



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

VITALIANO DE OLIVEIRA LEITE JUNIOR

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

SÃO LUÍS

2026

VITALIANO DE OLIVEIRA LEITE JÚNIOR

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado

Linha de Pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Santana de Maria A. de Sousa

Co-orientadora: Profa. Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo

SÃO LUÍS

2026

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Leite Junior, Vitaliano de Oliveira.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS COM DOENÇA DE
PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE /
Vitaliano de Oliveira Leite Junior. - 2026.

71 f.

Coorientador(a) 1: Patrícia Ribeiro Azevedo.

Orientador(a): Santana de Maria Alves de Sousa.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São
Luís, 2026.

1. Doença de Parkinson. 2. Enfermagem. 3. Idoso. 4.
Cuidados de Enfermagem. 5. Revisão Sistemática. I.
Sousa, Santana de Maria Alves de. II. Azevedo, Patrícia
Ribeiro. III. Título.

VITALIANO DE OLIVEIRA LEITE JÚNIOR

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE**

Aprovada em 30/03/2026.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Santana de Maria Alves de Sousa
Orientadora

Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Ribeiro Azevedo

Co-orientadora

Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Dr^ª. Ana Raquel Batista de Carvalho – 1º. Membro

Examinadora Externa

Centro Universitário Uninovafapi

Prof^ª. Dr^ª. Tamires Barradas Cavalcante – 2º. Membro

Examinadora Interna

Universidade Federal do Maranhão

Coroas o ano com a tua bondade, e
as tuas veredas destilam fartura.

Salmo 65:11

*À minha família, mestres e amigos, que me sustentaram na jornada.
Que estas páginas celebrem a esperança e a fé no conhecimento.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pela força, coragem e sabedoria concedidas em cada etapa desta caminhada, permitindo-me superar os desafios e alcançar mais este objetivo.

À Universidade Federal do Maranhão, especialmente ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), pela oportunidade de crescimento intelectual e científico, que ampliou minha visão crítica e fortaleceu minha trajetória acadêmica.

Aos docentes do PPGENF/UFMA, pela acolhida, dedicação e compromisso na formação de mestres comprometidos com a ciência e com a sociedade.

À CAPES, pelo apoio e financiamento que tornaram possível a realização desta pesquisa.

À minha mãe, Lena Oliveira, exemplo de amor, fé e resiliência, que sempre acreditou em minhas escolhas e me sustentou com sua confiança e bênçãos. Ao meu pai, Vitaliano Leite, pela motivação constante, pelos conselhos e pela coragem que sempre me inspiraram. À minha irmã, Yasmim Leite, por compartilhar sonhos e esperanças, sendo sempre minha luz e meu apoio incondicional.

Aos meus familiares, em especial às minhas mães do coração, Iracema Figueiredo, Katia Leite e Priscila Kuba, pelo carinho e suporte que foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amigos Ana Karoline Pinheiro, Emylle Oliveira, Heloísa Silva, Marcelo Vieira, Newberth Silva, Arthur Matheus, Anne Caroline Aquino, Juliana Jansen, Bárbara Curvina, Giovanna Garcia, Karolinne Santiago, Luís Fernando, Leiliane Nascimento, Nyanne Vieira, Letícia Braga, Tatiane Melo, André Silva, e àqueles que não cito diretamente, mas que sabem da importância que tiveram em minha vida. Obrigado por serem minha família do coração e por compartilharem comigo momentos de apoio, alegria e companheirismo.

À Turma 14, pela parceria, pelas risadas e pelos desafios compartilhados, que transformaram o mestrado em uma experiência única e inesquecível.

À minha dupla dinâmica, Thayná Almeida e Camila Lima, pela amizade sincera, pelos conselhos e pela presença constante, que tornaram esta jornada mais leve e significativa.

Ao Warley Sousa, pelo incentivo diário, pela coragem transmitida e por estar ao meu lado em cada passo desta trajetória.

À minha orientadora, Profa. Dra. Santana Sousa, pela paciência, dedicação e orientação cuidadosa. À minha coorientadora, Profa. Dra. Patrícia Azevedo, pelo apoio e contribuições valiosas. Às professoras Dra. Ana Raquel Batista e Dra. Rosilda Dias, cuja colaboração foi essencial para a conclusão deste ciclo.

Ao Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA) e ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn-MA, pelo acolhimento e confiança.

Por fim, agradeço à Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Maranhão (LAGGMA), que contribuiu de forma marcante para minha formação. Minha gratidão às doutoras Yara Portela, Elane Hortegal e ao Dr. Rafael Abreu, pelo apoio e dedicação.

LEITE JÚNIOR, V. O. **Cuidados de Enfermagem em Idosos com Doença de Parkinson: uma revisão sistemática com metanálise.** 2026. 71 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2026.

RESUMO

O envelhecimento populacional tem se intensificado em todo o mundo e no Brasil, com expressivo aumento do número de pessoas idosas e consequente mudança no perfil de morbimortalidade, marcada pela maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e neurodegenerativas, entre as quais se destaca a Doença de Parkinson (DP), segunda mais frequente nessa faixa etária e associada a importantes limitações funcionais, impacto na qualidade de vida e aumento da dependência. Nesse contexto, o Enfermeiro assume papel central na coordenação do cuidado, na educação em saúde, na reabilitação e no suporte a pessoas idosas com DP e seus cuidadores, embora ainda existam lacunas na consolidação de práticas assistenciais baseadas em evidências. Este estudo teve como objetivo avaliar, por meio de revisão sistemática com metanálise, a efetividade dos cuidados de enfermagem direcionados a idosos com Doença de Parkinson sobre desfechos clínicos, funcionais e de qualidade de vida. Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise, conduzida segundo o Cochrane Handbook e a declaração PRISMA, com protocolo registrado na plataforma PROSPERO (CRD420251007372). Os estudos foram identificados nas seguintes bases de dados: CENTRAL via Cochrane, MEDLINE/PubMed, EMBASE, CINAHL e Web of Science e a seleção em etapas com dois revisores independentes, extração padronizada de dados e análise quantitativa por modelos de efeitos aleatórios, com avaliação de heterogeneidade, viés de publicação e realização de análises de subgrupos. A síntese quantitativa foi conduzida no software R, por modelo de efeitos aleatórios, utilizando diferença média padronizada. Foram incluídos 12 estudos publicados entre 2002 e 2024, desenvolvidos em diferentes contextos assistenciais. Os cuidados de enfermagem identificados concentraram-se em cinco eixos principais: telenfermagem e acompanhamento remoto, cuidados domiciliares com coordenação interdisciplinar, intervenções educativas e psicossociais, cuidados reabilitadores voltados à funcionalidade e planejamento antecipado de cuidados e cuidados paliativos. Na metanálise, observou-se efeito combinado moderado e estatisticamente significativo dos cuidados de enfermagem sobre a função motora (SMD = -0,59; IC 95%: -0,93 a -0,25; $p < 0,001$), com ausência de heterogeneidade estatística entre os estudos incluídos ($I^2 = 0\%$). Para os desfechos qualidade de vida (SMD = 0,02; IC 95%: -0,09 a 0,13; $p = 0,707$) e sintomas depressivos (SMD = -0,19; IC95%: -0,52 a 0,14; $p = 0,252$), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, embora também com elevada consistência entre os estudos ($I^2 = 0\%$). Conclui-se que os cuidados de enfermagem apresentam potencial benefício sobre a função motora de idosos com Doença de Parkinson, especialmente quando estruturadas, contínuas e centradas na pessoa. Contudo, os efeitos sobre qualidade de vida e sintomas depressivos permanecem inconclusivos, indicando a necessidade de estudos com maior padronização metodológica e ampliação das evidências na área.

Descritores: Doença de Parkinson; Enfermagem; Idoso; Cuidados de Enfermagem; Revisão Sistemática.

LEITE JÚNIOR, V. O. Nursing Care for Older Adults with Parkinson's Disease: a Systematic Review with Meta-Analysis. 2026. 71 f. Dissertation (Master's Degree) – Graduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, 2026.

ABSTRACT

Population aging has accelerated worldwide and in Brazil, leading to a substantial increase in the number of older adults and a corresponding shift in disease patterns, characterized by a growing burden of chronic noncommunicable and neurodegenerative conditions. Among these, Parkinson's disease (PD) is the second most prevalent neurodegenerative disorder in later life and is associated with functional impairment, reduced quality of life, and increasing dependence. In this context, nurses play a pivotal role in care coordination, health education, rehabilitation, and support for people living with PD and their caregivers. However, evidence regarding the effectiveness of nursing interventions remains fragmented. This study aimed to evaluate the effectiveness of nursing interventions for older adults with Parkinson's disease on clinical, functional, and quality-of-life outcomes through a systematic review and meta-analysis. A systematic review with meta-analysis was conducted in accordance with the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions and the PRISMA Statement. The protocol was registered in PROSPERO (CRD420251007372). Searches were performed in CENTRAL, MEDLINE/PubMed, EMBASE, CINAHL, and Web of Science. Study selection, data extraction, and methodological procedures were conducted independently by two reviewers. Quantitative synthesis was performed using random-effects models, with assessment of heterogeneity, publication bias, and subgroup analyses. Meta-analyses were conducted in R software using standardized mean differences (SMDs). Twelve studies published between 2002 and 2024 were included, representing diverse healthcare settings. The identified nursing interventions were grouped into five main categories: telenursing and remote monitoring, home-based care with interdisciplinary coordination, educational and psychosocial interventions, rehabilitation-focused care aimed at improving functional performance, and advance care planning and palliative care. Meta-analysis demonstrated a moderate and statistically significant effect of nursing interventions on motor function (SMD = -0.59; 95% CI: -0.93 to -0.25; $p < 0.001$), with no observed statistical heterogeneity ($I^2 = 0\%$). No statistically significant effects were found for quality of life (SMD = 0.02; 95% CI: -0.09 to 0.13; $p = 0.707$) or depressive symptoms (SMD = -0.19; 95% CI: -0.52 to 0.14; $p = 0.252$), although heterogeneity remained low ($I^2 = 0\%$). Nursing interventions appear to improve motor function in older adults with Parkinson's disease, particularly when delivered through structured, continuous, and person-centered care models. However, their effects on quality of life and depressive symptoms remain inconclusive. Further studies with greater methodological standardization and more robust intervention protocols are needed to strengthen the evidence base for nursing care in Parkinson's disease.

Keywords: Parkinson's Disease; Nursing; Older Adults; Nursing Care; Systematic Review.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Bases de dados, descritores utilizados e quantidade de registros identificados. São Luís, MA. 2026.	30
Figura 1. Fluxograma de Seleção dos Estudos. São Luís, MA. 2026.	33
Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática. São Luís, MA. 2026.	37
Quadro 3. Caracterização dos cuidados de enfermagem por tipo de cuidado. São Luís, MA. 2026.	39
Quadro 4. Desfechos avaliados e instrumentos utilizados nos estudos incluídos. São Luís, MA. 2026.	41
Figura 2. Metanálise dos efeitos dos cuidados de enfermagem sobre a função motora em pessoas idosas com Doença de Parkinson. São Luís, MA. 2026.....	43
Figura 3. Metanálise dos efeitos dos cuidados de enfermagem sobre a qualidade de vida em pessoas idosas com Doença de Parkinson. São Luís, MA. 2026.....	44
Figura 4. Metanálise dos efeitos dos cuidados de enfermagem sobre os sintomas depressivos em pessoas idosas com Doença de Parkinson. São Luís, MA. 2026	45

LISTA DE SIGLAS

APPMS – Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19 – Doença pelo Coronavírus 2019
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP – Doença de Parkinson
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEPS – Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
MDS – *Movement Disorder Society* (Sociedade Internacional de Distúrbios do Movimento)
MDS-NMS – *Non-Motor Rating Scale* da MDS
MDS-UPDRS – *Movement Disorder Society – Unified Parkinson’s Disease Rating Scale*
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PICO – *Population, Intervention, Comparison, Outcomes*
PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPGENF – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PPMI – Parkinson’s Progression Markers Initiative
PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*
PROSPERO – *International Prospective Register of Systematic Reviews*
UFMA – Universidade Federal do Maranhão
UPDRS – *Unified Parkinson’s Disease Rating Scale* (forma clássica, aparece junto da versão MDS-UPDRS)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	188
2.1 Geral	188
2.2 Específicos	188
3 REVISÃO DA LITERATURA	199
3.1 Envelhecimento e a Saúde da Pessoa Idosa	199
3.2 Doença de Parkinson.....	20
3.3 A Enfermagem no cuidado a Idosos com Doença de Parkinson.....	233
3.3.1 Prática baseada em evidências no cuidado de enfermagem à pessoa idosa com Doença de Parkinson.....	266
4 MÉTODO.....	288
4.1 Tipo de estudo.....	288
4.2 Fontes de informação e estratégia de busca.....	288
4.3 Critérios de elegibilidade	31
4.4 Seleção dos estudos.....	32
4.5 Extração dos dados	333
4.6 Processamento e análise dos dados	344
5 RESULTADOS.....	366
6 DISCUSSÃO.....	466
7 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	544
APÊNDICES.....	62

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional global tem ocorrido de maneira acelerada, configurando-se como um dos maiores desafios para a saúde pública nas próximas décadas. Embora inicialmente observado em países desenvolvidos, esse fenômeno tem se tornado cada vez mais evidente em países em desenvolvimento (Couto; Soares, 2022). Segundo a Organização das Nações Unidas (2017), estima-se que, até 2050, mais de 18% da população em regiões como Ásia, América Latina, Caribe e Oceania terá 65 anos ou mais, evidenciando a necessidade de políticas e estratégias voltadas para essa transição demográfica.

Com o aumento da longevidade, verifica-se uma mudança significativa no perfil de morbimortalidade da população idosa, marcada pelo crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças neurodegenerativas. Essas condições não apenas representam as principais causas de mortalidade no mundo, sendo superadas apenas pelas doenças cardiovasculares, como também figuram entre os principais fatores de incapacidade funcional, tornando-se um desafio para os sistemas de saúde em escala global (Cunha; Siqueira, 2020).

Entre as doenças neurodegenerativas, a Doença de Parkinson (DP) destaca-se como a condição motora crônica que mais cresce no mundo em termos de prevalência, incapacidade e impacto funcional. Dados do *Global Burden of Disease* demonstram que o número de pessoas vivendo com DP mais que dobrou entre 1990 e 2016, acompanhado por aumento expressivo da mortalidade, dos anos vividos com incapacidade (*Years Lived with Disability* – YLDs) e da carga global da doença, tornando-a uma das condições neurológicas de maior crescimento em escala mundial (Dorsey *et al.*, 2018). Esse aumento está diretamente relacionado ao envelhecimento populacional, ao aumento da expectativa de vida e às mudanças demográficas observadas globalmente, especialmente em países de baixa e média renda (Lee; Gilbert, 2016; Dorsey *et al.*, 2018).

A Doença de Parkinson (DP) configura-se como uma condição neurodegenerativa crônica, progressiva e multissistêmica, cuja manifestação clínica ultrapassa amplamente os limites de uma abordagem estritamente biomédica centrada na disfunção dopaminérgica. Embora classicamente descrita a partir de seus sinais motores, como bradicinesia, tremor de repouso e rigidez, a progressão da doença envolve um conjunto complexo de alterações funcionais, cognitivas, autonômicas e psicossociais que se expressam de forma contínua ao longo do tempo, especialmente entre pessoas idosas (BRASIL, 2025; Poewe *et al.*, 2017).

Além do crescimento epidemiológico, a DP está associada a elevada carga funcional e social. A progressão clínica da doença compromete progressivamente a mobilidade, a autonomia e a capacidade de realização das atividades de vida diária, produzindo repercussões importantes sobre a qualidade de vida das pessoas idosas e de seus familiares (Poewe *et al.*, 2017). Sintomas não motores, como depressão, ansiedade, distúrbios do sono, fadiga, disfunções autonômicas e comprometimento cognitivo, frequentemente apresentam impacto funcional semelhante ou superior aos sintomas motores clássicos, aumentando a necessidade de acompanhamento contínuo e cuidados prolongados (Aarsland *et al.*, 2012; Taylor, 2025).

As repercussões da DP também se estendem aos sistemas de saúde, uma vez que pessoas idosas acometidas pela doença apresentam maior risco de hospitalizações, quedas, institucionalização e dependência funcional ao longo do tempo (Read *et al.*, 2022). Paralelamente, cuidadores familiares frequentemente vivenciam sobrecarga física, emocional e social decorrente da progressão da doença e do aumento das demandas de cuidado cotidiano (Santana; Kohlsdorf; Araujo, 2020; Nunes *et al.*, 2020). Nesse cenário, a necessidade de modelos assistenciais longitudinalmente organizados e centrados na continuidade do cuidado torna-se cada vez mais evidente (Bloem *et al.*, 2020).

Diante dessa elevada carga epidemiológica, funcional e social, a DP pode ser compreendida como uma condição sensível ao cuidado de Enfermagem, na medida em que sua evolução clínica está profundamente relacionada à qualidade, continuidade e adequação dos cuidados ofertados no cotidiano. A dependência crescente de cuidados ao longo do curso da doença evidencia que muitos dos desfechos mais relevantes para as pessoas idosas com Parkinson não são diretamente modificáveis por intervenções farmacológicas isoladas (Liu *et al.*, 2023).

Aspectos como risco de quedas, disfagia, constipação, distúrbios do sono, alterações do humor, comprometimento cognitivo e perda de autonomia funcional demandam cuidados sistemáticos, adaptativos e longitudinalmente acompanhados, características centrais da prática da enfermagem (Taylor *et al.*, 2025). Assim, a DP pode ser compreendida não apenas como medicamento-dependente, mas como uma condição cuidado-dependente, na qual o manejo clínico eficaz requer a articulação contínua entre monitoramento, educação, prevenção de riscos e apoio à funcionalidade (Liu *et al.*, 2023; BRASIL, 2025).

Apesar dessa centralidade do cuidado, observa-se na literatura científica uma persistente invisibilidade epistemológica dos Cuidados de Enfermagem no campo das doenças neurodegenerativas. Frequentemente, os cuidados são diluídos em descrições genéricas de “atenção multiprofissional” ou apresentados de forma implícita, sem detalhamento operacional,

o que compromete sua replicabilidade e dificulta a mensuração de seus efeitos específicos (Thomas; Edwards; Kobylecki, 2024).

Essa invisibilidade do cuidado de Enfermagem como objeto científico contribui para a subvalorização de seu papel clínico, organizacional e ético, além de limitar a incorporação sistemática desses cuidados nas diretrizes baseadas em evidências (Finlay *et al.*, 2025).

A complexidade clínica da DP torna-se ainda mais evidente quando se desloca o foco analítico dos sintomas motores para os sintomas não motores, os quais podem preceder o diagnóstico e exercer impacto significativo sobre a qualidade de vida das pessoas idosas. Distúrbios do sono, depressão, ansiedade, disfunções autonômicas, dor, fadiga e comprometimento cognitivo são amplamente reconhecidos como determinantes centrais da funcionalidade e do bem-estar, muitas vezes com resposta limitada à farmacoterapia dopaminérgica (Liu *et al.*, 2023; Taylor, 2025). Esses sintomas demandam cuidados contínuos de avaliação, orientação, adaptação do cuidado e suporte psicossocial, áreas nas quais a Enfermagem atua de forma direta e estratégica (Nunes *et al.*, 2020).

Nesse cenário, o cuidado de Enfermagem pode ser compreendido como uma tecnologia em saúde, ultrapassando a concepção restrita de prática assistencial. À luz do referencial das tecnologias leves e leve-duras, o cuidado envolve dimensões relacionais, educativas e organizacionais que produzem efeitos concretos sobre a experiência de adoecimento e sobre os desfechos clínicos (Merhy, 2005; Dias *et al.*, 2015).

Estratégias como educação para o autocuidado, manejo do risco de quedas, monitoramento funcional, apoio à adesão terapêutica e articulação com cuidadores familiares configuram tecnologias de cuidado que operam diretamente na vida cotidiana das pessoas idosas com Parkinson (Fujita *et al.*, 2024).

A progressão da DP também impõe desafios relacionados à transição do cuidado agudo para o cuidado crônico complexo. Uma vez que a experiência da doença envolve múltiplos pontos de transição ao longo do tempo, demandando suporte holístico, individualizado e bem sequenciado para manter o bem-estar e funcionalidade (Read *et al.*, 2022).

A lógica episódica, ainda predominante em muitos serviços de saúde, mostra-se insuficiente para responder às necessidades de acompanhamento longitudinal, adaptação contínua e coordenação entre níveis de atenção exigidas por essa condição (BRASIL, 2025). Nesse contexto, o Enfermeiro assume papel central na continuidade do cuidado, na gestão das transições assistenciais e no acompanhamento das mudanças funcionais ao longo do tempo (Silva *et al.*, 2024; Gvaa *et al.*, 2025).

Observa-se que parte significativa dos cuidados de enfermagem descritos na literatura

envolve competências relacionadas à prática avançada de enfermagem, incluindo coordenação do cuidado, monitoramento longitudinal, educação terapêutica, apoio à tomada de decisão e articulação multiprofissional. Essas atribuições evidenciam o papel estratégico do Enfermeiro no manejo de condições neurodegenerativas complexas, especialmente em cenários de envelhecimento, cronicidade e dependência funcional (Lennaerts *et al.*, 2017; Fujita *et al.*, 2024).

Entretanto, os cuidados de enfermagem descritos na literatura apresentam elevada heterogeneidade, tanto em relação ao conteúdo das intervenções quanto à terminologia utilizada para descrevê-las. Além disso, observa-se ampla variabilidade nos desfechos empregados para avaliar os efeitos desses cuidados, incluindo medidas de funcionalidade, qualidade de vida, sintomas motores, sintomas não motores, adesão terapêutica, saúde mental e sobrecarga do cuidador. A ausência de padronização conceitual e metodológica dificulta a comparação entre estudos, limita a robustez das sínteses quantitativas e compromete a consolidação de evidências aplicáveis à prática clínica (Thomas; Edwards; Kobylecki, 2024; Finlay *et al.*, 2025). Essa fragmentação do conhecimento reforça a necessidade de organizar e sistematizar o campo, tornando os cuidados de enfermagem mais visíveis, mensuráveis e passíveis de avaliação científica rigorosa.

No âmbito da Enfermagem Baseada em Evidências, observa-se que, apesar do aumento da produção científica relacionada à DP, ainda são limitadas as sínteses sistemáticas direcionadas especificamente à avaliação dos cuidados de enfermagem voltados às pessoas idosas acometidas pela doença. Grande parte das recomendações clínicas permanece fundamentada em consensos, experiências profissionais ou abordagens multiprofissionais amplas, sem avaliação quantitativa robusta dos efeitos dos cuidados de enfermagem sobre desfechos clínicos, funcionais e psicossociais (Thomas; Edwards; Kobylecki, 2024; Finlay *et al.*, 2025; Fujita *et al.*, 2024; Couto *et al.*, 2025). Essa lacuna compromete a incorporação sistemática das melhores evidências à prática assistencial e dificulta a consolidação de modelos de cuidado baseados em evidências para essa população.

As implicações éticas do cuidado em contextos de progressão neurodegenerativa também merecem destaque. À medida que a doença avança, as pessoas idosas enfrentam perda progressiva de autonomia, aumento da dependência e necessidade de tomada de decisões compartilhadas envolvendo familiares e profissionais de saúde. O enfermeiro atua diretamente na preservação da dignidade, no suporte à funcionalidade residual e na mediação entre necessidades clínicas, valores pessoais e possibilidades reais de cuidado (Auffret *et al.*, 2025; Meinders *et al.*, 2021).

Nesse contexto, observa-se um descompasso entre a centralidade do cuidado cotidiano na experiência da doença e a forma como esse cuidado é produzido, descrito e avaliado na literatura científica. No campo da Enfermagem, apesar do reconhecimento empírico de seu papel estratégico no manejo da Doença de Parkinson, persiste uma lacuna relevante na sistematização e na avaliação rigorosa dos cuidados de enfermagem (Gvaa *et al.*, 2025).

A relevância clínica desta pesquisa está alinhada ao Eixo 5 e ao Eixo 12 da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS) (BRASIL, 2018a), que destaca as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a Saúde do Idoso como um dos desafios da saúde pública, e ao objetivo 3 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável que busca reduzir a mortalidade precoce por essas doenças até 2030.

Do ponto de vista científico, ainda há uma carência de estudos sistemáticos que consolidam práticas assistenciais eficazes para a DP. Esta dissertação busca preencher essa lacuna por meio da análise crítica da literatura existente, fundamentando diretrizes aplicáveis à prática clínica, ademais, a sistematização do conhecimento sobre cuidados de enfermagem na DP permitirá não apenas a qualificação dos profissionais de saúde, mas também a identificação de novas abordagens que possam ser incorporadas ao cuidado diário.

No âmbito social, a DP afeta não apenas os pacientes, mas também seus cuidadores e familiares, que enfrentam desafios físicos e emocionais. O Enfermeiro atua proativamente na educação em saúde e no suporte ao bem-estar dessas pessoas, contribuindo para a redução do estresse e da sobrecarga familiar. Além disso, a produção de conhecimento sobre estratégias de cuidado para a DP pode subsidiar políticas públicas e orientar programas de capacitação para Enfermeiros especializados em gerontologia e neurologia.

Dessa forma, este estudo buscou responder à seguinte questão: *Quais cuidados de enfermagem têm sido utilizados em idosos com Doença de Parkinson e quais são seus efeitos sobre desfechos clínicos e funcionais?* A partir dessa problemática, definiu-se como objeto de estudo os cuidados de enfermagem em idosos com DP, partindo da hipótese de que cuidados de enfermagem estruturados e baseadas em evidências contribuem significativamente para o controle dos sintomas, a melhoria da qualidade de vida e a funcionalidade desses idosos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar, por meio de revisão sistemática com metanálise, a efetividade dos cuidados de Enfermagem direcionados a idosos com Doença de Parkinson sobre desfechos clínicos, funcionais e de qualidade de vida.

2.2 Específicos

- Identificar os diferentes tipos de cuidados de Enfermagem em idosos com DP.
- Verificar a efetividade dos cuidados de Enfermagem no cuidado de idosos com Doença de Parkinson, considerando seus efeitos sobre qualidade de vida, funcionalidade e sintomas motores.
- Investigar a heterogeneidade clínica, metodológica e desfechos entre os estudos incluídos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Envelhecimento e a Saúde da Pessoa Idosa

O envelhecimento é um fenômeno global que reflete mudanças demográficas e epidemiológicas, exigindo adaptações nos sistemas de saúde e na formulação de políticas públicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento como um processo contínuo, universal e irreversível, influenciado por fatores biológicos, ambientais e sociais (Souza; Silva; Barros, 2021).

No Brasil, a população idosa cresce rapidamente. Dados do Censo Demográfico de 2022 indicam que as pessoas com 65 anos ou mais representam cerca de 10,9% da população brasileira, totalizando aproximadamente 22,2 milhões de pessoas, além de um aumento de 57,4% nesse grupo etário nos últimos 12 anos, evidenciando o expressivo processo de envelhecimento populacional no país (IBGE, 2023). Essa transição demográfica demanda mudanças estruturais na oferta de cuidados e estratégias que garantam qualidade de vida para os idosos (IEPS, 2023)

A transição demográfica está diretamente relacionada ao aumento da longevidade e à redução das taxas de natalidade, resultando em desafios para a organização dos serviços de saúde, especialmente na atenção primária e no suporte de longo prazo para idosos dependentes (Jones; Dolsten, 2024).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estabelece diretrizes para a promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças, recuperação da saúde e preservação da capacidade funcional (Brasil, 2017a). Contudo, barreiras no acesso aos serviços especializados e a desarticulação das redes de cuidado ainda representam desafios significativos (Clemente *et al.*, 2022).

As condições de saúde mais prevalentes entre os idosos incluem doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose e demências. A polifarmácia e o manejo inadequado dessas condições representam riscos adicionais para essa população, exigindo cuidados coordenados. Além disso, a multimorbidade impacta a funcionalidade dos idosos, aumentando a dependência e a necessidade de reabilitação e suporte contínuo (Belasco; Okuno, 2019).

Nesse sentido, o acesso à atenção primária qualificada e a uma equipe multidisciplinar é fundamental para a promoção do envelhecimento ativo. A promoção do envelhecimento ativo é um dos principais eixos da PNSPI e de iniciativas globais da OMS. O conceito abrange ações voltadas à manutenção da autonomia, participação social e qualidade de vida, prevenindo incapacidades evitáveis (Puglia *et al.*, 2024).

O Plano de Ação sobre a Saúde das Pessoas Idosas, estabelecido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), enfatiza a necessidade de políticas intersetoriais que garantam acesso a serviços de saúde, oportunidades de participação social e ambientes amigáveis para idosos (BRASIL, 2018b). No Brasil, apesar dos avanços legislativos, como o Estatuto do Idoso, desafios persistem na implementação eficaz dessas diretrizes.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido um importante modelo de atenção à saúde do idoso, possibilitando um acompanhamento longitudinal e a implementação de ações preventivas e reabilitadoras (Brasil, 2018b). A atuação da enfermagem na atenção primária tem demonstrado impacto positivo na redução de hospitalizações e na melhoria da qualidade de vida dos idosos (Beard *et al.*, 2016).

O avanço das tecnologias assistivas tem sido um diferencial na promoção da autonomia dos idosos. Ferramentas como aplicativos de saúde, monitoramento remoto e telessaúde facilitam o acesso a serviços médicos e reduzem a necessidade de deslocamento para consultas presenciais (Beard *et al.*, 2016). A Pandemia da COVID-19 impulsionou o uso de telemonitoramento e teleconsultas para o acompanhamento de idosos, destacando a necessidade de políticas que garantam acessibilidade digital para essa população (Caberlon *et al.*, 2021).

Embora o Brasil tenha avançado na formulação de políticas para o envelhecimento saudável, desafios persistem na implementação dessas diretrizes. O aumento da longevidade exige maior investimento na capacitação de profissionais de saúde, expansão dos serviços de reabilitação e ampliação do acesso a cuidados domiciliares (Jones; Dolsten, 2024). O desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências e a incorporação de novas tecnologias são fundamentais para garantir um sistema de saúde adaptado às necessidades da população idosa (IEPS, 2023).

O envelhecimento populacional representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde no século XXI. Para garantir qualidade de vida e autonomia aos idosos, é essencial investir em modelos de cuidado centrados na pessoa, fortalecer a atenção primária e integrar tecnologias inovadoras que facilitem o acesso a serviços de saúde (Puglia *et al.*, 2024). Dessa forma, será possível promover um envelhecimento saudável e sustentável, assegurando o bem-estar das futuras gerações.

3.2 Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo progressivo que afeta principalmente o controle motor, mas também compromete diversas funções não motoras,

tornando-se uma condição complexa e de difícil diagnóstico (Regnault *et al.*, 2019).

Caracteriza-se por tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural, além de sintomas não motores, como distúrbios do sono, depressão, disfunção autonômica e declínio cognitivo, que podem surgir anos antes do diagnóstico clínico (Young *et al.*, 2020). A variabilidade e a flutuação desses sintomas dificultam a identificação precoce da doença, retardando cuidados que poderiam melhorar a qualidade de vida dessas pessoas (Kalia; Lang, 2015).

A fisiopatologia da DP envolve a degeneração progressiva da via dopaminérgica nigroestriatal, resultando na perda substancial de neurônios da substância negra e consequente depleção de dopamina no estriado. Essa degeneração compromete os circuitos dos gânglios da base, essenciais para o controle motor, levando ao surgimento dos sintomas característicos da doença (Kam *et al.*, 2018).

Estudos indicam que, no momento do diagnóstico, aproximadamente 60% a 80% dos neurônios dopaminérgicos já foram perdidos, sugerindo que a neurodegeneração pode iniciar décadas antes da manifestação dos sintomas motores (Mantri; Morley; Siderowf, 2019).

A agregação da proteína α -sinucleína é um dos principais mecanismos patológicos da DP. Essa proteína forma depósitos intracelulares conhecidos como Corpos de Lewy, que se espalham por diferentes áreas do sistema nervoso central, levando à disfunção neuronal e morte celular. Esse acúmulo patológico contribui para o desenvolvimento dos sintomas não motores da doença, como distúrbios cognitivos e autonômicos (Kam *et al.*, 2018).

Além desses fatores, o estresse oxidativo, a disfunção mitocondrial e o declínio da neurotransmissão colinérgica agravam a progressão da DP, especialmente entre idosos, aumentando o risco de demência associada à doença (Raza; Anjum; Shakeel, 2019).

O diagnóstico da DP é baseado na avaliação clínica dos sintomas motores e na exclusão de outras condições neurológicas. Frequentemente, são utilizadas escalas como a Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (MDS-UPDRS) e a Escala de Hoehn e Yahr (HY) para estadiamento da doença. No entanto, essas ferramentas apresentam limitações na precisão da mensuração dos sintomas e do impacto funcional da DP (Goetz *et al.*, 2008; Regnault *et al.*, 2019)

Por esse motivo, há um esforço contínuo na busca por biomarcadores diagnósticos que possam identificar a doença em seus estágios iniciais. Estudos avançam no desenvolvimento de neuroimagens, biomarcadores genéticos e proteômicos para monitorar a progressão da DP e possibilitar intervenções precoces (Santos *et al.*, 2018; Marek *et al.*, 2018; Gwinn *et al.*, 2017).

Embora as causas exatas da DP ainda não estejam completamente esclarecidas, acredita-

se que sua etiologia envolva uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Aproximadamente 10% a 15% dos casos apresentam um componente genético, sendo associados a mutações nos genes GBA, LRRK2 e SNCA. No entanto, a maioria dos casos é idiopática e pode estar relacionada à exposição a pesticidas, metais pesados, lesões cerebrais traumáticas e outros fatores ambientais (Bhat *et al.*, 2018; Lee; Gilbert, 2016).

Além desses fatores, pesquisas sugerem que o estresse oxidativo e a agregação anormal de proteínas na região nigroestriatal do cérebro desempenham um papel importante na neurodegeneração associada à DP, favorecendo a progressão da doença (Aaseth; Dusek; Roos, 2018).

Estudos recentes também exploram o potencial neuroprotetor de algumas substâncias, como o consumo moderado de café, chá, álcool, anti-inflamatórios não esteroides, estatinas e bloqueadores dos canais de cálcio, que podem influenciar positivamente a evolução da DP (Yan *et al.*, 2018).

No entanto, alguns desses fatores ainda geram controvérsia devido aos seus efeitos adversos à saúde (Postuma *et al.*, 2017; Yan *et al.*, 2018). Pesquisadores sul-americanos também investigam compostos naturais como os presentes na erva-mate, sugerindo possíveis efeitos neuroprotetores para neurônios dopaminérgicos (Bernardi *et al.*, 2019).

O tratamento da DP é predominantemente sintomático e foca na melhora dos sintomas motores e não motores. A levodopa continua sendo a principal terapia para o controle dos sintomas motores, sendo frequentemente associada a outros agentes, como inibidores da monoamina oxidase (IMAO), agonistas dopaminérgicos e anticolinérgicos. No entanto, seu uso prolongado pode levar a complicações, como flutuações motoras e discinesias (Chaudhuri; Jenner, 2017). Recomendações internacionais, como as da *Movement Disorder Society* (MDS) e da *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), indicam a adoção de uma abordagem biopsicossocial para o tratamento, incluindo terapias não farmacológicas, fisioterapia, fonoaudiologia e suporte psicológico (Fox *et al.*, 2018; Rogers *et al.*, 2017; Seppi *et al.*, 2019).

Nos casos mais avançados da DP, quando os sintomas motores se tornam resistentes ao tratamento medicamentoso, a Estimulação Cerebral Profunda (DBS, do inglês *Deep Brain Stimulation*) pode ser considerada. Esse procedimento envolve a implantação de eletrodos em regiões específicas do cérebro para modular os circuitos neuronais afetados. Estudos demonstram que a DBS melhora significativamente a qualidade de vida e o controle motor de pessoas selecionados, sendo atualmente uma das principais opções cirúrgicas para DP (Ferreira *et al.*, 2019; Haas *et al.*, 2019). No Brasil, estudos indicam que pacientes submetidos à DBS

apresentam melhora na mobilidade e na qualidade de vida, reforçando sua importância no manejo da DP avançada (Alves *et al.*, 2018).

Embora os tratamentos disponíveis proporcionem um bom controle sintomático, ainda não há uma terapia que interrompa ou reverta a neurodegeneração da DP. Assim, há um grande esforço da comunidade científica para desenvolver estratégias que possam modificar o curso da doença. Ensaios clínicos exploram novas abordagens terapêuticas, incluindo terapias gênicas, fatores neurotróficos e imunoterapias, visando intervenções mais eficazes e duradouras para pessoas com DP (Martinez-Martin *et al.*, 2019).

A DP continua sendo um desafio para os profissionais de saúde devido à sua complexidade e impacto na qualidade de vida dessas pessoas. O manejo eficaz da doença exige uma abordagem interdisciplinar, que integre tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, além de suporte contínuo para essas pessoas e seus cuidadores. À medida que novas descobertas emergem, espera-se que avanços na detecção precoce, nos biomarcadores e nas terapias possam transformar o cenário da DP, proporcionando melhor prognóstico e qualidade de vida para as pessoas afetados pela doença (Alves *et al.*, 2018).

3.3 A Enfermagem no cuidado a Idosos com Doença de Parkinson

A DP impacta a qualidade de vida dos idosos e de seus cuidadores não apenas pelos sintomas motores clássicos, como tremores, rigidez e bradicinesia, mas também por uma ampla gama de sintomas não motores, incluindo distúrbios do sono, disfunções autonômicas, depressão e comprometimento cognitivo. Esses sintomas afetam significativamente o bem-estar e a funcionalidade das pessoas, tornando essencial uma abordagem multidisciplinar no manejo da doença (Chen *et al.*, 2021).

Diante da complexidade dessa condição, o papel do enfermeiro torna-se essencial para promover o bem-estar da pessoa idosa com parkinson por meio da assistência sistematizada e do suporte individualizado. A personalização do cuidado é essencial para otimizar a assistência ao idoso com DP, assim uma abordagem tradicional centrada no médico pode ser limitada, especialmente quando os sintomas progridem e exigem um acompanhamento mais dinâmico (Lennaerts *et al.*, 2017).

Nos Estados Unidos, os enfermeiros especializados em distúrbios do movimento desempenham um papel crucial na gestão dos sintomas da DP, coordenando o cuidado multiprofissional e auxiliando na adesão terapêutica. Essa abordagem é bem estabelecida, especialmente por meio de programas como o *Care Coordination for Health Promotion and*

Activities in Parkinson's Disease (CHAPS), que demonstrou aumentar a adesão ao autocuidado e melhorar a qualidade da assistência aos idosos (Milne-Ives; Carroll; Meinert, 2022).

Modelos como o *Parkinson's Disease Nurse Specialist* (PDNS) são amplamente utilizados na Europa e nos EUA, proporcionando suporte contínuo e educação em saúde. Essa prática é bem estabelecida e respaldada por protocolos estruturados e políticas de saúde que favorecem a atuação desses profissionais em conjunto com neurologistas e outros especialistas (Van Munster *et al.*, 2022).

No Brasil, a atuação dos enfermeiros na assistência à DP ainda enfrenta desafios. A literatura aponta que, apesar de existir reconhecimento da importância desse profissional na equipe multiprofissional, o enfermeiro especialista em distúrbios do movimento ainda não está plenamente integrado aos serviços de referência. Estudos indicam que a assistência se concentra principalmente na atenção básica e nos centros de reabilitação, onde os enfermeiros desempenham um papel essencial na promoção do autocuidado, no suporte aos cuidadores e na educação dos idosos (Santana; Kohlsdorf; Araujo, 2020).

No entanto, o Brasil ainda carece de um modelo consolidado de enfermagem especializada para DP, sendo a formação e o reconhecimento dessa especialização um desafio a ser superado. Os protocolos clínicos brasileiros incluem diretrizes gerais para o cuidado da DP, conforme a Portaria Conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017, que estabelece parâmetros para o diagnóstico, tratamento e distribuição de medicamentos pelo SUS (BRASIL, 2017b). Entretanto, o documento não detalha a atuação do enfermeiro como um agente central no cuidado da DP, o que limita a implementação de programas estruturados semelhantes aos existentes nos EUA e na Europa (Van Munster *et al.*, 2022).

Estudos indicam que os enfermeiros especialistas contribuem significativamente para a redução da morbidade física e psicológica dos idosos com Parkinson, promovendo um melhor manejo dos sintomas e aumentando a qualidade de vida (Chen *et al.*, 2021).

Os sintomas motores da DP impactam diretamente a mobilidade e a segurança das pessoas. O Enfermeiro, ao atuar na prevenção de quedas e na educação das pessoas sobre estratégias de segurança domiciliar, contribui para a redução de riscos e melhoria da independência funcional (Radder *et al.*, 2020). Ademais, o acompanhamento de sintomas não motores, como transtornos do humor e distúrbios do sono, é fundamental para um cuidado holístico, pois esses aspectos afetam a qualidade de vida tão significativamente quanto os sintomas motores (Milne-Ives; Carroll; Meinert, 2022).

A promoção do autocuidado é um dos pilares da assistência de enfermagem na DP. A educação das pessoas sobre sua condição, a importância da adesão medicamentosa e estratégias

para lidar com limitações diárias são aspectos fundamentais para garantir maior independência e bem-estar (Couto, 2022).

Programas estruturados de suporte ao autocuidado também foram identificados como essenciais para garantir um manejo adequado da DP e auxiliar na adaptação à progressão da doença (Milne-Ives; Carroll; Meinert, 2022). Entre esses programas, destaca-se a metodologia do "*Chronic Care Model*" (CCM), que se tornou uma referência internacional para melhorar o cuidado de pessoas com condições crônicas (Van Munster *et al.*, 2022).

No contexto da DP, diretrizes de prática clínica, como as desenvolvidas pela Sociedade Holandesa de Enfermeiros Especialistas na Doença de Parkinson, apontam o autocuidado como um comportamento fundamental para apoiar o paciente na gestão da doença. Estudos também indicam a necessidade de maior incorporação de tecnologias digitais e estratégias interdisciplinares para personalizar o atendimento e promover a autogestão da DP (Milne-Ives; Carroll; Meinert, 2022).

No Brasil, foi desenvolvido e validado um protocolo de consulta de Enfermagem específico para DP, baseado no referencial do autocuidado apoiado no Processo de Enfermagem. Esse protocolo tem como objetivo nortear as ações dos enfermeiros para promover a autonomia das pessoas, com estratégias como educação para a saúde, acompanhamento sistemático e definição de planos individualizados de cuidado (Nunes, 2022).

A DP afeta não apenas a pessoa, mas também seus cuidadores, que frequentemente experimentam altos níveis de estresse e sobrecarga emocional. O suporte social oferecido pelos profissionais de Enfermagem é necessário para fortalecer a rede de apoio e garantir que os cuidadores disponham de recursos necessários para lidar com a progressão da doença. Estudos apontam que grupos de apoio e capacitação dos cuidadores proporcionam um melhor enfrentamento da condição e reduzem os impactos negativos sobre a saúde mental e física dos familiares (Santana; Kohlsdorf; Araujo, 2020).

O Processo de Enfermagem é uma estratégia fundamental para garantir que o cuidado as pessoas com DP sejam estruturadas e baseadas em evidências. O uso de Diagnósticos de Enfermagem (DE) e intervenções fundamentadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e nos Resultados de Enfermagem (NOC) permitem um acompanhamento mais preciso da evolução da pessoa e dos impactos das intervenções aplicadas (Couto, 2022). Modelos estruturados de assistência têm sido eficazes na melhora da adesão ao tratamento e na redução de complicações associadas à DP (Van Munster *et al.*, 2022).

O papel do enfermeiro no cuidado a pessoa com DP é multifacetado e fundamental para garantir um manejo adequado dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. A

assistência estruturada, a promoção do autocuidado e o suporte aos cuidadores são elementos essenciais para um cuidado eficaz. Ademais, a implementação de modelos baseados em evidências permite uma abordagem mais eficaz e adaptável às necessidades individuais das pessoas e suas famílias (Lennaerts *et al.*, 2017).

Dessa forma, o enfermeiro assume um papel indispensável na gestão da DP, proporcionando suporte não apenas clínico, mas também emocional e educativo, garantindo um atendimento humanizado a longo prazo.

3.3.1 Prática baseada em evidências no cuidado de Enfermagem à pessoa idosa com Doença de Parkinson

A Enfermagem Baseada em Evidências (EBE) representa um marco fundamental na evolução dos cuidados de Enfermagem, permitindo a incorporação de conhecimentos cientificamente validados na prática clínica. A implementação de diretrizes baseadas em evidências tem como objetivo qualificar a assistência e otimizar os desfechos das pessoas, especialmente no contexto das doenças neurodegenerativas, como a Doença de Parkinson (DP) (Melnyk *et al.*, 2018).

A DP é uma condição progressiva que afeta a funcionalidade motora e não motora das pessoas, exigindo uma abordagem assistencial sistemática para mitigar os impactos da doença. O enfermeiro tem papel central na reabilitação, na promoção do autocuidado e no suporte a pessoas e cuidadores. Diretrizes internacionais, como as da *Parkinson's Foundation* (2023), enfatizam a necessidade de um modelo de assistência baseado em evidências, garantindo que os cuidados de enfermagem sejam eficazes e seguros.

Os enfermeiros desempenham papel essencial na monitorização de sintomas motores e não motores da DP, prevenindo complicações e garantindo suporte educacional as pessoas e seus cuidadores (Lennaerts *et al.*, 2017). O uso de protocolos baseados em evidências permite a padronização do cuidado e a melhora dos desfechos clínicos, sendo um aspecto essencial da assistência especializada.

Estudos demonstram que enfermeiros especialistas podem melhorar a adesão ao tratamento, reduzir hospitalizações e promover maior autonomia para a pessoa com DP (Nunes; Alvarez, 2023). Nesse contexto, o desenvolvimento de diretrizes assistenciais para a enfermagem possibilita um cuidado eficaz e centrado na pessoa.

A estrutura do Processo de Enfermagem (PE) favorece a implementação da EBE, permitindo a organização sistemática da assistência. O uso de Sistemas de Linguagens

Padronizadas (SLP), como os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, Resultados da NOC e Intervenções da NIC, fortalecem a documentação e padroniza a comunicação entre profissionais, garantindo maior segurança e qualidade na assistência (Carvalho; Cruz; Herdman, 2013).

A aplicação de diretrizes baseadas em evidências no cuidado de Enfermagem para DP também envolve a prevenção de quedas, a monitorização de efeitos adversos dos medicamentos e a reabilitação funcional. Protocolos internacionais, como os desenvolvidos pela *Movement Disorder Society*, orientam as práticas assistenciais, destacando o papel da enfermagem na avaliação e no manejo dos sintomas (Fox *et al.*, 2018).

No Brasil, a atuação do enfermeiro especialista em DP ainda é limitada, tornando essencial a capacitação profissional para garantir um cuidado mais estruturado. Estudos indicam que a implementação da consulta de Enfermagem para pessoas com DP pode melhorar a qualidade de vida e favorecer a autonomia das pessoas (Nunes; Alvarez, 2023).

Por fim, a Enfermagem Baseada em Evidências é essencial para aprimorar a assistência a pessoas com DP. O desenvolvimento e a adoção de diretrizes baseadas em evidências, aliadas ao Processo de Enfermagem e ao uso de Sistemas de Linguagens Padronizadas, garantem um cuidado eficaz, seguro e centrado nas pessoas. A disseminação dessas práticas deve ser incentivada, visando a capacitação de enfermeiros e a qualidade da assistência a essa população.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa do “Observatório de Condições Crônicas Não Transmissíveis no Estado do Maranhão” do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPESA) do Curso de Enfermagem da UFMA São Luís. Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise que seguiu as recomendações do *Cochrane Handbook* (Cumpston *et al.*, 2022) e foi relatada de acordo com a declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA – Apêndice A) (Page *et al.*, 2021). O protocolo do estudo foi registrado na plataforma *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), com nº CRD420251007372.

O processo incluiu as seguintes etapas: 1) definição da pergunta de pesquisa; 2) produção e registro do protocolo de investigação (Apêndice B); 3) definição dos critérios de elegibilidade; 4) desenvolvimento de estratégia de busca e busca na literatura; 5) seleção dos estudos; 6) classificação do nível de evidência dos estudos; 7) extração de dados; 8) síntese dos dados; e 9) disseminação dos resultados, por meio de publicação (Donato; Donato, 2019).

A formulação da questão de pesquisa foi delimitada a partir do acrônimo PICO (P: Population; I: Intervention; C: Comparison; O: Outcomes), sendo P = população (pacientes idosos com DP), I = intervenção (cuidados de enfermagem como manejo de sintomas motores e não motores, suporte emocional, prevenção de complicações e educação em saúde), C = comparação (grupo controle sem receber cuidados específicos de enfermagem ou recebendo cuidado usual) e O = desfechos (melhoria na qualidade de vida, funcionalidade e manejo dos sintomas).

Embora a questão de pesquisa tenha sido estruturada com base no acrônimo PICO, optou-se por utilizar prioritariamente os componentes P (população) e I (intervenção/cuidados de enfermagem) na elaboração da estratégia de busca. Essa decisão metodológica foi adotada devido à elevada heterogeneidade dos desfechos e grupos comparadores descritos nos estudos sobre Doença de Parkinson, considerando que a inclusão dos componentes C e O poderia restringir excessivamente a sensibilidade da busca e limitar a recuperação de estudos potencialmente relevantes para a revisão.

4.2 Fontes de informação e estratégia de busca

Os estudos foram identificados a partir das seguintes bases de dados eletrônicas: *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL, via *Cochrane Library*), *Medical*

Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE, via PubMed®), *Excerpta Medica Database* (EMBASE, via Elsevier®), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL-Ebsco) e *Web of Science Core Collection* (*Web of Science*™). As estratégias de busca foram elaboradas mediante combinação de descritores controlados, não controlados e seus sinônimos, utilizando os operadores booleanos “OR” e “AND”, conforme as especificidades de cada base. A estratégia completa de busca está descrita no Quadro 1.

Quadro 1. Bases de dados, descritores utilizados e quantidade de registros identificados. São Luís, MA. 2026

Base de Dados	Estratégia de Busca	Nº de registros identificados
<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> (MEDLINE) via PubMed®	#1 Nursing Care"[Mesh] OR (Care, Nursing) OR (Management, Nursing Care) OR (Nursing Care Management) #2 "Parkinson Disease"[Mesh] OR (Idiopathic Parkinson Disease) OR (Idiopathic Parkinson's Disease) OR (Lewy Body Parkinson Disease) OR (Lewy Body Parkinson's Disease) OR (Paralysis Agitans) OR (Parkinson Disease, Idiopathic) OR (Parkinson's Disease) OR (Parkinson's Disease, Idiopathic) OR (Parkinson's Disease, Lewy Body) OR (Primary Parkinsonism) OR (Parkinsonism, Primary) #3 #1 AND #2	1209
<i>Excerpta Medica dataBASE</i> (EMBASE) via Elsevier	#1 'nursing care'/exp OR 'nursing care' #2 'idiopathic parkinsonism'/exp OR 'idiopathic parkinsonism' OR 'lewy bodies of parkinson disease'/exp OR 'lewy bodies of parkinson disease' OR 'lewy bodies of parkinson's disease'/exp OR 'lewy bodies of parkinson's disease' OR 'lewy bodies of parkinsons disease'/exp OR 'lewy bodies of parkinsons disease' OR 'lewy body parkinson disease'/exp OR 'lewy body parkinson disease' OR 'lewy body parkinson's disease'/exp OR 'lewy body parkinson's disease' OR 'lewy body parkinsons disease'/exp OR 'lewy body parkinsons disease' OR 'paralysis agitans'/exp OR 'paralysis agitans' OR 'parkinson dementia complex'/exp OR 'parkinson dementia complex' OR 'parkinson's disease'/exp OR 'parkinson's disease' OR 'parkinsons disease'/exp OR 'parkinsons disease' OR 'primary parkinsonism'/exp OR 'primary parkinsonism' OR 'parkinson disease'/exp OR 'parkinson disease' #3 #1 AND #2	246
<i>Central Register of Controlled Trials</i> (CENTRAL) via Cochrane Library	#1 ("Nursing Care") OR (Care, Nursing) OR (Management, Nursing Care) OR (Nursing Care Management) #2 (Parkinson Disease) OR (Idiopathic Parkinson Disease) OR (Idiopathic Parkinson's Disease) OR (Lewy Body Parkinson Disease) OR (Lewy Body Parkinson's Disease) OR (Paralysis Agitans) OR (Parkinson Disease, Idiopathic) OR (Parkinson's Disease) OR (Parkinson's Disease, Idiopathic) OR (Parkinson's Disease, Lewy Body) OR (Primary Parkinsonism) OR (Parkinsonism, Primary) #3 #1 AND #2	280
<i>Web of Science Core Collection</i> (Web of Science™)	#1 ("Nursing Care") OR (Care, Nursing) OR (Management, Nursing Care) OR (Nursing Care Management) #2 (Parkinson Disease) OR (Idiopathic Parkinson Disease) OR (Idiopathic Parkinson's Disease) OR (Lewy Body Parkinson Disease) OR (Lewy Body Parkinson's Disease) OR (Paralysis Agitans) OR (Parkinson Disease, Idiopathic) OR (Parkinson's Disease) OR (Parkinson's Disease, Idiopathic) OR (Parkinson's Disease, Lewy Body) OR (Primary Parkinsonism) OR (Parkinsonism, Primary) #3 #1 AND #2	1209
<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> (CINAHL-Ebsco)	#1 MM "Nursing Care+" #2 MM "Parkinson Disease" #3 #1 AND #2	202

Fonte: autoria própria.

O vocabulário³ controlado *Medical Subject Headings* (MeSH) foi utilizado para a seleção dos termos nas bases MEDLINE, CENTRAL via Cochrane e Web of Science, enquanto na EMBASE foi utilizado o vocabulário *Elsevier's Medical Thesaurus* (Emtree) e na CINAHL o e *CINAHL Headings*. Todas as bases foram pesquisadas desde o início de sua indexação até a data da busca, sem restrições quanto ao idioma de publicação.

Para minimizar o risco de omissão de ensaios relevantes, foram adotadas estratégias complementares de busca, incluindo a análise das referências dos estudos incluídos, o contato com os autores dos estudos e especialistas da área para identificação de estudos não publicados ou em andamento e a busca na literatura cinzenta por meio das bases de dados OpenGrey e Google Scholar, anais de congressos, relatórios técnicos e registros de ensaios clínicos.

4.3 Critérios de elegibilidade

Esta revisão incluiu estudos que avaliam cuidados de enfermagem direcionados a pessoas idosas diagnosticadas com DP, conforme os critérios estabelecidos pela *Movement Disorder Society* ou pelo *UK Parkinson Disease Society Brain Bank*. Para fins desta revisão, foi adotada a definição de pessoa idosa proposta pela Organização Mundial da Saúde para países em desenvolvimento, considerando pessoas com 60 anos ou mais. Para análise descritiva, os participantes foram categorizados em faixas etárias amplamente utilizadas na literatura gerontológica: idoso jovem (60 a 74 anos), idoso de meia-idade (75 a 84 anos) e idoso muito idoso (85 anos ou mais).

Foram elegíveis ensaios clínicos randomizados (ECR) e estudos observacionais, como coortes e caso-controle, desde que avaliem cuidados de enfermagem voltadas à melhoria da funcionalidade, mobilidade, adesão ao tratamento, qualidade de vida e/ou redução de sintomas motores e não motores em idosos com DP.

Os cuidados incluíram ações educativas, assistenciais, de reabilitação ou suporte ao autocuidado, realizadas em qualquer nível de atenção à saúde (hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou em instituições de longa permanência). Os estudos compararam os cuidados de enfermagem com cuidados habituais, ausência de cuidado, intervenções conduzidas por outros profissionais ou diferentes abordagens de enfermagem entre si, desde que os resultados permitam avaliar efeitos sobre funcionalidade, mobilidade ou qualidade de vida. Serão excluídos:

- Estudos que envolvam pessoas idosas com outras doenças neurológicas ou síndromes parkinsonianas sobrepostas.

- Intervenções exclusivamente médicas, fisioterapêuticas ou farmacológicas sem interface com o cuidado de enfermagem.
- Estudos relatos e séries de casos, revisões narrativas ou sistemáticas, dissertações, teses, editoriais e cartas ao editor.

Excepcionalmente, foram considerados estudos provenientes de resumos publicados em anais de congressos quando abordavam diretamente cuidados de enfermagem direcionados a pessoas idosas com Doença de Parkinson. Esses estudos foram incluídos exclusivamente para fins de caracterização inicial da produção científica, não sendo incorporados às análises descritivas aprofundadas nem à metanálise quando não apresentaram informações metodológicas completas e dados de desfechos mensuráveis.

4.4 Seleção dos estudos

O material obtido pela busca dos artigos foi exportado para o *Software* Rayyan®. Em seguida, as duplicatas foram identificadas e excluídas, e relatos múltiplos do mesmo estudo foram reunidos, garantindo que cada estudo, e não cada relato, seja a unidade de interesse na revisão.

Dois revisores analisaram de forma independente os títulos e resumos dos estudos, classificando-os como “recuperar” (potencialmente elegíveis) ou “não recuperar” (não elegíveis). Foram recuperado os relatos completos de todos os estudos potencialmente elegíveis, e dois revisores analisaram independentemente para inclusão, registrando as razões para a exclusão de estudos inelegíveis.

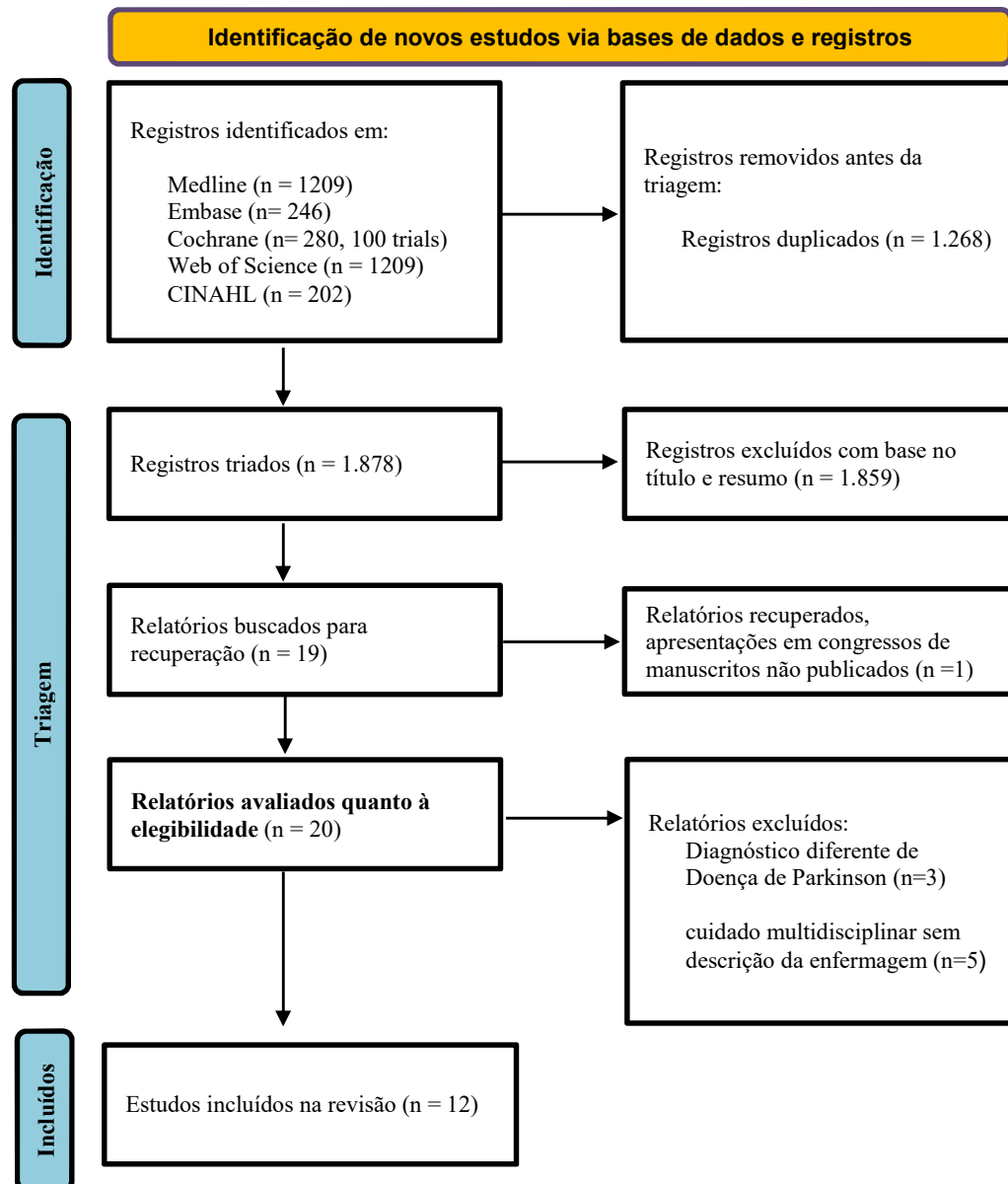
Foi resolvido qualquer desacordo por meio de discussão ou, quando necessário, foi consultado uma terceira pessoa/revisor. O processo de seleção foi documentado de maneira a permitir a construção do fluxograma PRISMA (Figura 1) e o registro sistematizado das características dos estudos incluídos, realizado em planilha eletrônica para fins de organização e análise dos dados (Moher *et al.*, 2014).

A busca nas bases de dados identificou 3.146 registros. Após a remoção de 1.268 duplicatas, permaneceram 1.878 estudos para triagem por título e resumo, dos quais 1.859 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Dessa forma, 19 relatórios foram recuperados para leitura na íntegra.

Adicionalmente, um estudo proveniente de literatura cinzenta foi incluído, totalizando 20 estudos avaliados quanto à elegibilidade. Nessa etapa, oito foram excluídos por não atenderem aos critérios definidos, sendo três por abordarem condição clínica diferente da

Doença de Parkinson e cinco por apresentarem intervenções multidisciplinares sem descrição específica das ações de enfermagem. Ao final do processo de seleção, 12 estudos foram incluídos na revisão.

Figura 1. Fluxograma de Seleção dos Estudos. São Luís, MA. 2026



Fonte: autoria própria.

4.5 Extração dos dados

Dois revisores extraíram de forma independente os dados dos estudos incluídos. Um terceiro revisor resolveu eventuais divergências e foi responsável por transferir os dados para o software *Rayyan*®.

A extração foi realizada utilizando um formulário adaptado (Apêndice C), às

características metodológicas e clínicas dos estudos, e os dados foram registrados no *Microsoft Excel*. Inicialmente foram extraídas informações gerais dos estudos, incluindo: título, autores, ano e fonte de publicação, número de registro do estudo (NCT), conflitos de interesse relatados, desenho do estudo, período de realização (mês/ano), números de centros e localização geográfica, fontes de financiamento, ambientação do estudo (ambulatorial, hospitalar etc.), técnica de randomização, sigilo de alocação, método de cegamento, desfechos avaliados no estudo, escalas utilizadas para mensuração dos desfechos com cuidados de enfermagem relatados.

Em seguida, foram extraídos dados clínicos e metodológicos específicos: dados referentes aos cuidados de enfermagem aplicados (tipo, objetivo, duração, frequência, contexto assistencial — hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou institucional), desfechos avaliados, medidas de funcionalidade, mobilidade, adesão ao tratamento, qualidade de vida e sintomas motores e não motores, assim como instrumentos ou escalas empregados (por exemplo: UPDRS, PDQ-39, testes de marcha ou equilíbrio). Foram registrados ainda o tempo de acompanhamento, comparadores utilizados e principais resultados relacionados ao impacto dos cuidados de enfermagem.

Os estudos incluídos também foram classificados quanto ao nível de evidência, considerando o delineamento metodológico, conforme a hierarquia proposta pelo Joanna Briggs Institute.

4.6 Processamento e análise dos dados

Todas as análises quantitativas foram realizadas utilizando o software R (versão 4.4.3), por meio do pacote meta. Os desfechos contínuos foram sintetizados por meio de metanálises pareadas com modelo de efeitos aleatórios, com os efeitos do tratamento expressos como diferença média padronizada (SMD), aplicando-se a correção de Hedges' g para reduzir viés associado a amostras pequenas. Essa abordagem permitiu o agrupamento de desfechos avaliados por diferentes instrumentos validados que mensuravam o mesmo construto.

Para o desfecho qualidade de vida, foram incluídos dados do escore total do *Parkinson's Disease Questionnaire* (PDQ-39), cuja pontuação varia de 0 a 100, sendo valores mais elevados indicativos de pior qualidade de vida. Dessa forma, valores negativos de SMD representaram melhora favorecendo o grupo intervenção. Foram combinados tanto dados de mudança em relação à linha de base quanto valores pós-intervenção, utilizando SMDs.

Os desfechos de função motora foram sintetizados a partir de dados da *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* – Parte III (em condição *off-medication*) e da *Modified*

Disease Rating Scale for Parkinson's Disease (MDRSPD). Considerando que escores mais elevados da MDRSPD indicam melhor desempenho motor, esses valores foram invertidos previamente à análise, de modo a garantir interpretação consistente, na qual valores negativos de SMD refletissem melhora da função motora.

Os sintomas depressivos foram agrupados a partir de estudos que utilizaram o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) e a *Self-Rating Depression Scale* (SDS), ambos instrumentos que avaliam a gravidade dos sintomas, com maiores escores indicando maior intensidade de depressão. Assim, valores negativos de SMD foram interpretados como melhora clínica.

Quando a variabilidade foi reportada como erro padrão da média (EPM) em vez de desvio-padrão (DP), os valores de EPM foram convertidos em DP por meio da multiplicação pela raiz quadrada do tamanho da amostra. A heterogeneidade entre os estudos foi estimada utilizando o método de *DerSimonian-Laird* para o cálculo de τ^2 , sendo quantificada por meio do teste Q de Cochran e da estatística I^2 .

Análises de sensibilidade foram conduzidas por meio de análises de influência do tipo *leave-one-out*, e gráficos de Baujat foram gerados para avaliar a contribuição individual dos estudos para a heterogeneidade e para as estimativas combinadas de efeito. A presença de possíveis efeitos de estudos pequenos foi explorada visualmente por meio de gráficos de funil, sendo essas análises consideradas exploratórias em virtude do número limitado de estudos incluídos. Todos os testes estatísticos foram bicaudais, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$.

5 RESULTADOS

A busca sistemática nas bases de dados identificou um conjunto inicial de publicações, das quais 12 estudos foram incluídos na revisão sistemática. Dentre estes, um estudo proveniente de resumo de congresso foi considerado exclusivamente para a caracterização inicial da produção científica, por não apresentar informações metodológicas completas e dados de desfechos suficientes para compor as análises descritivas aprofundadas e a metanálise.

A busca sistemática nas bases de dados identificou um conjunto inicial de publicações, das quais 12 estudos preencheram integralmente os critérios de elegibilidade. Essas pesquisas foram conduzidas entre 2002 e 2024, contemplando distintos delineamentos metodológicos e contextos de cuidado (Quadro 2).

Os estudos analisados foram realizados em sete países, com predomínio dos Estados Unidos ($n = 5$), seguidos do Reino Unido ($n = 2$), e outros países europeus ($n = 3$) e asiáticos ($n = 2$). Os delineamentos contemplaram ensaios clínicos randomizados ($n = 5$), quase-experimentais ($n = 3$), observacionais ($n = 3$) e prospectivo ($n = 1$), o que demonstra diversidade metodológica e amplitude na abordagem da temática. Ressalta-se que alguns ensaios clínicos randomizados (ECR) foram reportados em mais de uma publicação derivada do mesmo número de registro, como observado nos trabalhos de Connor *et al.* (2019/2020) e Hurwitz *et al.* (2005) e Jarman *et al.*, (2002).

Quanto ao nível de evidência, cinco estudos apresentaram delineamento experimental randomizado, classificados como nível 1 segundo a hierarquia do *Joanna Briggs Institute*, quatro estudos foram classificados como nível 2 por adotarem delineamentos quase-experimentais ou prospectivos sem randomização, enquanto três estudos observacionais foram classificados como nível 4.

A amostra total dos estudos variou amplamente, de 31 a 1.859 participantes. A idade dos participantes variou entre 56 e 85 anos. Os cenários de cuidado envolveram domicílios ($n = 6$), telemonitoramento ($n = 4$), ambulatoriais ($n = 2$) e hospitais ($n = 2$), alguns estudos contemplaram mais de um cenário assistencial, refletindo a natureza integrada dos cuidados avaliados.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática. São Luís, MA. 2026

Nº	Autor (Ano)	País	Delineamento	Nº de Participantes	Média de idade	Contexto de Cuidado	Nível de Evidência
1	Duffle y <i>et al.</i> , (2021)	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado (DBS domiciliar)	44	64,1–65,0	Domiciliar / Telemonitorado	1.c
2	Navarta-Sánchez <i>et al.</i> , (2020)	Espanha	Quase-experimental (grupo intervenção vs. controle)	267 (140 pacientes, 127 cuidadores)	72,4–75,4 (pacientes)	Ambulatorial / Educativo	2.d
3	Connor <i>et al.</i> , (2020)	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado (CHAPS)	328	69,6–71,3	Domiciliar / Telemonitorado	1.c
4	Connor <i>et al.</i> , (2019)	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado (CHAPS)	328	69,6–71,3	Domiciliar / Telemonitoramento	1.c
5	Lee <i>et al.</i> , (2017)	Coreia do Sul	Quase-experimental (pré/pós, grupo controle)	42	62,2–62,7	Ambulatorial / Grupal + Telemonitoramento	2.d
6	Hurwitz <i>et al.</i> , (2005)	Reino Unido	Ensaio clínico randomizado (2 anos)	1.859	<70; 70–77; >77	Comunitário / Domiciliar	1.c
7	Jarman <i>et al.</i> , (2002)	Reino Unido	Ensaio clínico randomizado (2 anos)	1.859	<70; 70–77; >77	Comunitário / Domiciliar	1.c
8	Edwards e Ruettiger (2002)	Estados Unidos	Observacional transversal	41 pacientes	68,3 anos	Domiciliar	4.b
9	Fleisher <i>et al.</i> , (2019)	Estados Unidos	Observacional descritivo (retrospectivo)	85	79,6 (IIQ 72,5–84,8)	Domiciliar	4.b
10	Lennarts-Kats <i>et al.</i> , (2024)	Países Baixos	Prospectivo (pré/pós)	31 (20 DP; 11 cuidadores)	DP: 73,4 ± 8,2	Domiciliar / Hospitalar	2.d

11	Tedesco <i>et al.</i> , (2022)	Itália	Observacional descritivo (experiência de serviço)	168	Não informado	Telemonitoramento (hospital terciário)	4.b
12	Gui e Zhou (2021)	China	Quase-experimental (grupo controle)	115	67,8 ± 2,1	Hospitalar / Reabilitação	2.d

Fonte: autoria própria.

Com base na síntese apresentada no Quadro 3, os cuidados de enfermagem identificadas nos estudos incluídos puderam ser organizadas em cinco eixos principais de atuação na assistência às pessoas idosas com Doença de Parkinson: (1) telenfermagem e acompanhamento remoto; (2) cuidados domiciliares associados à coordenação interdisciplinar do cuidado; (3) intervenções educativas e psicossociais; (4) cuidados reabilitadores voltados à promoção da funcionalidade; e (5) planejamento antecipado de cuidados e cuidados paliativos. Esses eixos refletem a diversidade de estratégias assistenciais empregadas nos diferentes contextos de cuidado descritos.

As estratégias de telenfermagem e acompanhamento remoto foram recorrentes entre os estudos, especialmente em cuidados domiciliares e programas de gestão do cuidado, envolvendo monitoramento clínico, orientação medicamentosa e suporte contínuo por meio de tecnologias digitais. De forma complementar, os cuidados domiciliares e a coordenação interdisciplinar apareceram como componentes centrais em modelos assistenciais conduzidos por enfermeiros, com ênfase no acompanhamento longitudinal, na articulação entre serviços e no apoio sistemático às pessoas idosas e seus cuidadores.

As intervenções educativas e psicossociais foram descritas principalmente em programas estruturados de educação em saúde e psicoeducação, voltados ao fortalecimento do autocuidado, à adaptação à condição crônica e ao suporte emocional de pessoas com Doença de Parkinson e de seus cuidadores.

Já os cuidados reabilitadores, presentes em contextos hospitalares, ambulatoriais e domiciliares, incluíram ações de monitoramento funcional, incentivo à mobilidade, equilíbrio e atividades de vida diária. Por fim, os estudos que abordaram o planejamento antecipado de cuidados e os cuidados paliativos destacaram a atuação da enfermagem na promoção da comunicação terapêutica, na organização do cuidado ao longo da progressão da doença e no suporte à tomada de decisão compartilhada, especialmente em fases avançadas da Doença de Parkinson.

Quadro 3. Caracterização dos cuidados de Enfermagem por tipo de cuidado. São Luís, MA. 2026

Tipo de cuidado	Contexto predominante	Estudos (autor/ano)	Componentes de enfermagem (síntese objetiva)
Manejo domiciliar pós-operatório de DBS com suporte tecnológico	Domiciliar	Duffley <i>et al.</i> , 2021	Enfermagem domiciliar realizando manejo/programação de parâmetros de DBS com apoio de aplicativo em tablet; acompanhamento por 6 meses; inclusão de cuidador para avaliação de tensão/sobrecarga do cuidado.
Intervenção psicoeducativa com interface para o cuidado de enfermagem	Atenção primária / centros de saúde (ambulatorial)	Navarta-Sánchez <i>et al.</i> , 2020	Estratégia psicoeducativa direcionada à adaptação ao processo de adoecimento, enfrentamento e suporte ao autocuidado de pessoas com DP e cuidadores, com interface para educação em saúde e apoio longitudinal ao cuidado.
Telenfermagem e acompanhamento remoto	Domiciliar/Remoto	Connor <i>et al.</i> (2020);	Telemonitoramento/telefone por enfermeiros especialistas; triagem de sintomas; orientação medicamentosa; educação em saúde; suporte emocional; coordenação interprofissional; contatos de seguimento
Telenfermagem e acompanhamento remoto	Domiciliar/Remoto	Lee <i>et al.</i> (2017);	Telemonitoramento/telefone por enfermeiros especialistas; abordagem centrada na teoria cognitiva social e na entrevista motivacional, visando à adesão ao exercício, autocuidado, suporte emocional e prevenção de quedas
Gestão/coordenação do cuidado baseada em modelo de condições crônicas (intervenção liderada por enfermeiras)	Coordenação longitudinal + contato telefônico/registo eletrônico	Connor <i>et al.</i> , 2019	Gestão do cuidado conduzida por enfermeiras especialista em DP, orientada por Modelo de Condições Crônicas; monitoramento e coordenação para melhorar adesão a indicadores de qualidade; coleta por questionários telefônicos e prontuário eletrônico.
Enfermagem comunitária especializada em DP	Comunitário / Atenção primária (438 práticas)	Jarman <i>et al.</i> , 2002	Enfermeiras comunitárias especialistas em DP atuando junto às práticas de atenção primária; acompanhamento longitudinal por 2 anos; comparação com cuidado usual.
Avaliação científica de enfermeiras comunitárias especialistas em DP (mesmo programa do RCT)	Comunitário / Atenção primária	Hurwitz <i>et al.</i> , 2005	Avaliação do modelo de enfermeira comunitária especialista; foco em desfechos de saúde e custos; acompanhamento por 2 anos.
Planejamento antecipado de cuidados + coordenação do cuidado (estudo de	Misto (domicílio/hospital/telefone/vide conferência)	Lennaerts-Kats <i>et al.</i> , 2024	Enfermeiras especialistas (nurse practitioners) treinadas para intervenção combinada; sessões ao longo de 12 meses; ACP em diferentes formatos (domicílio, hospital, telefone e

viabilidade)			videoconferência).
Cuidados paliativos interdisciplinares com visitas domiciliares (paliativo “a partir do domicílio”)	Domiciliar	Fleisher <i>et al.</i> , 2019	Modelo interdisciplinar de visitas domiciliares com enfoque paliativo; avaliação de necessidades/barreiras, reconciliação medicamentosa e avaliação de segurança no domicílio; duas iterações do modelo.
Relação entre sobrecarga do cuidador e manejo da DP pela pessoa doente	Domiciliar/com unitário (casais)	Edwards; Ruettiger, 1998	Estudo com casais; avalia como percepção de sobrecarga do cuidador se relaciona ao manejo da doença pela pessoa com DP (instrumento próprio + escala de sobrecarga).
Telenfermagem e acompanhamento remoto	Domiciliar/	Tedesco <i>et al.</i> (2022)	Telemonitoramento/telefone por enfermeiros especialistas; orientação sobre sintomas motores e não motores, manejo de complicações, suporte emocional, coordenação de rede multiprofissional e encaminhamento conforme necessidade
Intervenção de enfermagem de alta qualidade (high-quality nursing) com abordagem integral e centrada no paciente	Hospitalar	Gui e Zhou (2021)	Envolveu educação em saúde, suporte psicológico, orientação medicamentosa, aconselhamento familiar, plano alimentar individualizado, reabilitação física e comportamental, estímulo ao sono adequado, acompanhamento pós-alta e suporte social

Fonte: autoria própria.

O Quadro 4 apresenta os principais desfechos avaliados e os instrumentos de mensuração utilizados nos estudos incluídos nesta revisão sistemática. Observa-se que a qualidade de vida constituiu um dos desfechos mais frequentemente investigados, sendo predominantemente mensurada por meio do *Parkinson's Disease Questionnaire* em sua versão de 39 itens (PDQ-39), além de outros instrumentos genéricos de avaliação do estado de saúde.

A funcionalidade e o desempenho em atividades de vida diária também foram amplamente abordados nos estudos, utilizando escalas clínicas e funcionais consolidadas, como a *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS), o *Barthel Index*, bem como instrumentos específicos para atividades básicas e instrumentais da vida diária, incluindo as escalas *Activities of Daily Living* (ADL) e *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL). Esses desfechos foram aplicados tanto em contextos domiciliares quanto ambulatoriais, refletindo a preocupação com a manutenção da autonomia funcional.

Os aspectos relacionados à saúde mental, englobando sintomas de ansiedade, depressão e estresse, foram avaliados por meio de instrumentos padronizados, com destaque para a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), a *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) e a *Self-Rating Depression Scale* (SDS). A sobrecarga do cuidador foi outro desfecho contemplado,

especialmente em estudos que incluíram a díade pessoa-cuidador, sendo mensurada por escalas específicas, como o *Zarit Burden Interview* (ZBI) e o *PDQ-Carer*.

Além desses, evidencia o uso recorrente de instrumentos voltados à avaliação global da saúde, sintomas não motores e condições associadas à Doença de Parkinson, incluindo o *EuroQol-5D* (EQ-5D), o *Short Form-36* (SF-36), o *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), a *Berg Balance Scale* e a *Non-Motor Symptoms Scale* (NMSS), demonstrando a heterogeneidade de desfechos e abordagens empregadas nos estudos analisados.

Quadro 4. Desfechos avaliados e instrumentos utilizados nos estudos incluídos. São Luís, MA. 2026

Autor (Ano)	Tipo de cuidado de Enfermagem	Principais efeitos observados	População avaliada
Duffley <i>et al.</i> (2021)	Manejo domiciliar pós-DBS por enfermeira com suporte de aplicativo	Redução de deslocamentos/viagens à clínica; avaliação de efeito motor e qualidade de vida como secundários; acompanhamento por 6 meses.	Pessoas com DP programadas para DBS (randomização 1:1) + cuidadores principais.
Navarta-Sánchez <i>et al.</i> (2020)	Psicoeducação (9 semanas) vs educação (5 semanas)	Melhoras em ajustamento psicossocial pós-intervenção em ambos os grupos; melhorias em QoL e coping ao final; sem diferenças sustentadas em 6 meses.	140 pessoas com DP + 127 cuidadores informais.
Connor <i>et al.</i> (2019)	Gestão do cuidado liderada por enfermeiras (CHAPS)	Aumento significativo na adesão a indicadores de qualidade; entre secundários, diferença relevante no rastreio PHQ-2 ao longo do tempo.	328 veteranos com DP (predomínio masculino; média ~71 anos).
Lee <i>et al.</i> (2017)	Qualidade de vida; função social; cognição; comunicação	Melhora de 12,4 pontos no escore total; ganhos maiores em vitalidade (+15,2) e função física (+11,0).	42 (22 pessoas no grupo de intervenção e 20 pessoas no grupo de comparação).
Connor <i>et al.</i> , 2020	Intervenção de 18 meses conduzida por enfermeiros gestores de cuidados (nurse care managers) com base no modelo CHAPS	Melhora de sintomas depressivos, adesão a indicadores de qualidade do cuidado em Parkinson e aumento das ações de autocuidado e uso de ferramentas educativas pelos participantes.	140 pessoas com DP.
Jarman <i>et al.</i> (2002)	Enfermeiras comunitárias especialistas em DP	Sem diferença em mortalidade; sem diferenças significativas em testes funcionais; melhora em autoavaliação global de saúde; análise de custos.	1.859 pessoas com DP em 438 práticas (Inglaterra), acompanhamento 2 anos.

Hurwitz <i>et al.</i> (2005)	Modelo de enfermeira comunitária especialista (avaliação científica do RCT)	Resultados compatíveis com o ensaio de 2 anos: sem diferença em mortalidade/alguns desfechos; benefício em medida global de saúde.	1.859 pessoas com DP (mesma base do RCT avaliado).
Lennaerts-Kats <i>et al.</i> (2024)	ACP + coordenação do cuidado por enfermeiras especialistas (viabilidade)	Alta taxa de adesão inicial; perdas ao longo do seguimento; grande volume de sessões ACP; ACP percebido como útil/viável; coordenação menos aprofundada.	20 pessoas com DP (idade média ~73 anos) + 11 cuidadores familiares.
Fleisher <i>et al.</i> (2019)	Cuidados paliativos interdisciplinares com visitas domiciliares	Viabilidade do modelo; piora anual em UPDRS sem queda proporcional em qualidade de vida; identificação de necessidades no domicílio (medicação/segurança).	Programa com >380 visitas; 109 pessoas no modelo piloto; estudo expandido com diádes paciente-cuidador.
Edwards; Ruettiger (1998)	Relação entre sobrecarga do cuidador e manejo da DP (observacional)	Evidencia associação entre maior sobrecarga percebida e pior manejo/gestão da condição pela pessoa com DP (conforme hipótese do estudo).	41 casais (um cônjuge com DP), recrutados em 6 estados.
Tedesco <i>et al.</i> (2022)	310 chamadas registradas em um ano; maioria das demandas solucionada diretamente pela PDNS (36,5%)	Principais motivos: informações sobre procedimentos, sintomas não motores e questões burocráticas; demonstrou continuidade do cuidado e suporte efetivo a pacientes e cuidadores.	168 pacientes com doença de Parkinson.
Gui e Zhou (2021)	Educação em saúde, suporte psicológico, orientação medicamentosa, aconselhamento familiar, plano alimentar individualizado, reabilitação física e comportamental, estímulo ao sono adequado, acompanhamento pós-alta e suporte social.	O grupo intervenção apresentou melhora significativa na qualidade de vida, atividades de vida diária (ADL) e função motora, além de redução dos escores de ansiedade e depressão e menor incidência de reações adversas.	115 pacientes idosos com doença de Parkinson (65 no grupo intervenção; 50 no controle).

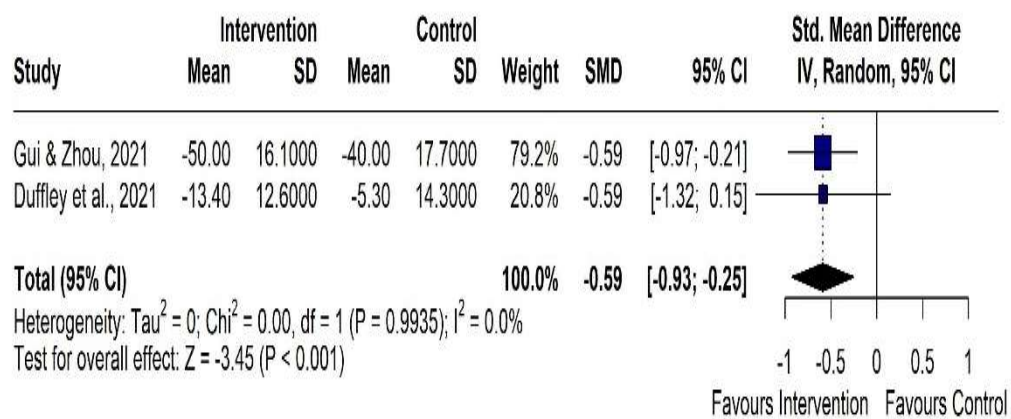
Fonte: autoria própria.

A realização da metanálise foi possível apenas com um subconjunto dos estudos incluídos na revisão sistemática, em razão da expressiva heterogeneidade clínica, metodológica e de mensuração dos desfechos observada na literatura. No presente estudo, grande parte dos cuidados de enfermagem identificadas diferiu substancialmente em termos de conteúdo, duração, contexto assistencial e desfechos avaliados, o que inviabilizou a inclusão desses estudos na análise estatística combinada.

Assim, apenas os estudos de Gui e Zhou (2021) e Duffley *et al.* (2021) apresentaram características metodológicas compatíveis para a metanálise do desfecho função motora,

incluindo populações comparáveis, cuidados estruturados, grupos controle adequados e utilização de instrumentos validados e passíveis de padronização, como a *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS) e a *Modified Disease Rating Scale for Parkinson's Disease* (MDRSPD). Conforme ilustrado na Figura 2, a metanálise, conduzida por modelo de efeitos aleatórios, demonstrou um efeito combinado favorável ao grupo intervenção (SMD = -0,59; IC95%: -0,93 a -0,25; $p < 0,001$), com heterogeneidade estatística nula ($I^2 = 0\%$; $p = 0,994$), indicando elevada consistência entre os estudos incluídos.

Figura 2. Metanálise dos efeitos dos cuidados de enfermagem sobre a melhora da função motora em pessoas idosas com Doença de Parkinson. São Luís, MA. 2026



Fonte: autoria própria.

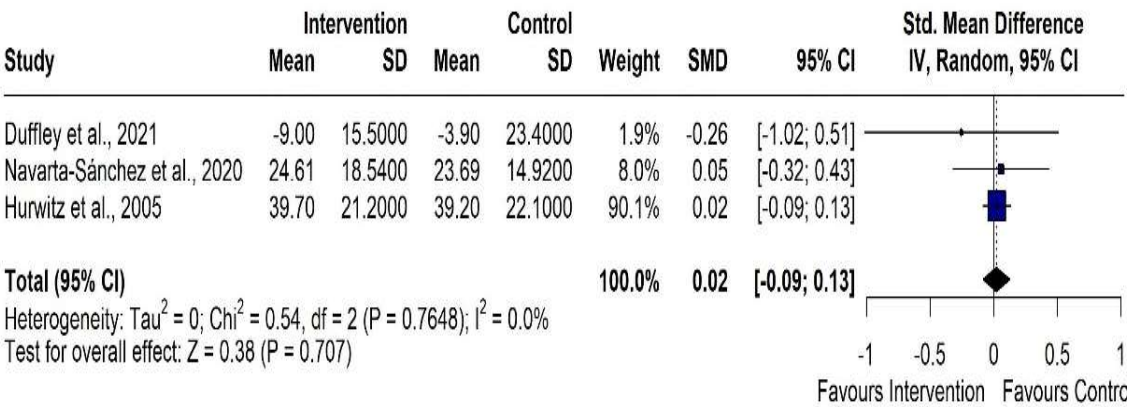
Apesar da qualidade de vida ter sido avaliada em diversos estudos incluídos na revisão, a maioria utilizou instrumentos distintos, domínios não comparáveis ou momentos de avaliação heterogêneos, o que inviabilizou a síntese quantitativa conjunta. Assim, apenas três estudos, Duffley *et al.* (2021), Navarta-Sánchez *et al.* (2020) e Hurwitz *et al.* (2005), apresentaram dados contínuos comparáveis, predominantemente mensurados pelo *Parkinson's Disease Questionnaire* (PDQ-39), permitindo a padronização das estimativas e a inclusão na metanálise.

Embora o estudo de Navarta-Sánchez *et al.* (2020) apresente características psicoeducativas e interface multiprofissional mais pronunciadas, sua inclusão foi mantida na síntese quantitativa em razão da utilização de medidas contínuas comparáveis de qualidade de vida e da presença de componentes relacionados ao suporte, educação em saúde e acompanhamento do cuidado, compatíveis com o escopo assistencial da Enfermagem.

Conforme ilustrado na Figura 3, a análise foi conduzida por modelo de efeitos aleatórios e não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos intervenção e controle para a qualidade de vida global (SMD = 0,02; IC95%: -0,09 a 0,13; $p = 0,707$). Observou-se

heterogeneidade estatística nula entre os estudos incluídos ($I^2 = 0\%$; $p = 0,765$), indicando elevada consistência dos resultados combinados.

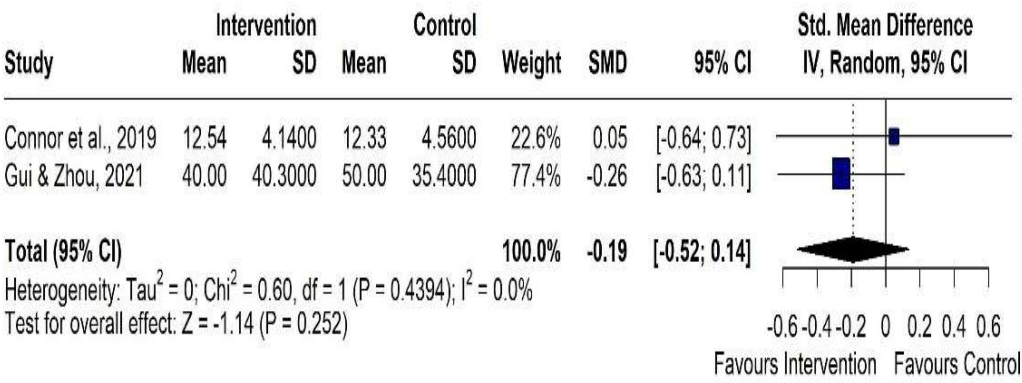
Figura 3. Metanálise dos efeitos dos cuidados de enfermagem sobre a qualidade de vida em pessoas idosas com Doença de Parkinson. São Luís, MA. 2026



Fonte: autoria própria.

A metanálise do desfecho depressão foi realizada apenas para os estudos de Connor *et al.* (2019) e Gui e Zhou (2021) que apresentaram dados contínuos comparáveis e passíveis de padronização, permitindo sua inclusão na metanálise. Conforme ilustrado na Figura 4, a análise foi conduzida por modelo de efeitos aleatórios e não evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os grupos intervenção e controle para os sintomas depressivos (SMD = -0,19; IC95%: -0,52 a 0,14; $p = 0,252$). Observou-se heterogeneidade estatística nula entre os estudos incluídos ($I^2 = 0\%$; $p = 0,439$), indicando consistência dos resultados combinados.

Figura 4. Metanálise dos efeitos dos cuidados de enfermagem sobre os sintomas depressivos em pessoas idosas com Doença de Parkinson. São Luís, MA. 2026



Fonte: autoria própria.

6 DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática buscou sintetizar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem voltadas a idosos com Doença de Parkinson (DP), contemplando seus efeitos sobre qualidade de vida, funcionalidade, saúde mental e sobrecarga do cuidador. De modo geral, os achados indicam que o enfermeiro desempenha papel essencial no manejo da DP, ao integrar dimensões clínicas, psicossociais e educativas que, em conjunto, influenciam diretamente a trajetória da doença. Esse conjunto de evidências reforça a importância da atuação qualificada do enfermeiro na coordenação do cuidado, na educação em saúde e no suporte à pessoa idosa e à família diante de uma condição crônica, progressiva e complexa (Connor *et al.*, 2019).

A síntese interpretativa dos achados revela um panorama consistente: a maioria dos cuidados de enfermagem apresenta efeitos positivos sobre variáveis-chave do cuidado à pessoa idosa com DP, embora a magnitude desses efeitos varie conforme o tipo, a duração e a intensidade das ações. Cuidados estruturados, com periodicidade regular e definição clara de objetivos terapêuticos, tendem a produzir benefícios mais robustos, especialmente quando articuladas ao modelo de cuidado centrado na pessoa (Hellqvist; Berterö, 2015).

Essa interpretação também destaca que, apesar da diversidade metodológica dos estudos, existe convergência no reconhecimento da importância do enfermeiro como mediador das necessidades clínicas e psicossociais dos idosos. A DP, por envolver múltiplos sistemas e manifestar-se de forma heterogênea, exige cuidados multifacetados, e o enfermeiro tem se mostrado capaz de atuar nesses diferentes níveis, promovendo continuidade do cuidado e suporte integral (Hahr *et al.*, 2020).

No que se refere ao impacto dos cuidados sobre a qualidade de vida (QV), os resultados desta revisão reforçam que o enfermeiro tem potencial expressivo para promover melhorias relevantes nesse desfecho. Estudos que aplicaram modelos amplos, como o de "enfermagem de alta qualidade", evidenciaram ganhos significativos em QV, humor, bem-estar e desempenho nas atividades de vida diária (AVDs) demonstrando que cuidados mais intensivos geram efeitos clinicamente relevantes (Gui *et al.*, 2021).

Entretanto, o estudo Duffley *et al.* (2021) demonstrou que modelos menos estruturados ou de baixa intensidade não produziram ganhos significativos em QV, sugerindo que apenas cuidados contínuos, planejados e alinhados às necessidades reais das pessoas são capazes de gerar impactos mensuráveis. Essa diferença destaca a importância de protocolos bem delineados e consistência na execução das ações.

Esses achados sugerem que os efeitos dos cuidados de enfermagem sobre a qualidade de vida em pessoas com Doença de Parkinson parecem estar diretamente relacionados ao grau de estruturação, continuidade e individualização das ações assistenciais. Intervenções mais abrangentes e longitudinalmente organizadas tendem a produzir benefícios mais consistentes, especialmente diante da complexidade clínica, funcional e psicossocial característica da progressão da doença (Connor *et al.*, 2019; Fleisher *et al.*, 2019; Van Munster *et al.*, 2022).

Em relação à funcionalidade e ao desempenho nas AVDs, os cuidados de enfermagem foram associados a melhorias em escalas como UPDRS, Barthel Index e IADL, embora tais ganhos variem de acordo com o estágio da doença. Ensaios clínicos demonstraram que orientações direcionadas ao autocuidado, manejo de medicação e estratégias de conservação de energia contribuem para maior autonomia e estabilidade funcional (Connor *et al.*, 2019).

Esses benefícios são observados mesmo diante da progressão natural da DP, que implica declínio gradual da funcionalidade e aumento da dependência. O enfermeiro, nesse contexto, atua não como agente de reversão, mas como promotor de adaptação funcional, reduzindo barreiras e ampliando a capacidade do idoso de realizar atividades cotidianas com segurança (Fleisher *et al.*, 2019).

A dimensão da saúde mental também apresentou resultados importantes. Cuidados de enfermagem refletiram reduções consistentes nos níveis de depressão, ansiedade e estresse, avaliadas por meio de instrumentos como HADS e SDS. Esses efeitos positivos foram observados especialmente em programas que integraram educação, suporte emocional e acompanhamento frequente (Gui *et al.*, 2021).

O suporte emocional emerge como componente fundamental da prática do enfermeiro, sobretudo na DP, em que sintomas neuropsiquiátricos são frequentes e muitas vezes subdiagnosticados. A literatura reafirma que a escuta ativa, o acolhimento e a construção de vínculo terapêutico são cuidados tão importantes quanto as ações clínicas, contribuindo para a melhoria do bem-estar psicológico (Hahr *et al.*, 2020).

No que diz respeito à sobrecarga do cuidador, os achados revelaram resultados mistos. A revisão de Olson e seus colaboradores (2025) demonstrou que, embora cuidados de enfermagem possam reduzir parcialmente a sobrecarga, fatores como gravidade da doença, presença de demência e alterações comportamentais influenciam fortemente a experiência do cuidador. Portanto, cuidados contínuos e centrados na díade paciente-cuidador tendem a produzir efeitos mais duradouros.

A literatura também destaca que cuidados de enfermagem voltados para a saúde mental, treinamentos específicos e programas de educação contribuíram para melhorar a capacidade de

manejo do cuidador, reduzindo sentimentos de desesperança e fortalecendo estratégias de enfrentamento. Assim, o enfermeiro atua como facilitadora da reorganização familiar diante das demandas crescentes da doença (Beaudet *et al.*, 2015).

Os cuidados domiciliares foram identificados como estratégias altamente eficazes no cuidado à pessoa idosa com DP. Os estudos de Duffley *et al.* (2021) e Connor *et al.* (2019) evidenciaram que estratégias de cuidado domiciliar, telemonitoramento e coordenação do cuidado conduzidas por enfermeiros podem favorecer a continuidade da assistência, ampliar o acompanhamento clínico e apoiar a adesão ao tratamento. Esses modelos mostraram-se particularmente promissores para pessoas idosas com Doença de Parkinson que apresentam limitações de mobilidade ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Modelos de cuidado paliativo domiciliar, como o de Fleisher *et al.*, (2019) reforçam que a atuação interdisciplinar no ambiente doméstico promove cuidados mais precisos, alinhados ao contexto real de vida do paciente, resultando em melhor qualidade de vida, menor sofrimento e maior continuidade do cuidado.

A integração do enfermeiro na coordenação do cuidado é outro ponto central identificado nesta revisão. A literatura aponta que o enfermeiro promove articulação entre serviços, garante continuidade assistencial, identifica lacunas no tratamento e facilita o fluxo entre diferentes níveis de atenção. Esse papel torna-se especialmente relevante em sistemas de saúde fragmentados (Connor *et al.*, 2020).

Observa-se ainda que os estudos com resultados mais consistentes foram conduzidos em países nos quais a Enfermagem possui atuação mais estruturada na atenção às condições neurológicas crônicas, incluindo modelos com enfermeiros especialistas em Doença de Parkinson, nurse practitioners e programas organizados de coordenação do cuidado (Lennaerts *et al.*, 2017; Connor *et al.*, 2019; Fujita *et al.*, 2024). Em países como Reino Unido, Estados Unidos e Países Baixos, esses profissionais atuam de forma mais autônoma e integrada às equipes multiprofissionais, favorecendo acompanhamento longitudinal, monitoramento contínuo e maior sistematização das ações assistenciais. Em contraste, em países com menor consolidação desses modelos, incluindo o Brasil, ainda existem limitações relacionadas à formação especializada, organização dos serviços e incorporação de protocolos específicos para o cuidado à DP.

Os estudos analisados também permitiram identificar características dos cuidados mais efetivos, como abordagem centrada na pessoa, plano de cuidado individualizado, educação estruturada, acompanhamento longitudinal e comunicação terapêutica. Esses elementos, quando combinados, ampliam significativamente a eficácia do cuidado.

Apesar dos resultados positivos, foi identificada heterogeneidade metodológica importante entre os estudos, incluindo diferenças em instrumentos de avaliação, intensidade e duração dos cuidados, metodologias e perfis populacionais. Essa variabilidade dificulta comparações diretas e limita a precisão das análises quantitativas.

Outra limitação significativa refere-se à escassez de estudos brasileiros, o que prejudica a generalização dos resultados, especialmente considerando desigualdades no acesso à saúde, ausência de enfermeiros especialistas em DP e diferenças estruturais entre sistemas de saúde (Tosin *et al.*, 2016).

Essas lacunas indicam a necessidade de ampliar a produção científica nacional, com estudos de implementação, pesquisas multicêntricas, ensaios clínicos com melhor padronização metodológica e maior foco nos sintomas não motores e suporte ao cuidador (Olson *et al.* 2025).

As implicações práticas para o Brasil são amplas: o enfermeiro deve assumir papel de liderança na coordenação do cuidado à DP, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), nos ambulatórios especializados e nos serviços domiciliares. Estratégias como telenfermagem e monitoramento remoto podem ampliar o acesso em regiões remotas (Duffley *et al.*, 2021; Connor *et al.*, 2019).

Do ponto de vista educacional, torna-se essencial fortalecer a formação em gerontologia e neurologia nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, preparando profissionais para lidar com demandas crescentes associadas ao envelhecimento populacional e às doenças neurodegenerativas (Beaudet *et al.*, 2015).

Embora os estudos incluídos não tenham abordado diretamente a aplicação do Processo de Enfermagem ou de sistemas de linguagens padronizadas, a incorporação dessas ferramentas pode representar uma estratégia importante para a organização e sistematização do cuidado à pessoa idosa com Doença de Parkinson. Nesse contexto, taxonomias como NANDA-I, NIC e NOC podem auxiliar na identificação das necessidades de cuidado, no planejamento das intervenções e na avaliação dos resultados assistenciais, favorecendo uma prática mais estruturada e alinhada aos princípios da prática baseada em evidências (Herdman; Kamitsuru, 2018).

A análise de heterogeneidade indicou elevada consistência entre os estudos incluídos na metanálise, com valores de I^2 iguais a 0% em todos os desfechos avaliados, sugerindo ausência de heterogeneidade estatística entre as estimativas de efeito. Esses achados indicam que os estudos apresentaram resultados semelhantes na síntese quantitativa. No entanto, diferenças clínicas e metodológicas entre os estudos, como variações nos contextos assistenciais, nos cuidados de enfermagem e nos instrumentos de avaliação utilizados, devem ser consideradas

na interpretação dos resultados.

No desfecho função motora, observou-se efeito combinado moderado em favor dos cuidados de enfermagem, sugerindo potencial benefício dessas estratégias no manejo funcional de pessoas com Doença de Parkinson. A direção do efeito consistente entre os estudos indica que cuidados baseados em acompanhamento estruturado, educação em saúde e monitoramento contínuo podem contribuir para melhoria da funcionalidade motora e para o manejo mais adequado dos sintomas da doença.

Por outro lado, os resultados da metanálise não evidenciaram diferença estatisticamente significativa para os desfechos qualidade de vida e sintomas depressivos. Esses achados podem estar relacionados à natureza multifatorial desses indicadores, que dependem não apenas do controle clínico da doença, mas também de fatores psicossociais, progressão da condição neurológica, suporte familiar e acesso a serviços especializados. Estudos prévios apontam que cuidados isolados podem apresentar impacto limitado sobre a qualidade de vida de pessoas com Doença de Parkinson, sendo frequentemente necessárias abordagens multidisciplinares e cuidados mais abrangentes para promover mudanças significativas nesse desfecho (Bloem *et al.*, 2021; Aarsland *et al.*, 2012).

Outro aspecto relevante para a interpretação dos resultados refere-se à diversidade dos cuidados de enfermagem analisados nos estudos incluídos na revisão, envolvendo estratégias como programas educativos, acompanhamento domiciliar, telemonitoramento e suporte ao autocuidado. Essa variabilidade pode influenciar a magnitude dos efeitos observados e ajuda a compreender a ausência de padronização entre os resultados. Além disso, diferenças estruturais e organizacionais entre os sistemas de saúde, incluindo disponibilidade de enfermeiros especialistas, integração multiprofissional e incorporação de protocolos assistenciais específicos, podem contribuir para respostas clínicas heterogêneas, especialmente em desfechos amplos e subjetivos, como qualidade de vida e saúde mental (Bloem *et al.*, 2021; Van Munster *et al.*, 2022; Thomas; Edwards; Kobylecki, 2024).

Revisões recentes da literatura também apontam que intervenções voltadas ao manejo da Doença de Parkinson apresentam grande variabilidade em termos de estrutura, intensidade e duração, o que pode impactar os resultados clínicos observados (Van Munster *et al.*, 2022). Além disso, instrumentos distintos foram utilizados para avaliação dos desfechos, incluindo escalas amplamente reconhecidas, como a *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS) para função motora e o *Parkinson's Disease Questionnaire* (PDQ-39) para qualidade de vida, fatores que podem contribuir para diferenças na sensibilidade das medidas utilizadas.

Do ponto de vista clínico, os resultados desta revisão reforçam a importância da atuação

do enfermeiro no cuidado às pessoas com DP, especialmente em estratégias que promovam acompanhamento contínuo, educação em saúde e suporte ao autocuidado. Cuidados conduzidos por Enfermeiros podem contribuir para melhorar o monitoramento dos sintomas, favorecer a adesão ao tratamento e apoiar pacientes e cuidadores no manejo cotidiano da doença.

Contudo, os achados também sugerem que cuidados focados exclusivamente no acompanhamento clínico podem não ser suficientes para impactar de forma significativa desfechos mais amplos, como qualidade de vida e sintomas depressivos, reforçando a necessidade de abordagens integradas e interdisciplinares no cuidado às pessoas com doenças neurodegenerativas crônicas.

Em alguns estudos, especialmente aqueles relacionados a intervenções psicoeducativas e modelos multiprofissionais, a atuação específica do enfermeiro não foi claramente operacionalizada pelos autores, o que representa uma limitação importante na delimitação conceitual dos cuidados de enfermagem avaliados.

Esses achados reforçam a necessidade de estudos futuros com maior rigor metodológico, incluindo delineamentos experimentais mais robustos, amostras multicêntricas, protocolos assistenciais claramente operacionalizados e maior padronização dos desfechos clínicos e funcionais avaliados. Além disso, torna-se fundamental ampliar a descrição dos componentes específicos dos cuidados de enfermagem, favorecendo reprodutibilidade, comparabilidade entre estudos e fortalecimento das evidências relacionadas à efetividade da atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa com Doença de Parkinson.

7 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo reunir e analisar as evidências disponíveis sobre os cuidados de enfermagem voltados às pessoas idosas com Doença de Parkinson. A revisão sistemática com metanálise permitiu identificar que a atuação do Enfermeiro, quando estruturada e organizada em programas de cuidado, apresenta potencial para contribuir positivamente para o acompanhamento clínico dessa população, especialmente no que se refere à função motora.

A síntese quantitativa demonstrou efeito moderado e estatisticamente significativo dos cuidados de enfermagem sobre a função motora das pessoas com Doença de Parkinson, evidenciando que estratégias como acompanhamento contínuo, educação em saúde, telemonitoramento e coordenação do cuidado podem favorecer a manutenção da funcionalidade e apoiar o controle da doença no cotidiano. Esses achados reforçam o papel do Enfermeiro na organização do cuidado e no acompanhamento longitudinal de pessoas com condições crônicas e progressivas.

Por outro lado, para os desfechos relacionados à qualidade de vida e aos sintomas depressivos, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos analisados. Embora alguns estudos incluídos apontem benefícios qualitativos relacionados ao suporte emocional, à educação em saúde e ao acompanhamento de pacientes e cuidadores, os resultados quantitativos ainda são insuficientes para demonstrar efeitos consistentes nesses desfechos. Esse achado sugere que tais indicadores são influenciados por múltiplos fatores e podem demandar cuidados mais complexos, interdisciplinares e de maior duração.

Outro aspecto relevante identificado nesta revisão foi a necessidade de maior atenção ao cuidador. Os achados indicam que programas que incluem a díade paciente–cuidador tendem a produzir efeitos mais duradouros, uma vez que abordam não apenas demandas clínicas, mas também questões emocionais, sociais e organizacionais relacionadas ao cotidiano da convivência com uma doença crônica e progressiva. Ainda assim, persistem desafios importantes, especialmente nos casos em que a Doença de Parkinson está associada ao declínio cognitivo e às alterações comportamentais.

Os resultados desta revisão também evidenciam lacunas importantes no contexto brasileiro. Apesar da existência de iniciativas isoladas, a literatura nacional ainda é limitada, dificultando a consolidação de práticas assistenciais padronizadas e baseadas em evidências. Isso reforça a necessidade de fortalecer a formação dos enfermeiros nas áreas de gerontologia e neurologia, bem como ampliar investimentos em pesquisas que avaliem cuidados de maior

duração, metodologias mais robustas e estratégias direcionadas aos sintomas não motores e ao suporte ao cuidador.

Do ponto de vista das políticas públicas e da organização dos serviços de saúde, torna-se evidente que o Enfermeiro pode assumir papel central na coordenação do cuidado às pessoas com Doença de Parkinson, especialmente na Atenção Primária à Saúde e nos serviços domiciliares. A incorporação de estratégias como telemonitoramento, visitas programadas e acompanhamento interdisciplinar pode contribuir para ampliação do acesso, continuidade do cuidado e identificação precoce de complicações clínicas.

Apesar das contribuições desta revisão, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados. Destaca-se o número reduzido de estudos incluídos nas análises quantitativas, especialmente na metanálise, o que pode comprometer a precisão das estimativas de efeito. Além disso, observou-se heterogeneidade clínica e metodológica entre os estudos, com variações quanto ao tipo, duração e contexto dos cuidados de enfermagem, bem como nos instrumentos utilizados para avaliação dos desfechos. A inclusão de estudos com diferentes delineamentos também pode influenciar a robustez das evidências sintetizadas. Soma-se a isso a baixa representatividade de estudos conduzidos no contexto brasileiro, limitando a generalização dos resultados para a realidade do Sistema Único de Saúde. Por fim, não se pode descartar a possibilidade de viés de publicação, considerando o número reduzido de estudos disponíveis.

Dessa forma, os achados desta revisão devem ser interpretados à luz das limitações metodológicas identificadas, reforçando a necessidade de estudos futuros padronizados, com delineamentos robustos, amostras multicêntricas e cuidados de enfermagem claramente operacionalizados. Além disso, torna-se fundamental ampliar a padronização dos desfechos clínicos e funcionais avaliados, favorecendo a comparabilidade entre estudos e o fortalecimento das evidências relacionadas à efetividade da atuação da Enfermagem no cuidado à pessoa idosa com Doença de Parkinson. Recomenda-se, ainda, que futuras investigações explorem de forma mais consistente a utilização do Processo de Enfermagem e de Sistemas de Linguagens Padronizadas, como NANDA-I, NIC, NOC e CIPE®, visando maior sistematização, reprodutibilidade das intervenções e fortalecimento da prática baseada em evidências na assistência às pessoas com Doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

- AARSLAND, Dag *et al.* Depression in Parkinson disease—epidemiology, mechanisms and management. **Nature Reviews Neurology**, v. 8, n. 1, p. 35-47, 2012.
- AASETH, J.; DUSEK, P.; ROOS, P. M. Prevention of progression in Parkinson's disease. **Biometals: An International Journal on the Role of Metal Ions in Biology, Biochemistry, and Medicine**, [s. l.], v. 31, n. 5, p. 737–747, 2018.
- ALVES, G. *et al.* Impacto da estimulação cerebral profunda em pacientes com doença de parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, [s. l.], v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/217>. Acesso em: 18 fev. 2025.
- AUFFRET, Aurore. *et al.* Ethical challenges and decision-making in advanced Parkinson's disease: perspectives of patients, caregivers and healthcare professionals. **Journal of Medical Ethics**, v. 51, n. 2, p. 98–105, 2025.
- BEAUDET, Line. *et al.* Development and evaluation of a dyadic intervention for elderly couples living with moderate-stage Parkinson disease. **Applied Nursing Research**, v. 28, n. 2, p. 151-157, 2015.
- BEARD, J. R. *et al.* The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. **Lancet (London, England)**, [s. l.], v. 387, n. 10033, p. 2145–2154, 2016.
- BELASCO, A. G. S.; OKUNO, M. F. P. Reality and challenges of ageing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, p. 1–2, 2019.
- BLOEM, Bastiaan R. *et al.* Integrated and patient-centred management of Parkinson's disease: a network model for reshaping chronic neurological care. **The Lancet Neurology**, v. 19, n. 7, p. 623-634, 2020.
- BERNARDI, A. *et al.* Yerba mate (*Ilex paraguariensis*) favors survival and growth of dopaminergic neurons in culture. **Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society**, [s. l.], v. 34, n. 6, p. 920–922, 2019.
- BHAT, S. *et al.* Parkinson's disease: Cause factors, measurable indicators, and early diagnosis. **Computers in Biology and Medicine**, [s. l.], v. 102, p. 234–241, 2018.
- BLOEM, B. R.; UN, M. S.; KLEIN, C. Parkinson's disease. **The Lancet**, [s. l.], v. 397, n. 10291, p. 2284–2303, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 15 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-doenca-de-parkinson>

BRASIL. Ministério da Saúde. **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]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença de Parkinson**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://conitec.gov.br>. Acesso em: 17 fev. 2025.

CABERLON, I. C. *et al.* Importância do Envelhecimento saudável como Política Pública no Pós-Pandemia da Covid-19. In: SANTANA, R. F. **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. [S. l.]: Editora ABEn, 2021. p. 7–12. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebo/s/e5-geronto3-cap1>. Acesso em: 18 fev. 2025.

CARVALHO, E. C. de; CRUZ, D. de A. L. M. da; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, p. 134–141, 2013.

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, March 2017. **Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society**, [s. l.], v. 32, n. 9, p. 1311–1315, 2017.

CHEN, Y. *et al.* The effectiveness of specialized nursing interventions for patients with Parkinson disease: A randomized controlled study protocol. **Medicine**, [s. l.], v. 100, n. 2, p. e23972, 2021.

CLEMENTE, Karina Aparecida Padilha *et al.* Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 64, 2022.

CONNOR, K.I. *et al.* Randomized trial of care management to improve Parkinson disease care quality. **Neurology**. 2019;92(16):e1831–e1842.

CONNOR, K.I. *et al.* Guided care management for Parkinson disease: the CHAPS randomized trial. **Neurology**. 2020.

COUTO, A. M. D. **Protocolo de consulta de enfermagem na doença de parkinson: um enfoque no autocuidado apoiado**. 2022. 302 f. - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: Acesso em: 26 dez. 2026.

COUTO, A. M. do; SOARES, S. M. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos

com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, p. e20220096, 2022.

COUTO, Ana Maria. *et al.* O processo de enfermagem no cuidado às pessoas com Doença de Parkinson: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, e13423, 2025.

CUMPSTON, M. *et al.* Updated guidance for trusted systematic reviews: a new edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 10, n. 10, p. ED000142, 2022.

CUNHA, J. M. da; SIQUEIRA, E. C. de. O papel da neurocirurgia na doença de Parkinson: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, [s. l.], v. 99, n. 1, p. 66–75, 2020.

DIAS, Maria Socorro de Araújo. *et al.* Tecnologias leves em saúde: saberes e práticas do trabalho vivo. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Tecnologias-Leves-em-Saude.pdf>

DONATO, Helena; DONATO, Mariana. Etapas na condução de uma revisão sistemática. **Acta médica portuguesa**, v. 32, n. 3, pág. 227-235, 2019.

DORSEY, E. R. *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**, [s. l.], v. 17, n. 11, p. 939–953, 2018.

DUFFLEY, G. *et al.* Home Health Management of Parkinson Disease Deep Brain Stimulation: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Neurology**, v. 78, n. 8, p. 972–981, 2021.

EDWARDS, L. L.; RUETTIGER, K. M. Parkinson's disease: patients' perspectives of disease management and care. **Journal of Neuroscience Nursing**, v. 34, n. 1, p. 42-48, 2002.

FERREIRA, J. J. *et al.* MDS evidence-based review of treatments for essential tremor. **Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society**, [s. l.], v. 34, n. 7, p. 950–958, 2019.

FINLAY, Suzanne. *et al.* A scoping review of educational and training interventions on Parkinson's disease for staff in care home settings. **Nursing Reports**, v. 15, n. 1, p. 20–35, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep15010020>.

FLEISHER, Jori E. *et al.* Interdisciplinary palliative care for people with advanced Parkinson's disease: a view from the home. **Annals of Palliative Medicine**, v. 8, n. 4, p. 1-10, 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: Official Journal of the Movement Disorder Society**, [s. l.], v. 33, n. 8, p. 1248–1266, 2018.

FUJITA, Keiko. *et al.* The role of nurses for patients with Parkinson's disease at home: a scoping review. **BMC Nursing**, v. 23, n. 1, p. 193, 2024.

GOETZ, C. G. *et al.* Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): Scale presentation and clinimetric testing results. **Movement Disorders**, [s. l.], v. 23, n. 15, p. 2129–2170, 2008.

GUI, H.; ZHOU, Y. Effects of rehabilitation nursing intervention on motor and non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 8, n. 3, p. 298-304, 2021.

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. **American Journal of Translational Research**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 4749–4759, 2021.

GVAA, José Soares. *et al.* Contribuições da enfermagem no cuidado de pacientes com Doença de Parkinson e seus cuidadores. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 1–9, 2025.

GWINN, K. *et al.* Parkinson's disease biomarkers: perspective from the NINDS Parkinson's Disease Biomarkers Program. **Biomarkers in medicine**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. 451–473, 2017.

HAAHR, A. *et al.* Sharing our story: individualized and triadic nurse meetings support couples adjustment to living with deep brain stimulation for Parkinson's disease. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 15, n. 1, 2020.

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 nation-wide registry. **Parkinsonism & Related Disorders**, [s. l.], v. 60, p. 3–9, 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. 1, p. 86–91, 2015.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi (org.). **NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018–2020**. 11. ed. New York: Thieme, 2018.

HURWITZ, Brian *et al.* Scientific evaluation of community-based Parkinson's disease nurse specialists on patient outcomes and health care costs. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 11, n. 2, p. 97-110, 2005.

IEPS, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. **Relatório anual 2022**. Rio de Janeiro: IEPS, 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/03/Relatorio_Anual_IEPS_2022.pdf. Acesso em: 18 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 15 mar. 2026.

JARMAN, Brian *et al.* Effects of community based nurses specialising in Parkinson's disease on health outcomes and costs: randomised controlled trial. **BMJ**, v. 324, p. 1072, 2002.

JONES, C. H.; DOLSTEN, M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States. **npj Aging**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 1–10, 2024.

KALIA, L. V.; LANG, A. E. Parkinson's disease. **Lancet (London, England)**, [s. l.], v. 386, n. 9996, p. 896–912, 2015.

KAM, T.I. *et al.* Poly (ADP-ribose) drives pathologic α -synuclein neurodegeneration in Parkinson's disease. **Science (New York, N.Y.)**, [s. l.], v. 362, n. 6414, p. eaat8407, 2018.

LEE, A.; GILBERT, R. M. Epidemiology of Parkinson Disease. **Neurologic Clinics**, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 955–965, 2016.

LENNAERTS, H. *et al.* A Guideline for Parkinson's Disease Nurse Specialists, with Recommendations for Clinical Practice. **Journal of Parkinson's Disease**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 749–754, 2017.

LENNAERTS-KATS, Herma *et al.* Implementing advance care planning and care coordination in the care for people with Parkinson disease: a feasibility study. **Journal of Neuroscience Nursing**, v. 56, n. 5, p. 174-179, 2024.

LIU, Zhiyuan. *et al.* Rehabilitation for non-motor symptoms for patients with Parkinson's disease. Exploratory **Neuroprotective Therapy**, v. 3, p. 235–257, 2023.

MANTRI, S.; MORLEY, J. F.; SIDEROWF, A. D. The importance of preclinical diagnostics in Parkinson disease. **Parkinsonism & Related Disorders**, [s. l.], v. 64, p. 20–28, 2019.

MAREK, K. *et al.* The Parkinson's progression markers initiative (PPMI) - establishing a PD biomarker cohort. **Annals of Clinical and Translational Neurology**, [s. l.], v. 5, n. 12, p. 1460–1477, 2018.

MARTINEZ-MARTIN, P. *et al.* Pilot Study of the International Parkinson and Movement Disorder Society-sponsored Non-motor Rating Scale (MDS-NMS). **Movement Disorders Clinical Practice**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 227–234, 2019.

MEINDERS, Marjan J. *et al.* Shared decision-making in Parkinson's disease: challenges and opportunities. **Movement Disorders**, v. 36, n. 2, p. 282–290, 2021.

MELNYK, Bernadette Mazurek *et al.* O primeiro estudo nos EUA sobre as competências de enfermagem em prática baseada em evidências indica grandes deficiências que ameaçam a qualidade da assistência à saúde, a segurança e os resultados para os pacientes. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 15, n. 1, p. 16-25, 2018.

MOHER, David *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica**, v. 18, n. 3, p. 172-181, 2014.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MILNE-IVES, M.; CARROLL, C.; MEINERT, E. Self-management Interventions for People With Parkinson Disease: Scoping Review. **Journal of Medical Internet Research**, [s. l.], v. 24, n. 8, p. e40181, 2022.

NAVARTA-SÁNCHEZ, M.V. *et al.* Evaluation of a psychoeducational intervention compared with education in people with Parkinson's disease and their informal caregivers: a quasi-experimental study. **Journal of Advanced Nursing**. 2020;76(10):2716-2728.

LEE, Ji-Young *et al.* The effect of a self-management program for patients with Parkinson's disease. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 23-24, p. 4856-4865, 2017.

NUNES, S. F. L. Construção e validação de protocolo para cuidados de enfermagem a pessoas com doença de Parkinson e seus familiares na atenção primária. 2022. 235 f. - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, Florianópolis, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/vital/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/438DE79M/PNFR1241-T [1].pdf. Acesso em: 26 dez. 2024.

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A. M. Cuidado de enfermagem a pessoa com doença de parkinson: pressupostos teórico-metodológico da translação do conhecimento. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 97, n. 3, p. e023117–e023117, 2023.

NUNES, Simone Ferreira Lopes. *et al.* Cuidado na Doença de Parkinson: padrões de resposta do cuidador familiar de idosos. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 4, e200511, 2020.

OLSON, J. S. *et al.* Parkinson's Disease Caregiving, Level of Care Burden, Caregiving-Related Strain, and Caregiver Health. **Healthcare**, v. 13, n. 13, p. 1520, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13131520.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Department of Economic and Social Affairs; Population Division. **World population ageing 2017: highlights**. New York: United Nations, 2017. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ (Clinical research ed.)**, [s. l.], v. 372, p. n71, 2021.

PARKINSON'S FOUNDATION. Hospital Care Recommendations. Abril de 2023. Disponível em: <https://www.parkinson.org>. Acesso em: 17 fev. 2025.

POEWE, Werner. *et al.* Parkinson disease. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, p. 17013, 2017.

POSTUMA, R. B. *et al.* Caffeine as symptomatic treatment for Parkinson disease (Café-PD): A randomized trial. **Neurology**, [s. l.], v. 89, n. 17, p. 1795–1803, 2017.

PUGLIA, C. C. *et al.* Abordagens para o envelhecimento ativo e saúde do idoso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 1320–1330, 2024.

RADDER, D. L. M. *et al.* The cost-effectiveness of specialized nursing interventions for people with Parkinson's disease: the NICE-PD study protocol for a randomized controlled

clinical trial. **Trials**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 88, 2020.

RAZA, C.; ANJUM, R.; SHAKEEL, N. U. A. Parkinson's disease: Mechanisms, translational models and management strategies. **Life Sciences**, [s. l.], v. 226, p. 77–90, 2019.

READ, Jo. *et al.* Transitions and challenges for people with Parkinson's and their carers: a qualitative study. **BMC Neurology**, v. 22, n. 1, p. 258, 2022.

REGNAULT, A. *et al.* 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**, [s. l.], v. 266, n. 8, p. 1927–1936, 2019.

ROGERS, G. *et al.* Parkinson's disease: summary of updated NICE guidance. **BMJ (Clinical research ed.)**, [s. l.], v. 358, p. j1951, 2017.

SANTANA, T. M. de; KOHLSDORF, M.; ARAUJO, T. C. C. F. de. Suporte social e enfrentamento de pacientes com Doença de Parkinson e seus cuidadores familiares. **Psicologia Argumento**, [s. l.], v. 38, n. 101, p. 465–488, 2020.

SANTOS, M. C. T. *et al.* Evaluation of cerebrospinal fluid proteins as potential biomarkers for early stage Parkinson's disease diagnosis. **PloS One**, [s. l.], v. 13, n. 11, p. e0206536, 2018.

SEPPI, K. *et al.* Update on treatments for nonmotor symptoms of Parkinson's disease-an evidence-based medicine review. **Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 180–198, 2019.

SILVA, Rosângela Silva. *et al.* Os cuidados de enfermagem para o enfrentamento de pacientes com Doença de Parkinson. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 13, n. 1, p. 1–12, 2024.

SILVA, T. P. D.; CARVALHO, C. R. A. D. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 331–344, 2019.

SOUZA, E. M. de; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 1355–1368, 2021.

TAYLOR, David. Parkinson disease: managing non-motor symptoms. **Practical Neurology**, v. 25, n. 1, p. 34–41, 2025. Disponível em: https://practicalneurology.com/diseases-diagnoses/movement-disorders/parkinson-disease-managing-non-motor-symptoms/37650/?utm_source=chatgpt.com

TEDESCO, C. *et al.* Telephone nursing care for Parkinson's patients: a one-year experience in a tertiary referral hospital in Italy. **Movement Disorders Society Abstracts**, 2022.

THOMAS, Sarah; EDWARDS, Emma; KOBYLECKI, Christopher. Parkinson's nurses are crucial for the management of Parkinson's disease: 2007–2024. **Journal of Parkinson's**

Disease, v. 14, suppl. 1, p. S209–S217, 2024.

TOSIN, M. H. de S. *et al.* Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 24, p. e2728, 2016.

VAN MUNSTER, M. *et al.* The Role of Parkinson Nurses for Personalizing Care in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Parkinson's Disease**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. 1807–1831, 2022.

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 of the United States of America**, [s. l.], v. 115, n. 51, p. E12053–E12062, 2018.

YOUNG, C. *et al.* Management of Parkinson's Disease During Pregnancy: Literature Review and Multidisciplinary Input. **Movement Disorders Clinical Practice**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 419–430, 2020.

APÊNDICE A - CHECKLIST PRISMA



PRISMA 2020 Checklist

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	Ok
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	Ok
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	Ok
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	Ok
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	Ok
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	Ok
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	Ok
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	Ok
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	Ok
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	Ok
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	Ok
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	Ok
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	Ok
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	Ok
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	Ok
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	Ok
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	Ok
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	Ok
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	Ok
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	Ok
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	Ok



PRISMA 2020 Checklist

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	Ok
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	Ok
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	Ok
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	Ok
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	Ok
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	Ok
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	Ok
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	Ok
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	Ok
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	Ok
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	Ok
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	Ok
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	Ok
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	Ok
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	Ok
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	Ok
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	Ok
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	Ok
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	Ok
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	Ok
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	Ok

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

APÊNDICE B

Registro da plataforma *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO).

Nursing Care for Elderly People with Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis

Vitaliano de Oliveira Leite Junior, Ana Raquel Batista de Carvalho, Santana DE MARIA ALVES DE SOUSA, Patricia Ribeiro Azevedo

Citation

Vitaliano de Oliveira Leite Junior, Ana Raquel Batista de Carvalho, Santana DE MARIA ALVES DE SOUSA, Patricia Ribeiro Azevedo. Nursing Care for Elderly People with Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Not yet published.

REVIEW TITLE AND BASIC DETAILS

Review title

Nursing Care for Elderly People with Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis

Condition or domain being studied

Parkinson's Disease; Nursing Supervision; Quality of Life; Functional ability; Symptoms

Rationale for the review

The scarcity of systematic studies that organize and support evidence-based nursing practices for the care of people with Parkinson's disease (PD) justifies the execution of this review. Considering the clinical complexity of PD and its growing prevalence in the context of population aging, it is necessary to identify effective interventions that improve the quality of care provided. This review aims to fill this gap by offering support for clinical practice, strengthening self-care, patient safety, and caregiver support. Moreover, the findings may guide public policies and professional training strategies, aligning with national health priorities and global goals for addressing chronic diseases.

Review objectives

General Objective:

1- To evaluate the effects of nursing interventions in older adults with Parkinson's disease.

Specific Objectives:

1- To identify the main nursing care described in the literature for the care of elderly individuals with Parkinson's Disease.

2- To verify the effectiveness of nursing care in improving the functionality, mobility and quality of life of elderly individuals with Parkinson's Disease.

Keywords

Nursing care; Elderly; Parkinson's disease

Country

Brazil

ELIGIBILITY CRITERIA

Population

Included

Patients diagnosed with Parkinson's disease, according to the criteria established by the Movement Disorder Society or the UK Parkinson's Disease Society Brain Bank.

Excluded

Patients with overlapping conditions other than Parkinson's disease.

Intervention(s) or exposure(s)

Included

17/07/2025, 00:22

PROSPERO

Nurse Contact; Nursing Supervision

Nursing interventions aimed at individuals with Parkinson's disease that seek to improve functionality, mobility, treatment adherence, quality of life, and/or reduce motor and non-motor symptoms. These may include educational, care-related, rehabilitation, or self-care support interventions conducted in hospital, outpatient, or home settings.

Excluded

Interventions that do not involve direct nursing practice or where the effects cannot be clearly attributed to nursing care. Interventions that are exclusively medical, physiotherapeutic, or pharmacological, without nursing involvement or interface, will also be excluded.

Comparator(s) or control(s)*Included*

PICO tags selected: Usual Care; Sham Intervention

Studies comparing nursing interventions with usual care, no intervention, interventions by other health professionals, or different nursing approaches, provided they allow assessment of effects on functionality, mobility, or quality of life.

Excluded

Studies using comparators unrelated to clinical practice (e.g., pharmacological placebos with no involvement of nursing care) or that do not clearly describe the type of intervention used in the control or comparator group.

Study design

Both randomized and nonrandomized study types will be included.

Included

Randomized controlled trials (RCTs), quasi-experimental studies, non-randomized studies with a control group, prospective or retrospective cohort studies, and case-control studies assessing nursing interventions in older adults with Parkinson's disease.

Excluded

Qualitative studies, case reports, case series, systematic or narrative reviews, dissertations, theses, editorials, letters to the editor, and abstracts without full-text availability. Studies lacking comparative data or that do not evaluate nursing interventions will also be excluded.

Context

Studies conducted in any healthcare setting will be included, including hospitals, outpatient clinics, long-term care facilities, and home care. The review will focus on nursing interventions for older adults with Parkinson's disease, regardless of disease stage. Studies from countries at any development level will be included, provided they address nursing care with an impact on functionality, mobility, or quality of life.

SIMILAR REVIEWS**Check for similar records already in PROSPERO**

PROSPERO identified a number of existing PROSPERO records that were similar to this one (last check made on 17 July 2025). These are shown below along with the reasons given by that the review team for the reviews being different and/or proceeding.

- The Impact of Healthcare Innovation in Nursing Care for Chronic Disease in the Elderly: A Systematic Review and Meta-analysis [published 21 December 2024] [CRD42024626493]. The review was judged **not to be similar**
- Effectiveness of Probiotics and Synbiotics on Gut Motility and Quality of Life in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis [published 11 February 2025] [CRD42025645596]. The review was judged **not to be similar**
- Benefits from rehabilitation nursing care for the self-care of hospitalized elderly people [published 14 October 2023] [CRD42023456379]. The review was judged **not to be similar**
- An integrative review of well-being and job satisfaction among immigrant-nursing-staff working in elderly care. [published 27 April 2020] [CRD42020160484]. The review was judged **not to be similar**
- Interventions to reduce psychological and behavioral symptoms in elderly people with dementia during feeding in a long-term care facility for the elderly: a systematic review [published 27 September 2022] [CRD42022360976]. The review was judged **not to be similar**
- Can physical exercise modulate the gut microbiome of elderly with Parkinson's disease? [published 14 December 2022] [CRD42022381435]. The review was judged **not to be similar**

17/07/2025, 00:22

PROSPERO

- Needs of fundamental care and effects of nursing interventions in functionality and selfcare in elderly in long-term care: a systematic review of literature and integrative model [published 4 April 2016] [CRD42016037386]. The review was judged **not to be similar**
- Effects of palliative care integration in the treatment of individuals with Parkinson's Disease: A systematic literature review [published 5 February 2025] [CRD42025643583]. The review was judged **not to be similar**
- Respiratory Rehabilitation Nursing Interventions that promote self care in elderly people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, at home [published 2 March 2022] [CRD42022308062]. The review was judged **not to be similar**
- The experiences of elderly and health professionals in humanistic care [published 24 April 2022] [CRD42022312724]. The review was judged **not to be similar**
- Using humanoid robots, provide nursing and rehabilitation for the elderly people [published 26 April 2023] [CRD42023401920]. The review was judged **not to be similar**
- Barriers and facilitators for caregivers providing involuntary (oral) care for individuals with dementia living in (nursing) homes – a systematic review protocol [published 14 March 2023] [CRD42023404977]. The review was judged **not to be similar**
- Nursing care for the management of patients with COVID-19: a systematic review [published 4 May 2020] [CRD42020183803]. The review was judged **not to be similar**
- The pharmacological management of orthostatic hypotension in elderly patients with Parkinson's disease: a systematic review [published 8 July 2018] [CRD42018094164]. The review was judged **not to be similar**
- A Mixed Methods Systematic Review on the Impact of Neuropsychiatric symptoms on Individuals Living with Parkinson's Disease in Care Homes [published 6 October 2024] [CRD42024598313]. The review was judged **not to be similar**
- Sensitive Indicators to Nursing Care in the Rehabilitation of Self-Care for Individuals with Respiratory Diseases [published 23 February 2025] [CRD420250643200]. The review was judged **not to be similar**
- Integrated care for patients and families living with Parkinson's, Huntington's, and Multiple Sclerosis: a systematic review [published 7 March 2022] [CRD42022314740]. The review was judged **not to be similar**
- Nursing transitional care model for patients with chronic diseases: a systematic review [published 26 January 2025] [CRD42025639016]. The review was judged **not to be similar**
- How to live with dignity? : A Qualitative meta-synthesis of the Elderly in Nursing Homes [published 14 July 2022] [CRD42022343983]. The review was judged **not to be similar**
- A mixed-methods systematic review of the evidence for quality indicators in the care of people living with Parkinson's disease [published 27 April 2020] [CRD42020171155]. The review was judged **not to be similar**

TIMELINE OF THE REVIEW

Date of first submission to PROSPERO

This record has not been submitted.

Review timeline

Start date: 30 July 2025. End date: 31 December 2025.

Date of registration in PROSPERO

This record has not been published.

AVAILABILITY OF FULL PROTOCOL

Availability of full protocol

A full protocol has been written but is not available because:

The full protocol has been written, but it is currently under review by the research team and will be uploaded later as a PDF.

SEARCHING AND SCREENING

Search for unpublished studies

Both published and unpublished studies will be sought.

Main bibliographic databases that will be searched

17/07/2025, 00:22

PROSPERO

The main databases to be searched are *CENTRAL - Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Embase.com*, *MEDLINE* and *PubMed*.

Other important or specialist databases that will be searched
Web of Science

Search language restrictions

There are no language restrictions.

Search date restrictions

There are no search date restrictions.

Other methods of identifying studies

Other studies will be identified by: *contacting authors or experts, looking through all the articles that cite the papers included in the review ("snowballing"), reference list checking, searching conference proceedings, searching dissertation and thesis databases and searching trial or study registers.*

Additional information about identifying studies

Gray Literature Sources: Google Scholar and OpenGrey

Link to search strategy

A full search strategy is available in the full protocol as described in the *Availability of full protocol* section

Selection process

Studies will be screened independently by at least two people (or person/machine combination) with a process to resolve differences.

Other relevant information about searching and screening

Any and all types of disagreements will be resolved by a third author.

DATA COLLECTION PROCESS

Data extraction from published articles and reports

Data will be extracted independently by at least two people (or person/machine combination) with a process to resolve differences.

Authors will be asked to provide any required data not available in published reports.

Study risk of bias or quality assessment

Risk of bias will be assessed using: *Cochrane RoB-2* and *ROBINS-E*

Data will be assessed independently by at least two people (or person/machine combination) with a process to resolve differences.

Additional information will be sought from study investigators if required information is unclear or unavailable in the study publications/reports.

Reporting bias assessment

Risk of bias due to missing results will not be assessed

Certainty assessment

The certainty of the evidence will be assessed using the GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) approach. This method considers five main domains: risk of bias, inconsistency, imprecision, indirectness, and publication bias. The evaluation will be independently conducted by two reviewers, with disagreements resolved by discussion or by a third reviewer. Results will be presented in a Summary of Findings table, using GRADEpro software.

OUTCOMES TO BE ANALYSED

Main outcomes

The expected results of this systematic review include the identification of the main distinct nursing guidelines for the care of elderly people, allowing the systematization of best practices based on scientific evidence. It is expected to identify effective strategies for promoting the quality of life of this population, preventing complications resulting from PD.

17/07/2025, 00:22

PROSPERO

In addition, the review may highlight the importance of adopting standardized protocols and the use of standardized language systems, such as the NANDA, NIC and NOC taxonomies, favoring safer, more humanized and efficient care.

Additional outcomes

There are no additional outcomes.

PLANNED DATA SYNTHESIS

Strategy for data synthesis

The results will be summarized descriptively and, when applicable, by means of meta-analysis. Randomized controlled clinical trials and observational studies will be grouped by outcomes. The meta-analysis analysis model will be random effects, using the Review Manager (RevMan) software, version 5.3, from the Cochrane collaboration.

CURRENT REVIEW STAGE

Stage of the review at this submission

Review stage	Started	Completed
Pilot work	✓	✓
Formal searching/study identification	✓	
Screening search results against inclusion criteria		
Data extraction or receipt of IPD		
Risk of bias/quality assessment		
Data synthesis		

Review status

The review is currently planned or ongoing.

Publication of review results

Results of the review will be published.

REVIEW AFFILIATION, FUNDING AND PEER REVIEW

Review team members

Mr Vitaliano de Oliveira Leite Junior (review guarantor and contact) ORCID: 0000-0001-5812-0150. Universidade Federal do Maranhão. Brazil.

No conflict of interest declared.

Dr Ana Raquel Batista de Carvalho. ORCID: 0000-0001-5287-1084. Universidade Federal do Maranhão. Brazil.

No conflict of interest declared.

Dr Santana DE MARIA ALVES DE SOUSA. ORCID: 0000-0002-0973-0646. Universidade Federal do Maranhão. Brazil.

No conflict of interest declared.

Dr Patricia Ribeiro Azevedo. Universidade Federal do Maranhão. Brazil.

No conflict of interest declared.

Named contact

Mr Vitaliano de Oliveira Leite Junior (vitaliano.leite@discente.ufma.br). ORCID: 0000-0001-5812-0150. Universidade Federal do Maranhão. Brazil.

Review affiliation

Universidade Federal do Maranhão

Funding source

Grant number

88887.969288/2024-00

Additional commercial funding information

17/07/2025, 00:22

PROSPERO

Foundation for the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel

Peer review

There has been no peer review of this planned review.

ADDITIONAL INFORMATION

Review conflict of interest

Declared individual interests are recorded under team member details. This review is funded by a commercial organisation.. No additional interests are recorded for this review.

Medical Subject Headings

Aged; Humans; Nursing Homes; Parkinson Disease; Quality of Life

PROSPERO version history

No preview available

Disclaimer

The content of this record displays the information provided by the review team. PROSPERO does not peer review registration records or endorse their content.

PROSPERO accepts and posts the information provided in good faith; responsibility for record content rests with the review team. The guarantor for this record has affirmed that the information provided is truthful and that they understand that deliberate provision of inaccurate information may be construed as scientific misconduct.

PROSPERO does not accept any liability for the content provided in this record or for its use. Readers use the information provided in this record at their own risk.

Any enquiries about the record should be referred to the named review contact

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

1. Identificação do Estudo

Variável	Informação
ID do estudo	
Título do estudo	
Autores	
Ano de publicação	
País	
Fonte de publicação (revista/periódico)	
DOI	
Número de registro do estudo (ex.: NCT)	
Conflito de interesses declarado	Sim () Não () Não informado ()
Fonte de financiamento	

Fonte: autoria própria.

2. Características Metodológicas

Variável	Informação
Desenho do estudo	
Período de realização do estudo	
Número de centros	
Local do estudo	
Ambiente do estudo	() Hospitalar () Ambulatorial () Comunitário () Institucional
Tamanho da amostra	
Técnica de randomização	
Sigilo de alocação	
Método de cegamento	
Grupo controle/comparador	

Fonte: autoria própria.

3. Características da População

Variável	Informação
População estudada	

Número de participantes	
Faixa etária	
Sexo	
Crítérios de inclusão	
Crítérios de exclusão	
Condição clínica principal	

Fonte: autoria própria.

4. Características dos cuidados de Enfermagem

Variável	Informação
Tipo de cuidado	
Objetivo do cuidado	
Descrição do cuidado	
Duração do cuidado	
Frequência do cuidado	
Profissionais envolvidos	
Contexto assistencial	() Hospitalar () Ambulatorial () Domiciliar () Institucional

Fonte: autoria própria.

5. Desfechos Avaliados

Variável	Informação
Desfechos primários	
Desfechos secundários	
Instrumentos ou escalas utilizadas	
Medidas de funcionalidade	
Medidas de mobilidade	
Qualidade de vida	
Adesão ao tratamento	
Sintomas motores	
Sintomas não motores	

Fonte: autoria própria.

6. Instrumentos de Avaliação

Variável	Informação
Escalas utilizadas	
UPDRS	Sim () Não ()
PDQ-39	Sim () Não ()
Testes de marcha	
Testes de equilíbrio	

Fonte: autoria própria.

7. Seguimento e Resultados

Variável	Informação
Tempo de acompanhamento	
Resultados principais	
Resultados secundários	
Efeito do cuidado	
Conclusão do estudo	

Fonte: autoria própria.

8. Avaliação de Qualidade Metodológica

Variável	Informação
Ferramenta de avaliação de risco de viés	
Classificação do risco de viés	
Observações dos revisores	

Fonte: autoria própria.