



Caracterização sociodemográfica e da qualidade de vida em pessoas com parkinsonismo atendidas na UEG.

Jordana Alves Castro ^{1*} (IC), Aurélio de Melo Barbosa¹ (PQ), Flávia Martins Gervásio¹ (PQ).

E-mail: joalvescastro@gmail.com

1 Campus Goiânia-ESEFFEGO, Universidade Estadual de Goiás

Resumo: Os transtornos de parkinsonismo são uma afecções com quadro de bradicinesia e hipertonia plástica, além tremor, déficit de equilíbrio e postura encurvada, frequentemente associado a déficit nas funções de desempenho motor. O objetivo do presente estudo é descrever as características sociodemográficas e o perfil de qualidade de vida de indivíduos acometidos por DP ou PS, atendidos no Campus Goiânia-ESEFFEGO da UEG. Foram avaliadas 31 pessoas nos três primeiros estágios de Hoen & Yahr, por meio do PDQ (*Parkinson Disease Questionnaire*). A população estudada apresenta déficit em várias dimensões de qualidade de vida, de maneira similar a outros locais do Brasil e do mundo. Os domínios de QV mais afetados foram os relacionados ao desconforto corporal, AVD's e bem-estar emocional. Uma pior percepção de QV, nas dimensões de mobilidade, AVD's e comunicação e na pontuação total da PDQ, esteve relacionada a estágios mais avançados da DP. A QV relacionada à cognição foi menor em indivíduos com sintomas depressivos. Uma pior qualidade do sono esteve associada a menor QV relacionada a mobilidade e AVD's.

Palavras-chave: Transtornos Parkinsonianos. Qualidade de vida. Estudos Transversais.

Introdução

A doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade degenerativa do sistema nervoso central, com maior incidência na população idosa, resultante de uma perda progressiva de células produtoras de dopamina, sem uma causa aparente. Sua sintomatologia característica inclui movimentos involuntários, como o tremor, bradicinesia e alterações posturais; sendo de difícil diagnóstico (GONÇALVEZ; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

O parkinsonismo secundário (PS) é uma síndrome de sinais e sintomas similares à DP, porém possui uma causa específica, geralmente uma outra doença. Podendo ser causado por infecções, exposição de agentes tóxicos como o metanol e o monóxido de carbono, hidrocefalia, drogas como depletors de dopamina, acidentes traumáticos, fatores genéticos e neoplasias (STEIDL; ZIEGLER;



FERREIRA, 2007).

Em 2030, a quantidade de casos de DP pode dobrar com a transição demográfica, o que corresponderá a 12 milhões no mundo. Com isso países em desenvolvimento como o Brasil precisam planejar métodos acessíveis e eficazes de controle da doença, visando qualidade de vida, que está comprometida devido aos sinais e sintomas. A fisioterapia promove benefícios na DP ao englobar a orientação e prática de exercícios terapêuticos de alongamento, fortalecimento muscular, marcha, mobilidade, equilíbrio, transferência, relaxamento e exercícios respiratórios (GONDIM; LINS; CORIOLANO, 2016).

O tratamento farmacológico consiste no controle da doença com reposição de dopamina, com o objetivo de diminuir as limitações funcionais do indivíduo e manter a sua autonomia. O medicamento com maior recomendação para o controle dos sintomas é a levodopa. Podem ser realizadas também técnicas neurocirúrgicas em casos de necessidade. Um trabalho interdisciplinar é de grande importância no tratamento da DP, incluindo atuação do fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, educador físico, fonoaudiólogo, entre outros (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

As dificuldades e limitações impostas pela doença comprometem de forma significativa a qualidade de vida de sujeitos com DP. Os mesmos podem apresentar sintomas como perda de apetite, angústia, distúrbios do sono, perda de auto estima e ansiedade. Sendo comuns a esses indivíduos sensações de constrangimentos, insegurança emocional e impotência, pelo fato de apresentarem uma dificuldade de comunicação, grandes alterações de humor e pela dependência de outras pessoas, já que sua capacidade funcional está comprometida (SANTOS et al., 2008).

Pessoas com DP e PS são atendidas em programas de extensão e/ou pesquisa da Universidade Estadual de Goiás (UEG), encaminhadas pela Universidade Federal de Goiás (UFG) e Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER). Até o presente momento, ainda não foi caracterizada a qualidade de vida da população com parkinsonismo atendida no Campus Goiânia-ESEFFEGO.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever as características sociodemográficas e o perfil de qualidade de vida de indivíduos acometidos por DP



ou PS, atendidos no Campus Goiânia-ESEFFEGO da UEG.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, observacional descritivo. Os participantes foram recrutados entre os pacientes encaminhados para a Clínica Escola de Fisioterapia, do Campus Goiânia- ESEFFEGO da UEG, pelo Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), para fazerem avaliação funcional.

Os critérios de inclusão foram: apresentar PS ou DP, diagnosticado há no mínimo 6 meses; Se tiver DP, deve estar classificada no estágios 1, 2 ou 3 da escala de Hoehn e Yahr; ter capacidade para deambular com independência total ou modificada; ser do sexo masculino ou feminino; estar com idade entre 40 e 70 anos.

Já os critérios de exclusão foram: ter histórico de cirurgia para doença de Parkinson ou alteração cognitiva que impeça a compreensão e realização das avaliações.

Os materiais utilizados na coleta de dados foram:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Ficha de Anamnese: ficha com dados pessoais, como nome, telefone, data de nascimento, idade, peso, altura, medicamentos utilizados, quanto tempo tem o diagnóstico da doença de Parkinson, presença de alguma outra doença, sintomas depressivos, qualidade do sono, horas de sono, cirurgias feitas, histórico de quedas nos últimos 12 meses e um espaço para ser acompanhado possíveis modificações medicamentosas durante o programa terapêutico.
- Escala de Estágios de Incapacidade de Hoehn e Yahr (escala de HY): é uma escala de avaliação de incapacidade dos indivíduos com DP capaz de indicar seu estado geral de forma rápida e prática, avaliando a gravidade da DP e abrange, essencialmente, medidas 3 globais de sinais e sintomas que permitem classificar o indivíduo quanto ao nível de incapacidade. A severidade da doença de Parkinson vai desde o estágio 1 (com sintomas leves) ao estágio 5 (com severa incapacidade, em cadeira de rodas ou acamamento) (GOULART; PEREIRA, 2005).
- Mini Exame do estado Mental (MEEM), onde constata a orientação temporal,



orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, linguagem, repetição, comando, leitura, escrita, desenho (BERTOLUCCI et al., 1994).

- Versão Brasileira da escala “Parkinson’s disease questionnaire” (PDQ-39): escala de qualidade de vida específica para DP, um questionário composto por 39 questões distribuídas em oito domínios: mobilidade, atividades de vida diária, bem-estar emocional, suporte social, desconforto corporal, estigma, cognição e comunicação. Cada item pode ser respondido segundo cinco respostas predeterminadas, sendo elas: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente e sempre. A pontuação de cada item varia de zero a quatro pontos. A pontuação total em cada domínio varia de zero a cem pontos, em que o menor escore reflete maior qualidade de vida (SILVA; FILHO; FAGANELLO, 2011).
- Questionário socioeconômico do critério de classificação econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2015): composto por 15 itens, que incluem eletrodomésticos no domicílio, empregados domésticos, automóveis, grau de escolaridade, entre outras informações. Tem a finalidade de classificar o indivíduo em uma classe socioeconômica típica do Brasil na atualidade.

A coleta de dados foi realizada em sala no prédio da Clínica Escola do Campus Goiânia- ESEFFEGO da UEG. Os indivíduos foram convidados a participar, assinando o TCLE, e foram entrevistados, com aplicação do MEEM, o questionário socioeconômico e a PDQ-39.

Os dados colhidos foram tabulados e analisados no aplicativo IBM SPSS Statistics versão 24. Foi feita a estatística descritiva, descrevendo as características sociodemográficas e clínicas da população estudada, além de estatística inferencial, com o teste de regressão linear múltipla, considerando como variáveis dependentes as dimensões da PDQ-39, e como variáveis independentes a escala de HY, a qualidade de sono e a queixa de sintomas depressivos.

Resultados e Discussão

A amostra total de participantes foi de 31 indivíduos, com dados coletados no período de agosto de 2017 a abril de 2018. Houve dificuldade no recrutamento de participantes para esta pesquisa, pois o número de pessoas encaminhadas para





pesquisa a partir de outras instituições foi menor que o esperado pelos pesquisadores.

Houve pequenas mudanças na metodologia: especificamente nos critérios de inclusão e exclusão, para garantir maior amostra, devido a dificuldades no recrutamento de participantes para o estudo; foi incluído o questionário socioeconômico da ABEP (2015); foram incluídos participantes com parkinsonismo secundário, além de DP.

A tabela 1 apresenta os resultados de caracterização social, demográfica e clínica dos participantes. A idade variou de 43 a 77 anos, sendo que aproximadamente 73,33% tinha idade igual ou superior a 60 anos.

Observa-se que houve um predomínio, na amostra estudada, de pessoas do sexo masculino, idosos, com DP no estágio 1, casadas, com sintomas depressivos, com sono regular ou bom e pertencentes às classes socioeconômicas B2 ou C1. As características sócio demográficas encontradas nesta pesquisa são similares à do estudo realizado por Mascarenhas e Souza (2010).

Tabela 1- Distribuição das variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas.

Variável	f	%
Sexo		
Masculino	21	67,7%
Feminino	10	32,3%
Classificação Clínica		
DP no Estágio 1 de Hoehn e Yarh	18	58,1%
DP no Estágio 2 de Hoehn e Yarh	4	12,9%
DP no Estágio 3 de Hoehn e Yarh	6	21,4%
Parkinsonismo Secundário	3	9,7%
Estado civil		
Casado	22	71,0%
Solteiro	1	3,2%
Viúvo	5	16,1%
Divorciado	3	9,7%
Sintomas depressivos		
Sim	24	80,0%
Não	6	20,0%

Continua...

Tabela 1- continuação.

Variável	f	%
Qualidade do sono		
Bom	12	40,0%
Regular	13	43,3%
Ruim	5	16,7%
Classe socioeconômica		
A	4	13,4%
B1	6	20,0%
B2	7	23,3%
C1	7	23,3%
C2	3	10,0%
D-E	3	10,0%

Todos os participantes apresentaram déficit em vários domínios de qualidade de vida (pelo menos 3 dimensões), mensurada pela PDQ-39, como mostra a tabela 2. Em cada um dos domínios (exceto estigma e comunicação), pelo menos 50% da amostra apresentou valores acima de 20 pontos e 75% tinha valores maiores que 7 pontos, indicando redução da QV. Essas alterações podem ser resultado dos sintomas e incapacidade que os transtornos de parkinsonismo trazem para esses indivíduos, repercutindo em sua qualidade de vida.

Tabela 2 – Resultados da qualidade de vida na escala PDQ-39.

Fatores da PDQ-39	Média	DP	Valor mínimo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Valor máximo
Mobilidade	25,7	24,7	0	7,5	20,0	37,0	92,5
AVD's	34,6	28,7	0	8,0	29,1	54,2	91
Bem-estar emocional	34,5	23,2	0	16,0	33,0	50,0	91,7
Estigma	26,7	26,4	0	0,0	12,5	50,0	87,5
Suporte Social	30,9	25,4	0	8,3	33,3	50,0	91,7
Cognição	31,1	27,8	0	12,0	25,0	50,0	100
Comunicação	27,1	28,4	0	0,0	16,7	41,7	91,7
Desconforto Corporal	51,8	25,7	0	33,0	50,0	66,7	100
Pontuação total na Escala	31,6	17,9	0	17,2	30,1	43,9	82,5

No presente estudo, os piores escores de QV (maior pontuação na PDQ) foram nas dimensões relacionados ao desconforto corporal, AVD's e bem-estar emocional. O escore menos afetado foi mobilidade.

A pesquisa de Peternella e Marcon (2012) também verificou a qualidade de



vida de 40 pessoas diagnosticadas com a DP, através do PDQ-39, e o resultado obtido foi de uma pior percepção da qualidade nas dimensões AVD's e suporte social nos homens, enquanto as mulheres apresentaram maior acometimento nas dimensões bem-estar emocional e desconforto corporal (PETERNELLA; MARCON, 2012), corroborando os dados do presente estudo.

Lana et al. (2006) realizou uma pesquisa incluindo 33 indivíduos com a DP. As idades desses indivíduos variaram de 42 a 83 anos, e foi utilizado a PDQ para a mensuração da qualidade de vida, verificando-se um pior escore nas dimensões AVD's e mobilidade. Em outro estudo (SILVA; FILHO; FAGANELLO, 2011), incluindo 25 pessoas, todas elas apresentaram resultados negativos em alguma dimensão do PDQ-39, fato que os autores associaram ao avanço da DP e ao impacto que isso acaba gerando na qualidade de vida. Os domínios que atingiram maiores escores também foram mobilidade e AVD's (SILVA; FILHO; FAGANELLO, 2011). Os mesmos dados corroboraram com a pesquisa de Filippin et al. (2014), com 10 sujeitos, onde as dimensões mobilidade e AVDs tiveram maiores escores, indicando pior percepção de qualidade de vida.

No estudo de Tibar et al. (2018), com 117 parkinsonianos e que também utilizou a PDQ, o escore mais afetado foi mobilidade, enquanto o escore menos afetado foi suporte social.

Oliveira et al. (2016) avaliaram 31 indivíduos com DP que apresentavam sintomas disfágicos. O domínio que apresentou uma pior percepção da qualidade de vida foi desconforto corporal, com uma média de 55,4($\pm 28,3$), seguido do domínio AVDs, com média de 46,5($\pm 28,5$), e mobilidade, com 42,9 ($\pm 25,8$). O domínio suporte social foi o que apresentou uma menor pontuação (5,3 $\pm 14,3$), indicando melhor QV.

A tabela 3 apresenta os resultados de regressão linear, considerando como variáveis dependentes os fatores da escala PDQ, e como variáveis independentes a escala de HY, a qualidade do sono e a queixa de sintomas depressivos.

Tabela 3 – Correlações entre fatores da escala PDQ-39 e outras variáveis.

Equação de regressão linear múltipla	R ²	p
	ajustado	
Pontuação total no PDQ = 9,8 + 13,9*escala de HY	37,8%	<0,001



PDQ Mobilidade =11,9 +19,7*escala de HY -10,1*qualidade de sono	58,3%	<0,001
PDQ AVD's =23,9 +16,9*escala de HY -12,4*qualidade de sono	44,6%	0,001
PDQ Cognição =8,2 +30,3*sintomas depressivos	16,5%	0,02
PDQ Comunicação =3,3 +15,5*escala de HY	17,0%	0,02

Legenda: nas equações de regressão linear múltipla, para escala de HY, colocar o valor 1, para estágio I; valor 2, para estágio II; valor 3, para estágio III. Para qualidade de sono, colocar valor 0, para sono ruim; valor 1, para sono regular; valor 2, para sono bom. Para sintomas depressivos, colocar valor 0 se não tem sintomas; valor 1, se tem sintomas depressivos.

Observa-se que quanto mais avançado o estágio de HY, maior a pontuação em algumas dimensões da PDQ, indicando pior qualidade de vida nos fatores relacionados à mobilidade, AVD's, comunicação e à pontuação total da PDQ. Quanto pior a qualidade do sono, maior a pontuação nas dimensões mobilidade e AVD's da PDQ, indicando pior qualidade de vida. Já a queixa de sintomas depressivos foi relacionada com maiores pontuações no fator cognição da PDQ, com pior qualidade de vida.

Também no estudo de Oliveira et al. (2016) observou-se uma maior pontuação na média geral da PDQ em estágios mais avançados da DP, indicando piora da qualidade de vida com a progressão da DP. Semelhantemente, no estudo de Peternella e Marcon (2012) foi observada pior percepção de QV nas dimensões de mobilidade e AVD's da PDQ-39, no estágio 3 de HY, comparado aos estágios 1 e 2.

No estudo de Tibar et al. (2018), uma maior pontuação na Escala de Depressão de Montgomery–Asberg esteve correlacionada a maior pontuação na PDQ-39, indicando piora da qualidade de vida em parkinsonianos com sintomas depressivos.

Ainda na pesquisa de Tibar et al. (2018), uma maior pontuação no Índice de qualidade de sono de Pittsburgh esteve correlacionada a maior pontuação na PDQ-39, indicando piora da qualidade de vida relacionada à menor qualidade do sono.

Esta pesquisa apresenta limitações: reduzida amostra, devido à dificuldade de recrutamento e interesse da população-alvo em participar da pesquisa; parkinsonianos em estágios mais avançados de DP (estágios 4 e 5 de HY) e/ou com déficit cognitivo não foram avaliados. Os transtornos parkinsonianos são afecções



raras, com prevalência e incidência muito pequenas (GONÇALVEZ; ALVAREZ; ARRUDA, 2007; GONDIM; LINS; CORIOLANO, 2016; STEIDL; ZIEGLER; FERREIRA, 2007). Provavelmente este estudo tem amostra suficiente para representar a população atendida no Campus Goiânia-ESEFFEGO da UEG.

Considerações Finais

Conclui-se que maioria das pessoas com transtornos de parkinsonismo atendidas no Campus Goiânia-ESEFFEGO, da UEG, apresentam déficit em várias dimensões de qualidade de vida, de maneira similar a outros locais do Brasil e do mundo. Os domínios de QV mais afetados foram os relacionados ao desconforto corporal, AVD's e bem-estar emocional.

Na população estudada, uma pior percepção de QV, nas dimensões de mobilidade, AVD's e comunicação e na pontuação total da PDQ, esteve relacionada a estágios mais avançados da DP. A QV relacionada à cognição foi menor em indivíduos com sintomas depressivos. Uma pior qualidade do sono esteve associada a menor QV relacionada a mobilidade e AVD's.

Agradecimentos

Agradecemos a Therezinha de Melo Santos, presidente da Associação Parkinson Goiás (ASPARK), e a Danielle Lanzer, coordenadora do projeto Vibrar Parkinson (UFG), pelo encaminhamento de voluntários para participação na pesquisa. Agradecemos especialmente aos participantes da pesquisa, que se dispuseram a ceder seu tempo e corpos para participar desta investigação científica.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016**. São Paulo: ABEP, 2015. Acesso em: 28 abr. 2017. Disponível em: <<http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09>>.

FILIPPIN, N. T. Qualidade de vida de sujeitos com Doença de Parkinson e seus



cuidadores. **Revista Fisioterapia e Movimento**, v. 27, n. 1, pg. 57-66, 2014.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; ARRUDA, M. C. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. **Acta Paul Enferm**, Florianópolis, v.20, n.1, p. 62-68, 2007.

GONDIM, I. T. G. O.; LINS, C. C. S. A.; CORIOLANO, M. G. W. S. Exercícios terapêuticos domiciliares na doença de Parkinson: uma visão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Vol. 19 no. 2, Rio de Janeiro Mar./ Apr. 2016.

GOULART, L.; PEREIRA, X, L. Uso de Escalas para Avaliação da Doença de Parkinson. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 49-56, 2005.

LANA, R. C. et al. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do pdq-39. *Revista brasileira de fisioterapia*, v. 11, n. 5, p. 397-402, set./out. 2007.

MASCARENHAS, C.H.M.; SOUZA, M. P. Avaliação funcional de indivíduos portadores da doença de Parkinson. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 4, pg. 179-84, 2010.

OLIVEIRA, A. C. et al. Qualidade de vida na doença de Parkinson: O PDQ-39 contempla a avaliação de QV nos indivíduos disfágicos? **Revista Brasileira de Neurologia**, v.52, n.4, pg. 27-32, 2016.

PETERNELLA, F. M. N.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, n. 2, 2012.

SANTOS, I. S.C.; MENEZES, M. R.; SOUZA, S. A. Concepções de idosos sobre a vivência com a doença de Parkinson. **Revista enferm.** Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 69-74, jan/mar 2009.

SILVA, J. A. M. G.; FILHO, A. V. D.; FAGANELLO, F. R. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ39. **Fisioterapia e Movimento**, v. 24, n. 1, p. 141-146, 2011.

STEIDL, E. M. S.; ZIEGLER, J. R.; FERREIRA, F. V. Doença de Parkinson: Revisão Bibliográfica. **Disc. Scientia. Santa Maria**, v.8, n.1, p. 115-129, 2007.

TIBAR, H. et al. Non-Motor Symptoms of Parkinson's Disease and Their Impact on Quality of Life in a Cohort of Moroccan Patients. **Frontiers in neurology**, v. 9, 2018.