

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM RELAÇÃO AO TEMPO DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA EM UM GRUPO DE PARKINSONIANOS

Jaíza Marques e Silva¹; Giselda Félix Coutinho²

¹Acadêmicas do Curso de Fisioterapia

²Docente do Curso de Fisioterapia

Universidade Estadual da Paraíba; jessica_dayanee@hotmail.com, jaizamarquesms@gmail.com, giseldaafc@gmail.com.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Doença de Parkinson é uma doença neurológica progressiva, degenerativa que ocorre no sistema extrapiramidal, sendo considerada predominante na pessoa idosa e é caracterizada por bradicinesia, tremor de repouso, rigidez e instabilidade postural que acaba afetando negativamente a qualidade de vida do indivíduo. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre alterações na qualidade de vida e o tempo de evolução da doença, um grupo de pacientes portadores de DP. Este estudo tem caráter transversal, observacional, descritivo e analítico. **METODOLOGIA:** CAAE: 39906414.3.0000. 5187. Esta pesquisa teve caráter transversal, observacional, descritivo e analítico, sendo avaliados 10 indivíduos utilizando questionário PDQ-39, escala de Hoehn e Yahr. Após obtenção dos dados, realizou-se análise da relação entre as variáveis. **RESULTADOS:** A média etária dos pacientes foi de 66,5±7,8 anos e seu estadiamento variou entre 0 a 4. Nos resultados obtidos sobre qualidade de vida, observamos que os pacientes com até 5 anos de enfermidade evidenciaram comprometimento nas variáveis estigma e apoio social, nos com mais de 5 anos houveram comprometimento no desconforto corporal e atividades de vida diária. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos é possível constatar o tempo de evolução da doença de Parkinson, associada ao envelhecimento fisiológico e às complicações secundárias, interfere no nível de percepção da qualidade de vida dos indivíduos com DP e podem levar à pouca participação na vida social. Sugere-se que estudos com amostras maiores sejam realizados, havendo a possibilidade de mais estudos científicos denotarem a importância dos comprometimentos na doença de Parkinson.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, idoso, doença de Parkinson.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) ou parkinsonismo primário é uma enfermidade neurodegenerativa, decorrente da diminuição da transmissão dopaminérgica nos gânglios da base¹. Sendo a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente entre os idosos, atingindo de 1 a 3% dessa população². O Ministério da Saúde

estima que em 2040 serão cerca de 8 milhões de pessoas afetadas pela DP em todo o mundo³.

A enfermidade de Parkinson ainda não tem cura, porém seu tratamento multidisciplinar tem a função de prolongar o tempo de aparecimento das alterações advindas da doença e promover uma melhora na qualidade de vida nessa população. Que pode ser comprometida a partir do início dos primeiros sinais, entrando em declínio com o aparecimento dos sintomas secundários e complicações advindas de seus tratamentos. O tempo de evolução da doença se mostra bastante importante para qualidade de vida (QV) onde se sabe que quanto maior o tempo da doença, maior são suas limitações, sejam elas motoras ou cognitivas⁴.

A tríade clínica da DP é composta por: tremor de repouso, bradicinesia e rigidez. O tremor é observado no indivíduo em repouso, com aproximadamente 5 a 6 Hz, geralmente envolve as mãos, havendo alternâncias na pronação e supinação, podendo atingir membros inferiores e lábios⁵.

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre alterações na qualidade de vida e o tempo de evolução da doença, um grupo de pacientes portadores de DP.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter transversal, observacional descritivo e analítico⁶. Foi realizado com pacientes com diagnóstico neurológico de DP, de ambos os sexos, integrantes do Grupo de Assistência Neurofuncional ao Parkinsoniano (GANP) da Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). A amostra foi composta por 6 pacientes do sexo masculino e 4 pacientes do sexo feminino. Estes pacientes foram divididos em dois grupos para melhor análise da pesquisa, um com paciente com até 5 anos de evolução da doença e outro com pacientes com mais de 5 anos da enfermidade.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de DP e em uso regular de L dopa, associada ou não a outra medicação antiparkinsoniana. Foram excluídos usuários que tenham diagnóstico associado de insuficiência

cardíaca crônica, portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), hipertensão pulmonar e infecções respiratórias.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram uma ficha de avaliação sociodemográfica e hábitos de vida, questionário *Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire* (PDQ-39) e escala de Hoehn e Yahr modificada (HY).

Foram respeitados os aspectos éticos concernentes a Resolução de n. 466/12, que delimita as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os pacientes foram informados previamente sobre os procedimentos a serem realizados e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê em Ética da Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP-UEPB), com seguinte CAAE: 39096414.3.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram neste estudo uma população total de 10 pacientes integrantes do Grupo de Assistência Neurofuncional ao Parkinsoniano (GANP), onde a maioria era do sexo masculino (60,0%) em relação ao sexo feminino (40,0%). A média etária dos pacientes foi de 66,5 anos ($\pm 7,8$ anos) variando de 56 a 78 anos. Corroborando com Barbosa et al., (2006), que menciona que a DP acomete principalmente indivíduos acima dos 55 anos e com maior prevalência no sexo masculino. A amostra encontrou-se 50,0% com até 5 anos de evolução da enfermidade e 50,0% com mais de 5 anos da doença.

Com relação ao estadiamento da DP pela escala de Hoen e Yahr modificada, dois pacientes encontravam-se no estágio 0 (20,0%), sem apresentar sinais evidentes da doença, três no estágio 1,5 (30,0%), possuindo envolvimento unilateral e axilar, quatro no estágio 3 (40,0%), com doença bilateral leve e moderada, possuindo alguma estabilidade postural, tendo a capacidade de viver independente, e um no estágio 4 (10,0%), com incapacidade grave, sendo capaz de caminhar ou permanecer em pé sem ajuda.

Nos indivíduos que possuíam mais tempo de evolução da doença observou-se um maior grau de comprometimento. Confirmando também em um estudo

realizado em 2010⁷, com 10 pacientes parkinsonianos, objetivando analisar o comprometimento da qualidade de vida de parkinsonianos e observou-se sua relação com o tempo de evolução e estágio de acometimento, o que corrobora com o presente estudo.

Os dados presentes na tabela 1 fazem referência ao tempo de evolução da doença comparado com a qualidade de vida desses pacientes. Observamos que só houve diferença significativa no questionário PDQ-39 para a variável “desconforto corporal” ($p=0,016$). O valor total do PDQ-39 foi maior nos pacientes com menos tempo da doença (41,12) em relação aqueles com mais de cinco anos (37,64). Para os pacientes com até 5 anos da doença, observou-se maiores valores médios para os domínios de “estigma” ($58,5 \pm 41,4$), seguido de “apoio social” ($48,3 \pm 48,0$), o que demonstra maior alterações dessas variáveis. Enquanto que os pacientes com mais tempo da doença, o “desconforto corporal” (75,0) e a dificuldade na realização das “Atividades de Vida Diária (AVDs)” (46,6) foram os domínios com maior pontuação e conseqüentemente maior comprometimento.

De acordo com o estudo realizado em 2011⁸, pesquisadores avaliaram a qualidade de vida na DP por meio do PDQ-39, com 25 pacientes e notou-se que um dos domínios que mais se relaciona com nível de comprometimento foi as AVDs, confirmando os dados do estudo.

Tabela 1: Correlação entre o tempo de evolução da doença e o PDQ-39

Variáveis	TEMPO DA DOENÇA				
	Até cinco anos		Mais de cinco anos		P
	Média	DP	Média	DP	
Mobilidade	29,0	27,5	35,0	34,0	0,917
AVD	37,4	27,4	46,6	32,4	0,465

Bem Estar	45,0	32,1	35,8	14,0	0,462
Estigma	58,4	41,4	28,7	21,4	0,207
Apoio Social	48,3	48,0	27,4	19,4	0,752
Cognição	33,7	19,0	35,0	27,4	1,000
Comunicação	35,0	27,2	31,6	36,5	0,671
Desconforto Corporal	28,3	24,0	75,0	18,6	0,016*
Resultado Geral	41,12	27,55	37,64	20,62	0,810

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015. DP= desvio padrão * $p < 0,05$ (Resultado do teste t-Student).

No estudo realizado em 2010⁹, que objetivou identificar sinais indicativos de alterações cognitivas e depressão, e conhecer a percepção da QV em 9 portadores da DP, verificou-se que a variável desconforto corporal foi a que apresentou empenho negativo na QV, concordando com a presente pesquisa.

Pesquisadores em 2013¹⁰, analisaram 8 pacientes com DP, avaliando a qualidade de vida e funcionalidade em um grupo de parkinsonianos. Para a variável desconforto corporal não houve significância estatística em seu estudo, porém um dado relevante foi que as AVDs, mobilidade, estigma, bem estar- emocional e apoio social apresentaram pior percepção na qualidade de vida desses indivíduos, que confirmam os dados deste estudo para pacientes com até 5 anos de evolução da doença.

Na DP os principais sinais e sintomas a serem instalados são motores, esclarecendo a negativa percepção da qualidade de vida nas variáveis estigma e apoio social, nos indivíduos com até 5 anos da doença, pois neste período os comprometimentos motores ainda são leves, sem ocasionar limitações nas atividade de vida diária ou incapacidade.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo, é possível constatar o tempo de evolução da doença de Parkinson, associada ao envelhecimento fisiológico e às complicações secundárias, interfere no nível de percepção da qualidade de vida dos indivíduos com DP e podem levar ao isolamento e a pouca participação na vida social. Sugere-se que estudos com amostras maiores sejam realizados, havendo a possibilidade de mais estudos científicos denotarem a importância dos comprometimentos na doença de Parkinson. Este estudo espera contribuir com futuras pesquisas que abordam este tema.

REFERÊNCIAS

1. Fahn S, Przedborski S. Parkinsonismo. In: Rowland, Lewis P. Tratado de Neurologia, 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007; 768-784.
2. Navarro-Peternella FM, Marcon SS. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil. 2012; 20[2].
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas - Doença de Parkinson. Portaria SAS/MS Nº 228 de 10 de Maio de 2010.
4. Shrag A, Jahanshahi M, Quinn N. What contributes to quality of life in patients with Parkinson's disease? J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2000; 69[3]: 308-12.
5. Samii A, Nutt JG, Ransom BR. Parkinson's disease. Lancet. 2004; 363[9423]: 1783-9LUNA FB. Seqüência Básica na Elaboração de Protocolos de Pesquisa. Arq Bras Cardiol, 1998 71(6).
6. Luna FB. Seqüência Básica na Elaboração de Protocolos de Pesquisa. Arq Bras Cardiol, 1998 71(6).
7. Silva F S, Pabis J V PC, Alencar AG, Silva KB, Navarro-Peternella FM. Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida. Rev Neurocienc. 2010 ; 18[4]: 463-468.
8. Silva J, Dibai AVF, Faganello FR. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ-39. Fisioter Mov. 2011; 24[1]:141-6.
9. Brito A S S, Franco IF, Campêlo C L C, Alemida C D, Ramos N E S, Lins L C R F. Depressão, Cognição e Qualidade De Vida: Um Estudo Com Portadores Da Doença De Parkinson. Rev. Bras. Fisioter. 2010;14 [2]: 107-107.
10. Quintenella RS, Sachettia, Wibelinger LM, Oliveira SG. Qualidade de vida e funcionalidade na doença de Parkinson. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo , jan./abr. 2013; 10[1]:104-112.