

A PERCEPÇÃO SOBRE O PRECONCEITO APÓS O DIAGNÓSTICO DE PARKINSON

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Amanda Antunes Graciano – amanda.antunes@live.com

Karine Batista Morini – k.arine_m@hotmail.com

Lucas Santana Oliveira – lucasantana928@gmail.com

Vinicius de Jesus Rocha – vinicius_jesus@live.com

Orientadora: Shirley da Rocha Afonso – pshafonso@hotmail.com

Esta pesquisa analisou se o Portador de Parkinson sente algum tipo de preconceito vindo de si mesmo, após seu diagnóstico. Isso foi apurado de forma qualitativa e com pesquisa de campo. Foi aplicada uma ação educativa em forma de ação-palestra em conjunto com a enfermagem para recomendar e orientar terapias ocupacionais, psicoterapias e outras palestras, visando assim, a diminuição do preconceito por parte do Parkinsoniano. Foi reconhecido também que a enfermagem não é vista com um membro da equipe multidisciplinar. Com isso, os pacientes deixam de receber as devidas informações logo após o diagnóstico da doença, tornando a situação mais agressiva, podendo acarretar na depressão e intensificação dos sintomas patológicos.

Descritores: Enfermagem. Parkinson. Idosos. Terapia Ocupacional. Depressão. Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) atinge atualmente cerca de 1% da população com mais de 60 anos de idade (MÜNCHAU & BHATIA, 2000). As estatísticas disponíveis revelam que a prevalência da doença na população é de 150 a 200 casos por 100.000 habitantes (OMS, 2001). Não existem números exatos sobre Parkinson no Brasil, pois como não é contagiosa, nem epidêmica, a doença não precisa ser notificada às autoridades de saúde, o que dificulta a formulação de estatísticas. As alterações motoras são as principais manifestações e compõem os critérios diagnósticos da doença (TOLOSA, 2006).

Segundo Morris (2000) a DP leva a distúrbios progressivos da marcha e do equilíbrio que

limitam a independência nas atividades funcionais e na qualidade de vida dos pacientes, produzindo uma grande incapacidade (LUDWIG, 2007). Não há cura para a DP, porém o tratamento visa minimizar as alterações motoras e conseqüentemente a melhoria na qualidade de vida destes pacientes. Com o Parkinson já diagnosticado, o paciente tende a ter dificuldades em estabelecer sua autonomia. Por razão da dependência de um terceiro, estabelece um preconceito negativo da compreensão de sua patologia. As alterações emocionais são muito comuns nos parkinsonianos, causadas por reações psicológicas às dificuldades e limitações da doença, tendo alguns comportamentos como a irritabilidade, ansiedade, insegurança e pessimismo, que podem ser evitados com a ajuda de uma equipe multidisciplinar habilitada e capacitada. Com isso temos como o principal meio de tratamento para o auxílio da aceitação e entendimento das limitações do paciente parkinsoniano, o uso de terapias ocupacionais e/ou cognitivas, psicoterapias e palestras, pois com isso o parkinsoniano entende que ao possuir a doença ele não se torna um ser totalmente dependente, mas sim, aprende a reestruturar sua autonomia. Portanto, percebe-se que o profissional da saúde deve não só possuir o conhecimento em técnicas de procedimentos, mas seu conhecimento deve englobar toda a abrangência da doença, fazendo com que, assim, o paciente não tenha medo ou insegurança de aceitar seu estado patológico.

OBJETIVOS

Identificar se o idoso percebe algum tipo de preconceito após receber o diagnóstico de Parkinson e ressaltar a importância da equipe multidisciplinar durante as ações que minimizam esse preconceito.

MATERIAIS E MÉTODOS

O delineamento de pesquisa foi do tipo não experimental, exploratória, descritiva e explicativa, com o método qualitativo e de estudo de campo e abordagem fenomenológica.

Segundo Survey (2003) o tipo não experimental designa sujeitos ou condições aleatoriamente, sem a possibilidade de manipular as variáveis.

A abordagem exploratória tem objetivo de caracterização inicial do problema, sua classificação e de sua definição. Constitui o primeiro estágio de toda pesquisa científica. A abordagem descritiva tem como finalidade observar fatos, registrar, analisar, classificar e interpretar, sem interferência do pesquisador por uso de técnicas padronizadas de coleta de dados como questionário e observação sistemática. (RODRIGUES, 2007).

A pesquisa qualitativa “verifica uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser trazido em números” (MINAYO, 2007).

Segundo Vergara (2009), a pesquisa de campo está na observação dos fatos tal como ocorrem, não permite isolar e controlar as variáveis, mas perceber e estudar as relações estabelecidas.

Coloca que o estudo fenomenológico não é dedutivo – parte de princípios tidos como verdadeiros e possibilita chegar a conclusões em virtude unicamente de sua lógica - e nem empírico, pois ele procura mostrar o que é dado e em esclarecer esse dado. (GIL, 1999, p. 32).

A pesquisa de campo foi realizada no mês de Março do ano de 2013, no período matutino e vespertino, na Associação Brasil Parkinson (ABP), localizada zona sul da cidade de São Paulo – SP na Avenida Bosque da Saúde, 1155, CEP: 04142-092. Telefone: (011) 2578-8177. A coleta de dados foi realizada durante a visita técnica através da observação feita dos pacientes idosos com o diagnóstico de Parkinson em grau leve e/ou moderado, pelos próprios pesquisadores. Foi realizado um pré-teste com o tema “A percepção do preconceito em idosos com a Doença de Parkinson” com o intuito de analisar se o parkinsoniano sentia de fato algum preconceito depois de saber que possuía o Parkinson. Após realizou-se uma palestra com o tema “Quem eu sou, depois do Parkinson” para os idosos frequentadores da ABP, com o intuito de orientá-los sobre como minimizar o sentimento de preconceito percebido por eles e incentivar a melhoria da qualidade de vida.

Os sujeitos envolvidos foram devidamente orientados quanto aos objetivos deste trabalho e após o seu consentimento, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado, foram estabelecidos os diálogos orientadores para subsidiar o escopo da pesquisa.

Os dados coletados foram analisados, interpretados, codificados, tabulados, e foram apresentados em categorias por semelhanças. Para melhor visualização dos dados numéricos, elaboraram-se gráficos e tabelas por meio do programa de edição Microsoft Excel 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada com os parkinsonianos mostra que a maioria dos mesmos era do sexo masculino. Segundo SILVA (2010, p.466): “Embora a literatura aponte igual distribuição entre os sexos, existe uma tendência ao maior acometimento entre os homens”. Com faixa etária de 66 a 70 anos de idade de grau de comprometimento moderado da doença de Parkinson porque a maioria dos entrevistados tinha faixa etária em sua maioria com mais de

65 anos Segundo SILVA (2010, p.465): [...] “o indivíduo com maior tempo de doença apresenta-se mais comprometido”.

Da pesquisa ficou em evidencia o preconceito sentido pelos homens entrevistados, cerca de 56% contra 33% que não sentiram ou sofreram preconceito de nenhuma forma. Esse preconceito é gerado pelo fato de o homem, historicamente ser o chefe da família e com o Parkinson diagnosticado eles sentem medo de não poder mais exercer sua função perante a sociedade o que acarreta à não aceitação da doença, que gera o preconceito. Os mesmos entrevistados afirmam terem deixado de realizar alguma tarefa devido o comentário inadequado de terceiros cerca de 62,5% afirmam essa problemática e com isso o idoso com a doença de Parkinson, tende a se isolar da sociedade, por conta dos seus sintomas patológicos.

Os doentes de Parkinson têm muitas vezes sentimentos de vergonha e evitam contatos sociais devido aos movimentos distônicos. A casa torna-se como que a sua ‘fortaleza’ de onde não querem sair, mas isso pode levar a deterioração dos sintomas e agravamento do estado emocional (JARDIM, Gilda, s.dt).

Com o isolamento, o idoso pode desenvolver outras doenças, como a depressão, agravando assim o seu estado de saúde, seu prognóstico e conseqüentemente a diminuição na qualidade de vida.

Enfermidades crônicas e incapacitantes constituem fatores de risco para depressão [...] - bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predisõem o idoso ao desenvolvimento de depressão (Pacheco, 2002).

Os profissionais da equipe multidisciplinar podem intervir nesse sentimento de vergonha, através de ações que visam minimiza-los ou evita-los, como as terapias em grupo por exemplo.

Devido ao Mal de Parkinson se tratar de uma doença progressiva e que não tem cura, o tratamento da Terapia Ocupacional aliado ao tratamento médico trará ao paciente o controle ou diminuição da progressividade da doença, proporcionando melhora da sua qualidade de vida (Santos s.dt. p.861).

Pela observação da fala desses pacientes, pode-se afirmar que existe a falta de conhecimento e de uma assistência especializada, acometendo um avanço maior dos sintomas patológicos e depressão.

Apesar da alta prevalência, a comorbidade entre a depressão e a Doença de Parkinson (DP), geralmente, é sub-reconhecida e sub-diagnosticada. Neurologistas normalmente não reconhecem ou não diagnosticam depressão em mais de 50% das vezes em consultas de rotina e, com isto, apenas 20% dos pacientes com DP e depressão recebem o tratamento adequado para a comorbidade (Marchi, 2011, p.13).

Com terapias em grupo, temos uma maior interação com os outros parkinsonianos estimula a socialização em conjunto.

Compartilhando seus sentimentos e medos, junto com uma equipe multiprofissional, encontraram apoio e ajuda, estimulando a recuperar sua autonomia e autoestima, e ter uma nova visão de vida melhorando o prognóstico da doença.

E com o auxílio de atividades que utilize o lado lúdico do parkinsoniano, conseguimos um bom resultado para a adaptação do mesmo com sua doença, por exemplo, a dança sênior que os divertem e mostra que são importantes para a sociedade e também o artesanato que estimula o trabalho manual e a imaginação fortalecendo a dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado mostra que o parkinsoniano possui preconceito de si mesmo. As principais causas são o não conhecimento completo dos possíveis prognósticos patológicos do Parkinson, tanto por parte da equipe de enfermagem como por parte do parkinsoniano; a falta de embasamento científico sobre a melhoria da qualidade de vida do parkinsoniano; o preconceito sentido pelo próprio paciente, e a ausência de ações e orientações educativas voltadas para a minimização do preconceito sentido pelo paciente. Com todos esses fatores em conjunto há um agravamento dos sintomas patológicos, tais como a depressão ou a intensificação dos sintomas patológicos.

Este estudo abre novas reflexões a respeito do parkinsoniano, como: a falta de formação adequada para lidar com este paciente que os profissionais de saúde possuem e a implantação de uma especialização pós-técnica em doenças neurológicas na grade curricular dos profissionais de enfermagem. Sem a informação adequada sobre a patologia é difícil a obtenção de uma vida saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMINOFF, M.J.; DOWLING, G.A. **Doença de Parkinson: vivendo com uma doença crônica**. São Paulo: Novartis, 1999.

LEVI, Alice, FERREIRA Joaquim. **Changing roles: the impact of Parkinson's disease Nurse Specialist**. United Kingdom. 2003

LIMONGI, J.C.P. (org), **Conhecendo melhor a Doença de Parkinson: uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia**. 1 ed. São Paulo: Plexus, 2001.

MARCHI, Katia Colombo. **Impacto da depressão na qualidade de vida e na adesão a Levodopa em pacientes com doença de Parkinson.** Ribeirão Preto. 69 f. 2011. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

NAKABAYASHI, T. I. K. et al. **Prevalência de depressão na doença de Parkinson.** **Revista de Psiquiatria Clínica.** São Paulo, São Paulo, v. 35. Nº. 6, 2008.

NASSIF, Melissa Calegari. **Doença de Parkinson: Terapêutica atual e avançada.** 2010. 5 f. Laboratório de Neurofarmacologia Molecular. Universidade de Chile.

NETO, Ylmar Corrêa. **Flutuação da Atenção na Doença de Parkinson.** 2006. 82 f. Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

PAULA, Carolina Melo Cândido de. **Avaliação dos Níveis de Ansiedade em Pacientes com Doença de Parkinson em uso de Levodopa.** 2011. 78 f. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

RUIZ, Camila Rennó. **O Uso de Atividades de Terapia Ocupacional no Tratamento da Doença de Parkinson.** 2010. 4 f. Tese de Graduação – Universidade do Vale do Paraíba.

SANTAMARIA J, TOLOSA E, VALLES A. **Prevalência de depressão na doença de Parkinson.** **Revista Psiquiatria Clínica.** Vol.35, Nº 6. São Paulo. 2008

SILVA Fernanda. Soares. **Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida.** **Maringá.** 468 f. 2010. Projeto de Iniciação Científica - Unidade de Ensino Superior Ingá.