

APOIO AO PRÓ-PARKINSON

Laisa Nadja do Nascimento Silva
Rutheley de Andrade
Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano
Nadja Maria Jorge Asano (orientadora)

INTRODUÇÃO: A Doença de Parkinson (DP) é uma doença degenerativa e progressiva (crônica) do Sistema Nervoso Central (SNC), que se caracteriza pela perda neuronal de células dopaminérgicas da porção compacta da substância negra do mesencéfalo (padrão neuropatológico básico). Ocorre, portanto, uma disfunção da via nigroestriatal, com diminuição da concentração de dopamina ao nível dos receptores dopaminérgicos situados no corpo estriado (MENESES, 2006), levando a diversos sintomas motores e não-motores (distúrbios autonômicos, alterações comportamentais, dentre outros). Os sintomas não motores podem preceder em até sete anos os motores ou ocorrerem durante a evolução da doença (BRAAK, 2006). Esta doença afeta 0,3% da população em geral (SCALZO P et al., 2009), considerada a segunda doença neurodegenerativa mais comum depois da doença de Alzheimer (FINDLEY, 2007). Na população idosa (acima de 65 anos) a prevalência da Doença de Parkinson é ainda maior, afetando de 1 a 2% dos idosos em todo mundo e 3% no Brasil (BARBOSA et al., 2006). O Programa Pró-Parkinson é uma atividade de extensão que concentra as atividades de sete projetos que atuam de forma integrada com ações educativas e assistenciais, além da pesquisa, junto ao paciente com Doença de Parkinson do HC/UFPE. Os projetos envolvem as áreas: Neurologia, Clínica Médica, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Odontologia e Psicologia. Com o crescimento da demanda de serviços oferecidos o Programa necessita de apoio administrativo e acompanhamento das ações para manutenção de suas atividades. **OBJETIVOS:** **Objetivo Geral:** Promover apoio acadêmico-administrativo ao Programa Pró-Parkinson. **Objetivos Específicos:** Promover apoio administrativo ao Programa; Acompanhar as ações educativas promovidas pelo Programa; Acompanhar as atividades de pesquisa promovidas pelo Programa. **METODOLOGIA:** Para o acompanhamento e manutenção das ações do Programa Pró-Parkinson é de fundamental importância o apoio administrativo realizado pelo Programa BIA, decorrente da grande demanda de pacientes atendidos às quartas-feiras, no ambulatório de Neurologia (2º. andar) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE). Metodologicamente estas ações se iniciam às terças-feiras construindo toda a estrutura do atendimento da quarta-feira (prontuários, receituários específicos para o uso do médico-neurologista, preparação de fichas de cadastro, consulta, evolução e aplicação dos instrumentos de pesquisa), além da atualização do banco de cadastramento dos pacientes atendidos no Programa. Às quartas-feiras, acolhimento dos pacientes (manhã e tarde), organização por ordem de chegada dos mesmos e marcação do retorno destes após a consulta médica. As atividades também envolvem o apoio na realização dos procedimentos do atendimento ao paciente, o acompanhamento das ações educativas (**MANUAL DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON DO HC/UFPE**) e a cooperação na realização e aplicação dos instrumentos para pesquisa como: **UPDRS** - Escala Unificada de Avaliação Para Doença de Parkinson (FAHN, S et al., 1987),

HOEH & YAHR- Escala de Estadiamento da Doença (HOEHN, M.M et al., 1967), **MEEM-** Mine Exame do Estado Mental (FOLSTEIN, M.F et al. 1975), **PFS-16-** Escala de Fadiga da Doença de Parkinson (BROWN, R.G et al., 2005), **PDQ39-** Questionário da Doença de Parkinson (CHRISCHILLES EA et al., 2003), **BDI-** Inventário de Depressão de Beck (BECK, A.T et al., 1961), **PDSS-** Escala de Sono Para Doença de Parkinson (CHAUDHURI, K.R et al., 2002) e Escala de Sonolência de **EPWORTH** (JOHN, M.W, 1991). **RESULTADOS:** Através da ficha de cadastramento foi possível construir um banco de dados e obter informações importantes para o sistema operacional do Programa, como endereço e telefone para contato, em caso de mudança de horário ou data (telefone ou carta-social), permitindo marcar consultas em horários favoráveis para todos, otimizando a assiduidade e o tempo de espera dos pacientes. No banco de cadastramento do projeto estão inscritos 255 pacientes, dos quais 155 são do sexo masculino e 100 sexo feminino. Em relação aos aspectos demográficos, 70 pacientes do sexo feminino e 107 do sexo masculino são procedentes da cidade do Recife e Região Metropolitana, enquanto 30 mulheres e 48 homens são do interior do Estado. Quanto a escolaridade, no sexo masculino 15 são analfabetos, 71 Ensino fundamental, Médio 50, Superior 16, Técnico 01, Pós-graduação 02. Quanto a escolaridade, no sexo feminino 19 são analfabetos, 51 Ensino fundamental, Médio 23, Superior 07. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Programa Pró-Parkinson foi fundamental para criação de um sistema de atendimento de referência no Estado, que congrega num mesmo espaço atividades de pesquisa, extensão e ensino, com participação do paciente. Com isso foi possível a consolidação do HC/UFPE como centro de referência no tratamento da Doença de Parkinson, uma vez que produz conhecimento e atende o paciente de forma continuada e integral. A cada ano, desde 2008, o Programa vem crescendo e com ele a demanda de pacientes também. Para que fosse possível tal progresso foi indispensável o apoio das atividades administrativas projeto BIA.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Assistência ambulatorial

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

MENESES, M.; TEIVE, H. Doença de Parkinson. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

BRAAK H. et al. Stanley Fahn Lecture 2005: The staging procedure for the inclusion body pathology associated with sporadic Parkinson's disease reconsidered. *Mov Disord* 2006; 21: 2042-51

SCALZO P; KUMMER A; CARDOSO F. et al. Depressive symptoms and perception of quality of life in Parkinson's disease. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2009; 67(2-A): 203-208.

FINDLEY LJ. The economic impact of Parkinson's disease. *Parkinsonism and related disorders.* 2007; 13: (S8-S12).

BARBOSA, M.T.; CARAMELLI, P.; MAIA, D.P. et al. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: a community-based survey in Brazil (the Bambuí study). *Mov Disord.*, 2006; 21(6): 800-8.

FAHN, S.; ELTON, R.L. The unified Parkinson's disease rating scale. In: Fahn S, Masden CD, Calne DB, Goldstein M, editors Recent developments in Parkinson's disease. Florhan Park, NJ: Mac Millian Health care information. 1987; 93-304.

HOEHN, M.M.; YAHR, M.D. Parkinsonism: onset, progression and mortality. Neurology, 1967; 17: 427-42.

FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. , 1975; 12(3): 189-98.

BROWN, R.G.; DITTNER, A.; FINDLEY, L. et al. The Parkinson fatigue scale. Parkinsonism Relat Disord. 2005; 11(1): 49-55.

CHRISCHILLES EA, RUBENSTEIN LM, VOELKER MD, WALLACE RB, RODNITZKY RL. Linking clinical variables to health-related quality of life in Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2003; 8:199-209.

BECK, A.T.; WARD, C.H. et al. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961; 4: 561-71.

CHAUDHURI, K.R.; PAL, S.; DIMARCO, A. et al. The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002; 73(6):629-35.

JOHN, M.W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep. 1991; 14(6): 540-5.