Sigilo e Confidencialidade:** Tratando-se de pesquisa com seres humanos ocorrerá a confidencialidade das informações. **6. Benefícios:** Esperamos que este estudo contribua para aumentar o conhecimento do enfermeiro no cuidado da doença de Parkinson na prática da Atenção Primária à Saúde. Os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados obtidos, mostrando apenas os resultados como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. **7.Pagamento:** A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Destacamos que você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação, mas, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido, ou ainda, se você tiver algum prejuízo material ou moral em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente. **8.Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** Você tem a liberdade de retirar seu

consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades, sem qualquer prejuízo nas atividades que você realiza na APASC, bastando para tanto entrar em contato com as pesquisadoras, por meio dos seguintes contatos: Simony Fabíola Lopes Nunes, no telefone: (48) 998195488, ou pelo e-mail: siflnunes@gmail.com, ou ainda pessoalmente no endereço: rua pastor Willian Shirller Filho, 504. Bairro Itacorubi - SC CEP: 88034100. e Dra. Ângela Maria Alvarez Endereço: Campus Universitário Trindade, CEP: 88040-900, Florianópolis/SC, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 303, ou no telefone (48) 988240341 ou e-mail: angela.alvarez@ufsc.br; e se necessário, você também poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina**, pelo telefone: (48) 37216094, e-mail: cep.propesp@contato.ufsc.br, ou pessoalmente no Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC. **9. Indenização:** Reiteramos a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme a Resolução 466/12. Salientamos que as pesquisadoras que também assinam este documento, comprometem-se a cumprir e conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

Assim, eu, \_\_\_\_\_,  
 RG nº \_\_\_\_\_, declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto para concordar em participar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta pesquisa. Estou ciente que todos os dados a meu respeito serão sigilosos e tratados de forma anônima. Confirmando que recebi uma via deste termo de consentimento rubricada e assinada pelas pesquisadoras, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

-----  
 Assinatura do participante da pesquisa

-----  
 Pesquisador Principal Responsável  
 Dra. Ângela Maria Alvarez

-----  
 Pesquisador Assistencial  
 Simony Fabíola Lopes Nunes

**APÊNDICE C - PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA CUIDADOS À PESSOA  
COM DOENÇA DE PARKINSON NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA CUIDADOS À PESSOA COM DOENÇA  
DE PARKINSON NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

## **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA CUIDADOS À PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

### **1 APRESENTAÇÃO**

Com base em evidências sobre o cuidado às pessoas com doença de Parkinson (DP) em nível comunitário, este material resume recomendações que podem ajudar a orientar enfermeiros na tomada de decisões sobre cuidados para pessoas que convivem com a doença e buscam os serviços da atenção primária à saúde.

### **2 ESCOPO E FINALIDADE**

Este protocolo aborda a identificação e o manejo de pessoas com diagnóstico da DP e destina-se a enfermeiros da atenção primária. O protocolo incentiva o reconhecimento e a avaliação individualizada e apoia o desenvolvimento de um plano de cuidados para gerenciar a capacidade funcional e identificar recursos comunitários para pessoas que convivem com a doença e cuidadores. Ambiente hospitalar, instituições de longa permanência e centros de reabilitação estão fora do escopo deste protocolo, embora alguns dos princípios apresentados possam lhes ser úteis.

#### **2.1 CONTEXTO DE IMPLEMENTAÇÃO**

O protocolo foi desenvolvido para o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, trazendo a atenção à saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham e constituem os primeiros elementos do processo continuado de atenção à saúde, como parte da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2015). Seu conjunto de ações de saúde se caracteriza pela promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2017).

Os serviços da APS abordam a política de saúde e a prestação de serviços essenciais que incluem promover saúde e qualidade de vida, examinando as questões sociais, ambientais, culturais e psicológicas relacionadas aos seus determinantes e condicionantes da saúde, considerando as desigualdades em saúde e contribuindo para desenvolver ampla gama de

habilidades que os profissionais precisam para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2018b).

## 2.2 CONDIÇÃO DE SAÚDE

A condição de saúde abordada neste protocolo é a DP, doença crônica, progressiva, neurodegenerativa e incapacitante, afetando a qualidade de vida das pessoas e de suas famílias (BALESTRINO; SCHAPIRA, 2019). É caracterizada principalmente pela degeneração progressiva dos neurônios da dopamina na substância negra no mesencéfalo, envolvendo vários sistemas e progredindo lentamente para outras estruturas encefálicas e pela presença de sintomas motores de bradicinesia, rigidez e tremor de repouso (BLAUWENDRAAT; NALLS; SINGLETON, 2020). Além da relação com a dopamina e sintomas motores, a doença está associada a déficits não motores que comprometem o bem-estar e a qualidade de vida (POSTUMA et al., 2015)

## 2.3 IMPLEMENTADORES DO PROTOCOLO

Enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde.

## 2.4 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo deste protocolo são as pessoas com DP atendidas por enfermeiros no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 3 INTRODUÇÃO

A DP é o distúrbio do movimento mais comum e o segundo distúrbio neurodegenerativo progressivo mais comum do sistema nervoso central. É definida pela perda de neurônios dopaminérgicos na substância negra com deposição de agregados intraneuronais compostos por  $\alpha$ -sinucleína, denominados corpos de Levy, nas áreas afetadas (BLOEM; OKUN; KLEIN, 2021). A doença é comum em pessoas de meia-idade e idosas, iniciando por volta dos 60 anos; a taxa de prevalência cresce gradualmente com o aumento da idade, e é ligeiramente maior no sexo masculino do que no sexo feminino (SIMON; TANNER; BRUNDIN, 2020).

À medida que a doença avança, as pessoas desenvolvem uma variedade de sinais e sintomas motores e não motores, que tendem a progredir com o tempo. Os critérios atuais definem a DP como a presença de sintomas motores clássicos que incluem bradicinesia, combinada com tremores de repouso, rigidez ou ambos. No entanto, a apresentação clínica é multifacetada e inclui uma constelação de sinais e sintomas não motores, como distúrbios da regulação do ciclo sono-vigília, comprometimento cognitivo (incluindo disfunção executiva frontal, déficits de recuperação de memória, demência e alucinações) distúrbios de humor e afeto, disfunção autonômica (principalmente hipotensão ortostática, disfunção urogenital, constipação e hiperidrose), além de sintomas sensoriais (como a hiposmia) e dor crônica, todos conhecidos por prejudicar a qualidade de vida das pessoas que convivem com a doença (KHAN *et al.*, 2019).

O atual tratamento da doença se baseia na reposição de dopamina, embora abordagens alternativas, como a estimulação cerebral profunda (DBS), sejam adequadas para algumas situações. Os tratamentos disponíveis oferecem controle dos sinais motores, mas não interrompem a neurodegeneração, a evolução da doença e o aumento da incapacidade (BALESTRINO; SCHAPIRA, 2019).

O Brasil carece de estudos epidemiológicos sobre a doença. No entanto, por relacionar-se com a idade (SIMON; TANNER; BRUNDIN, 2020), com o envelhecimento populacional brasileiro e com a projeção da população idosa do país para os próximos anos, é esperado que o número de casos de Parkinson aumente na mesma proporção. Além desse fator, resultado do Global Burden of Disease Study estima que o número de casos de DP saltará de cerca de 7 milhões em 2015 para cerca de 13 milhões em 2040, sugerindo uma possível "Pandemia de Parkinson" (DORSEY *et al.*, 2018; DORSEY; SHERER; OKUN; BLOEM, 2018).

Considerando a elevada incidência da DP estimada para os próximos anos, é importante determinar os fatores associados ao conhecimento dos profissionais da saúde no gerenciamento terapêutico a esses pacientes na Atenção Primária à Saúde. Especialmente para a enfermagem, os ambientes primários incluem impacto direto sobre o potencial de minimizar internações hospitalares relacionadas ao agravamento dos sintomas, retardando a trajetória da doença e melhorando a qualidade de vida da pessoa com doença de DP (VAN MUNSTER *et al.*, 2021; BRAMBLE *et al.*, 2021).

Ambientes de atenção primária são favoráveis ao gerenciamento de doenças crônicas (BECKER; HEIDEMAN, 2020). Entretanto, a literatura sobre o cuidado às pessoas com DP em nível comunitário salienta que falta uma abordagem integrativa na APS para responder às

dificuldades e mudanças experimentadas pelas pessoas que vivenciam a DP (MAIA *et al.*, 2016).

A abordagem limitada e não abrangente oferecida a esse público e seus cuidadores familiares nos serviços primários parece insuficiente para incentivá-los a se adaptar às mudanças que experimentam como consequência dessa condição de longo prazo (TOSSERAMS *et al.*, 2020). Somado a isto, estudos nacionais e internacionais identificaram lacunas de conhecimento dos profissionais de saúde de cuidados primários de saúde sobre a DP (KÜSTER *et al.*, 2014; MAIA *et al.*, 2016; CAVALCANTE *et al.*, 2018; TOSSERAMS *et al.*, 2020), reforçando a importância de informações cientificamente fundamentadas para promover a saúde na prática clínica e gerenciar o Parkinson na atenção primária.

#### **4 OBJETIVO**

Fornecer orientação e apoiar a prática de enfermeiros quanto aos cuidados às pessoas com doença de Parkinson que buscam acompanhamento na atenção primária, de acordo com as melhores práticas.

### **5 PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E REVISÃO DO PROTOCOLO**

#### **5.1 ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS**

Envolve enfermeiras e demais profissionais de saúde com experiência e conhecimento técnico na prática, educação e pesquisa sobre o gerenciamento de condições neurodegenerativas e gerontológicas em ambientes de cuidados primários de saúde, como: neurologista, pesquisador na área de Parkinson e outros distúrbios do movimento, representante do Conselho Regional de Enfermagem e da Secretaria Municipal de Saúde do município de Florianópolis, pessoa com DP membro da Associação Parkinson Santa Catarina e enfermeiro da APS do município de Florianópolis.

##### **5.1.1 Equipe de Elaboração do Protocolo**

1. Simony Fabíola Lopes Nunes – Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Enfermagem pela

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). É membro da International Parkinson and Movement Disorders Society (MDS). Membro do Conselho Científico da Associação Parkinson Santa Catarina (APASC) gestão 2021-2023.

2. Angela Maria Alvarez – Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas (GESPI/PEN/UFSC). Vice-presidente da Associação Parkinson Santa Catarina (APASC) gestão 2021-2023.
3. Rafaela Vivian Valcarenghi - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família em São José, SC.

### **5.1.2 Membros do painel consultivo**

Membros do Painel Consultivo representando as diversas perspectivas foram convocados para contribuições adicionais ao processo e conteúdo:

1. Neurologista
2. Representante da Secretaria de Saúde do município de Florianópolis
3. Representante do Conselho Regional de Enfermagem, Santa Catarina - COREN/SC
4. Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde
5. Pesquisadora na temática de Parkinson
6. Representante da Associação Parkinson Santa Catarina – APASC

### **5.1.3 Grupo Alvo**

O grupo alvo e usuário final do protocolo são os enfermeiros atuantes da Atenção Primária do município de Florianópolis/Santa Catarina.

Os enfermeiros participaram da elaboração do protocolo como informantes para levantamento do diagnóstico situacional, através de estudo qualitativo exploratório realizado entre março e novembro de 2020 envolvendo entrevistas semiestruturadas com amostra

intencional de 15 enfermeiros atuantes em Centros de Saúde do município. Analisamos as entrevistas concomitantemente com a coleta de dados para permitir que temas emergentes fossem incorporados a entrevistas posteriores. As perguntas foram abertas e exploratórias, convidando os participantes a descreverem suas experiências de prática atual, problemas e necessidades relacionadas ao cuidado prestado às pessoas com DP. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e os dados analisados tematicamente.

Nas transcrições, como resultado foi identificado o tema central percepções e experiências de enfermeiros no cuidado de pessoas com DP na Atenção Primária à Saúde, incluindo as temáticas: papéis e habilidades práticas do enfermeiro no cuidado às pessoas com Parkinson; oportunidades da atenção primária para a abordagem centrada e integralizada às pessoas com Parkinson; e, finalmente, identificando problemas e necessidades atuais. Os temas ensejaram a promoção de ações individuais e coletivas da prática do enfermeiro ao cuidar desses indivíduos no âmbito primário e a relação entre as oportunidades e desafios envolvidos nesse processo, reconhecendo a importância da temática para APS.

A temática “papéis e habilidades práticas do enfermeiro no cuidado às pessoas com Parkinson” destacou, na perspectiva dos participantes, os cuidados de enfermagem à pessoa com DP e seus parceiros de cuidados acolhidos nos serviços de APS. Já a temática “oportunidades da atenção primária para a abordagem centrada e integralizada às pessoas com Parkinson” identificou as interações positivas percebidas sobre oportunidades existentes no âmbito primário de saúde que facilitam os cuidados fundamentais de enfermagem à pessoa com DP e seus parceiros de cuidados.

A temática “identificando problemas e necessidades atuais” ajudou a identificar o problema da área temática ao revelar lacunas de conhecimento sobre a saúde das pessoas com DP, relacionadas à experiência limitada do enfermeiro sobre o cuidado que presta a esse público, evidenciando necessidade de informações sobre a doença no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Com o conhecimento específico dos enfermeiros sobre o assunto foi possível desenvolver uma intervenção para colaborar com a prática profissional focada na sua real necessidade.

## 5.2 REVISÃO DE ESCOPO: MÉTODO PARA ELABORAR O PROTOCOLO CLÍNICO

A base de evidências do protocolo foi fornecida por uma revisão de escopo que sintetizou e avaliou pesquisas sobre a temática. Com o objetivo de mapear e analisar a literatura

científica acerca dos cuidados de enfermagem direcionados às pessoas com DP na atenção primária à saúde, foi realizada uma revisão de escopo utilizando a metodologia do *Joanna Briggs Institute (JBI)*, entre julho e outubro de 2020 em seis bases de dados, a partir dos descritores: Cuidados de enfermagem; Doença de Parkinson e seus respectivos acrônimos e sinônimos nos idiomas inglês, português e espanhol.

As revisões de escopo têm grande utilidade para sintetizar evidências de pesquisa e são frequentemente usadas para mapear a literatura existente em determinado campo em termos de sua natureza, características e volume. O objetivo dessas revisões é mapear os conceitos chave que sustentam uma área de pesquisa, podendo ser particularmente úteis para reunir literatura em disciplinas com evidências emergentes (PETERS *et al.*, 2020).

A pergunta de revisão foi formulada de acordo com o mnemônico PCC. Os elementos da questão foram os seguintes: P - População = pessoas com DP; C - Conceito = cuidados de enfermagem à pessoa com DP; C - Contexto = atenção primária à saúde. A questão de pesquisa foi: “Quais os cuidados de enfermagem prestados às pessoas com DP no contexto da APS?”.

A revisão de escopo considerou estudos primários quantitativos, qualitativos e métodos mistos e todos os tipos de estudos secundários, como revisões sistemáticas, de escopo, integrativa e narrativas, entre outros. Além disto, esta revisão considerou estudos explorando cuidados realizados por enfermeiro sozinho ou em abordagem multiprofissional, devendo ocorrer em serviços primários de saúde, como clínica ou domicílio. Foram incluídos artigos em inglês, espanhol e português, sem restrição aos critérios de diagnóstico de DP. Não houve restrição a data de publicação, pois o objetivo da revisão foi relatar toda a literatura relevante.

Não foram incluídas: publicações que não detalharam atribuições ou cuidados de enfermagem a pessoa com DP; aquelas em que os cuidados de enfermagem ocorreram em contextos distintos da APS, como centro de reabilitação, hospital ou lar de idosos/instituições de longa permanência ou similares; e estudos com foco no ensino de enfermagem.

Seguindo as recomendações da abordagem do JBI, três etapas foram seguidas na estratégia de busca. Na primeira etapa foi realizada pesquisa prévia limitada no *Public Medline (PubMed)* e *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL)* para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras de texto contidas no título e no resumo; os termos de índice para descrever os artigos foram usados para desenvolver uma estratégia de busca completa. Nenhuma revisão sistemática nem de escopo abordando a questão da revisão foi identificada.

Na segunda etapa foi realizada pesquisa usando as palavras-chave e termos de índice identificados nas bases de dados: PubMed, CINAHL, *Web of Science (WoS)*, *SciVerse Scopus*

(SCOPUS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), nos meses de julho a outubro de 2020. Na terceira etapa, as listas de referência de todos os documentos identificados foram pesquisadas por estudos relevantes, mas sem encontrar referências adicionais para inclusão.

A fim de maximizar a exatidão da pesquisa, as buscas foram feitas em colaboração com uma bibliotecária especialista em ciências da saúde, projetando cabeçalhos de assuntos médicos da Medline (MESH); Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos e palavras-chave foram adaptados a cada base de dados pesquisada de acordo com tais descritores.

Convém salientar que o descritor “Atenção Primária à Saúde” e seus termos correlatos foram utilizados numa primeira estratégia de busca, mas devido ao reduzido número de artigos encontrados, em conjunto com a bibliotecária optou-se por retirar tais termos, sendo analisado o contexto da APS nos títulos e resumos como um dos critérios de inclusão para seleção das publicações. A estratégia de busca para cada base de dados é listada no Quadro 1.

**Quadro 1** - Estratégia de busca nas bases de dados. Florianópolis, SC. Brasil, 2020.

BASE	ESTRATÉGIA
<b>Medline/Pubmed</b> portal PubMed	(("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care"[Mesh] OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management" OR "Home Health Nursing"[Mesh] OR "Nursing, Home Health" OR "Home Health Care Nursing") AND ("Parkinson Disease"[Mesh] OR "Parkinson Disease" OR "Parkinson's Disease" OR "Primary Parkinsonism" OR "Paralysis Agitans"))
<b>Scopus</b> (Elsevier)	TITLE-ABS-KEY ( ( "Nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management" OR "Home Health Nursing" OR "Nursing, Home Health" OR "Home Health Care Nursing" ) AND ( "Parkinson Disease" OR "Parkinson's Disease" OR "Primary Parkinsonism" OR "Paralysis Agitans" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Portuguese" ) )
<b>Web Of Science</b> Portal de Periódicos da CAPES, via acesso remoto CAFe	TS=(("Nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management" OR "Home Health Nursing" OR "Nursing, Home Health" OR "Home Health Care Nursing") AND ("Parkinson Disease" OR "Parkinson's Disease" OR "Primary Parkinsonism" OR "Paralysis Agitans"))

<b>CINAHL</b> Portal de Periódicos CAPES, via acesso remoto CAFe	(("Nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management" OR "Home Health Nursing" OR "Nursing, Home Health" OR "Home Health Care Nursing") AND ("Parkinson Disease" OR "Parkinson's Disease" OR "Primary Parkinsonism" OR "Paralysis Agitans"))
<b>Lilacs E Bdenf</b> via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS),	(("Nursing" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care""enfermagem" OR "enfermería" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management" OR "Home Health Nursing" OR "Nursing, Home Health" OR "Home Health Care Nursing" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "atención de enfermería" OR "cuidado de enfermería" OR " cuidados de enfermería") AND ("Parkinson Disease" OR "Parkinson's Disease" OR "Primary Parkinsonism" OR "Paralysis Agitans" OR "Doença de Parkinson" OR "Mal de Parkinson" OR "Paralisia Agitante" OR "Parkinsonismo Primário" OR "Enfermedad de Parkinson")) AND (db:("LILACS" OR "BDENF") AND la:("en" OR "es" OR "pt"))
<b>Scielo portal Scielo</b>	(("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "enfermagem" OR "enfermería" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management" OR "Home Health Nursing" OR "Nursing, Home Health" OR "Home Health Care Nursing" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "atención de enfermería" OR "cuidado de enfermería" OR " cuidados de enfermería") AND ("Parkinson Disease" OR "Parkinson's Disease" OR "Primary Parkinsonism" OR "Paralysis Agitans" OR "Doença de Parkinson" OR "Mal de Parkinson" OR "Paralisia Agitante" OR "Parkinsonismo Primário" OR "Enfermedad de Parkinson"))

Após a pesquisa, dois revisores independentes importaram os registros identificados para o *Mendeley Web Importer*, para gerenciar as referências e remover as duplicatas. Títulos e resumos foram então rastreados para avaliação de acordo com os critérios de inclusão. O texto completo dos estudos selecionados foi recuperado e avaliado em detalhes utilizando os mesmos critérios.

### **Processo para incluir os estudos no protocolo**

Os dados dos artigos incluídos foram extraídos usando ferramenta de extração de dados desenvolvida para esta revisão de escopo e publicada previamente no protocolo. Os dados extraídos incluíram informações específicas sobre: título, ano de publicação, país de origem, delineamento, número de participantes no estudo, área do cuidado de enfermagem abordada e atividades de enfermagem realizadas.

Com base na revisão original que resultou em 42 estudos, o grupo de desenvolvimento do protocolo definiu como critério para inclusão aqueles estudos que foram publicados entre 2014 e 2020 que apresentavam cuidados de enfermagem à pessoa com DP. Não foram incluídos no protocolo os estudos provenientes de revisões de escopo, narrativas e integrativas. O Quadro 2 apresenta os estudos incluídos no protocolo.

**Quadro 2** – Características dos estudos incluídos no protocolo. Florianópolis, SC, Brasil, 2020

<b>Id*</b>	<b>Ano/País</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Número de Participantes/estudos</b>	<b>Cuidado de enfermagem</b>
A1	2020 Espanha	Estudo quantitativo do tipo quase experimental	n= 267 (140 pessoas com Parkinson e 127 cuidadores informais)	Educação em saúde Ensino: processo da doença Orientação para saúde Terapia de grupo Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
A2	2020 EUA <sup>†</sup>	Ensaio clínico randomizado	n=140 pacientes com DP	Acompanhamento por telefone Avaliação da saúde Educação em saúde Apoio emocional Gerenciamento de caso Controle de medicamentos Assistência ao autocuidado Encaminhamento
A3	2020 Reino Unido	Estudo transversal	n=31 publicações + n=127	Controle de medicamentos Educação em saúde Cuidados no pré-natal Reunião para Avaliação dos Cuidados Multidisciplinares
A4	2020 Dinamarca	Estudo qualitativo descritivo	n=16 (8 casais)	Terapia em grupo Acompanhamento por telefone Apoio familiar Apoio emocional Enfrentamento
A5	2020 EUA	Relato de casos	n= 380 visitas com 109 pacientes	Controle do ambiente: segurança Controle de medicamentos Avaliação de saúde Acompanhamento por telefone

A6	2020 EUA	Estudo qualitativo abordagem fenomenológica	18 pessoas com DP	Promoção de exercícios em grupo Apoio emocional
A7	2020 EUA	Estudo de métodos mistos	n= 30 participantes (15 díades, pessoa com DP e familiar)	Avaliação da saúde Apoio à tomada de decisões Apoio familiar Educação em saúde
A8	2019 HongKong	Ensaio clínico randomizado	n= 138 pacientes com DP	Promoção do exercício Comportamento de promoção da saúde
A9	2019 EUA	Ensaio clínico randomizado	n= 328 pessoas com DP	Avaliação da saúde Educação em saúde Encaminhamentos Acompanhamento por telefone
A10	2019 Coréia do Sul	Revisão sistemática de literatura	n= 9 estudos	Educação em saúde Terapia para deglutição
A11	2019 Coréia do Sul	Pesquisa transversal	n= 208 cuidadores familiares	Apoio social Apoio ao cuidador Educação em saúde
A12	2019 do Coréia Sul	Estudo quase experimental com um grupo de controle	n= 42 (22 indivíduos no grupo de intervenção e 20 indivíduos no grupo de comparação)	Exercício em grupo Acompanhamento por telefone Apoio social Apoio emocional
A13	2018 Coreia do Sul	Revisão sistemática de literatura	n= 08 estudos	Melhora do Sono
A14	2018 EUA	Relato de caso	n= 85 idosos com DP	Ambiente domiciliar seguro Controle do ambiente Avaliação de saúde Controle de medicamentos Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
A15	2017 Holanda	Pesquisa transversal	n= 148 enfermeiras	Avaliação da saúde Assistência para autocuidado Aconselhamento nutricional Controle de constipação Controle de medicamentos

A16	2017 EUA	Revisão sistemática de literatura	n= 27 estudos	Apoio ao familiar Avaliação da saúde Assistência ao autocuidado Controle de medicamentos
A17	2015 EUA	Relato de caso	n=36 pessoas com DP	Acompanhamento por telefone Educação em Saúde Controle de medicamentos Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares
A18	2014 Irlanda	Estudo retrospectivo de cenários clínicos	n= 34 enfermeiras	Educação em saúde Controle de medicamentos Acompanhamento por telefone

Posteriormente essas fontes de informação (quadro 1) foram transformadas em recomendações práticas de acordo com os padrões nacionais para o desenvolvimento de protocolos clínicos em enfermagem (BRASIL, 2018; PIMENTA *et al.*, 2015).

### 5.2.1 Benefícios, Efeitos Colaterais e Riscos à Saúde

Os cuidados de enfermagem extraídos dos estudos se configuram em recomendações não farmacológicas. Ao formular as recomendações, os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados.

### 5.3 VALIDAÇÃO DA QUALIDADE DO PROTOCOLO

O procedimento de validação resulta na decisão das partes interessadas (membros do painel consultivo, enfermeiros do grupo alvo e juízes especialistas) de recomendar ou não o uso do protocolo. Os três momentos de validação do protocolo incluem:

- Membros do painel consultivo: submissão do texto preliminar aos peritos na temática para validação externa e recomendação do protocolo.
- Enfermeiros do grupo alvo: avaliação de barreiras e facilitadores para implementar o protocolo na prática clínica. Um questionário baseado no kit de ferramentas de apoio para formular políticas baseadas em evidências em saúde da *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO) foi usado para explorar barreiras e facilitadores na implementação do protocolo (RNAO, 2012).

- Juízes especialistas: avaliadores especialistas na área de gerontologia e doenças neurodegenerativas para revisão externa da qualidade metodológica do protocolo. Para os juízes especialistas, a validação externa utilizou o instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREE II).

### **5.3.1 Fatores Facilitadores e Barreiras à Implementação**

O painel identificou inúmeros facilitadores que poderiam facilitar a implementação do protocolo, como experiência positiva com o uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, o compromisso das partes interessadas, as oportunidades existentes e a afinidade entre os objetivos institucionais com os objetivos apresentados no protocolo:

Por outro lado, o motivo mais citado para a potencial falha na implementação ou que poderia limitar a aceitação do protocolo esteve relacionado a falta de tempo para implementar o protocolo, por conta das demandas de serviços concorrentes e da alta carga de trabalho da APS.

### **5.4 ATUALIZAÇÃO PERIÓDICA E REVISÃO DO PROTOCOLO**

A atualização das informações ocorrerá a cada dois anos, pelos autores da primeira versão. Modificações anteriores a esse período poderão ser conduzidas caso ocorram atualizações na revisão dos instrumentos avaliativos ou consensos da doença ou nas diretrizes nacionais, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para garantir a conformidade com os padrões de prática.

### **5.5 DISSEMINAÇÃO E ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A APLICAÇÃO**

Espera-se que este protocolo influencie a prática clínica e facilite a tomada de decisão baseada em evidências. A divulgação do conhecimento a partir do atual protocolo é de importância crítica e será realizada em vários níveis:

- Apresentação em reuniões de atenção primária;
- Cursos científicos e educacionais;
- Webinar disseminação de informações para um público amplo em um formato interativo;

- Publicação de um número de foco em revista revisada por pares.

As estratégias multifacetadas para potencializar os facilitadores e minimizar as possíveis barreiras identificadas para implementação incluem:

- a) Disponibilizar o material educacional: resumo e fluxograma com as recomendações do protocolo por publicação eletrônica no formato pdf e no formato impresso, objetivando auxiliar o atendimento clínico do enfermeiro.
- b) Encontros educacionais: oficinas de treinamento sobre o conteúdo do protocolo para apoiar os enfermeiros no uso do material.

### **5.5.1 Monitoramento da Implementação**

Serão usados indicadores para promover e monitorar a implementação do protocolo. O principal indicador de processo será a adesão dos enfermeiros à incorporação de prática de cuidado voltado à pessoa com Parkinson. O indicador de desfecho será o estadiamento de Hoehn & Yahr para mensurar a progressão da doença das pessoas com Parkinson atendidas pelos enfermeiros.

## **5.6 FINANCIAMENTO**

Este protocolo faz parte dos resultados do projeto de doutorado intitulado "Translação do conhecimento e elaboração de guia para cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson", financiado com bolsa de doutorado da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – FAPEMA para a autora Simony Fabíola Lopes Nunes. O órgão financiador não exerceu influência alguma sobre o conteúdo nem sobre as recomendações resultantes do protocolo.

## **5.7 CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não foram identificados potenciais conflitos de interesse que impeçam algum membro do comitê de participar desta avaliação crítica. Nenhum membro é funcionário de empresa farmacêutica nem de dispositivos médicos. O conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores.

## 6 RECOMENDAÇÕES

As recomendações a seguir se destinam aos enfermeiros para promover o cuidado de enfermagem às pessoas com DP que buscam atendimento na APS.

**Quadro 3** - Recomendações para o cuidado de enfermagem às pessoas com DP que buscam atendimento na APS

Item	Conteúdo do Item
<b>DIMENSÃO A – Avaliação clínica</b>	
1	Avaliar a condição geral de saúde da pessoa com DP
2	Realizar avaliação global das funções motoras e gravidade da doença utilizando as escalas MDS- UPDRS ( <i>Unified Parkinson's Disease Rating Scale</i> - UPDRS) Parte I (aspectos não motores das experiências da vida diária) e Parte II (aspectos motores da vida diária)
3	Avaliar a progressão na doença de Parkinson pelos estágios de Hoehn & Yahr
4	Avaliar risco de quedas
5	Aplicar a Escala de Depressão Geriátrica
6	Avaliar a qualidade do sono
7	Avaliar Condição Geniturinária
8	Avaliar alimentação e nutrição
9	Avaliar o conhecimento atual das pessoas com a DP e familiares, sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico dos pacientes.
10	Avaliar os medicamentos do Parkinson
<b>DIMENSÃO B – Gerenciamento das atividades da vida diária e das atividades instrumentais da vida diária</b>	
11	Avaliar as Atividades Básicas da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária
12	Orientar sobre manejo dos sintomas e o impacto da doença na vida diária da pessoa com Parkinson, conforme o processo da evolução da doença
13	Ensinar mudanças posturais
14	Orientar autocateterismo
15	Instruir Paciente para Micção Controlada
16	Capacitar a pessoa com DP e os membros da família a fazer suas próprias escolhas, resolver problemas

17	Orientar o Paciente sobre Autocuidado
<b>DIMENSÃO C – Abordagem Familiar e Sistema de Apoio</b>	
18	Avaliar o sistema de apoio
19	Identificar famílias vulneráveis e adaptar o ambiente de cuidado para facilitar a presença e o envolvimento da família
20	Avaliar o nível preferido de participação e papel dos membros da família na tomada de decisões
21	Apoiar pacientes e familiares a participar da tomada de decisões sobre cuidados, na forma como se sentem confortáveis.
22	Facilitar Capacidade da Família para Participar no Plano de Cuidado
23	Promover a presença da família de acordo com as preferências da pessoa com DP
24	Fornecer apoio emocional e psicossocial aos membros da família
25	Promover espaço de troca mútua de informações entre pacientes, familiares e profissionais de saúde
26	Inserir a pessoa com Parkinson em atividades físicas em grupo da Unidade de Saúde
27	Promover Socialização
28	Apoiar e encorajar a continuidade da participação no grupo
<b>DIMENSÃO D - Fatores Ambientais</b>	
29	Avaliar o domicílio da pessoa com Parkinson
30	Orientar ao Paciente sobre Segurança Domiciliar
31	Orientar pessoa com Parkinson e família sobre Prevenção de Quedas
<b>DIMENSÃO E – Gerenciamento dos Fatores pessoais</b>	
32	Identificar problemas de saúde
33	Orientar sobre Padrão de Sono
34	Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos
35	Orientar sobre ingestão de líquidos
36	Avaliar os planos futuros da pessoa com doença de Parkinson

37	Planejar cuidados antecipados, conforme evolução da doença
38	Gerenciar o tratamento medicamentoso
39	Apoiar a pessoa com Parkinson no enfrentamento dos aspectos psicossociais da doença, com base em suas necessidades, alfabetização em saúde e situação individual
40	Encaminhar para equipe interprofissional

Fonte: Elaborado pelas autoras. 2021

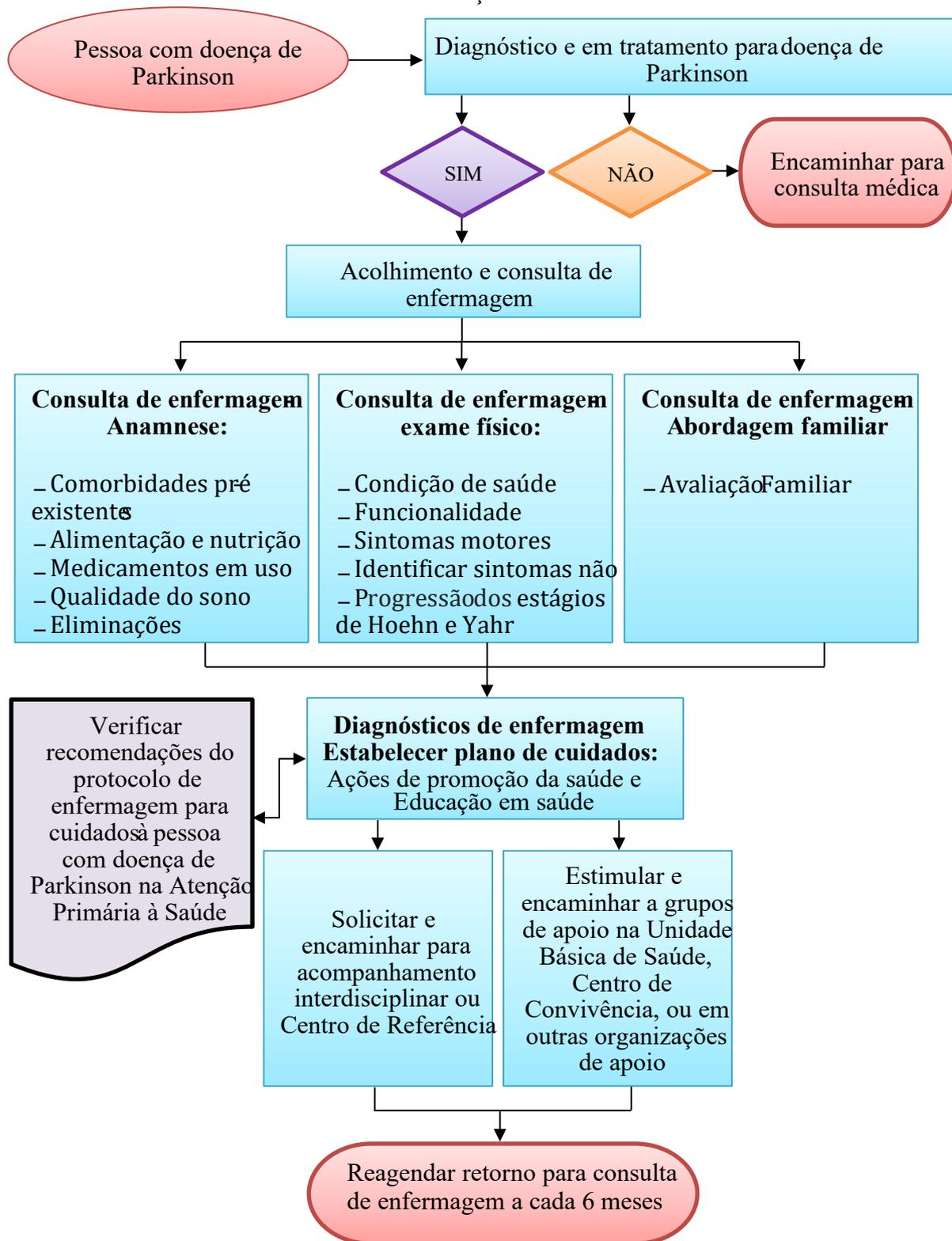
**Figura 1** - Diagrama representativo do Protocolo de Enfermagem para Cuidados à Pessoa com Doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Elaborado pelas autoras. 2021

## 6.1 FLUXO – PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA CUIDAR DA PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Figura 2** - Fluxo do Protocolo de Enfermagem para Cuidados à Pessoa com Doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento e a implementação de protocolos e diretrizes clínicas destinam-se a organizar e fornecer o mapeamento da literatura disponível para apoiar a tomada de decisão clínica, a fim de melhorar a qualidade da assistência, os resultados dos pacientes e a relação custo-benefício. Este protocolo clínico traz evidências para a prática de enfermagem por meio de orientações contextuais no ponto de atendimento às pessoas que convivem com a doença.

## REFERÊNCIAS

- BALESTRINO, R.; SCHAPIRA, A. H. V. **Parkinson Disease. European Journal of Neurology.** v, 27: p. 27–42, 2019. doi:10.1111/ene.14108
- BECKER, R. M.; HEIDEMAN, I. T. S. B.; DURAND, M. K.. Promoção da saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível. **Revista de Salud Pública**, v. 22, n. 1, p. 1-7, 2020.
- BLAUWENDRAAT, C.; NALLS, M.A.; SINGLETON, A. B. The genetic architecture of Parkinson's disease. **Lancet Neurol.** v.19, n.2:p. 170-178, 2020. doi: 10.1016/S14744422(19)30287-X.
- BLOEM, B.R.; OKUN, M.S.; KLEIN, C. Parkinson's disease. **Lancet.** v. 12; n. 397(10291), p. 2284-2303. 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00218-X.
- BRAMBLE, M.; WONG, A.; CARROLL, V.; SCHWEBEL, D.; ROSSITER, R. Using an economic evaluation approach to support specialist nursing services for people with Parkinson's in a regional community. **J Adv Nurs.**:p. 1–11. 2021 doi:10.1111/jan.14920
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p. 68, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- \_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais/ Conselho Federal de Enfermagem** - Brasília: COFEN, 2018a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elaboração-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação

no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 40 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)

CAVALCANTE, K. M. H.; DOS SANTOS, R. K. C.; TIMÓTEO, P. E. S. Nurse' s activities at the family health program when care of Parkinson's disease in Lagarto-SE. **Scientific Electronic Archives**, v. 11, n. 5, p. 170-176, 2018. doi: <https://doi.org/10.36560/1152018710>

DORSEY, E. R.; ELBAZ, A.; NICHOLS, E.; ABD-ALLAH, F.; ABDELALIM, A.; ADSUAR, J. C.; et al. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet Neurology**, v. 17, n. 11, p. 939-953, 2018

DORSEY, E.; SHERER, T.; OKUN, M. S.; BLOEM, B. R. The emerging evidence of the Parkinson pandemic. **Journal of Parkinson's disease**, v. 8, n. s1, p. S3-S8, 2018.

KHAN, A. U.; AKRAM, M.; DANİYAL, M.; ZAINAB, R. Awareness and current knowledge of Parkinson's disease: a neurodegenerative disorder. **Int J Neurosci**. v. 129, n. 1, p. 55-93, 2019. doi: 10.1080/00207454.2018.1486837.

KÜSTER, B. J. K.; SILVA, L. A. A.; LEITE, M. T.; COSTA, M. C. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de Parkinson na atenção básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 10-18, 2014. doi:10.5902/217976929074

LEE, A.; GILBERT, R.M. Epidemiology of Parkinson disease. **Neurol Clin**; v.34,p. 955– 65, 2016

MAIA, C. A. A. S.; GALVÃO, T. D. L. A.; MIRANDA, F. A. N. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. **R. pesq. cuid. fundam. online**. v. 8, n. 4, p. 5101-5107, 2016. doi:10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5101-5107

PETERS, M.D.; MARNIE, C.; TRICCO, A.C.; POLLOCK, D.; MUNN, Z.; ALEXANDER, L.; MCINERNEY, P.; GODFREY, C.M.; KHALIL, H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evid Synth**. v.18, n.10:p.2119-2126, 2020. doi: 10.11124/JBIES-20-00167

PIMENTA, C. A. M.; et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015. 51p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Construção-deProtocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>

POSTUMA, Ronald B. et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. **Movement disorders**, v. 30, n. 12, p. 1591-1601, 2015.

RNAO. **Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines** (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario 2012. Disponível em: <http://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition>.

SIMON, D.K.; TANNER, C.M.; BRUNDIN, P. Parkinson Disease Epidemiology, Pathology, Genetics, and Pathophysiology. **Clin Geriatr Med**. v.36, n.1, p.1-12, 2020. doi:

10.1016/j.cger.2019.08.002.

TOSSERAMS, A; NIJKRAKE, M. J.; STURKENBOOM, I. H.; BLOEM, B. R.; NONNEKES, J. Perceptions of Compensation Strategies for Gait Impairments in Parkinson's Disease: A Survey Among 320 Healthcare Professionals. **Journal of Parkinson's disease**, n. Preprint, p. 1-4, 2020

VAN MUNSTER, M.; STÜMPEL, J.; THIEKEN, F.; PEDROSA, D.; ANTONINI, A.; CÔTÉ, D.; et al. Moving towards Integrated and Personalized Care in Parkinson's Disease: A Framework Proposal for Training Parkinson Nurses. **Journal of Personalized Medicine**, v. 11, n. 7, p. 623, 2021. doi:10.3390/jpm11070623

### REFERÊNCIA ESTUDOS INCLUÍDOS NO PROTOCOLO

A1. Navarta-Sánchez MV, Ambrosio L, Portillo MC, Ursúa ME, Senosiain JM, Riverol M. Evaluation of a psychoeducational intervention compared with education in people with Parkinson's disease and their informal caregivers: a quasi-experimental study. **J Adv Nurs**. 2020;10.1111/jan.14476. doi:10.1111/jan.14476

A2. Connor KI, Siebens HC, Mittman BS, Ganz DA, Barry F, Ernst E, et al. Quality and extent of implementation of a nurse-led care management intervention: care coordination for health promotion and activities in Parkinson's disease (CHAPS). **BMC Health Serv Res**. 2020;20(1):732. doi:10.1186/s12913-020-05594-8

A3. Young C, Phillips R, Ebenezer L, Zutt R, Peall KJ. Management of Parkinson's Disease During Pregnancy: Literature Review and Multidisciplinary Input. **Mov Disord Clin Pract**. 2020;7(4):419-430. doi:10.1002/mdc3.12925

A4. Haahr A, Norlyk A, Hall EOC, Hansen KE, Østergaard K, Kirkevold M. Sharing our story individualized and triadic nurse meetings support couples adjustment to living with deep brain stimulation for Parkinson's disease. **Int J Qual Stud Health Well-being**. 2020;15(1):1748361. doi:10.1080/17482631.2020.1748361

A5. Fleisher JE, Klostermann EC, Hess SP, Lee J, Myrick E, Chodosh J. Interdisciplinary palliative care for people with advanced Parkinson's disease: a view from the home. **Annals of palliative medicine**. 2020;9 (Spl1):S80-89

A6. Cleary AS, Rossi A, States RA. Parkinson's Disease: Exploring Motives for Long-Term Adherence to a Group Exercise Program. **Rehabil Nurs**. 2020;45(3):131-139. doi:10.1097/rnj.000000000000187

A7. Habermann B, Shin JY, Shearer G. Dyadic Decision-Making in Advanced Parkinson's Disease: A Mixed Methods Study. **West J Nurs Res**. 2020;42(5):348-355. doi:10.1177/0193945919864429

A8. Kwok JYY, Kwan JCY, Auyeung M, Mok VCT, Lau CKY, Choi KC, et al. Effect of Mindfulness Yoga vs Stretching and Resistance Training Exercises on Anxiety and Depression for People With Parkinson Disease: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Neurol**. 2019;76(7):755-763. doi:10.1001/jamaneurol.2019.0534

- A9. Connor KI, Cheng EM, Barry F, Siebens HC, Lee ML, Ganz DA, et al. Randomized trial of care management to improve Parkinson disease care quality. **Neurology**. 2019;92(16):e1831e1842. doi:10.1212/WNL.00000000000007324
- A10. Park MS, Choi JY, Song YJ, Choi H, Park EJ, Ji ES. Systematic Review of Behavioral Therapy to Improve Swallowing Functions of Patients With Parkinson's Disease. **Gastroenterol Nurs**. 2019;42(1):65- 78. doi:10.1097/SGA.0000000000000358
- A11. Lee J, Kim SH, Kim Y, Kim YL, Sohn Y. Quality of Life of Caregivers of Individuals With Parkinson's Disease. **Rehabil Nurs**. 2019;44(6):338-348. doi:10.1097/rnj.0000000000000158
- A12. Lee J, Choi M, Yoo Y, Ahn S, Jeon JY, Kim JY, et al. Impacts of an Exercise Program and Motivational Telephone Counseling on Health-Related Quality of Life in People With Parkinson's Disease. **Rehabilitation Nursing**. 2019;44(3):161-170.
- A13. Lee J, Kim Y, Kim YL. Non-pharmacological therapies for sleep disturbances in people with Parkinson's disease: A systematic review. **J Adv Nurs**. 2018; 10.1111/jan.13694.
- A14. Fleisher J, Barbosa W, Sweeney MM, Oyler SE, Lemen AC, Fazl A, et al. Interdisciplinary Home Visits for Individuals with Advanced Parkinson's Disease and Related Disorders. **J Am Geriatr Soc**. 2018;66(6):1226-1232. doi:10.1111/jgs.15337
- A15. Lennaerts H, Groot M, Rood B, Gilissen K, Tulp H, Wensen E, et al. A Guideline for Parkinson's Disease Nurse Specialists, with Recommendations for Clinical Practice. **J Parkinsons Dis**. 2017;7(4):749- 754. doi:10.3233/JPD-171195
- A16. Shin JY, Habermann B. Nursing Research in Parkinson's Disease From 2006 to 2015. **Clin Nurs Res**. 2017;26(2):142-156. doi:10.1177/1054773816634912
- A17. Pretzer-Aboff I, Prettyman A. Implementation of an Integrative Holistic Healthcare Model for People Living with Parkinson's Disease. **Gerontologist**. 2015;55(Suppl 1):S146-S153. doi:10.1093/geront/gnv004
- A18. Ward R, Browne P. Nurse specialist interventions in Parkinson's disease. **World of Irish Nursing & Midwifery** 2014 [citado em 1 de setembro de 2020];22(8):53–6. Disponível em: [https://www.inmo.ie/tempDocs/Parkinsons\\_BrainDisease%20oct14.pdf](https://www.inmo.ie/tempDocs/Parkinsons_BrainDisease%20oct14.pdf)

## APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO PELOS MEMBROS CONSULTIVOS

Avaliação científica e clínica do Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde.

Pontuação de discordo totalmente (qualidade mais baixa): Deve ser atribuída quando não houver informações relevantes para o item, se o conceito for muito mal apresentado no protocolo ou se os autores declararam explicitamente que os critérios não foram atendidos.

Pontuação de concordo totalmente (qualidade mais alta). Deve ser dada se a qualidade do relatório, da apresentação e as considerações forem totalmente atendidas.

<b>VALIDADE CIENTÍFICA</b>	
1	Os objetivos foram apresentados. <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>
2	Os objetivos estão adequados para serem alcançados. <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>
3	A base de evidências foi desenvolvida sistematicamente na literatura. <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>
4	As recomendações foram fáceis de encontrar. <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>
5	As recomendações apresentadas foram consistentes com a literatura. <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>

6	<p>O esquema ilustrativo mostra de forma clara o conteúdo apresentado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>
<b>VALIDADE CLÍNICA</b>	
7	<p>As recomendações apresentadas poderão ser implementadas no contexto da Atenção Primária à Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>
8	<p>As recomendações apresentadas poderão ser desenvolvidas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>
9	<p>As recomendações são apropriadas para os pacientes pretendidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>
10	<p>As recomendações e o esquema ilustrativo são relevantes para o enfermeiro realizar cuidados às pessoas com doença de Parkinson no contexto da Atenção Primária à Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DISCORDO TOTALMENTE</li> <li>● DISCORDO</li> <li>● NEUTRO</li> <li>● CONCORDO</li> <li>● CONCORDO TOTALMENTE</li> </ul>
<b>AVALIAÇÃO GERAL</b>	
11	<p>Qual seu parecer sobre a qualidade científica e clínica deste protocolo? R.</p>
12	<p>Recomendaria este protocolo para uso na prática clínica de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.</p> <p><input type="radio"/> Recomendaria</p> <p><input type="radio"/> Recomendaria com limitações ou alterações</p> <p><input type="radio"/> Não recomendaria</p>

## APÊNDICE E - CARTA CONVITE PARA ENFERMEIROS - ETAPA 4

Eu, Simony Fabíola Lopes Nunes, Enfermeira, discente do curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - PEN/UFSC, desenvolvi sob orientação da Profa. Dra Angela Maria Alvarez, um protocolo assistencial como resultado de tese de doutorado intitulada “**Translação do conhecimento e elaboração de guia para cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson**”. O objetivo geral deste estudo é desenvolver protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária à Saúde, à luz do referencial da translação do conhecimento.

Para tanto, solicitamos sua colaboração para integrar a equipe de avaliadores do protocolo. Sua participação consistirá em avaliar e julgar os componentes do “Protocolo de Enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde” identificando as possíveis barreiras e facilitadores a implementação. O instrumento de coleta é composto por 22 itens que consistem na identificação de possíveis barreiras e facilitares para a implementação do protocolo na prática clínica. Acreditamos que a sua experiência ajudará a aprimorar a ferramenta.

As instruções detalhadas seguem em anexo juntamente com o instrumento para análise, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Envio abaixo, um link opcional de acesso ao TCLE e o formulário de avaliação em formato de formulário do Google Forms. Essa opção tem o intuito de facilitar o preenchimento dos dados. Portanto, poderá aceitar formalmente a participação nessa pesquisa por meio deste link OU através da assinatura digital do documento enviado em anexo.

link para formulário e termo de consentimento:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFuV\\_ljREKzfiPHr9rgMezZxjd4UAIryhiV1Ew-fxY55aLg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFuV_ljREKzfiPHr9rgMezZxjd4UAIryhiV1Ew-fxY55aLg/viewform?usp=sf_link)

Por se tratar de resultado de tese que ainda será defendida, pedimos que não divulgue o protocolo (parcial e/ou totalmente). Respeitosamente, agradecemos sua valiosa atenção e disponibilidade, e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento.

## APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS E FACILITADORES À IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO

Avaliação do mapeamento de potenciais barreiras e facilitadores à implementação do Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde.

**Instrução:** Você foi convidado para avaliar os fatores relacionados aos potenciais barreiras e facilitadores à implementação do Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde. Sua opinião como usuário final do protocolo é muito importante para o planejamento das ações de sustentabilidade da ferramenta. A maioria das questões estão em “SIM” e “NÃO”, assinale a opção, em que você acredita que representa melhor a sua prática na implementação do protocolo. Ao final, se possível, forneça comentários sobre a avaliação geral, indicando razões pelas quais você acha que pode facilitar o protocolo ser implementado ou descontinuado.

Fatores relacionados às evidências		
1	Acessibilidade	Qual o formato que o protocolo deve estar disponível aos enfermeiros? <ul style="list-style-type: none"> <li>● IMPRESSO</li> <li>● ELETRÔNICO</li> <li>● AMBOS</li> </ul>
2		O protocolo poderia estar disponível para chamar a atenção em seu local de trabalho? <ul style="list-style-type: none"> <li>● Consultórios de enfermagem</li> <li>● Coordenação de enfermagem</li> <li>● Sala de reuniões</li> <li>● Todos</li> </ul>
3	Nível de compreensão	As recomendações são claras e fáceis de entender? <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul> Se não, como torná-los compreensíveis?
4	Facilidade de implementação	Quem são as pessoas que poderiam auxiliar no processo de implementação das recomendações contidas no protocolo? R-
5	Credibilidade	Qualidade da evidência em que a diretriz se baseia <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul> Se não, como torná-los compatíveis?
6	Compatibilidade	As recomendações contidas no protocolo se encaixam no

		<p>pensamento, crenças e valores atuais das suas atividades da atenção primária?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul> <p>Se não, como torná-los compatíveis?</p>
<b>Fatores relacionados aos recursos disponíveis</b>		
7	<b>Recursos Humanos</b>	<p>Você e sua equipe teriam tempo suficiente para se envolver nos esforços de implementação do protocolo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul>
8		<p>Há alguma outra implementação acontecendo na unidade que pode exigir seu tempo e o tempo daqueles que poderão auxiliar na implementação do protocolo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul>
9		<p>Como pode ser realizada a capacitação sobre as recomendações do protocolo?</p> <p>R-</p>
10	<b>Recursos Materiais/físicos</b>	<p>Considerando os recursos materiais disponíveis na Instituição, é possível realizar as mudanças necessárias?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul> <p>Se não, como torná-los compatíveis?</p>
11	<b>Recursos Materiais/físicos</b>	<p>As instalações físicas da unidade são adaptadas para a implementação das recomendações contidas no protocolo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul>
<b>Fatores individuais</b>		
12	<b>Atitudes</b>	<p>Você tem experiência positiva com o uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul>
13	<b>Conhecimento/Habilidades</b>	<p>Algumas recomendações contidas no protocolo já são práticas atuais no seu contexto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM</li> <li>● NÃO</li> </ul>
14	<b>Conhecimento/Habilidades</b>	<p>Você precisa de educação sobre alguma recomendação presente neste protocolo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● SIM Qual? _____</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• NÃO</li> </ul>
15	<b>Conforto</b>	<p>Você se sente confortável ao lidar com as recomendações contidas no protocolo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM</li> <li>• NÃO Se não, como torná-las confortáveis?</li> </ul>
16	<b>Confiança</b>	<p>Você acredita que este protocolo pode ajudar a melhorar a assistência prestada às pessoas com Parkinson?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM</li> <li>• NÃO Se não, como torná-las confortáveis?</li> </ul>
<b>Fatores organizacionais</b>		
17	<b>Liderança</b>	<p>Há estímulos das lideranças da instituição para que a implantação das recomendações ocorram?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM</li> <li>• NÃO</li> </ul>
18	<b>Prioridades</b>	<p>Você percebe que a implantação deste protocolo é prioridade para os enfermeiros da atenção primária do município?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM</li> <li>• NÃO</li> </ul>
19		<p>Os aspectos do protocolo estão de acordo com as políticas existentes e padrões municipais?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIM</li> <li>• NÃO</li> </ul>
<b>Comentários sobre a avaliação Geral</b>		
20	<p>Quais são as barreiras potenciais para implementação bem-sucedida deste protocolo? R-</p>	
21	<p>Quais estratégias devem ser consideradas no planejamento da implementação deste protocolo a fim de facilitar as mudanças organizacionais necessárias? R -</p>	
22	<p>O que poderia facilitar o uso do protocolo no seu ambiente de prática? R -</p>	

**Fonte:** Adaptado de REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO. Toolkit: Implementation of best practice guidelines. 2012.

## REFERÊNCIAS

FRETHEIM, A.; MUNABI-BABIGUMIRA, S.; OXMAN, A. D.; LAVIS, J. N.; LEWIN, S. SUPPORT tools for evidence-informed policymaking in health 6: Using research evidence to

address how an option will be implemented. **Health Research Policy and Systems**, 7 Suppl 1(Suppl 1), S6. 2009. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-S1-S6>

RNAO. REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO. **Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines**. 2nd ed. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario 2012. Disponível em: <http://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition>. Acesso em: 12 nov. 2021.

## APÊNDICE G - CARTA CONVITE PARA JUÍZES

Florianópolis/SC,

Prezada,

Respeitosamente, eu, enfermeira Simony Fabíola Lopes Nunes, doutoranda em enfermagem do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e professora Dra Angela Maria Alvarez, gostaríamos de convidá-la para participar como juiz especialista do produto de tese de doutorado intitulado **“Translação do conhecimento e elaboração de guia para cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson”**. O projeto tem por objetivo desenvolver cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária à Saúde, à luz do referencial da translação do conhecimento.

O produto gerado trata-se de protocolo assistencial intitulado “Protocolo De Enfermagem para Cuidados à Pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde”. Acreditamos que a sua experiência como enfermeira na área da gerontologia e seu conhecimento em doença de Parkinson e outros distúrbios do movimento, ajudará a validar a ferramenta. Caso aceite participar, você deverá avaliar o protocolo acima descrito com base no instrumento AGREE II.

Para efetivar sua participação é necessário que assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo). Também em anexo encaminho os seguintes materiais: a) Orientações de como avaliar Protocolos e Diretrizes clínicas com o instrumento AGREE II; o instrumento AGREE II para avaliação em world e o Protocolo de Enfermagem.

Pedimos que retornem esta avaliação no prazo máximo de dez dias, para que possamos dar continuidade ao estudo. Por se tratar de resultado de tese que ainda será defendida, pedimos que não divulgue o protocolo (parcial e/ou totalmente).

Respeitosamente, agradecemos sua valiosa atenção e disponibilidade, e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Simony Fabíola Lopes Nunes  
[sflnunes@hotmail.com](mailto:sflnunes@hotmail.com)

## APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: JUÍZES

Nós, Angela Maria Alvarez e Simony Fabíola Lopes Nunes, pesquisadoras responsáveis pelo projeto intitulado: “**Translação do conhecimento e elaboração de guia para cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson**” convidamos você a participar desta pesquisa. As informações abaixo são importantes e devem ser lidas com atenção para que você possa tomar a decisão de participar da pesquisa: **1. Objetivos da pesquisa:** Implementar cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária à Saúde, à luz do referencial da translação do conhecimento. **2.Participantes da pesquisa:** enfermeiros avaliadores do guia de cuidados, os quais foram selecionados com base em critérios de inclusão pré-estabelecidos, correspondente aos requisitos de experiência em assistência de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson e/ou pesquisa em enfermagem em doença de Parkinson e outros distúrbios do movimento. Sua participação acontecerá nas seguintes atividades: elaboração, execução, avaliação e validação e publicação do guia de cuidados. **3. Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo você tem liberdade de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da Pesquisadora do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa. **4.Riscos e desconfortos:** Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, entre eles, de causar possível cansaço provenientes do tempo necessário para realização da avaliação do guia de cuidados e há o risco de quebra de sigilo, ainda que remoto, involuntário e não intencional. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. **5. Sigilo e Confidencialidade:** Tratando-se de pesquisa com seres humanos ocorrerá a confidencialidade das informações. **6. Benefícios:** Esperamos que este estudo contribua para aumentar o conhecimento do enfermeiro no cuidado da doença de Parkinson na prática da Atenção Primária à Saúde. Os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados obtidos, mostrando apenas os resultados como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. **7.Pagamento:** A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Destacamos que você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação, mas, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido, ou ainda, se você tiver algum prejuízo material ou moral em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente. **8.Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:**

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades, sem qualquer prejuízo nas atividades que você realiza na APASC, bastando para tanto entrar em contato com as pesquisadoras, por meio dos seguintes contatos: Simony Fabíola Lopes Nunes, no telefone: (48) 998195488, ou pelo e-mail: siflnunes@gmail.com, ou ainda pessoalmente no endereço: rua pastor Willian Shirller Filho, 504. Bairro Itacorubi - SC CEP: 88034100. e Dra. Ângela Maria Alvarez Endereço: Campus Universitário Trindade, CEP: 88040-900, Florianópolis/SC, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 303, ou no telefone (48) 988240341 ou e-mail: angela.alvarez@ufsc.br; e se necessário, você também poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina**, pelo telefone: (48) 37216094, e-mail: cep.propesp@contato.ufsc.br, ou pessoalmente no Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC. **9. Indenização:** Reiteramos a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme a Resolução 466/12. Salientamos que as pesquisadoras que também assinam este documento, comprometem-se a cumprir e conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

Assim, eu, \_\_\_\_\_,  
 RG nº \_\_\_\_\_, declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto para concordar em participar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta pesquisa. Estou ciente que todos os dados a meu respeito serão sigilosos e tratados de forma anônima. Confirmo que recebi uma via deste termo de consentimento rubricada e assinada pelas pesquisadoras, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

-----  
 Assinatura do participante da pesquisa  
 -----

Pesquisador Principal Responsável  
 Dra. Ângela Maria Alvarez

Pesquisador Assistencial  
 Simony Fabíola Lopes Nunes

**ANEXOS**

## ANEXO A - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE DIRETRIZES CLÍNICAS – AGREE II

Avaliação da qualidade metodológica do Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde, utilizando o Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II).

**Nome do avaliador:**

**Data:**

**Idade:**

**Profissão:**

**Maior titulação:**

**Atuação:**

**Instrução:** Antes de aplicar o AGREE II, você deve primeiro ler atentamente o documento de orientação na íntegra. Além do documento do protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde, tente identificar todas as informações sobre o processo de desenvolvimento do protocolo antes da avaliação. Para preencher o documento abaixo, cada um dos itens do AGREE II e os dois itens de classificação global são avaliados em escala de 7 pontos (1 - discordo totalmente a 7 - concordo totalmente). Deve ser atribuída pontuação 1 (discordo totalmente) quando não houver informações relevantes para o item AGREE II ou se o conceito for muito mal relatado. Pontuação de 7 (concordo totalmente) deve ser dada se a qualidade do relatório for excepcional e todos os critérios e considerações articulados no Manual do Usuário foram atendidos. Pontuação entre 2 e 6 é atribuída quando o relato do item AGREE II não atende a todos os critérios ou considerações. Os comentários servem para justificar sua avaliação.

### Domínio 1 – Escopo e Finalidade

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

3. A população (pacientes, público etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

## Domínio 2 – Envolvimento das partes

4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público etc.).						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

### Domínio 3 – Rigor do desenvolvimento

7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente

Comentários:

11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários:

12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários:

13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários:

14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários:

**Domínio 4 – Clareza da apresentação**

15. As recomendações são específicas e sem ambigüidade.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

**Domínio 5 – Aplicabilidade**

18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários:

20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários:

21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários:

### **Domínio 6 – Independência Editorial**

22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.

1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Comentários:

23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.						
1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
Comentários:						

### Avaliação da Diretriz

Para cada pergunta, por favor, escolha a resposta que melhor caracteriza a avaliação da diretriz.

1. Classifique a qualidade global da presente diretriz.						
1 Qualidade mais baixa possível	2	3	4	5	6	7 Qualidade mais alta possível

2. Eu recomendo o uso desta diretriz:

Sim       Sim, com modificações       Não

### REFERÊNCIA

AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. **Qual Saf Health Care**. v.12, n. 1, p.18-23, 2009.

## ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE A PESQUISA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS



Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 12/SMS/GAB/ESP/2020

Florianópolis, 17 de Agosto de 2020.

Prezada,

Informamos que a Pesquisa intitulada "TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO E ELABORAÇÃO DE GUIA PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON" do pesquisador responsável SIMONY FABÍOLA LOPES NUNES foi avaliada pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde e Gerência de Atenção Primária em Saúde e está autorizada para ser realizada com os enfermeiros das seguintes unidades de saúde: Vargem Grande, Vargem Pequena, Capoeiras, Coqueiros, Agrônômica, Trindade, Lagoa da Conceição e Rio Tavares.

O pesquisador deverá entrar em contato com o coordenador local das unidades citadas para combinar a melhor forma de realizar a coleta de dados. Todo processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.**

O período inicialmente autorizado para coleta de dados foi de **07/02/2020 a 07/08/2020, tendo sido prorrogado até 30/11/2020, devido ao contexto de pandemia.**

Caso seja necessária a prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deve entrar em contato com a comissão de pesquisa.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço [espfloripa@gmail.com](mailto:espfloripa@gmail.com).

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

**Evelise Ribeiro Gonçalves**  
Comissão de Acompanhamento dos  
Projetos de Pesquisa em Saúde  
SMS/PMF

**Evelise Ribeiro Gonçalves**  
Comissão de Acompanhamento dos  
Projetos de Pesquisa em Saúde  
Matrícula 26212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves

Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde  
Escola de Saúde Pública de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora  
**SIMONY FABÍOLA LOPES NUNES**  
Nesta

Visite nosso site: [www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/)  
E-mail: [espfloripa@gmail.com](mailto:espfloripa@gmail.com) Fone: (048) 3239-1593

## ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO E ELABORAÇÃO DE GUIA PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON

**Pesquisador:** Angela Maria Alvarez

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 27716819.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.822.240

#### Apresentação do Projeto:

"TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO E ELABORAÇÃO DE GUIA PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOA COM DOENÇA DE PARKINSON". Projeto de Tese de Doutorado em Enfermagem apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina de SIMONY FABIOLA LOPES NUNES, orientado pela Profa. Dra. Angela Maria Alvarez. Este estudo abordará como os processos da Teoria da Translação do Conhecimento relacionados a implementação de cuidado de enfermagem às pessoas com doença de Parkinson e seus familiares pode ser traduzido na prática de enfermagem na Atenção Primária a Saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver linhas guias de cuidados de enfermagem a pessoa com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária à Saúde, a luz do referencial da translação do conhecimento.

Objetivo Secundário:

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.822.240

- Conhecer as estratégias de informação sobre a doença de Parkinson utilizadas pelos enfermeiros de Florianópolis na Atenção Primária à Saúde;
- Sintetizar evidências de pesquisa disponíveis sobre o cuidado de enfermagem as pessoas com doença de Parkinson e seus familiares nos serviços de Atenção Primária à Saúde;
- Desenvolver um guia de cuidados de enfermagem a pessoa com doença de Parkinson nos serviços de Atenção Primária à Saúde;
- Disseminar um programa educacional piloto com base em evidências destinadas a melhorar os conhecimentos e habilidades dos enfermeiros no cuidado as pessoas com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária à Saúde.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Haverá risco mínimo para os participantes envolvidos em todas as fases deste estudo, visto que os tópicos discutidos serão de natureza sensível, podendo evocar resposta emocional. Dentre os riscos que poderão existir, destacamos: cansaço ou aborrecimento ao responder perguntas; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de satisfação profissional. Seguiremos, conforme resolução já citada, alocar algum tempo no decorrer da entrevista, caso o participante se sinta angustiado ou queira discutir seus sentimentos com o processo de entrevista (BRASIL, 2012). Quando o pesquisador ou o assistente de pesquisa suspeitar de entusiasmo decrescente para participar, isso será abordado e o participante será lembrado de que a participação é voluntária e poderá ser encerrada a qualquer momento. Além disso, se o participante necessitar de recursos adicionais, forneceremos informações sobre como acessar os serviços de aconselhamento. Os pesquisadores reconhecem que, mesmo que remota, há o risco de quebra de sigilo, que pode ocorrer mesmo de forma involuntária e não intencional. Os pesquisadores farão tudo ao seu alcance para mantê-lo, mas, caso ocorra, o participante que tenha algum prejuízo material ou moral em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente.

##### **Benefícios:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.822.240

Todos os participantes serão informados dos benefícios a longo prazo de sua contribuição para este projeto de pesquisa, incluindo uma maneira de identificar quais componentes da Translação de Conhecimento podem incluir em suas práticas clínicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata o presente de um projeto de tese de doutorado em Enfermagem, cujo objetivo principal é Desenvolver linhas guias de cuidados de enfermagem a pessoa com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária à Saúde, a luz do referencial da translação do conhecimento. A pesquisa será desenvolvida em oito Centros de Saúde (CS) do município de Florianópolis, sendo selecionado dois CS de cada Distrito (Centro, Continente, Norte e Sul). A seleção dos Centros de Saúde será feita por meio de um sorteio entre aqueles que possuem pessoas com DP cadastradas, para que não ocorra conflitos de interesse nas Unidades de Saúde da Família. A hipótese que norteia o estudo é que o uso de um guia de cuidado de enfermagem baseados em evidências estará associado a um aumento na confiança relatada de enfermeiros. O tema tem relevância científica para a área, a documentação está completa e o TCLE atende a todas as exigências da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares. Assim, recomendamos a sua aprovação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios:

- 1) PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO;
- 2) TCLE;
- 3) Termo de Anuência da Secretaria de Saúde municipal;
- 4) Projeto de pesquisa.

O TCLE atende na íntegra a Resolução CNS nº 466/12.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.822.240

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1478773.pdf	10/12/2019 11:04:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termosentimento.docx	10/12/2019 11:03:45	SIMONY FABIOLA LOPES NUNES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/12/2019 16:50:20	SIMONY FABIOLA LOPES NUNES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoanuenciaSimonyNunes.pdf	26/11/2019 19:15:00	SIMONY FABIOLA LOPES NUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODTESEcorre.docx	26/11/2019 19:14:38	SIMONY FABIOLA LOPES NUNES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Fevereiro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Maria Luiza Bazzo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br