

QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE PARKINSON DO GRUPO DE FISIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO PELOTENSE DE PARKINSONIANOS

PRESTES, Karen Vergara¹; COLLAZO, Camila Charquero¹; FOSTER, Ciciliane Leite¹; HASSE, Helena Kabke¹; SILVA, Jessica Marques da¹; MOREIRA, Flaviano²

¹Universidade Católica de Pelotas, Curso de Fisioterapia; ²Universidade Católica de Pelotas, Centro de Ciências da Vida e da Saúde. kakaprestes@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é o distúrbio mais comum dos núcleos da base, sendo decorrente de estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e morte celular programada (LUNDY-EKMAN, 2008). Segundo Stokes (2000), esta condição caracteriza-se pela degeneração de neurônios dopaminérgicos em duas regiões dos núcleos da base, a substância negra compacta e o corpo estriado. Lundy-Ekman (2008), ainda afirma que essa morte celular ocorre muito antes de aparecerem os sintomas clínicos da doença, sendo necessário que 80% das células produtoras de dopamina morram para que venham a aparecer os sintomas.

A DP é uma enfermidade crônica e progressiva caracterizada, principalmente, por rigidez muscular, hipocinesia e tremor em repouso. Em decorrência destes sintomas, o parkinsoniano pode apresentar marcha arrastada, postura cifótica, expressão facial em máscara, instabilidade postural, episódios de “congelamento”, distúrbios na fala, voz e deglutição (LUNDY-EKMAN, 2008; O’SULLIVAN; SCHMITZ, 2010). Além disso, para Lundy-Ekman (2008), a doença afeta sistemas não-motores causando depressão, psicoses, demência e disfunções autonômicas com constipação, hipotensão ortostática, desregulação térmica e disfunções vesicais.

Não existem provas diagnósticas para a DP, sendo o diagnóstico fundamentado na clínica que envolve o reconhecimento dos sinais e sintomas acima citados (STOKES, 2000). Com o diagnóstico feito, é importante que se inicie a terapia medicamentosa, que pode ser acompanhada de fisioterapia. Segundo Lundy-Ekman (2008) e Stokes (2000), como a doença envolve a perda de células produtoras de dopamina, o tratamento farmacológico é destinado a repor essa substância, administrando-se L-dopa, uma precursora da dopamina. A L-dopa é eficaz para aliviar a lentidão e escassez de movimento e reduzir a rigidez e o tremor. Todavia, pode causar efeitos colaterais como náusea e vômito, hipotensão postural e estados de confusão, até, posteriormente, movimentos involuntários coreiformes da face e membros e o fenômeno “*on-off*”, onde o paciente alterna entre períodos de mobilidade e imobilidade.

Em decorrência dos sintomas da doença e os efeitos decorrentes da medicação, os portadores de DP podem apresentar redução da qualidade de vida.

De acordo com Minayo, Hartz e Buss (2000), a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e à própria estética existencial. Segundo Seidl e Zannon (2004), a qualidade de vida em saúde centraliza-se na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade.

Conforme Umphred (2007), muitos pacientes encaminhados à fisioterapia apresentam condições causadas por degeneração de regiões específicas do Sistema Nervoso Central (SNC), principalmente aquelas relacionadas ao movimento, como a DP. O fisioterapeuta, por ser um especialista no movimento humano, possui um papel importante no tratamento destes pacientes, buscando lhes proporcionar a capacidade funcional máxima e uma melhor qualidade de vida.

Em Pelotas, a Associação Pelotense dos Parkinsonianos (APP) reúne-se mensalmente na Casa do Conselho, e mantém atividades de fisioterapia, palestras, coral, entre outras, que envolvem não somente os portadores, mas também seus familiares e acompanhantes. Acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) realizam dois encontros semanais de atividades com os membros da APP, objetivando minimizar os principais déficits impostos pela doença.

Visto que, segundo Umphred (2007), esses pacientes com doenças degenerativas do SNC, frequentemente utilizam e se beneficiam do tratamento fisioterápico, este estudo propôs-se a avaliar a percepção da qualidade de vida dos portadores da DP pertencentes ao grupo de fisioterapia da APP.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo do tipo transversal, nos meses de maio e junho de 2012, com os 18 parkinsonianos da APP que estavam em atividade no grupo de fisioterapia realizado pelos acadêmicos da UCPel.

Admitiu-se como critério de inclusão: ter o diagnóstico de DP primária há pelo menos seis meses, obter classificação entre I e III na Escala de Estágio de Incapacidade de Hoehn & Yahr modificada, ser membro da APP e, realizar fisioterapia por tempo superior a dois meses. Sendo excluídos aqueles que apresentassem outra patologia incapacitante da função motora ou cognitiva.

Para classificar os participantes nos critérios de inclusão ou exclusão foi utilizado um questionário de perfil, desenvolvido pelas pesquisadoras, para verificar idade, sexo, raça, doenças associadas, tempo de diagnóstico da DP e tempo de realização de fisioterapia, além da aplicação da Escala de Hoehn & Yahr modificada. Esta indica o grau de incapacidade dos parkinsonianos, sendo que, aqueles dispostos entre os estágios I e III exibem incapacidade de forma leve a moderada.

Os parkinsonianos que se enquadraram nos critérios de inclusão responderam, sob forma de entrevista, o *Parkinson's Disease Questionnaire* (PDQ-39), um instrumento idealizado pela Universidade de Oxford, cuja intenção é avaliar o nível de qualidade de vida de indivíduos com a DP, contemplando 8 domínios: mobilidade, atividades de vida diária (AVDs), bem-estar emocional, estigma, suporte social, cognição, comunicação e desconforto corporal (COSTA, 2006). É composto por 39 questões, onde cada pergunta contempla uma de cinco respostas pré-determinadas: nunca, ocasionalmente, às vezes, frequentemente ou sempre. A pontuação de cada questão varia de zero a quatro pontos, e a pontuação total do questionário, de zero a cem pontos, onde o menor escore reflete maior qualidade de vida (SILVA; FILHO; FAGANELLO, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra avaliada foi composta por 18 parkinsonianos, sendo 10 (56%) homens e 8 (44%) mulheres. A média de idade foi de $66,89 \pm 7,11$ anos, variando de

53 a 78 anos e a média de tempo de diagnóstico da DP foi $4,61 \pm 3,09$ anos, variando de 1 a 15 anos. Sendo que estes resultados corroboram com estudos realizados por Lana (2007) e Rocha (2007) nos quais, embora apresentem n diferentes do encontrado em nosso estudo, com $n=33$ e $n=100$, encontraram médias de idade de $64,65 \pm 10,44$ e $66,90 \pm 10,10$ anos e prevalência do sexo masculino, com 55% e 59% respectivamente.

Quanto aos escores totais dos participantes sobre o PDQ, o presente estudo encontrou uma média de $29,16 \pm 18,08$, muito semelhante à média encontrada por Rocha (2007) de $27,34 \pm 14,29$, acrescentando-se também a afinidade entre as médias de todas as dimensões do PDQ-39. Além disso, ainda em relação ao mesmo estudo, pode-se perceber que os domínios que apresentaram pior escore foram o desconforto corporal ($32,4 \pm 23,7$), seguido das AVDs ($31,8 \pm 20,4$) e da mobilidade ($31,0 \pm 22,5$), o que confirma os achados desta pesquisa onde o desconforto corporal e as AVDs demonstraram pior escore ($36,57 \pm 22,17$ e $36,57 \pm 21,61$ respectivamente), seguidos da mobilidade ($33,47 \pm 25,55$). Esta semelhança pode ser consequente da similitude entre os estudos, pois ambos destinaram-se a avaliar a qualidade de vida em parkinsonianos que realizam atividades sejam elas físicas ou terapêuticas.

Em relação aos aspectos mais acometidos em cada dimensão do PDQ-39, o estudo de Costa (2006) concorda com os achados desta pesquisa em relação à dimensão estigma, onde o relato dos sujeitos foi mais frequente quanto a sentirem-se preocupados com a reação das outras pessoas e a sentirem-se embaraçados em público. Contudo, discorda quando demonstra que os sujeitos também evitam situações que envolvam comer/beber em público, pois no presente estudo esta questão foi a menos relatada. Ainda em relação ao estigma, este apresentou o menor escore dentre os domínios desta pesquisa ($15,97 \pm 16,64$), muito semelhante ao encontrado por Rocha (2007) de $17,0 \pm 17,9$, o que poderia ser explicado pelo fato dos indivíduos de ambos os estudos pertencerem a associações relacionadas à doença, onde tem a oportunidade de receber apoio de colegas e profissionais que ali estão com o mesmo objetivo.

O estudo de Costa (2006) confirma os achados da presente pesquisa nas dimensões AVDs, na qual as maiores dificuldades foram relacionadas à escrita e cortar comida, na cognição, onde os parkinsonianos relataram problemas de memória e concentração, e no desconforto corporal, pois referiram dores articulares ou em outras partes do corpo.

Sobre a mobilidade, os parkinsonianos desta pesquisa referiram maior dificuldade em andar um quilômetro e em movimentar-se em locais públicos. Já, a questão menos referida caracterizou-se por preocupação de cair em público. O estudo realizado por Costa (2006) também encontrou alto relato de dificuldade em movimentar-se em público, porém os sujeitos também referiram dificuldades em participar de atividades recreativas e preocupação acerca de cair em público, contrariando os achados deste estudo. Esta diferença pode ser decorrente do fato de os indivíduos da presente pesquisa pertencerem a APP, a qual proporciona atividades grupais como palestras, teatro e coral. Além disso, ao participarem de um grupo de fisioterapia, esta pode estar auxiliando em algumas questões da mobilidade destes parkinsonianos como, por exemplo, na melhora do equilíbrio e consequentemente na redução de quedas e, talvez, por este motivo, esta preocupação se tornou menos frequente.

4 CONCLUSÃO

Os participantes deste estudo apresentaram baixo escore total do PDQ-39, o que pode indicar uma boa percepção da qualidade de vida por estes. Acredita-se que isto possa ser ilustrado por três motivos. Inicialmente reflete-se sobre a amostra não estar nos estágios mais avançados da doença, ou seja, acima do estágio III da escala de Hoehn & Yahr modificada, e por isso não ter a qualidade de vida tão afetada. Também, pode-se fazer uma relação com o fato destes indivíduos pertencerem a uma associação, a qual proporciona diversas atividades e o convívio entre pessoas com problemas e características semelhantes, um local onde podem partilhar experiências e circunstâncias provocadas pela doença. Por fim, acredita-se que o grupo de fisioterapia, possa ter proporcionado manutenção e/ou melhora das capacidades funcionais e de movimento nestes parkinsonianos, promovendo desta forma a boa percepção de qualidade de vida.

5 REFERÊNCIAS

COSTA, Ana Luiza R. **A Representação Social da Doença de Parkinson e sua Relação com a Qualidade de Vida dos Associados da ASP-PE.** 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.

LUNDY-EKMAN, Laurie. **Neurociência: fundamentos para reabilitação.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MINAYO, Maria Cecília S.; HARTZ, Zulmira Maria A.; BUSS, Paulo M. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

O'SULLIVAN, Susan B; SCHMITZ, Thomas J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento.** São Paulo: Manole, 2010.

ROCHA, Gláucia M. A. **Fatores Psicológicos e Qualidade de Vida de Pessoas com Doença de Parkinson.** 2007. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.

SEIDL, Eliane Maria F.; ZANNON, Célia Maria L. C. Qualidade de Vida e Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, José Adolfo M. G.; FILHO, Almir V. D. FAGANELLO, Flávia Roberta. Mensuração da Qualidade de Vida de Indivíduos com a Doença de Parkinson por Meio do Questionário PDQ-39. **Fisioter. Mov.,** Curitiba, v. 24, n. 1, p. 141-146, 2011.

STOKES, Maria. **Neurologia para Fisioterapeutas.** São Paulo: Premier Editorial, 2000.

UMPHRED, Darcy; CONSTANCE, Carlson. **Reabilitação Neurológica Prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.