

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Campina Grande
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Curso de Graduação em Fisioterapia

QUÊNIA CÂNDIDO FREIRE

**DOENÇA DE PARKINSON: INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO
NA QUALIDADE DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO DE
CAMPINA GRANDE-PB**

CAMPINA GRANDE – PB
2013

QUÊNIA CÂNDIDO FREIRE

**DOENÇA DE PARKINSON: INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO
NA QUALIDADE DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO DE
CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Dr^a Carlúcia Ithamar
Fernandes Franco

CAMPINA GRANDE – PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F866d Freire, Quênia Cândido.

Doença de Parkinson [manuscrito] : influência da depressão na qualidade de vida em uma população de Campina Grande - PB. / Quênia Cândido Freire. – 2012.

24 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof^ª. Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco, Departamento de Fisioterapia”.

1. Doença de Parkinson. 2. Depressão. 3. Qualidade de vida.
I. Título.

21. ed. CDD 616.833

QUÊNIA CÂNDIDO FREIRE

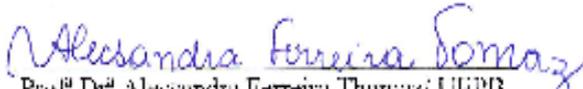
**DOENÇA DE PARKINSON: INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO
NA QUALIDADE DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO DE
CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel/Licenciado em Fisioterapia.

Aprovada em 21/05/2012.


Prof.ª Dr.ª Carlúcia Itamar Fernandes Franco / UEPB
Orientadora


Prof.ª Dr.ª Gilma Serra Galdino / UEPB FFCM
Examinadora


Prof.ª Dr.ª Alessandra Ferreira Thomaz / UEPB
Examinadora

DOENÇA DE PARKINSON: INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO NA QUALIDADE DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO DE CAMPINA GRANDE-PB

FREIRE, Quênia Cândido¹; FRANCO, Carlúcia Ithamar Fernandes²

1 Acadêmica do curso de Fisioterapia da UEPB;

2 Prof^a Dr^a do Departamento de Fisioterapia-UEPB.

RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa, decorrente da diminuição da transmissão dopaminérgica nos gânglios da base, é típica de idosos e atinge principalmente homens. Os sintomas depressivos são as manifestações não motoras mais frequentes entre os pacientes, tendo como um de seus fatores causais a Qualidade de Vida relacionada à saúde (QVRS). O objetivo deste estudo foi analisar a influência do estado depressivo na QV de usuários portadores da DP das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) na cidade de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo do tipo transversal, exploratório, descritivo e analítico, com abordagem quanti-qualitativa, utilizando o método de correlação entre as variáveis. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram uma ficha de avaliação sociodemográfica e hábitos de vida, a escala de *Hoehn e Yahr* (HY) para medir a severidade da doença, o Índice de Depressão de *Beck* (IDB) para análise da depressão e o *Parkinson's Disease Questionnaire* (PDQ-39) para mensuração da Qualidade de Vida. Os dados foram analisados pelo programa estatístico *Graph Pad Prism* versão 4.0, sendo expressos os valores da média, desvio padrão da média e porcentagem com nível de significância correspondente a $p < 0,05$. A amostra foi constituída por 30 indivíduos com DP, com idades entre 51 e 84 anos. Observou-se que os sintomas depressivos dos portadores de DP assistidos pelas UBSFs da cidade de Campina Grande-PB influenciam na qualidade de vida desta população, com predomínio de Depressão leve a Moderada e percepção ruim da QV.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson. Depressão. Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) idiopática é uma enfermidade neurodegenerativa, decorrente da diminuição da transmissão dopaminérgica nos gânglios da base (FAHN; PRZEDBORSKI, 2007). A doença é típica de indivíduos idosos e atinge principalmente homens (SCHMIDT, 2012).

Os primeiros sintomas da DP, também conhecidos como fenômenos positivos, são o tremor, a rigidez e a postura em flexão. Com a evolução da doença o paciente apresenta bradicinesia, perda dos reflexos posturais e o chamado congelamento (fenômenos negativos). A maioria dos pacientes com DP também exibem sinais comportamentais, como depressão, distúrbios autonômicos como hipotensão e constipação e alterações respiratórias, como diminuição da amplitude do tórax e dos volumes pulmonares (FAHN; PRZEDBORSKI, 2007).

Os sintomas depressivos são as manifestações não motoras mais frequentes entre os pacientes acometidos pela DP. Porém, o diagnóstico da depressão como transtorno de humor em pacientes com DP é dificultado pela sobreposição de sintomas depressivos com os referentes à doença motora. Sintomas como alterações no sono e apetite, perda de peso, perda de interesse e concentração, comprometimento da memória e redução da libido são variáveis que comprometem a Qualidade de Vida (QV) e são comuns tanto em pacientes com Depressão quanto em pacientes com DP (NAKABAVASHI et al., 2008).

A Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) tornou-se fundamental nas três últimas décadas. É vista em um contexto abrangente podendo ser afetada tanto pela saúde física e mental quanto pelo nível de independência, além de relacionamentos sociais, crenças pessoais e relações com o meio ambiente (CHRISTOFOLETT et al., 2009; SILBERMAN et al., 2004).

A causa da alta incidência de depressão na DP permanece sem resposta. Cogitam-se duas causas: Psicológica (em consequência das questões motoras limitantes) e/ou disfunção cerebral (BERTUCCI FILHO, 2006). Navarro-Peternella e Marcon (2012) ressaltaram que os estudos não têm investigado detalhes a respeito da QV na DP e, portanto, pouco se conhece sobre o real impacto da doença na vida do paciente e de sua família. Diante de tal quadro, uma série de abordagens farmacológicas e não farmacológicas vem sendo proposta, visando promover uma melhora na QV do paciente. Os medicamentos agem controlando os sintomas de três maneiras: simulando a ação da dopamina, estimulando sua produção no cérebro ou inibindo sua decomposição (SCHMIDT, 2012). O exercício físico através da Fisioterapia

exerce importante fator neuroprotetor celular, agindo tanto nos sintomas motores quanto nos sintomas psiquiátricos de idosos (CHRISTOFOLETTI et al., 2012).

O Ministério da Saúde estima que em 2040 cerca de 8 milhões de pessoas serão afetadas pela doença em todo o mundo. A política governamental não é dirigida para o aumento das internações, preconiza-se reduzir cada vez mais os leitos psiquiátricos e ampliar a rede extra-hospitalar, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e o Programa Saúde da Família (PSF), capazes de oferecer um atendimento mais humanizado, além de não afastarem as pessoas do convívio social. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi investigar a influência do estado depressivo na QV de usuários portadores da DP das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) na cidade de Campina Grande-PB acometidos pela doença.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Amancio (2012), a Doença de Parkinson idiopática é um conjunto de enfermidades com manifestações mais ou menos semelhantes, podendo haver variações quanto ao início da doença, à manifestação dos sintomas e à evolução ao longo do tempo. O diagnóstico é realizado em bases clínicas, sendo atualmente necessários pelo menos dois anos para sua confirmação.

As características motoras da DP relacionam-se com tremor em repouso, bradicinesia (lentidão na execução de movimentos), rigidez (hipertonia plástica, acometendo a musculatura flexora, determinando alterações típicas de postura) e distúrbio de equilíbrio (decorrente da perda de reflexos de readaptação postural). Embora haja exceções, quando pelo menos dois desses sinais clínicos estão presentes, grandes são as chances de o paciente ser portador da DP (FAHN; PRZEDBORSKI, 2007).

Além destes sintomas, a Depressão e a demência são duas manifestações que podem agravar a evolução da DP. O estado depressivo representa o distúrbio psiquiátrico mais comum na DP, atingindo 68,1% dos pacientes e afetando diretamente a qualidade de vida (QV) e o funcionamento psicossocial com razões multifatoriais resultantes de elementos genéticos ou fatores desencadeantes (JACOB FILHO, 1998; VALE; CARAMELLI; TEIXEIRA, 2011). Considerando a alta prevalência de indivíduos com Parkinson deprimidos, têm-se sugerido que a depressão não seria somente uma comorbidade relacionada, e sim um dos seus sintomas, associada a redução da atividade dopaminérgica (PRADO, 2008).

Pacientes com DP e depressão apresentam alteração de sinal na ressonância magnética das estruturas da linha média do tronco cerebral. Os núcleos dessa região incluem a área tegmentar ventral (neurônios dopaminérgicos), os núcleos da rafe mediana (neurônios serotoninérgicos), e o “*locus coeruleus*” (neurônios noradrenérgicos). Esses núcleos e as regiões cerebrais moduladas por esses neurotransmissores têm sido pesquisados como fatores causais da depressão nesta população. Cada neurotransmissor está associado mais a alguns sintomas que a outros, como a ação da dopamina com psicose e sintomas motores; a serotonina, com depressão e a noradrenalina com a ansiedade (BERTUCCI FILHO, 2006).

Starkstein et al. (1998), relataram que há maior prevalência de depressão nos pacientes com predomínio dos sintomas de rigidez e bradicinesia do que naqueles com predomínio do tremor. Isso fortifica a possibilidade que a depressão na DP seja realmente decorrente do processo degenerativo subjacente à doença e não apenas reacionais aos déficits neurológicos com fisiopatologia distinta da depressão maior, já que os sintomas dos estágios mais

avançados da doença, como os distúrbios do sono, cansaço, retardo psicomotor, dificuldade de concentração e diminuição da libido, seriam determinantes para a QV (BERTUCCI FILHO, 2007).

A depressão existente na DP é a chamada Depressão reativa, decorrente de situações reais diante de fatos desagradáveis do dia a dia, frustrações como consequências da própria doença. A não identificação da Depressão e o descaso quanto ao seu tratamento, aumentam a condição inerente à condição psiquiátrica e constituem fator de risco para o agravamento dos sintomas motores da DP na medida em que o paciente abandona o autocuidado e não adere às prescrições para o controle dos sintomas da mesma. Sujeitos portadores de DP apresentam prejuízo nas funções executivas e têm dificuldades com a tomada de decisões, que por sua vez são guiadas pela emoção, ficando despreparados para lidar com problemas do seu cotidiano (PRADO, 2008).

Devido à inexistência da cura da DP, a QV pode se tornar a prioridade destes indivíduos, onde o fundamental é sentir-se bem. Faz-se necessário assim, a avaliação do grau de incapacidade do indivíduo acometido pela DP para que se possa quantificar e qualificar a influência dessa desordem na vida destes pacientes. A depressão em portadores de DP estaria associada com o estágio avançado de HY e a rápida progressão da doença (SILBERMAN et al., 2004).

Os pacientes com Doença de Parkinson de início precoce (DPIP), cujo início dos sintomas ocorre até os 45 anos, apresentam características clínicas que a diferem da doença de início tardio. Esses pacientes teriam maior incidência de depressão, mas sem definição de algum marcador específico da doença para depressão. Bertucci Filho, Teive e Werneck (2007), estudaram 45 pacientes com DPIP com o objetivo de definir a frequência da depressão e verificar possíveis diferenças entre os grupos com e sem depressão. A gravidade da DP foi identificada pela escala de HY, a progressão da doença pela UPDRS e a gravidade da depressão pela Escala de *Hamilton*. A depressão foi diagnosticada em 16 (35.5%) pacientes estando acima da média da população geral, porém semelhante aos índices relatados pelos estudos de pacientes com DP de início tardio; 8 (50%) pacientes tinham depressão leve, 4 (25%) moderada e 4 (25%) estavam em remissão. Não houve relação da depressão com nenhuma das características clínicas da doença.

Para Santos et al. (2010), os exercícios fisioterápicos entraram definitivamente como auxiliares no tratamento medicamentoso ou cirúrgico da DP. Mecanismos neurobiológicos associados a uma prática constante de abordagem motora podem promover a ativação de diversos neurotransmissores (como acetilcolina, norepinefrina, serotonina e GABA) além de

estimular a neurogênese e a proliferação do fator neurotrófico derivado do cérebro O tratamento cirúrgico é mais indicado para aqueles pacientes que não mais respondem ao tratamento farmacológico, cujo estado da doença encontra-se bastante avançado (GONÇALVES et al., 2007). Com o decorrer dos anos, os exercícios são mais focalizados nos sintomas principais desta doença, principalmente a marcha, equilíbrio, congelamento e as AVDs. Os enfermos seriam assim melhor adaptados ao ambiente ao suportarem conviver com uma afecção crônica, degenerativa e progressiva (RAMOS et al., 2012; SOUZA et al., 2007).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, exploratório, descritivo e analítico, com abordagem quanti-qualitativa, utilizando o método de correlação entre as variáveis. A amostra foi composta por indivíduos com DP, usuários das UBSFs do município de Campina Grande –PB, no período de Março de 2012 a Março de 2013. Foram incluídos usuários de ambos os sexos, atendidos pela UBSF de sua região, com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson. Foram excluídos os que possuíam diagnóstico de outra doença crônica ou síndrome associada e os que apresentavam deficiência auditiva e/ou visual.

Para a avaliação inicial os indivíduos responderam a uma ficha de avaliação sociodemográfica e hábitos de vida. O estadiamento da doença foi verificado pela escala de *Hoehn e Yahr*, que avalia instabilidade postural, rigidez, tremor e bradicinesia bem como a lateralidade da doença. A partir da observação do quadro clínico, o paciente pode ser classificado em um dos oito estágios que varia desde nenhum sinal da doença até indivíduo preso ao leito necessitando de ajuda completa (SILVA; DIBAI FILHO; FAGANELLO, 2011; NAVARRO-PETERNELLA; MARCON, 2012). O Índice de Depressão de *Beck* (IDB) foi usado para análise da depressão, sendo composto por 21 itens, com quatro pontos para cada item que varia de 0 a 3, cada um corresponde a um sintoma da depressão. Maiores escores no IDB correlacionaram-se com pior percepção da QV (STARKSTEIN et al., 1998). A QV foi avaliada pelo *Parkinson's Disease Questionnaire* (PDQ-39), com 39 itens que abrangem oito dimensões distintas. A pontuação total varia de 0 (nenhum problema) a 100 (máximo nível de problema), ou seja, uma baixa pontuação indica a percepção de melhor estado de saúde.

A aplicação destes instrumentos foi feita por acadêmicas de fisioterapia treinadas para a aplicação dos questionários, que após consentimento da Secretaria de Saúde, fizeram o levantamento dos endereços das UBSFs do município de Campina Grande-PB distribuídos em seis distritos. A pesquisa foi realizada nas zonas urbana e rural. O contato inicial com cada paciente foi feito com o acompanhamento do (a) Agente Comunitário de Saúde (ACS) das respectivas regiões. Os usuários que aceitaram participar da pesquisa e estiveram de acordo com os critérios de inclusão, foram submetidos à aplicação dos instrumentos de dados.

A avaliação dos dados consistiu em uma análise quantitativa. Os dados foram analisados pelo programa estatístico *Graph Pad Prism* versão 4.0, sendo expressos os valores da média, desvio padrão da média e porcentagem. O nível de significância foi considerado a partir de $p < 0,05$, utilizando o coeficiente de correlação de *Spearman* para analisar a relação entre as variáveis.

Foram respeitados os aspectos éticos concernentes a Resolução de n. 196 de 10 de outubro de 1996, que delimita diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os indivíduos foram informados previamente sobre os procedimentos a serem realizados e assinaram um termo de consentimento para livre participação. O estudo foi previamente submetido à apreciação do Comitê em Ética da Pesquisa da UEPB, bem como aos termos de compromisso para coleta de dados em arquivo, de compromisso do pesquisador responsável e de autorização institucional.

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

4.1 Caracterização Sociodemográfica e Clínica

A amostra estudada foi constituída por 30 indivíduos com DP, sendo a maioria do sexo masculino (57%) com média de idade de 72 ($\pm 7,53$) anos. A maioria dos usuários do estudo eram casados (57%), com baixo grau de instrução. Quanto ao tempo da doença a média foi de 8 ($\pm 5,08$) anos, com mínimo de 1 ano e máximo de 22 anos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de indivíduos portadores de Doença de Parkinson do município de Campina Grande- PB

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	17	57
Feminino	13	43
Estado Civil		
Casado	17	57
Solteiro	5	17
Viúvo	7	23
Divorciado	1	3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	18	61
Ensino fundamental completo		
Ensino médio incompleto	1	3
Ensino médio completo	1	3
Ensino superior incompleto		
Ensino superior completo		
Analfabeto	10	33

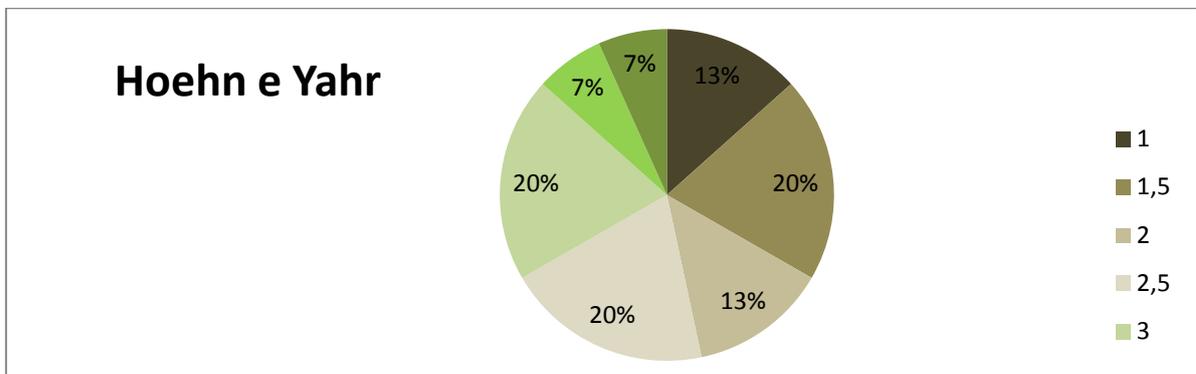
Fonte: elaborado pelo autor (2013), N=30.

Os usuários tiveram o diagnóstico de DP com idade média de 64 anos e 21 (70%) dos usuários apresentaram diagnóstico com mais de 60 anos. Concomitantemente, Navarro-Peternella e Marcon (2012), afirmaram que a dificuldade do diagnóstico da DP pode estar associado à idade da manifestação dos sintomas, compatível com o período em que aparecem as doenças crônicas características do envelhecimento.

A amostra relativamente pequena justifica-se pelo grande número de usuários excluídos da amostra além daqueles que desconhecem sua patologia por nunca terem recorrido a um neurologista. Acredita-se também que portadores da DP que têm nível salarial mais favorável, recorrem a serviços particulares de saúde, o que explica o grande número de indivíduos com nível educacional baixo.

Como demonstrado da FIG. 1, dentre os indivíduos analisados, 4 (13%) encontravam-se no estágio 1 da escala de Hoehn e Yahr; 6 (20%) no estágio 1,5; 4(13%) no estágio 2; 6(20%) no estágio 2,5; 6(20%) no estágio 3; 2(7%) no estágio 4 e 2(7%) no estágio 5. A média da escala de HY foi de 2,45 ($\pm 1,07$). Dessa maneira, o nível de incapacidade dos indivíduos do estudo teve distribuição relativamente homogênea considerando o número de usuários da amostra, com maioria apresentando comprometimento unilateral e axial (20%); doença bilateral com comprometimento leve do equilíbrio (20%) e doença bilateral com comprometimento leve a moderado do equilíbrio (20%).

Figura 1- Estadiamento clínico pela Escala de HY em indivíduos portadores de Doença de Parkinson do município de Campina Grande-PB



Fonte: elaborado pelo autor (2013)

4.2 Análise da Qualidade de Vida

Apesar de não existir um ponto de corte que indique quais os valores indicativos de uma boa ou ruim concepção da Qualidade de Vida, percentualmente, esta população apresentou uma percepção ruim a seu respeito. Os portadores de DP apresentaram média de 52,17($\pm 14,36$) no PDQ-39, com piores valores nos subitens Mobilidade ($15,17 \pm 5,61$), AVDs ($9,48 \pm 3,23$) e Bem Estar Emocional ($7,26 \pm 2,68$), corroborando com os resultados obtidos por Ribeiro, Cunha e Coelho (2009) nos domínios Mobilidade e AVDs. Por outro lado, estudo realizado por Camargo, Tavares e Filippin (2011) mostrou que o subitem Desconforto Corporal apresentou maior pontuação, seguido por Estigma e AVDs.

A correlação entre HY e PDQ-39 não foi significativa, demonstrando valores de $r = 0,03$ e $p = 0,85$, o que sugere que o estágio de incapacidade dos indivíduos estudados não interfere na QV. Navarro-Peternella e Marcon (2012) também avaliaram a relação entre HY e PDQ-39 de 40 indivíduos cadastrados na Associação Maringaense de Parkinson, na cidade de

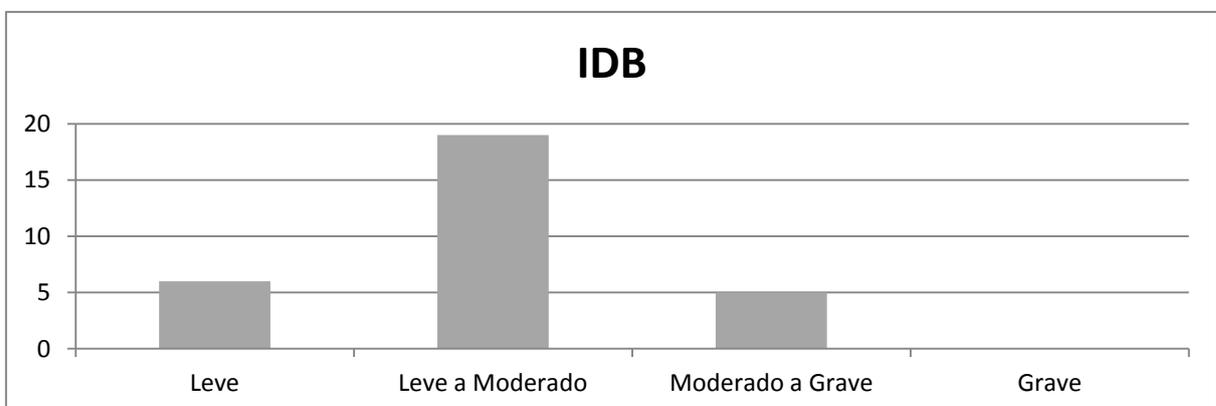
Maringá-PR identificando resultado semelhante, segundo eles, a qualidade de vida da sua amostra também não foi afetada pelo estágio da doença.

Souza et al. (2007) investigaram o impacto do estadiamento da DP no estado depressivo de parkinsonianos. A amostra foi composta por 56 pacientes apresentando tempo médio da doença de 7,4 anos, com 41 (73,3%) destes apresentando flutuação motora. A comparação dos grupos de pacientes com e sem flutuação motora mostrou que os domínios mobilidade, atividades de vida diária, comunicação e desconforto corporal DO PDQ-39 tinham escores maiores nos flutuadores. Quanto maiores os estágios de HY, maiores os escores do PDQ-39. Contrariamente ao estudo de Navarro-Peternella e Marcon (2012), identificaram que pacientes com mais de cinco anos de evolução da doença mostraram escores piores nesta escala apenas nos itens atividades da vida diária e comunicação se comparados a pacientes com cinco anos ou menos de doença. O comprometimento na QV identificado em pacientes com DP seria assim, resultado do aumento de limitações para o desempenho de atividades da vida diária (AVDs).

4.3 Análise do grau de Depressão

Ao analisar a intensidade dos sintomas depressivos numa perspectiva global da amostra pelo IDB, pode-se observar na FIG. 2 que a maioria dos pacientes apresentou algum grau de sintomatologia depressiva, manifestando-se, sobretudo, na intensidade Leve a Moderada (63%). A média da escala foi de 13,23 (\pm 6,47), com 78% dos homens e 75% das mulheres apresentando IDB igual ou superior a 10.

Figura 2- Análise do grau de Depressão através do IDB em indivíduos portadores de Doença de Parkinson do município de Campina Grande-PB



Fonte: elaborado pelo autor (2013)

Veiga et al. (2008), avaliaram a frequência e a intensidade de depressão em um grupo de 50 indivíduos com DP e um grupo de 50 pessoas sem a doença acompanhados na Universidade Federal de São Paulo. Todos foram submetidos à entrevista estruturada para depressão maior da Escala de Depressão de Hamilton, IDB e o *Diagnostic Statistical Manual of Mental Diseases-IV*. O. Demonstrou-se que 42% do grupo Parkinson e 10% do grupo controle apresentaram depressão maior. As médias de pontuação da Escala de Depressão de Hamilton e do IDB foram maiores no grupo Parkinson. Em tempo de doença as médias dos escores de HY foram maiores nos portadores de DP com depressão. A frequência e a intensidade de depressão maior foram maiores no grupo Parkinson, com depressão maior significativamente relacionada à pior função motora destes pacientes.

4.4 Correlação da Qualidade de vida e Depressão

A correlação entre a Depressão e a Qualidade de Vida mostraram valores de $r = 0,40$ e significância de $p = 0,02^*$. Tais resultados vão de acordo com o estudo feito por Scalzo et al. (2009) . Isso se deve a percepção ruim da QV e o grau leve a moderado de depressão que a maioria dos indivíduos apresentou. Correlacionando o IDB com cada dimensão do PDQ-39, nota-se que a única correlação significativa existente foi com o subitem Bem estar emocional. Para Scalzo et al.(2009) esta dimensão está intimamente relacionada com a depressão, onde manifestam-se os sintomas de ansiedade. Segundo Richard (2005) A incidência dos transtornos de ansiedade nos pacientes com DP tem sido maior do que em indivíduos com outras doenças médicas ou neurológicas, podendo ocorrer em 25% de pacientes com Parkinson deprimidos.

Tabela 2: Distribuição da Qualidade de Vida através do PDQ-39 e sua correlação com o IDB em indivíduos portadores de Doença de Parkinson no município de Campina Grande-PB

Dimensão	Média e Desvio Padrão	^a r	p
Mobilidade	15,1 ± 5,61	0,27	0,14
AVDS	9,48 ± 3,23	0,30	0,09
Bem estar emocional	7,26 ± 2,68	0,45	0,01
Estigma	4,93 ± 2,39	0,26	0,15
Apoio Social	2,46 ± 1,40	0,26	0,15
Cognição	5,14 ± 2,02	0,33	0,07
Comunicação	3,45 ± 1,13	0,23	0,22
Desconforto corporal	4,22 ± 1,57	0,35	0,05

Fonte: elaborado pelo autor (2013). N=30 ^aCorrelação de Spearman.

Scalzo et al. (2009) analisaram a relação entre sintomas depressivos e a QV em indivíduos com DP utilizando o IDB e o PDQ-39. Foram estudados trinta e sete pacientes (19 homens e 18 mulheres) com idade de início típica da DP e duração média da doença de 7,7 anos. Maiores escores no IDB também correlacionaram-se com pior percepção da QV.

Camargo, Tavares e Filippin (2011) também estudaram a QV e a depressão no Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) da cidade de Santa Maria (RS) em 11 pacientes com DP com idades entre 37 e 80 anos. Observou-se correlação significativa entre as duas variáveis, dessa vez os indivíduos apresentaram grau leve de depressão e boa percepção de sua QV.

Não está claro o quanto os prejuízos da depressão influenciam na QV. Silberman et al. (2004), afirmaram que a interação entre depressão e DP é bidirecional, isto é, a depressão é fator de risco para DP e esta é fator de risco para depressão. No entanto, raramente é relatada por pacientes com DP aos seus médicos, e não pode sequer ser reconhecido pelo próprio paciente. Para Scalzo (2009), a QV de pacientes com uma doença crônica como a DP é influenciada pelos sintomas e pelas variáveis psicossociais, como a predisposição ao risco de quedas, que pode induzir a reação psicológica caracterizada pelo medo de cair.

5 CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, é possível concluir que os portadores de DP:

- Apresentaram predomínio de Depressão Leve a Moderada;
- Os sintomas depressivos influenciaram na qualidade de vida, uma vez que mostraram percepção ruim da QV.

5 PERSPECTIVAS

Como contribuição da pesquisa, observou-se que para o paciente com Parkinson atendido pela Estratégia de Saúde da Família, é de extrema necessidade um tratamento com abordagem interdisciplinar, considerando o perfil com poucos recursos disponíveis. Sugerem-se assim novos estudos com amostra maior, que permitam a divisão dos indivíduos em grupos de acordo com características específicas e que investiguem os diversos fatores que poderiam estar envolvidos da QV e com o estado depressivo, como o tipo de medicação administrada por cada paciente, e o ambiente social e familiar em que convivem.

ABSTRACT

Parkinson's disease (PD) is a neurodegenerative enfermity, resulting from decreased dopaminergic transmission in the basal ganglia, is typical of the elderly and affects mainly men. Depressive symptoms are the most common nonmotor manifestations among patients, having as one of its causal factors related Quality of Life (HRQL). The aim of this study was to analyze the influence of depressive state on the QL of patients with PD users of the Basic Family Health (UBSFs) in the city of Campina Grande. It is a cross-sectional study, exploratory, descriptive and analytical approach to quanti using the method of correlation between the variables. The instruments used for data collection were an evaluation form sociodemographic and lifestyle habits, the Hoehn and Yahr (HY) to measure the severity of the disease, the Depression Index beck (IDB) for analysis of depression and Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) for measuring the quality of life. Data were analyzed by the statistical program Graph Pad Prism version 4.0, and expressed the mean values, standard deviation and percentage. The level of significance was the corresponding ap <0.05. The sample consisted of 30 individuals with PD, aged 51 and 84 years. It was observed that the depressive symptoms of patients with PD assisted by UBSFs city of Campina Grande influence the quality of life of this population, with a prevalence of mild to moderate depression and poor perception of QL.

KEYWORDS: Parkinson's disease. Depression. Quality of Life.

REFERÊNCIAS

- AMÂNCIO, E. Meandros da clínica. **Mente Cérebro**, Doenças do Cérebro: Alzheimer e Parkinson, vol 4, 2.ed, São Paulo, 2012.
- BARBOSA, M.T.; CARAMELLI, P.; MAIA, D.P.; CUNNINGHAM M.C.Q.; GUERRA, H.L.G.; LIMA-COSTA M.F. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: a community-based survey in Brazil (The Bambui study). **Mov Disord.**; 21:800-8. 2006.
- BERTUCCI FILHO, D.C. **Estudo das características clínicas de pacientes com Doença de Parkinson de início precoce e Depressão**. 2006. 61f. Dissertação apresentada como pré-requisito parcial à obtenção do grau de Mestre. Curso de Pós-Graduação em Medicina Interna. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2006.
- BERTUCCI FILHO, D.C.; TEIVE, WERNECK, L.C. Early-onset Parkinson's Disease and Depression. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 65 (1): 5-10, 2007.
- 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.
- CAMARGO, A.C.; TAVARES, S.O.; FILIPPIN, N.T. Relação entre sintomas motores e depressão com a Qualidade de Vida de indivíduos com Doença de Parkinson. Fórum de Fisioterapia, 2011.
- CARDOSO, S.R.X.; PEREIRA, J.S. Análise da função respiratória na Doença de Parkinson. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 60 (1): 91-95. 2002.
- CHRISTOFOLETTI, G.; CÂNDIDO, E.R.; OLMEDO, L.; MIZIARA, S.R.B.; BEINOTTI, F. Efeito de uma intervenção cognitivo-motora sobre os sintomas depressivos de pacientes com doença de Parkinson **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 61(2):78-83.2012.

CHRISTOFOLETTI, G.; FORMIGA, C.K.M.R.; BORGES, G.; STELLA, F.; DAMASCENO.B.P. Aspectos físicos e mentais na qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson idiopática. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.1, p.65-9, jan./mar. 2009.

FAHN, S.; PRZEDBORSKI, S. Parkinsonismo. In: ROWLAND, Lewis P. **Tratado de Neurologia**, 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.p. 768-784.

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

JACOB FILHO, W. **Promoção da saúde do idoso**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. 141p.

NAKABAYASHIL, T.I.K.; CHAGAS, M.H.N.; CORRÊA, A.C.L.; TUMAS, V.; LOUREIRO, S.R.; CRIPPA, J.A.S. Prevalência de depressão na doença de Parkinson. **Revista de Psiquiatria Clínica**; 35(6) :219-27. 2008.

NAVARRO-PETERNELLA, F.M.; 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**, Maringá, PR, Brasil, 2012, 20(2), 2012.

PRADO, A.L.C. **Avaliação da memória emocional na Doença de Parkinson**. Tese de pos graduação, Brasília, 126 f, 2008.

RAMOS , M.L.; NEVES , D.R.; LIMA , V.P.; BASTOS , V.H.V.; SANTOS , A.P. Análise dos parâmetros pneumofuncionais na Doença de Parkinson. In: Assobrafir, 2012.

RIBEIRO, M.K.; CUNHA, D.R.;COELHO, A.L. Avaliação do Estadiamento e Influências na Qualidade de Vida de Idosos com Doença de Parkinson. In: XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação Formiga- MG, 2009.

RICHARD IH. Anxiety Disorders in Parkinson's Disease. **Adv Neurol**, Ed by Lippincott, Williams & Wilkins: Hagerstown, 96:42-55, 2005.

SANTOS, V.V.; LEITE, M.A.A.; ANTONIOLLI, R.S.; NASCIMENTO, R.A.O.J.M.; FREITAS, M.R.G. Fisioterapia na Doença de Parkinson: uma Breve Revisão. **Revista Brasileira de Neurologia**, 46 (2): 17-25, 2010.

SCALZO, P.; KUMMER, A.; CARDOSO, F.; TEIXEIRA, A.L. Depressive symptoms and perception of quality of life in Parkinson's disease. **Arquivos de Neuropsiquiatria**; 67(2-A):203-208, 2009.

SCHMIDT, K. De olho no futuro. **Mente Cérebro**, Doenças do Cérebro: Alzheimer e Parkinson. vol 4, 2.ed, São Paulo, 2012.

SILBERMAN, C.D.; LAKS, J.; RODRIGUES, C.S.; ENGELHARDT, E. Uma revisão sobre depressão como fator de risco na Doença de Parkinson e seu impacto na cognição. **Revista Psiquiátrica**. RS, 26 (1): 52-60, jan./abr. 2004.

SILVA, J.A.M.G.; DIBAI FILHO, A.V.; FAGANELLO, F.R. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ-39. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 141-146, jan./mar. 2011.

SOUZA, R.G.; BORGES, V.; SILVA, S.M.C.A.; FERRAZ, H.B. PDQ-39 - (Brazilian Portuguese version) to assess patients with and without levodopa motor fluctuation. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 65 (3-B): 787-791, 2007.

SOUZA FILHO, V.P.P. **Análise da Qualidade de Vida na Doença de Parkinson: Correlação entre as escalas de estadiamento de Hoehn e Yahr modificada e o questionário de Qualidade de Vida PDQ-39**. 2009. 58f. Trabalho de conclusão de curso- Universidade da Amazônia. Belém- PA. 2009.

STARKSTEIN, S.E.; PETRARCA, G.; CHEMERINSKI, E. Depression in classic versus akinetic-rigid Parkinson's disease. **Mov Disord**; 13:29-33. 1998.

VALE, T.C.; CARAMELLI, P.; TEIXEIRA, A.L. Qualidade de vida e sintomas depressivos na doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol 33, nº 1, mar 2011.

VEIGA, B.A.A.G.; BORGES, V.; SILVA, S.M.C.A.S.; GOULART, F.O.; CENDOROGLO, M.S.; FERRAZ, H.B. Depressão na doença de Parkinson: análise clínico-epidemiológica e comparação com um grupo de pacientes geriátricos não parkinsonianos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; 31(1): 39-42, 2009.