

## QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM A DOENÇA DE PARKINSON E PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

**DAIANA CARVALHO BORGES<sup>1</sup>**; **FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA<sup>3</sup>**; **VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – daianacbrh@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – fsout@unileon.es*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – volmar.snunes@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica degenerativa do sistema nervoso central, que pode causar alguns declínios funcionais, distúrbios motores, disfunções posturais, entre outros, podendo afetar a independência do indivíduo, tornando atividades de vida diária que antes do diagnóstico eram simples em complexas, no que a sua execução se refere (SILVA et al., 2013).

Apresenta maior prevalência na população acima dos 50 anos de idade, acentuando assim, algumas características atreladas ao processo de envelhecimento. Está basicamente caracterizada pela presença de pelo menos dois dos seguintes sinais clínicos: tremor de repouso, bradicinesia (lentidão de movimentos) e/ou acinesia, e rigidez muscular (BONJORN et al, 2012; POMPEU et al., 2012).

Todas as alterações provenientes da DP interferem na qualidade de vida dessas pessoas, entendendo qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994). Dado que cada população apresenta determinadas características específicas, vários foram os instrumentos elaborados para verificar dita qualidade de vida. Especificamente para o Parkinson um dos mais utilizados é o Parkinson Disease Questionnaire-39 [PDQ 39], podendo refletir quão bem/mal está à mobilidade, a cognição, a comunicação, o bem estar emocional, o estigma, a vida social, a realização das atividades da vida diária, e a presença ou ausência de desconfortos corporais, entre outros (SAITO, 2011; MOREIRA, 2014).

Baseado nos conceitos citados anteriormente tem-se o problema de pesquisa: **“Qual o nível de qualidade de vida de pessoas com a DP e que participam de um programa de exercícios físicos?”**

O objetivo proposto para esta pesquisa foi verificar o nível de qualidade de vida de pessoas com a DP que são praticantes de um programa de exercícios físicos.

### 2. METODOLOGIA

O estudo teve duração de vinte e três semanas, de agosto a dezembro de 2015, com frequência de duas vezes por semana, sendo as primeiras e as últimas semanas destinadas às avaliações de força muscular, funcionalidade e aplicação de instrumentos para avaliar a qualidade de vida, dos participantes.

A amostra do estudo foi de tipo intencional sendo composta por indivíduos que faziam parte do Projeto de extensão da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Em estágio de leve a moderado definido pela

Escala Hoehn e Yahr (HOEHN; YAHR, 1967), autorizados por um médico para a prática de exercícios físicos, com idades variando de 50 a 70 anos.

Como critério de inclusão foi estabelecido que os participantes devessem ter diagnóstico confirmado de DP, não ter outra doença ou complicações que prejudique a prática do exercício físico e em concreto treinamento de força e ter capacidade cognitiva para compreender e responder o questionário de qualidade de vida, ter liberação médica à prática de exercício físico e que, tivessem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação no estudo.

A intervenção para força muscular era composta por três momentos: a) Parte inicial: Aquecimento em cicloergômetro [20 minutos]; b) Parte principal: Composta por exercícios de força resistência [30 minutos]; e c) Parte final: Alongamentos dos grupos musculares envolvidos [10 minutos].

Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento PDQ-39 (Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire) específico para medir a percepção de qualidade de vida em indivíduos com DP. Contém 39 questões divididas em oito domínios: mobilidade, atividades de vida diária, bem-estar emocional, estigma, suporte social, cognição, comunicação e desconforto corporal. As questões se referem à frequência com que os indivíduos experimentaram situações de dificuldades durante o último mês. A pontuação varia de 0 (nenhum problema) até 100 (máximo nível de problema), ou seja, uma baixa pontuação indica a percepção de melhor estado de saúde. (LANA et al, 2007).

Utilizou-se a estatística descritiva para a determinação da média aritmética e desvio padrão das variáveis estudadas. Empregou-se o teste "t" de Student para amostra dependente, ao nível de significância de 5% (NUNES, 2010), para determinar os efeitos do programa de exercícios físicos na qualidade de vida.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta uma descrição dos resultados médios, desvios padrão e teste "t" Student dos oito domínios do PDQ 39 das pessoas com DP estudadas.

Tabela 1. Resultados médios, desvios padrões e teste "t" Student dos oito domínios do PDQ 39

MOBILIDADE		ADV		BEM-ESTAR EMOCIONAL		ESTIGMA		APOIO SOCIAL		COGNIÇÃO		COMUNICAÇÃO		DESCONFORTO FÍSICO	
A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D
50,0±13,6	46,0±10,4	60,2±15,8	56,4±10,5	55,5±16,1	50,8±14,4	43,3±18,6	41,3±16,2	88,8±6,8	52,2±17,1	57,0±15,7	54,8±20,2	60,0±21,1	57,7±28,1	61,1±20,8	59,8±18,9
0,37		0,46		0,41		0,76		0,09		0,73		0,81		0,94	

A = Antes do tratamento; D = depois do tratamento

$t_{0,05;14} = 2,14$

As maiores diferenças entre as médias de cada domínio do PDQ-39, antes e depois do programa de treinamento físico, ocorreram, respectivamente, nos domínios do apoio social [70,1%], bem-estar [9,25%], mobilidade [8,69%] e atividades de vida diária [6,73%]; embora se tenha melhorado a qualidade de vida em todos os domínios do PDQ 39, não se encontrou diferenças estatisticamente significativas após o treinamento.

Os resultados deste estudo são reforçados por SCHLENSTEDT (2015) que realizou um treinamento de resistência e equilíbrio com pessoas com DP, não obtendo diferenças significativas nos domínios do PDQ 39.

Contrariando este resultado, tem-se o estudo de KELLY et al. (2014) com treinamento de força, que obteve melhorias estatísticas nos domínios: atividades de vida diária, bem-estar emocional e cognitivo.

BAATILE et al. (2000) afirmam que, em seu estudo, todos os indivíduos melhoraram nos domínios de mobilidade e atividades da vida diária, o que seria uma explicação viável para o declínio nos resultados desses indivíduos no bem-estar emocional, estigma e comunicação

A falta de padronização dos estudos em relação às escalas de avaliação da QV na DP dificulta a comparação dos resultados. O uso de escalas específicas como o PDQ-39 aumenta a confiabilidade dos resultados, tendo em vista que se trata de uma ferramenta mais apropriada para essa finalidade (LANA et al., 2007)

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo apontaram que o treinamento físico propiciou pouca eficiência [diferenças percentuais entre as médias antes e depois do treinamento] aos domínios da comunicação [3,98%], cognição [4,01%] e estigma [4,84%], importante para o convívio de pessoas com DP na sociedade.

O treinamento físico desenvolvido foi relevante para as pessoas com DP, pois melhoraram os domínios: apoio social, bem-estar emocional, mobilidade e atividades da vida diária; sendo responsáveis pelo aumento do escore total do PDQ-39.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAATILE J.; LANGBEIN W. E.; WEAVER F.; MALONEY C.; JOST M. B.; Effect of exercise on perceived quality of life of individuals with Parkinson's disease. **J Rehabil Res Dev.** v. 37, n. 5, p. 529-34, 2000.
- BONJORN, L. A.; JAMAMI M.; DI LORENZO V. A. P.; PESSOA B. V. Influence of the Parkinson's disease on physical capacity, lung function and lean body mass index. **Fisioterapia do Movimento.** Curitiba. v. 25, n. 4, p. 727-736, Dez. 2012.
- HOEHN, M. M.; YAHR, M. D. "Parkinsonism: onset, progression and mortality," **Neurology**, v. 17, n. 5, p. 427–442, 1967.
- KELLY, N. A.; FORD, M. P.; STANDAERT, D. G.; WATTS, R. L.; BICKEL, C. S.; MOELLERLING, D. R.; TUGGLE, S. C.; WILLIAMS, J. Y.; LIEB, L.; WINDHAM, S. T.; BAMMAN, M. M. Novel, high-intensity exercise prescription improves muscle mass, mitochondrial function, and physical capacity in individuals with Parkinson's disease. **J Appl Physiol.** v. 116, p. 582–592, 2014.
- LANA R. C.; ÁLVARES L. M. R. S.; NASCIUTTI-PRUDENTE C.; GOULART F. R. P.; TEIXEIRA-SALMELA L. F.; CARDOSO F. E. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com Doença de Parkinson através do PDQ-39. **Rev Bras Fisioter.** v. 11, n. 5, p. 397-402, 2007.
- MOREIRA, R. C. P. S. Impacto da Doença de Parkinson na qualidade de vida de indivíduos nas fases leve e moderada. Curitiba, 2014.
- NUNES, V. G. S.; CAMPOS, A. L. P. **Manual prático para medir e avaliar em Educação Física.** Pelotas, Editora e Gráfica Universitária UFPel. 2010.
- POMPEU, J. E.; MENDES, F. A.; SILVA, K. G.; LOBO, A. M.; OLIVEIRA, T.D.E. P.; ZOMIGNANI, A. P.; PIEMONTE, M. E. . Effect of Nintendo Wii™-based motor and cognitive training on activities of daily living in patients with Parkinson's disease: A randomised clinical trial. **Physiotherapy**, v. 98, n. 3, p. 196-204, 2012.

SAITO, C. T. A doença de Parkinson e seus tratamento: uma revisão de literatura. 2011. 36 f. **Monografia** (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família) – Centro Universitário Filadélfia - UniFil. Londrina - PR., 2011.

SCHLENSTEDT, C.; PASCHEN, S.; KRUSE, A.; RAETHJEN,J.; WEISSE, B.; DEUSCHL, G. Resistance versus Balance Training to Improve Postural Control in Parkinson's Disease: A Randomized Rater Blinded Controlled Study. **PLOS ONE** DOI:10.1371/journal.pone.0140584 October 26, 2015

SILVA, E. L.; BARBIERI, F. A.; STELLA, F.; GOBBI, L. T. B. Long-Term Multimodal Exercise Program Enhances Mobility of Patients with Parkinson's Disease. **ISRN Rehabilitation**. p. 1-7, 2012.