

DIAGRAMA REPRESENTATIVO E ENFERMAGEM

cuidados de saúde sustentáveis às pessoas com doença de Parkinson

CONSTRUCTION OF A CARE PROTOCOL FOR PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE IN PRIMARY CARE

Simony Fabíola Lopes Nunes¹

Angela Maria Alvarez²

RESUMO

Descrever o uso do modelo de translação do conhecimento para orientar a construção de diagrama representativo do protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa com doença de Parkinson e seus familiares na Atenção Primária. Estudo metodológico, realizado entre março de 2020 e dezembro de 2021, com a criação de ferramentas de cuidado de enfermagem utilizando o modelo do Ciclo do Conhecimento para a Ação de translação do conhecimento. O estudo foi desenvolvido a partir de demandas identificadas em um projeto de extensão universitária vinculado a um grupo de ajuda mútua para pessoas com Parkinson, que destacava a necessidade de protocolos específicos para o cuidado na Atenção Primária. As etapas incluíram a análise da literatura, oficinas com enfermeiros e outros profissionais da saúde, além da participação ativa dos pacientes e familiares que integram o grupo de apoio, garantindo que o protocolo fosse adaptado às necessidades e realidades desse público. O Protocolo de Enfermagem para Cuidados à Pessoa com Doença de Parkinson na Atenção Primária à Saúde consta de 40 recomendações, estruturadas nas seguintes 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. O protocolo poderá auxiliar os enfermeiros na translação das recomendações sobre práticas de promoção em saúde para atividades clínicas direcionadas à pessoa com Parkinson na Atenção Primária. A inclusão do grupo de ajuda mútua no processo de desenvolvimento do protocolo reforça a importância da extensão universitária como ferramenta de aproximação entre academia, profissionais de saúde e a comunidade.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Atenção primária à saúde; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Pesquisa metodológica em enfermagem.

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Imperatriz, MA, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: simony.nunes@ufma.br.

² Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis, SC, Brasil. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC.

ABSTRACT

To describe the use of the knowledge translation model to guide the construction of a representative diagram of the nursing care protocol for people with Parkinson's disease and their families in Primary Care. A methodological study, conducted between March 2020 and December 2021, focused on creating nursing care tools using the Knowledge-to-Action Cycle model for knowledge translation. The study was developed based on demands identified through a university extension project linked to a mutual aid group for people with Parkinson's disease, highlighting the need for specific protocols in Primary Care. The stages included literature review, workshops with nurses and other healthcare professionals, and the active participation of patients and family members in the support group, ensuring that the protocol was adapted to the needs and realities of this public. The Nursing Protocol for the Care of People with Parkinson's Disease in Primary Health Care comprises 40 recommendations, structured into the following dimensions: clinical assessment, management of daily living activities and instrumental daily living activities, family approach and support systems, environmental factors, and management of personal factors. The protocol may assist nurses in translating recommendations on health promotion practices into clinical activities aimed at people with Parkinson's disease in Primary Care. The inclusion of the mutual aid group in the protocol development process reinforces the importance of university extension as a tool to bring together the academia, healthcare professionals, and the community.

Keywords: Parkinson's Disease; Primary health care; Nursing; Nursing care; Methodological research in nursing.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma patologia neurodegenerativa progressiva caracterizada pela deterioração de neurônios dopaminérgicos no mesencéfalo, especificamente no trato extrapiramidal. Essa degeneração neuronal resulta em um desequilíbrio de neurotransmissores, afetando a atividade autonômica, a execução sequencial de movimentos e a realização de atividades cotidianas, o que consequentemente compromete a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Morris *et al.*, 2024).

A doença de Parkinson configura-se como um dos distúrbios neurodegenerativos de maior crescimento global, com uma duplica-

ção da prevalência entre 1990 e 2016, motivada principalmente pelo envelhecimento da população e pela maior longevidade. Um estudo recente projeta que, em 2050, a DP representará um dos principais desafios de saúde pública, com uma estimativa de 25,2 milhões de indivíduos afetados mundialmente – um aumento de 112% desde 2021. Essa expansão terá implicações clínicas e socioeconômicas relevantes para pacientes, familiares, profissionais de saúde, comunidades e sistemas públicos de saúde (Su *et al.*, 2025).

A evolução da DP resulta em uma progressiva perda da qualidade de vida para os pacientes,

acompanhada de crescentes demandas clínicas, sociais e de suporte, frequentemente envolvendo cuidadores, sejam eles formais ou informais. Essa situação gera um ônus econômico substancial e crescente para as famílias e para os sistemas de saúde (Chaudhuri *et al.*, 2024). Nesse contexto, a adoção de modelos de cuidados de enfermagem efetivos, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, demonstra-se essencial para qualificar o manejo da doença, minimizar complicações, oferecer suporte aos cuidadores e reduzir os custos socioeconômicos associados à progressão da DP.

Embora a DP exija um cuidado contínuo e multidimensional, o acompanhamento desses pacientes ocorre majoritariamente na atenção secundária, sendo sua inclusão na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda limitada. Muitos profissionais da APS não dispõem de ferramentas e protocolos específicos para atuar de forma eficaz frente às demandas complexas da DP. Uma revisão de escopo identificou que as atividades de enfermagem mais frequentemente realizadas com essa população incluem intervenções voltadas ao tratamento de sintomas motores, como suporte para adesão e ajuste da medicação, cuidados domiciliares por meio da telessaúde e avaliações de segurança relacionadas a quedas e ao ambiente doméstico. Além disso, os enfermeiros também oferecem suporte a sintomas não motores, como distúrbios do sono, disfagia, avaliação de continência, bem como apoio e aconselhamento em saúde mental. Esses achados reforçam a importância de fortalecer o papel da enfermagem na APS, com estratégias baseadas em evidências que ampliem a capacidade de cuidado e o acesso das pessoas com DP aos serviços de saúde no território (Fujita; Iwaki; Hatono, 2024).

Uma forma eficaz de facilitar a prática baseada em evidências e avançar em direção à im-

plementação 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 algumas ou todas as partes interessadas e envolvidas no processo (Harrison; Graham, 2020).

Nesse sentido, modelos e estruturas sistemáticas foram elaborados para apoiar a translação 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 (2006). O modelo é dinâmico e articula a translação de pesquisas em prática com a interação entre dois componentes: “criação do conhecimento” (composta de 3 fases: investigação do conhecimento, síntese do conhecimento e 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 promissora na estruturação da implementação de abordagens educacionais na Atenção Primária à Saúde (APS) (Lucena *et al.*, 2021; 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, 2018), 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.

2. MÉTODO

Este é um estudo metodológico, que se caracteriza pelo desenvolvimento, validação e aprimoramento de métodos, instrumentos ou modelos voltados à prática profissional e à produção de conhecimento. Foi conduzido com base no Ciclo do Conhecimento para Ação, com o objetivo de orientar a sistematização e a aplicação de evidências sobre o cuidado de enfermagem a pessoas com doença de Parkinson (DP) nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). A escolha desse modelo se deu por sua capacidade de oferecer uma base teórica sólida e por considerar as necessidades e preferências dos usuários finais.

O projeto de pesquisa foi revisado e aprovado via Plataforma Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), 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.

A pesquisa teve início a partir de demandas identificadas por pessoas com Parkinson e seus familiares, participantes de um projeto de extensão universitária consistindo em um grupo de ajuda mútua vinculado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Essas demandas, levantadas em encontros do grupo, revelaram desafios enfrentados no cuidado diário e na relação com os serviços de saúde, principalmente no contexto da APS. A partir dessas necessidades, o estudo concentrou-se na criação de conhecimento, relatando três das sete etapas do Ciclo de Ação: a identificação do problema, a seleção do conhecimento relevante e a adaptação desse conhecimento ao contexto local, incluindo a avaliação das barreiras à sua implementação.

O problema foi identificado em serviços de APS de um município no Sul do Brasil, com a pesquisa realizada entre março de 2020 e dezembro de 2021. A coleta de dados qualitativos ocorreu entre março e novembro de 2020, enquanto a elaboração do protocolo foi feita entre agosto e outubro do mesmo ano. O processo de validação dos dados aconteceu entre novembro e dezembro de 2021.

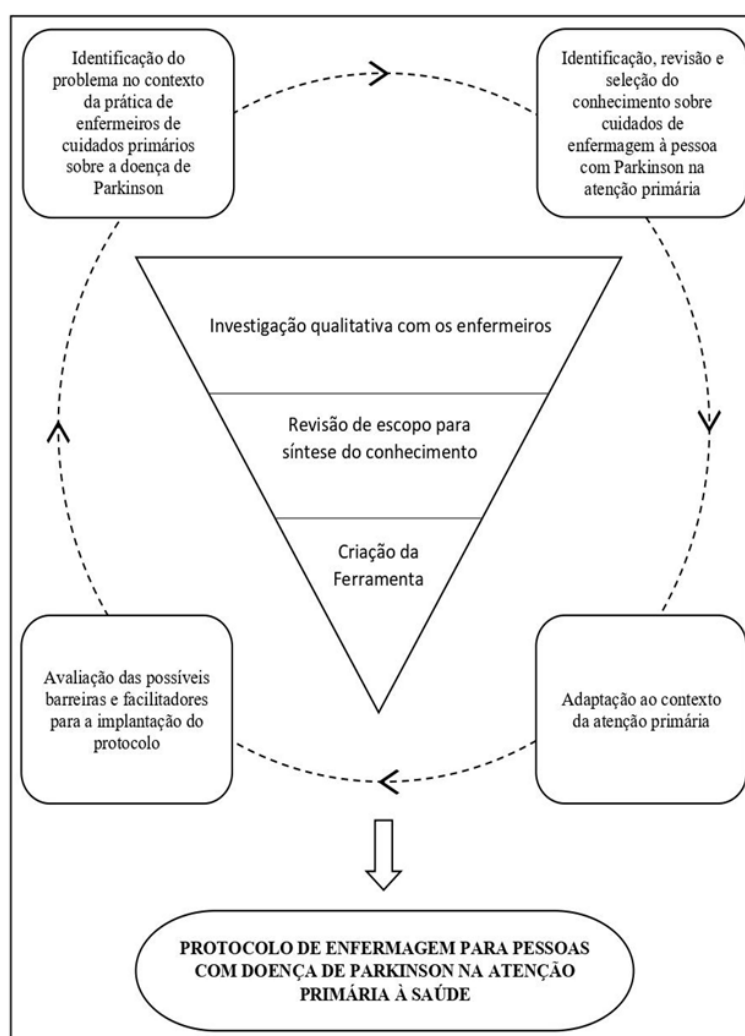
A pesquisa foi, portanto, conduzida entre os anos de 2020 e 2021, período marcado pela pandemia de COVID-19, o que demandou adaptações metodológicas em conformidade com as recomendações sanitárias vigentes. Para assegurar a proteção dos participantes e da equipe de pesquisa, foram adotadas medidas de biossegurança, optando-se pela realização das entrevistas de forma remota. Dessa forma, os participantes foram acionados virtualmente, por meio da plataforma de videochamadas Google Meet, garantindo assim a continuidade da investigação sem comprometer os protocolos éticos e de segurança que o período demandou.

Os critérios para a seleção dos especialistas foram baseados na relevância e expertise de cada participante nas temáticas do estudo, como cuidados de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), doença de Parkinson (DP) e elaboração de protocolos de enfermagem. Foram incluídos enfermeiros da APS e partes interessadas, como neurologistas, representantes da Secretaria Municipal de Saúde, uma pesquisadora com expertise em DP e outros distúrbios do movimento, uma enfermeira da APS, um representante do Conselho Regional de Enfermagem e uma pessoa diagnosticada com Parkinson. Esses especialistas foram selecionados por sua experiência e capacidade de contribuir de forma significativa para o desenvolvimento do protoco-

lo, garantindo que a ferramenta atendesse às necessidades reais de cuidado e à prática cotidiana dos profissionais envolvidos.

A pesquisa foi gerenciada por duas enfermeiras pesquisadoras e uma enfermeira assistencial da APS, com a intenção de criar uma solução que pudesse ser aplicada na prática clínica cotidiana, com base no modelo de Ciclo do Conhecimento para Ação (Graham *et al.*, 2006). No entanto, algumas adaptações foram necessárias para 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 significativo para este estudo. Essas influências teóricas são exibidas na Figura 1.

Figura 1. 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 de 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 o 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.

Quanto ao perfil dos(as) enfermeiros(as) participantes, a amostra foi composta por 15 enfermeiras, todas do sexo feminino, com idades entre 23 e 45 anos. O tempo de formação variou entre três e 15 anos, enquanto a experiência profissional na Atenção Primária à Saúde (APS) oscilou de um ano e seis meses até 15 anos. Todas as participantes possuíam, no mínimo, uma especialização, o que evidencia um perfil profissional qualificado e com vivência prática compatível com os objetivos do estudo.

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 relacionadas aos cuidados de enfermagem à pessoa que convive com DP realizados em ambientes primários de saúde.

Protocolos assistenciais de enfermagem são documentos normativos que direcionam a atuação profissional, visando à qualidade e à segurança do cuidado ao paciente. Conforme as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a criação desses protocolos exige a participação de profissionais com experiência prática e conhecimento técnico aprofundado. Essa elaboração deve considerar as características de saúde da população local, as particularidades regionais e as melhores evidências científicas. Adicionalmente, é imprescindível que os protocolos respeitem os princípios éticos e a legislação vigente, apresentem uma organização lógica e direta e passem por um processo de validação antes de serem utilizados na prática (Brasil, 2018).

O conhecimento resultante das etapas metodológicas da pesquisa qualitativa e da revisão de escopo foi sintetizado e foram elaboradas recomendações clínicas para desenvolver o protótipo da primeira versão do protocolo, que teve como norteador para construção da aparência 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.* 2017). Posteriormente, o protocolo foi avaliado e refinado durante três processos de validação, incluindo a avaliação de barreiras e facilitadores ao seu uso. As atividades realizadas de acordo com as fases utilizadas dos componentes de criação do conhecimento e ciclo do conhecimento estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. 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
Componente Criação do conhecimento	
1 Investigação	1. Pesquisa qualitativa online com 15 enfermeiras da APS sobre percepções e experiências relativas à prática atual e identificação de problemas e necessidades em relação ao cuidado dispensado 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.
Componente Ciclo	
1 Identificar o problema, determinar a lacuna de revisar e selecionar conhecimento	1. Revisão da literatura atual para cuidados de enfermagem em ambientes primários de saúde 2. Conhecimento selecionado
2 Adaptar o conhecimento ao contexto local	1. Construção da ferramenta conforme os procedimentos padronizados pelos órgãos nacionais reguladores da enfermagem para Protocolos Assistenciais em Enfermagem 2. Recomendações de enfermagem adaptadas para o contexto local da APS, revisadas e comentadas pelas partes interessadas.
3 Avaliar as barreiras e facilitadores para o uso do conhecimento	1. Pesquisa online com enfermeiras da APS para avaliação das possíveis barreiras e facilitadores ao uso do protocolo

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

3. 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.

Para otimizar o cuidado à pessoa com doença de Parkinson (DP) na Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolveu-se um Protocolo de Enfermagem estruturado em cinco dimensões interdependentes: avaliação clínica, gerenciamento das atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD), abordagem familiar e sistema de apoio, fatores ambientais e gerenciamento dos fatores pessoais. O processo de validação do protocolo por membros consultivos demonstrou um Índice de Concordância que variou entre 66,66% e 100%, indicando um nível substancial de consenso sobre seu conteúdo.

Os principais facilitadores para a potencial implementação do protocolo, identificados

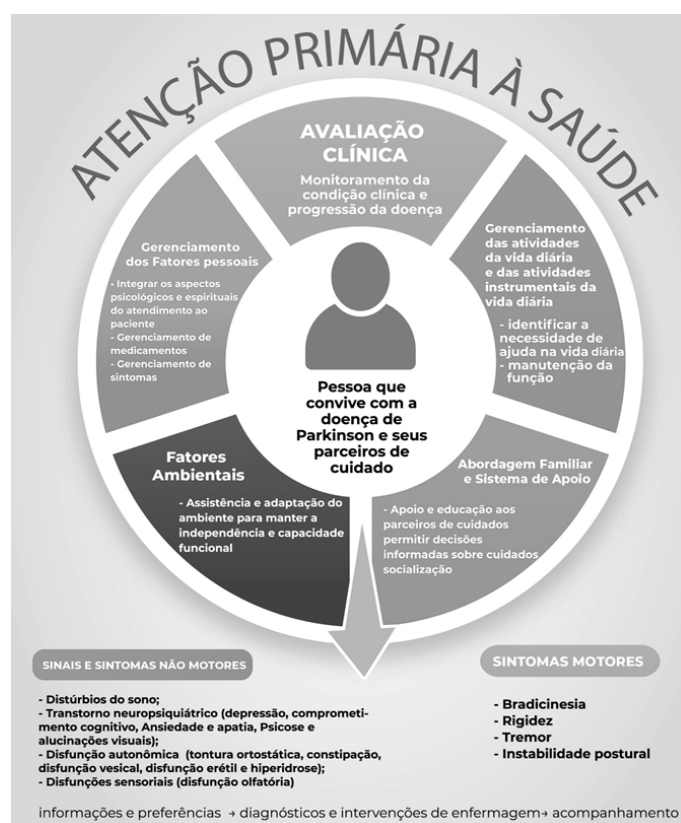
pelos enfermeiros, incluíram suas características individuais, o engajamento das partes interessadas e a sinergia entre os objetivos institucionais e aqueles propostos no protocolo. Em contrapartida, a principal barreira apontada foi a limitação de tempo disponível para a sua efetiva aplicação na prática clínica. A avaliação da qualidade metodológica do protocolo por juízes externos corroborou sua robustez, resultando em uma forte recomendação para sua utilização.

A ferramenta de translação do conhecimento resultante, intitulada “Protocolo de enfermagem para cuidados à pessoa com DP na APS”, organiza-se em cinco dimensões distintas. A Dimensão A, denominada Avaliação Clínica, abrange recomendações específicas para o escopo da prática da enfermagem na avaliação da condição clínica e funcional da pessoa com DP. A Dimensão B concentra-se no gerenciamento do desempenho das atividades de vida

diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD), reconhecendo suas implicações significativas para a manutenção da independência funcional em indivíduos com 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, por sua vez, 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 (Dimensão E) refere-se ao gerenciamento de fatores pessoais, incluindo aspectos psicológicos e espirituais, bem como o gerenciamento de medicamentos e de sintomas motores e não motores. A Figura 2 ilustra os achados sobre as dimensões do protocolo de enfermagem, revelando a natureza do cuidado.

Figura 2. 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: Dados da pesquisa (2021).

4. 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 a 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, permitindo uma melhor 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 públicas e dos 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 uma síntese da literatura que sustenta as recomendações não farmacológicas comumente usadas para o cuidado com este público, distribuídas em cinco dimensões: avaliação clínica; gerenciamento do desempenho das AVD e das AIVD; 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.

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 (Vuletić, 2020).

Portanto, o enfermeiro de cuidados primários 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 (Fujita; Iwaki; Hatono, 2024). 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 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, consequentemente, 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, sua 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 à necessidade de avaliação dos padrões de resposta familiar 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; e 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; Valente, 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.*, 2021; Swanson; Robinson, 2020). 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; e 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, um estudo recente constatou que, após a intervenção de enfermagem comportamental utilizando medidas como métodos de comunicação não verbal, a exemplo de 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 melhorou 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 telessaúde. A 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 causado por alucinações devido a informações individualizadas e estratégias de resolução de problemas em intervenções fornecidas por enfermeiros (Fujita; Iwaki; Hatono, 2024).

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 Sociedade de Distúrbios do Movimento 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.*, 2021).

O presente estudo teve como ponto forte 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 limita-

ções, 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 destes pacientes, 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 nos 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 tem o potencial de orientar enfermeiros e formuladores de políticas públicas na translação das recomendações de promoção da saúde para pessoas com Parkinson no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Ele oferece aos profissionais de enfermagem ferramentas para o manejo de avaliações, diagnósticos e intervenções, fortalecidas por processos de julgamento clínico. Embora as recomendações sejam focadas na APS, muitas delas podem ser aplicadas

também em ambientes hospitalares, instituições de longa permanência e centros de reabilitação, ampliando sua relevância em diferentes contextos de cuidado.

Este estudo, centrado na fase de criação do conhecimento segundo o modelo de translação do conhecimento para a ação, apresenta como limitação a ausência de análises sobre a implementação, monitoramento, avaliação e sustentabilidade do protocolo. Futuros estudos poderão explorar todas as fases do ciclo de ação, verificando a eficácia da estratégia na melhoria do conhecimento, habilidades e comportamento dos enfermeiros, bem como nos desfechos de saúde das pessoas com Parkinson.

Além disso, os resultados destacam a necessidade de pesquisas futuras que investiguem o impacto deste protocolo no suporte à decisão clínica dos enfermeiros e na qualidade de vida dos pacientes. Neste sentido, é essencial que a extensão universitária e programas de pós-graduação incentivem a continuidade de estudos que promovam a inovação e a disseminação de práticas baseadas em evidências, fortalecendo a conexão entre a academia e a comunidade. A aplicação desses conhecimentos em diferentes cenários de cuidado à pessoa com Parkinson também abre novas possibilidades para o desenvolvimento de parcerias entre universidades e serviços de saúde, promovendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Keitty Regina Cordeiro de; PEREIRA, Maurício Gomes. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 72, p. 1-7, 2020. DOI: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002073>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- BARRETO, Jorge Otávio Maia. Implementation of clinical guidelines: a knowledge translation challenge. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, p. 1-4 e180022, 2018. DOI: <http://doi.org/10.1590/1980-549720180022>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- BRASIL. 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-elaboracao-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 24 set. 2021.
- 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/poc0010_31_10_2017.html. Acesso em: 1 set. 2021.
- CHAUDHURI, K. Ray *et al.* Economic Burden of Parkinson's Disease: A Multinational, Real-World, Cost-of-Illness Study. **Drugs - Real World Outcomes**, [S. l.], v. 11, p. 1-11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40801-023-00410-1>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- FLEISHER, Jori E. *et al.* Longitudinal, Interdisciplinary Home Visits Versus Usual Care for Homebound People With Advanced Parkinson Disease: Protocol for a Controlled Trial. **JMIR Research Protocols**, [S. l.], v. 10, n. 9, e31690, 2021. DOI: <http://doi.org/10.2196/31690>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- FUJITA, Takako; IWAKI, Miho; HATONO, Yoko. The role of nurses for patients with Parkinson's disease at home: a scoping review. **BMC Nurs**, [S. l.], v. 23, 318. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01931-y>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- GRAHAM, Ian D. *et al.* Lost in knowledge translation: time for a map? **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, [S. l.], v. 1, p. 13-24, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1002/chp.47>. Acesso em: 28 abr. 2025.

GUI, Yihui; ZHOU, Youya. High-quality nursing intervention can improve negative emotions, quality of life and activity of daily living of elderly patients with Parkinson's disease. **American Journal of Translational Research**, [S. l.], v. 13, n. 5, p. 4749-4759, 2021.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8205788/>. Acesso em: 24 set. 2021.

HARRISON, Margaret B.; GRAHAM, Ian D. **Knowledge Translation in Nursing and Healthcare: A Roadmap to Evidence-Informed Practice**. Nova Jersey: John Wiley & Sons, 2021.

LUCENA, Amália de Fátima *et al.* Laser in wounds: knowledge translation to an effective and innovative nursing practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. 1-5 e20200396, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200396>. Acesso em: 28 abr. 2025.

MORRIS, Huw R. *et al.* The pathogenesis of Parkinson's disease. **The Lancet**, [S. l.], v. 403, n. 10423, p. 293-304, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)01478-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)01478-2). Acesso em: 16 abr. 2025.

NUNES, Simony Fabíola Lopes *et al.* Cuidado na doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 1-11 e200511, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902020200511>. Acesso em: 28 abr. 2025.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 24 set. 2021.

PORTILLO, Maria Carmen; HAAHR, Anita; NAVARTA-SÁNCHEZ, M. Victoria Management, Levels of Support, Quality of Life, and Social Inclusion in Parkinson's Disease: Interventions, Innovation, and Practice Development. **Parkinson's Disease**, [S. l.], v. 2021, p. 1-4, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1155/2021/4681251>. Acesso em: 28 abr. 2025.

RAJAN, Roopa M. D. *et al.* Integrated Care in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Movement Disorders**, [S. l.], v. 35, n. 9, p. 1509-1531, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1002/mds.28097>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SANTOS, Fernanda Bernardo dos; VALENTE, Geilsa

Soraia Cavalcanti. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Segurança do Paciente no Ambiente Domiciliar. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 106-113, 2020. DOI: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2679>. Acesso em: 28 abr. 2025

SU, Dongning *et al.* Projections for prevalence of Parkinson's disease and its driving factors in 195 countries and territories to 2050: modelling study of Global Burden of Disease Study 2021. **The BMJ**, [S. l.], v. 388, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-080952>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SWANSON, Randel; ROBINSON, Keith M. Geriatric rehabilitation: Gait in the elderly, fall prevention and Parkinson disease. **Medical Clinics of North America**, [S. l.], v. 104, n. 2, p. 327-343, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.10.012>. Acesso em: 28 abr. 2025.

VIEIRA, Ana Cláudia Garcia; GASTALDO, Denise; HARRISON, Denise. Como traduzir o conhecimento científico à prática? Conceitos, modelos e aplicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-6, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179>. Acesso em: 28 abr. 2025.

VULETIĆ, Vladimira. Non-motor symptoms in Parkinson's disease. In: DEMARIN, Vida (ed.) **Mind and brain: Bridging neurology and psychiatry**. Cham: Springer, 2020, p. 109-118. DOI: http://doi.org/10.1007/978-3-030-38606-1_9. Acesso em: 28 abr. 2025.

WIERINGA, Gina; DALE, Maria; ECCLES, Fiona J. R. Adjusting to living with Parkinson's disease: a meta-ethnography of qualitative research. **Disability and Rehabilitation**, [S. l.], v. 30, p. 1-20, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1080/09638288.2021.1981467>. Acesso em: 28 abr. 2025.

Recebido em: 12.09.2024

Revisado em: 19.03.2025

Aprovado em: 28.04.2025