

A QUALIDADE DE VIDA E OS COMPROMETIMENTOS APRESENTADOS EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON QUE REALIZAM FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB

Autora: Maria Eduarda Guimarães Maciel; Orientadora: Isabella Dantas da Silva Co-autores: Lorena Maria Brito Neves Pereira; Gabriela Brasileiro Campos Mota; Adrianna Ribeiro Lacerda

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM. E-mail: mariaeduarda_guimaraes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é compreendido como um fenômeno natural e processual que afeta todos os seres vivos e a consequência natural é a morte. Decorrente do envelhecimento, a população traz consigo um volume crescente de doenças crônicas e degenerativas, sendo uma destas a Doença de Parkinson, que se caracteriza como uma afecção crônica e progressiva do sistema nervoso. A Qualidade de Vida do portador da DP pode estar comprometida em várias dimensões, entre elas, física, mental/emocional, social e econômica.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹. Nessa definição, incluem-se seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual.

De acordo com Mello e Botelho², a fisioterapia adquire um importante papel na reabilitação de pacientes com Doença de Parkinson, cujos objetivos passam por minimizar e retardar a evolução dos sintomas, melhorar a mobilidade, a força muscular, o equilíbrio, a aptidão física, proporcionando uma evolução da funcionalidade e consequente melhoria da qualidade de vida.

A Doença de Parkinson apresenta-se como a segunda desordem neurodegenerativa mais comum. Neste sentido, é importante o desenvolvimento de mais pesquisas na área, diante da

necessidade da preparação e adequação dos serviços de saúde, incluindo a formação e capacitação de profissionais para o atendimento desta nova demanda, como também a busca de melhor qualidade de vida para a população acometida pela patologia em questão. Este estudo avaliou a qualidade de vida e os comprometimentos apresentados em idosos com Doença de Parkinson (DP) que realizam Fisioterapia no município de Campina Grande.

METODOLOGIA

A pesquisa foi de campo, quantitativa, exploratória e de caráter transversal, cujas medições foram feitas em um único "momento", não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos. Foi realizada na Clínica Escola da FCM – CG e no Serviço Municipal de Saúde. A amostra foi composta por 20 idosos de ambos os sexos, com diagnóstico da DP, que realizam fisioterapia na Clínica Escola da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e/ou no Serviço Municipal de Saúde que desejaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados como instrumentos para a coleta de dados: um questionário sócio-demográfico e clínico, um questionário para avaliar a qualidade de vida de indivíduos com a Doença de Parkinson (PDQ-39), e o Estadiamento de Hoehn e Yahr Modificado.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, e a mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento, CEP/CESED.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A pesquisa teve a participação de 20 voluntários, dentre estes a idade variou de 60 à 85 anos, havendo a predominância da faixa etária de 60-69 anos, representando 50%.

Segundo Caldas³, estima-se que em 2050, a população idosa mundial será de 1,9 bilhões de pessoas, montante equivalente a um quinto da população mundial.

No início do século XX, o brasileiro vivia aproximadamente 33 anos, por outro lado, hoje a expectativa de vida é de 68 anos. Entre 1960 e 1980, observou-se, no Brasil, uma queda de

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

33% na fecundidade, o que resultou um aumento de oito anos na expectativa de vida. Em 2002, a população de idosos ultrapassou os 15 milhões de brasileiros, e estima-se que ultrapasse 32 milhões em 2022⁴.

O aumento do número de pessoas com mais de 60 anos, significará um crescimento na quantidade de idosos com a Doença de Parkinson. Segundo dados da Associação Brasil Parkinson (ABP), existem no país cerca de 220 mil pacientes com Parkinson, ou seja, quase 2% dos 174 milhões de brasileiros⁵.

No presente estudo foi possível observar o predomínio da Doença de Parkinson no sexo feminino 60%, o que difere da literatura. De acordo com Ferreira et al⁶, a prevalência da doença entre o sexo masculino figura entre uma proporção de 3 para 2, com relação ao sexo feminino. E a literatura aponta também, igual distribuição entre os sexos, embora exista uma tendência ao maior acometimento entre os homens⁷.

No tocante ao estado civil, 65% dos idosos pesquisados são casados. Quanto às condições de moradia, 95% dos idosos convivem com algum familiar, confrontando com 5% que moram sozinhos, ficando evidente que a família continua a ser a fonte mais direta de apoio informal para a população idosa.

O contexto familiar representa, pois, um elemento fundamental para o bem-estar dos idosos, que encontram nesse ambiente apoio e intimidade para as diferentes situações com que se deparam, relações que asseguram um espaço de acolhimento com os familiares⁸.

Dos entrevistados, 55% relataram já ter sofrido algum tipo de queda, sendo esta, uma das complicações mais sérias nestes pacientes.

Carr e Shepherd⁹ afirmam que as quedas em idosos são de origem multifatorial, podendo este ser considerado um problema de saúde pública, devido às complicações decorrentes do evento. Como consequência deste evento deve-se considerar, além dos fatores físicos, o medo de cair, que acarreta consequências negativas ao bem-estar físico e funcional dos idosos, no grau de perda de independência e na realização de atividades de vida diária (AVD's).

Na presente pesquisa, 75% dos idosos praticam algum tipo de atividade física, destes, 100 % exercitam-se pelo menos duas vezes por semana, ou seja, não são sedentários.

Estudos têm mostrado que a prática de atividades físicas tem proporcionado benefícios a indivíduos com DP. Essa prática deve ser regular uma vez que seus benefícios tendem a desaparecer após um período de interrupção dessas atividades³.

Atividade física favorece múltiplos benefícios, dentre estes, pode-se citar a melhora da qualidade do sono, como observado nos dados desta pesquisa onde 15% relatam ter um sono ótimo e 40% apresentam um sono bom.

De acordo com os dados deste estudo, 30% dos entrevistados apresentam a Doença de Parkinson há mais de dez anos e 25% entre quatro à seis anos.

Considerando o Estadiamento de Hoehn e Yahr, no presente estudo foi possível observar que nenhum dos participantes entrevistados encontra-se nos estágios 4 e 5, 40% no estágio 3 da doença e 25% no estágio 2; o que se pode afirmar que a maioria dos pacientes apresentam uma incapacidade de leve a moderada.

No tocante aos comprometimentos apresentados pelos participantes da pesquisa, 100% dos voluntários apresentam dificuldade na marcha, 95% apresentam alterações na postura, 75% apresentam instabilidade postural, 70% tremor em repouso, 25% fadiga, 20% rigidez, 15% acinesia, 15% bradicinesia e 10% face em máscara. O que mostra que estes idosos apresentam uma associação dos sinais típicos da Doença de Parkinson.

Conforme Stokes¹⁰, a tríade clássica da Doença de Parkinson é o tremor em repouso, lentidão dos movimentos (bradicinesia) e rigidez muscular. Com a evolução, outros comprometimentos motores importantes são observados como: instabilidade postural, desordens da marcha e da coordenação motora fina, congelamento e em alguns casos, disfunção cognitiva e evolução para quadros demenciais.

Seidl e Zannon¹¹, dividem a percepção do indivíduo sobre a qualidade de vida em dois aspectos relevantes: a subjetividade e a multidimensionalidade. No que concerne à subjetividade, trata-se de considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não médicos do seu contexto de vida. O consenso quanto à multidimensionalidade refere-se ao reconhecimento de que a qualidade de vida é composta por diferentes dimensões. A percepção de cada uma dessas dimensões pode ser observada em diversos domínios no questionário PDQ-39. Cada dimensão é calculada numa escala de 0 a

100, sendo 0 – nenhum problema e 100 – nível máximo de problema, com a diminuição da QV indicada pelos altos escores.

Diante disto, os domínios que apresentaram níveis maiores de comprometimento foram desconforto corporal e mobilidade. A DP possui sinais e sintomas relacionados a desordens da motricidade, o que acaba por acarretar déficits durante a execução das atividades¹², incluindo também os aspectos físicos ou atividades da vida diária que colaboram de forma significativa para uma pior qualidade de vida. Em contrapartida, os domínios de menores níveis foram estigma e comunicação, o que mostra que a DP não interfere no convívio desses pacientes com outras pessoas, uma vez que, tais dimensões podem apresentar maior relação com a percepção geral da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Ao final desta pesquisa, os objetivos propostos foram alcançados. Os dados apresentados confirmam a importância da atuação da fisioterapia em Pacientes com Doença de Parkinson, uma vez que todos os participantes da pesquisa referiram melhora tanto nos aspectos físicos, emocionais, como na interação social, aspectos diretamente relacionados à qualidade de vida.

Diante disto, a preocupação com o novo perfil populacional vem gerando, nos últimos anos, inúmeras discussões e a realização de diversos estudos com o objetivo de fornecer dados que subsidiem o desenvolvimento de políticas e programas adequados para a população idosa. Isto devido ao fato que a referida população requer cuidados específicos e direcionados às peculiaridades advindas tanto do processo de envelhecimento, como das principais patologias que acometem os idosos, a exemplo da Doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

1 - Melo MC. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. Artigo de Revisão. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2009, 14(1), Set./Out.

- 2 - Mello MPB, Botelho ACG. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. Artigo de Revisão. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, 2010,23(1), Jan./Mar.
- 3- Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. Caderno de Saúde Pública.2003,19(1):773-781.
- 4- Veras RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cadernos de Saúde Pública, 2003, 19(1):705-715.
- 5- Prado R. Depressão na doença de Parkinson. Revista Beija-Flor da Associação Brasil Parkinson. Quarto trimestre, ano 15, n.4. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.parkinson.org.br>>. Acesso em 08 maio 2015.
- 6- Ferreira FD. et al. Doença de Parkinson: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. Revista Saúde e Pesquisa, 2010,3(2):221 – 228, mai./ago.
- 7- Behari M, Srivastava AK, Pandey RM. Quality of life in patients with Parkinson’s disease. Parkinsonism Related Disord, 2005,11(1):221-226.
- 8- Araújo ENP. Intervenções Psicogerontológicas na Promoção de Envelhecimento Bem-Sucedido. In: Malagutti W, Bergo AMA. (Org.). Abordagem Interdisciplinar do Idoso. Editora: Rubio, Rio de Janeiro, p.67-76, 2010.
- 9- Carr J, Shepherd R. Reabilitação Neurológica Otimizando o Desempenho Motor. 1.ed. São Paulo: Manole, 2008.
- 10- Stokes M. Neurologia para fisioterapeuta. São Paulo: Premier, 2000.
- 11- Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Caderno Saúde Pública,2004,20(2): 580-588.
- 12- Lana RC. et al. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com Doença de Parkinson através do pdq-39. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, 2007,12(11):397-402.