

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS NA
FASE INICIAL E INTERMEDIÁRIA DA DOENÇA DE PARKINSON
ATRAVÉS DO PDQ-39

Raissa Carla Paulino Silva e Moreira. Universidade Federal do Paraná (UFPR).

E-mail: fisioraissa@hotmail.com

Hélio Afonso Ghizoni Teive. Universidade Federal do Paraná (UFPR). E-mail:

hagteive@mps.com.br

Marise Bueno Zonta. Associação Paranaense de Portadores de Parkinson
(APPP). E-mail: marisebzonta@gmail.com

Ana Paula Serra de Araújo. Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

E-mail: anasaraujo@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença crônico-degenerativa do sistema nervoso central (SNC), de evolução lenta e progressiva, que afeta cerca de 3% das pessoas com idade superior a 60 anos¹.

Caracterizada pela presença de 4 sinais clínicos essenciais: tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade¹⁻². A DP é uma patologia cuja percepção precoce dos seus sintomas e evolução clínica destes pode comprometer de modo negativo a qualidade e vida (QV) do portador³.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção da QV de portadores de DP na fase inicial e intermediária, que realizam tratamento fisioterapêutico na Associação Paranaense de Portadores de Parkinson (APPP), da cidade de Curitiba, Estado do Paraná, Brasil, através da utilização do *Parkinson Disease Questionnaire - 39* (PDQ-39).

METODOLOGIA:

Estudo qualitativo e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná (CEPH - UFPR), parecer: 2654.261/2011.

Participaram voluntariamente do estudo 67 indivíduos portadores de DP com idade mínima de 60 anos e máxima de 80 anos, que realizam tratamento fisioterapêutico na APPP a no mínimo 6 meses.

Os voluntários, foram submetidos a entrevista individual realizada no período compreendido entre os meses de janeiro e maio de 2012, em uma sala disponibilizada no setor de fisioterapia da APP.

Durante as entrevistas, utilizou-se como instrumento de coleta de dados o PDQ-39, que é, uma escala específica para DP, constituída por 39 itens que podem ser respondidos com 5 opções de resposta: “nunca, as vezes, frequentemente, sempre, ou impossível”. Este questionário tem 8 categorias: mobilidade (10 itens), atividades de vida diária - AVD (6 itens), bem-estar emocional (6 itens), estigma (4 itens), apoio social (3 itens), cognição (4 itens), comunicação (3 itens) e desconforto corporal (3 itens). Sua pontuação varia de 0 (melhor QV) a 100 (Pior QV)⁵.

Os resultados obtidos foram submetidos à estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Do total de 67 indivíduos portadores de DP, participantes do estudo 26 (38,80%) encontravam-se na fase inicial de acometimento da doença, e 41 (61,19) na fase intermediária.

Dentre os 26 indivíduos na fase inicial da DP, 19 (73,07%) eram do

gênero feminino e 7 (26,92) do gênero masculino com idade média de $69,38 \pm 5,75$ anos e tempo médio de diagnóstico da doença de $2,87 \pm 2,05$ anos. Entre os 41 indivíduos na fase intermediária da DP, 27 (65,85%) eram do gênero masculino e 14 (34,14%) do gênero feminino com idade média de $70,02 \pm 4,89$ anos e tempo médio de diagnóstico da doença de $8,24 \pm 4,47$ anos. Estes resultados são semelhantes, aos de outros estudos como o de Martins et al. (2009), que também observou predomínio de indivíduos do sexo masculino (75%), com média de idade de 67,37 anos e tempo médio de diagnóstico da DP de 6,54 anos.

No que diz respeito à percepção da QV, conforme é possível observar na tabela 1, percentualmente o escore total do PDQ-39 (Tabela 1), evidenciou que a pior percepção da QV na fase inicial da DP foram nas dimensões: estigma (52,67%) e comunicação (47,72%); e que a melhor da QV foi nas dimensões: bem estar emocional (16,30%), AVD (19,19%).

TABELA 1. Escore total e percentual do escore de cada dimensão do PDQ-39 nas fases inicial e intermediária da DP.

Fase da DP	DIMENSÃO	ESCORE TOTAL	%
Inicial	I - Mobilidade	107,86	24,10
	II - Atividade de vida diária	135,44	19,19
	III- Bem estar emocional	159,49	16,30
	IV - Estigma	49,36	52,67
	V- Suporte social	99,36	26,16
	VI - Cognição	98,10	26,50
	VII - Comunicação	54,48	47,72
	VIII – Desconforto corporal	103,20	25,19
Intermediária	I - Mobilidade	631,14	15,39
	II - Atividade de vida diária	306,41	7,47
	III- Bem estar emocional	283,97	6,69
	IV - Estigma	95,51	2,32
	V- Suporte social	198,71	4,84
	VI - Cognição	182,69	4,45
	VII - Comunicação	0,004	0,00
	VIII – Desconforto corporal	179,48	4,37

Na fase intermédia da doença a pior percepção da QV foi nas dimensões: mobilidade (15,39%) e AVD (7,47%); e a melhor percepção nas dimensões: comunicação (0%) e estigma (2,32%).

Sabe-se que os principais sinais e sintomas da DP são motores e que os mesmos, somados ao sedentarismo e ao isolamento social, interferem significativamente na percepção da QV dos pacientes⁴. Sendo assim, os resultados da pior percepção da QV na fase inicial da DP observados, podem ser explicados pelo fato de nesta fase os sinais e sintomas motores da doença ainda serem brandos, ou seja, ainda não ocasionam grandes dificuldades motoras para o indivíduo. No entanto, acredita-se que o preconceito perante a doença, e o medo da sua evolução clínica, poderiam ser fatores que nesta fase da doença viriam tornar as dimensões estigma aquelas com maior impacto negativo na QV do portador da doença, observada no presente estudo.

No que diz respeito aos resultados obtidos entre os voluntários participantes do estudo e que se encontram na fase intermediária da DP, estes resultados corroboram com os resultados de outros estudos, com o de Lana *et al.*⁴ que também observaram que na fase intermediária da DP a pior percepção da QV foram nas dimensões relacionadas aos aspectos físicos da doença. Entretanto, há que se ressaltar, que ainda não está disponível, na literatura, uma pontuação de corte exata que indique quais valores representam uma melhor ou pior percepção da QV na DP^{4,51}, o que se preconiza é que quanto mais próximo de 0 melhor é a percepção da QV e quanto mais próximo de 100 pior é a percepção^{4,5}. Além disso, é preciso lembrar que cada indivíduo tem uma percepção própria de sua condição crônica de saúde e de como isso afeta sua QV³. Do mesmo modo o tempo de convívio com a doença pode ou não predizer o grau de comprometimento da QV do parkinsoniano, o que por sua vez, poderia explicar o fato de na fase intermediária da doença a percepção da

QV no presente estudo ter sido pior que na fase inicial.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que na fase inicial da DP, a QV é mais afetada nos aspectos de vida relacionados a estigmas e comunicação, e não tanto a parte motora. E que com a evolução da doença e tempo de convívio com a mesma, a percepção da qualidade de vida do doente com DP tende a piorar, passando as dimensões ligadas aos aspectos motores serem aquelas que mais afetam negativamente a percepção e a qualidade de vida destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Sant CR, Oliveira HG, Rosa EL, Sandri J, Durante M, Posser SR. Abordagem fisioterapêutica na doença de Parkinson. RBCEH 2008; 5(1):80-89.
2. Ferreira FD, Ferreira, FMD, Heleno RB, Mella- Júnior SE. Doença de Parkinson: aspectos fisiopatológicos e Terapêuticos. Saúde e Pesquisa 2010; 3(2):221-228.
3. Navarro-Peternella FM, Marcon SS. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2012; 20(2):01-08.
4. Lana RC. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com Doença de Parkinson através do PDQ-39. Rev. Bras. Fisioter. 2007; 11(5):397-402.
5. Mello MPB, Botelho ACG. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. Rev. Fisioter. Mov. 2010; 23(1):121-127.