

PRÓ-PARKINSON: CLÍNICA MÉDICA

Íris Luciane de Melo Moraes
Maria Carolina Cavalcanti Lima Constantino
Maria Olívia Aureliano Ramos
Mariana Souza de Araujo
Nadja Maria Jorge Asano (orientadora)

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo progressivo tipicamente associado com perda de neurônios dopaminérgicos da substância nigra, produzindo um quadro clínico com sintomas motores e não motores (BRAAK et al., 2006). Clinicamente, as manifestações motoras da DP são caracterizadas por tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural, sendo que essas manifestações ocorrem geralmente entre 50 e 70 anos de idade, mas podem iniciar em pacientes mais jovens, até mesmo abaixo dos 21 anos (MENESES e TEIVE, 2006). Desse modo, a doença acarreta, além dos transtornos do movimento, uma série de sintomas não motores que podem preceder os motores ou ocorrer durante a evolução da DP, sendo estes: alterações sensoriais/sensitivas (dores, parestesias, síndrome das pernas inquietas, anosmia, distúrbios visuais), autonômicas (gastrointestinal, sexual, cardiovascular, disfunção termorregulatória, vesical), neuropsiquiátricas (demência, depressão, apatia, comportamento compulsivo, ansiedade), cognitivas ou distúrbios do sono, ocupando assim, papel de destaque no espectro clínico da doença (BRAAK et al., 2006). Aproximadamente 40% dos pacientes com DP usam alguma forma de medicina complementar e muitos buscam a acupuntura (ACP) (MACIOCIA, G, 1996; SHANGAI COLLEGE OF TRADITIONAL MEDICINE, 1996; RAJENDRAN et al., 2001; SHULMAN, et al., 2002; MARCUCCI FCI, 2007). A Acupuntura é descrita como um método de estimulação neural periférica que pode promover mudanças nas funções sensoriais, motoras e autonômicas, viscerais, hormonais, imunitárias e cerebrais com resultados terapêuticos, tendo como propriedade fisiológica modificar a atividade neuronal em termos qualitativos, quantitativos e formais em resposta a estímulos variados. Ela também permite que o sistema nervoso promova mudanças funcionais no organismo, garantindo a sua adaptabilidade e estabilidade (CARNEIRO et al., 2001). O PROGRAMA PRÓ-PARKINSON do HC/UFPE é referência no Estado de Pernambuco e atende a aproximadamente 300 pacientes, tanto da região metropolitana quanto do interior do Estado. Os pacientes são avaliados pelo neurologista Dr. Amdore Guescel C. Asano, coordenador do serviço, que realiza o diagnóstico clínico, indica o nível de incapacidade da doença e preenche o protocolo para a dispensação dos medicamentos antiparkinsonianos oferecidos pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. **Objetivos:** Avaliar se a estimulação neural periférica mediada por ACP em pacientes com DP do Programa Pró-Parkinson do HC da UFPE é um recurso terapêutico eficaz no controle dos seguintes sintomas: bradicinesia, tremores, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e fadiga. Verificar o estagiamento do comprometimento motor dos pacientes com a DP, através da escala de HOEHN e YAHR, analisar os instrumentos: Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS), Mini-Mental (MEEM), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI), Escala de Severidade da Fadiga, Escala de Fadiga da Doença de Parkinson (PFS-16) e a Escala de Sono para a Doença de Parkinson (PDSS) antes e durante ACP sistêmica. Oferecer acupuntura como método complementar de tratamento para melhorar os sintomas motores e não motores do paciente. Promover a melhora física e psicológica do paciente. **Metodologia:** Os pacientes com DP agendados para sua consulta de

rotina no Programa Pró-Parkinson do HC/UFPE foram convidados a participar do estudo, com início em abril de 2015. Após a aceitação são aplicados: Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS), Mini-Mental (MEEM), Escala de HOEHN e YAHR e são agendados para o ambulatório de Acupuntura, no terceiro andar do Hospital das Clínicas/UFPE, semanalmente, sempre às terças-feiras, para dar início as sessões de ACP (08 sessões/semana). O estudo foi realizado por quatro estudantes de medicina, aplicando antes da primeira sessão de ACP e após a última sessão os seguintes instrumentos: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI), a Escala de Severidade da Fadiga, Escala de Fadiga da Doença de Parkinson (PFS-16) e a Escala de Sono para a Doença de Parkinson (PDSS). **Resultados:** 09 pacientes aceitaram realizar o tratamento com ACP. É notável, por meio dos relatos dos próprios pacientes e pelas coletas dos instrumentos aplicados, que o efeito benéfico da ACP minimiza os sintomas motores e não motores, principalmente os relacionados com a fadiga e distúrbios do sono e, como consequência, há uma melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: acupuntura; instrumentos; Parkinson

Referências Bibliográficas:

- BECK, A.T, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988; 56: 893-897.
- BECK AT, WARD CH, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-71.
- BRAAK, H; BOHL, J.R.; MÜLLER, C.M. 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.
- BROWN RG, DITTNER A, [FINDLEY L](#), et al. The Parkinson fatigue scale. [Parkinsonism Relat Disord.](#) 2005; 11(1): 49-55.
- CARNEIRO, N. Fundamentos da Acupuntura Médica. 1ªed. Curitiba: Sistema, 2001.
- CHAUDHURI, K.R. 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; 629-635.
- 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; 2: 293-304.
- FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.F.; McHUGH, P.R. Mini –Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatry Res* 1975; 12: 189-980.
- HOEHN, M.M.; YAHR, M.D. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology* 1967, 17:427-442.
- MACIOCIA, G. Doença de Parkinson. In: Giovanni Maciocia. *A Prática da Medicina Chinesa: tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas.* São Paulo: Roca, 1996; 667 – 673.
- MARCUCCI FCI. Acupuntura na Doença de Parkinson: revisão de estudos experimentais e clínicos. *Revista Neurociências, São Paulo, 2007; 15 (2): 147-152.*
- MENESES, M; TEIVE, H. Doença de Parkinson. 1nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.
- RAJENDRAN, P.R.; THOMASPSON, R.E.; REICH, S.G. The use of alternative therapies by patients with Parkinson's disease. *Neurology.* 2001; 56:790–794.
- SHANGAI COLLEGE OF TRADICIONAL MEDICINE. Acupuntura, um texto

compreensível. 1ªed. São Paulo. ROCA: 1996.

SHULMAN, L.M. et al. Acupuncture Therapy for the Symptoms of Parkinson's Disease. *Mov Disord.* 2002; 17 (4): 799-802.