

PRÓ-PARKINSON: TERAPIA OCUPACIONAL/UFPB

**LUCENA¹, Leopoldo Alves
ALTA FIM², Letícia Zanetti Marchi**

RESUMO

O projeto Pró-Parkinson: Terapia Ocupacional/ UFPB se inicia a partir de uma parceria interinstitucional com a UFPE, a fim de, criar a partir das ações do projeto um setor para a atenção multidisciplinar para os doentes de Parkinson e seus cuidadores. O projeto tem como objetivos triar e identificar os idosos com doença de Parkinson, realizar avaliações de desempenho funcional e qualidade de vida destes sujeitos através dos instrumentos padronizados Escala de Estadiamento de Hoehn e Yahr, Questionário da Doença de Parkinson-39 (PDQ-39) e Escala Unificada de avaliação para doença de Parkinson (UPDRS). E após as avaliações realizar orientações individuais e coletiva, além da entrega de um Manual ilustrado e escrito sobre as principais ações preventivas. Após as avaliações com 5 idosos os resultados apontaram para dificuldades na execução das atividades de vida diária (AVD), rigidez, relacionamentos sociais e instabilidade postural. Além das orientações dadas sobre estes aspectos foram necessárias a confecção de adaptações em materiais para realização das AVDs. Apesar da necessidade do incremento da amostra a ser avaliada percebe-se o envolvimento dos alunos participantes do projeto de extensão, nas discussões, estudos e elaborações da orientações refletindo este processo em um grupo de estudo.

PALAVRAS-CHAVES

Doença de Parkinson, Idosos, Terapia Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O projeto Pró-Parkinson iniciou suas atividades na Universidade Federal de Pernambuco e através de uma parceria interinstitucional foi criado o Pró-Parkinson: TO/UFPB, visto que, não existe este tipo de atendimento especializado em João Pessoa, colaborando portanto com a importância da criação deste cenário. Atua através de uma equipe composta por professores e estudantes de vários períodos do curso de graduação em Terapia Ocupacional/UFPB, tendo também a colaboração de uma médica neurologista.

As ações do projeto têm como objetivo identificar pessoas com a Doença de Parkinson atendidas no ambulatório de neurologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)/UFPB e após identificação, avaliar através de instrumentos específicos elementos do desempenho funcional e a qualidade de vida dos Doentes de Parkinson. Em seguida, elaborar orientações pontuais individuais e em grupo e confeccionar e distribuir o Manual do Paciente com Parkinson, que conterà orientações básicas e ilustradas para o paciente e cuidador.

1. Universidade Federal da Paraíba, discente do curso de graduação em Terapia Ocupacional, bolsista PROBEX 2013, leopoldo_lucena@hotmail.com.

2. Universidade Federal da Paraíba, docente do curso de graduação em Terapia Ocupacional, professora orientadora/coordenadora do projeto, leticiamarchi@gmail.com.

A Doença de Parkinson (DP) assim como outras doenças degenerativas típicas da terceira idade ganham importância no cenário nacional principalmente a partir dos anos 60, com a diminuição da fecundidade em algumas regiões mais desenvolvidas do Brasil, iniciando-se o processo de envelhecimento populacional (CARVALHO, 1993).

As Nações Unidas (UNITED NATIONS, 1999), apontam para o Brasil uma população, em 2000 de 170 milhões de habitantes, dos quais 8,7 milhões acima de 65 anos. Já em 2050, a população nacional ampliaria para 244 milhões, sendo 42,2 milhões de idosos, ou seja, 17,3 % do contingente nacional.

Deste contingente a DP afeta 0,3% da população em geral e é a segunda doença neurodegenerativa mais comum depois de Alzheimer (FINDDLEY, 2007). Estima-se que em 2020 mais de 40 milhões de pessoas poderão ter desordens motoras secundárias à Doença de Parkinson (JANKOVIC E TOLOSA, 2007) que se caracteriza pela perda neuronal de células dopaminérgicas da porção compactada da substância negra do mesencéfalo.

Segundo MENESES e TEIVE (2003), o diagnóstico da DP é estabelecido com a presença de dois dentre os seguintes sinais cardinais: tremor de repouso, bradicinesia (acinesia ou hipocinesia), rigidez muscular do tipo plástica e instabilidade postural.

Estudos ainda revelam que cerca de 25% das pessoas entre 45 e 64 anos de idade e mais da metade dos indivíduos com 65 anos ou mais precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa do cotidiano (fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições, limpar a casa) pois estão limitados por alguma condição crônica (MEDEIROS, FERRAZ e QUARESMA, 1998) e uma parcela menor, ou seja, cerca de 10% requer auxílio para realizar atividades básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas, segundo Medina (1998). Observa-se que tais atividades citadas pelos autores são de competência da Terapia Ocupacional, podendo assim, a profissão ser de grande valia nos cuidados e reabilitação destes pacientes.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste na identificação dos doentes de Parkinson no ambulatório de neurologia do HULW e também em instituição de longa permanência através de diagnóstico médico, após realizada a triagem é feito um convite para participação no projeto de extensão, são aplicados a Escala de Estadiamento de Hoehn e Yahr, para se verificar em que estágio da doença o idoso se encontra. São usados ainda o Questionário da Doença de Parkinson-39 (PDQ-39) e a Escala Unificada de Avaliação Para Doença de Parkinson (UPDRS) para avaliação da qualidade de vida e aspectos funcionais de pessoas com a Doença de Parkinson.

A Escala de Hoehn e Yahr compreende cinco estágios de classificação para avaliar a severidade da DP e abrange, essencialmente, medidas globais de sinais e sintomas que permitem classificar o indivíduo quanto ao nível de incapacidade. Os pacientes classificados nos estágios I, II e III apresentam incapacidade leve a moderada, enquanto os que estão nos estágios IV e V apresentam incapacidade mais grave.

O PDQ-39 apresenta 39 questões divididas em oito domínios que variam de 0 a 100. Quanto maior o escore, pior a qualidade de vida. Os domínios avaliam a mobilidade, atividades de vida diária (AVD's), bem-estar emocional, estigma, suporte social, cognição, comunicação e desconforto corporal.

A Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS) é amplamente utilizada para monitorar a progressão da doença e a eficácia do tratamento medicamentoso e reabilitação. É composta por 42 itens, divididos em quatro partes: atividade mental, comportamento e humor; atividades de vida diária (AVD's), exploração motora e complicações da terapia medicamentosa. A pontuação em cada item varia de 0 a 4, sendo que o valor máximo indica maior comprometimento e o mínimo, normalidade.

Após o processo de avaliação dos instrumentos e identificação das maiores dificuldades dos idosos participantes, é discutido e identificadas quais são as orientações mais efetivas a serem repassadas a cada idoso individualmente de acordo com sua maior demanda e ao seu cuidador. Assim como, são também identificadas as principais dificuldades apresentadas pelo grupo de idosos e então elaborada uma cartilha com orientações gerais por escrito e ilustrada e distribuída para os idosos participantes do projeto e também para locais de referência ao atendimento do idoso.

RESULTADOS

A triagem dos idosos foi feita no ambulatório de neurologia do HULW juntamente com a médica e também em uma instituição de longa permanência. Nestes dois locais foram identificados 5 idosos com diagnóstico de Doença de Parkinson, conforme tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Idosos participantes do projeto

IDOSOS	IDADE	SEXO	LOCAL	DIFICULDADES COMUNS (PDQ-39)	DIFICULDADES COMUNS (UPDRS)	ESTÁGIO DA DOENÇA
BFM	62	M	ILP	Participação em atividades recreativas e cuidar de casa.	RIGIDEZ	ESTÁGIO III
JFS	63	F	ILP	Participação em atividades recreativas e cuidar de casa.	RIGIDEZ	ESTÁGIO III
MLC	80	F	HULW	Participação em atividades recreativas e cuidar de	RIGIDEZ	ESTÁGIO IV

				casa.		
MS	61	F	HULW	Participação em atividades recreativas e cuidar de casa.	RIGIDEZ	ESTÁGIO II
SCS	72	F	ILP	Participação em atividades recreativas e cuidar de casa.	RIGIDEZ	ESTÁGIO III

*ILP : Instituição de Longa Permanência

*HULW: Hospital Universitário Lauro Wanderley

* M= masculino

* F= feminino

Identificou-se várias fragilidades que foram comuns a todos ou presentes na maioria, como a dificuldade de participar de atividades recreativas, dificuldades para cuidar de casa, para carregar sacolas, para escrever de forma legível, medo de cair em público, falta de apoio por parte da família ou amigos e preocupação com o futuro, segundo o PDQ-39. Referente ao UPDRS as dificuldades mais comuns foram as relacionadas a rigidez, comprometimento motor, vestir-se, cortar alimentos e manipular utensílios, higiene pessoal e instabilidade postural, colaborando com Neistadt e Crepeau, 2000.

As coletas feitas pela equipe que compõe o Projeto Pró-Parkinson tiveram fundamental importância para identificação das principais dificuldades coletivas e individuais do grupo entrevistado. Os instrumentos utilizados permitem uma atenção integral, a partir do entendimento da Doença de Parkinson em seus aspectos físicos e sociais, englobando assim importantes questões que de fato influenciam o processo saúde-doença, possibilitando ainda, dimensionar o olhar dos profissionais e alunos da equipe a estabelecer práticas que irão auxiliar estes idosos nas suas ocupações cotidianas, de acordo com a Política de Atenção à saúde da pessoa idosa (Brasil, 2010).

CONCLUSÃO

As avaliações feitas possibilitaram aos participantes do Projeto Pró-Parkinson que identificassem as dificuldades neste grupo de idosos, permitindo assim, orientá-los de maneira efetiva, o que poderá alterar de maneira positiva sua vida cotidiana, principalmente no que diz respeito aos aspectos funcionais e de suporte social.

Além das orientações verificou-se a necessidade de realização de algumas adaptações em utensílios usados na prática das atividades de vida diária, como alimentação e higiene pessoal para melhorar o desempenho funcional dos sujeitos.

Todas as análises e elaborações necessárias para o projeto são feitas dentro de um grupo de estudo criado no início das atividades do mesmo, tendo 8 participantes. Este grupo de estudo foi um espaço de reflexões, aprofundamento de temas e conhecimento, discussão coletiva e colaborativa para orientações necessárias aos idosos, estudo de literatura científica

e instrumentos padronizados além de elaboração de possíveis técnicas e procedimentos terapêuticos através da prática de um raciocínio clínico crítico.

A extensão entendida como um processo acadêmico definido e efetivado em função das exigências da realidade, indispensável na formação do aluno, na qualificação do professor e no intercâmbio com a sociedade, tem neste projeto o intuito de contribuir para a transformação da sociedade, ou seja, melhorar as condições de saúde dos doentes de Parkinson através da informação e prevenção, também contribuir para que os alunos obtenham as competências necessárias à atuação profissional e formação cidadã e, para que professores e colaboradores se desenvolvam profissionalmente num processo continuado de formação entre teoria e prática.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Ministério da saúde, 2010.
- CARVALHO, J.A.M. Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil. Belo Horizonte, CEDEPLAR/UFMG, 1993. [Apresentado no Seminário “Crescimento Populacional e Estrutura Demográfica”, Rio de Janeiro, 1993].
- FINDLEY, L.J. The economic impact of Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord.* 2007, 13:8-12.
- HORTA, W. Escalas clínicas para avaliação de pacientes com doença de Parkinson. In: MEDEIROS, M.M.C., FERRAZ, M.B., QUARESMA, M.R. Cuidadores: as “vítimas ocultas” das doenças crônicas. *Rev. Bras. Reumatologia*, v.38, n.4, p. 189-192, 1998.
- MEDINA, C.; SHIRASSU, M.; GOLDFEDER, M. *Das incapacidades e do acidente cerebrovascular*. In: Envelhecimento com Dependência: Revelando cuidadores (U. Karsch, org). São Paulo: EDUC, p.199-214, 1998.
- MENESES, M.S.; TEIVE, H.A.G. Doença de Parkinson. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 153-162.
- POEWE, W. Nonmotor Symptomes in Parkinson's Disease. In: JANKOVIC, TOLOSA, E. *Parkinson's Disease & Movement Disorders*. 5ed. Philadelphia: Williams & Winkins, 2007. p. 67-76.
- ROGERS, JC; HOLM, MB. Avaliação das áreas de desempenho ocupacional. Seção I. In: NEISTADT, M.E.; CREPEAU, E.B. *Terapia Ocupacional*. Willard e Spackman. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 167-188.
- UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Sex and Age distribution on the world population: The 1996 revision*. New York: United Nations, 1996.