
Estudo da fadiga e qualidade de vida nos pacientes com doença de Parkinson

Study of fatigue and quality of life in patients with Parkinson's disease

Kelly Cristina Sanches¹, Keli Gomes Cardoso²

¹Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil; ²Fisioterapeuta, Santana do Parnaíba-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Analisar a ocorrência da fadiga na doença de Parkinson e sua relação na qualidade de vida desses indivíduos. A fadiga é um sintoma comum e debilitante em muitas doenças neurológicas. Estudos demonstram que vem sendo uma queixa frequente em pacientes com Parkinson. **Métodos** – Participaram da pesquisa 12 indivíduos de ambos os sexos, com doença de Parkinson, esses indivíduos não apresentaram problemas cognitivos que pudesse influenciar o resultado da pesquisa. A fadiga foi medida pela Escala de severidade da fadiga (FSS). Para análise da qualidade de vida foi aplicado o questionário PDQ-39 que é específico para avaliação da qualidade de vida na doença de Parkinson. **Resultados** – Dos sujeitos da amostra 50% apresentaram escore > 4 na escala FSS e foram definidos como portadores de fadiga, esta não apresentou significância com a idade dos sujeitos e nem com o tempo de lesão. Observou-se correlação muito significativa entre as dimensões fadiga e mobilidade e correlação significativa entre as dimensões fadiga e bem estar emocional, estas dimensões analisadas abrangem aspectos motores da doença de Parkinson, e tais limitações físicas, contribuem para uma má qualidade de vida destes indivíduos. **Conclusão** – É possível observar o impacto substancialmente negativo da fadiga na qualidade de vida dos pacientes com doença de Parkinson, porém a escassez de estudos com esse tipo de análise limita a discussão desta associação, sendo que novas pesquisas precisam ser realizadas.

Descritores: Doença de Parkinson; Fadiga; Qualidade de vida.

Abstract

Objective – To analyze the occurrence of fatigue in Parkinson's disease and their relationship in the quality of life of individuals. Fatigue is a common and debilitating symptom in many neurological diseases. Studies show that has been a frequent complaint in patients with Parkinson's disease. **Methods** – We studied 12 individuals of both sexes with Parkinson's disease, these subjects had no cognitive problems that could influence the outcome of the research. Fatigue was measured by the Fatigue severity scale (FSS). For analysis the quality of life was applied the PDQ-39 that is specific for assessing the quality of life in Parkinson's disease. **Results** – From the studied individuals, 50% of the sample had of a score > 4 on a scale FSS and were defined as patients with fatigue did not show significance at the age of the subjects nor the time of injury. There was very significant correlation between the dimensions mobility and fatigue, and a significant correlation between the dimensions of fatigue and emotional well-being, those dimensions analyzed include motor aspects of Parkinson's disease, and such physical limitations, contribute to poor quality of life of individuals. **Conclusion** – It was possible to observe the substantial negative impact of fatigue on quality of life of patients with Parkinson's disease, but the scarcity of studies with this type of analysis limits the discussion of this association, and further research must be performed.

Descriptors: Parkinson disease; Fatigue; Quality of life

Introdução

A doença de Parkinson foi descrita pela primeira vez em 1817 por James Parkinson, sendo uma patologia de desordem neurodegenerativa e progressiva do sistema nervoso central¹, que resulta em morte progressiva dos neurônios produtores do neurotransmissor dopamina, situados na chamada substância negra². Sendo assim, a consequente diminuição de dopamina, gera alterações motoras como: rigidez muscular, bradicinesia, acinesia, tremor de repouso e instabilidade postural¹⁻³.

A marcha é caracterizada por passos curtos e arrastados, podendo ocorrer aceleração involuntária, conhecida como marcha festinada⁴.

Os sintomas costumam iniciar-se unilateralmente de forma gradual, tendendo a acometer os dois lados, e com a progressão da doença estes pacientes podem apresentar desordens cognitivas e déficits de memória⁵⁻⁶.

A fadiga é um sintoma comum e debilitante em muitas doenças neurológicas. Estudos demonstram que esta vem sendo uma queixa frequente em pacientes com

Parkinson, afetando de 45 a 50% destes pacientes⁷⁻⁸. Apesar da prevalência relatada, o problema nem sempre é reconhecido clinicamente, devido ao seu caráter subjetivo⁹.

Fadiga pode ser definida como um estado de cansaço extremo, fraqueza ou falta de energia¹⁰. Isso pode ser observado em pessoas normais, porém pacientes com Parkinson relatam que a sensação de cansaço foi qualitativamente diferente do experimentado antes do início da doença¹¹.

Há poucos dados sobre a relação do início da fadiga e o aparecimento dos sintomas motores na doença de Parkinson. Estudos correlacionam à gravidade da doença ou a depressão, embora também tenha sido observada em pacientes não deprimidos¹²⁻¹³.

A fadiga combinada com pior estado funcional, demonstra ser um contribuinte para a qualidade de vida ruim em pacientes com doença de Parkinson, afetando todos os aspectos da vida diária destes indivíduos, incluindo trabalho, lazer e atividades sociais¹¹.

A fadiga na doença de Parkinson pode estar presente

como uma característica transitória ou persistente¹², podendo ser agravada por estresse físico ou emocional, contribuindo de forma direta para a restrição de atividades de vida diária¹⁰, pois aumenta a percepção do montante de esforço necessário para realizar uma tarefa, o que justifica a diminuição da vontade destes pacientes em realizar qualquer tipo de atividade¹¹, gerando mais imobilidade e influenciando a qualidade de vida dos mesmos. Levando-os desta forma ao isolamento e a pouca participação social⁶.

Visto isso, em consequência de todas estas alterações, os aspectos físicos somados a fadiga, contribuem de forma muito significativa para piora na qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson¹⁴.

Considerando a prevalência de fadiga na doença de Parkinson, o impacto desta na qualidade de vida dos mesmos e a carência de informações específicas acerca do assunto, realizou-se o presente estudo, cujo objetivo foi analisar a ocorrência da fadiga e sua relação na qualidade de vida destes pacientes.

Métodos

O estudo foi realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP) – Campus Pompéia, nos meses de junho e agosto de 2010. A amostra foi composta por 12 indivíduos, de ambos os sexos, sendo 7 homens e 5 mulheres, com faixa etária que varia entre 40 a 80 anos.

Após aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética da Universidade Paulista sob o número do parecer 257/10, os sujeitos foram submetidos ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam orientações sobre o propósito, as características e dúvidas relacionadas à pesquisa.

A amostra incluiu indivíduos com diagnóstico clínico de doença de Parkinson em doses estáveis de Levodopa, que encontravam-se na fase “on” da medicação, classificação 2 a 3 da escala de Hoehn e Yahr (modificada)¹⁵, com capacidades expressivas e compreensivas de linguagem preservada, sem alterações visuais e cognitivas que viessem a comprometer a realização da pesquisa.

Para avaliação das capacidades cognitivas foi utilizado o questionário MEEM (miniexame de estado mental)¹⁵.

Para a classificação dos estágios da doença, foi aplicada a escala de Hoehn e Yahr (modificada), capaz de avaliar as incapacidades dos indivíduos com doença de Parkinson e indicar o estado geral dos mesmos de forma rápida e prática⁶.

A fadiga foi avaliada pela escala FSS (Escala de severidade de fadiga)¹³, utilizada para analisar a fadiga em pacientes neurológicos. Ela é composta por um questionário formado por nove itens, onde cada item é equivalente a uma declaração sobre a sensação de cansaço em diversas situações, que deve ser respondido com um círculo em um número que varia de 1 a 7, sendo que um valor baixo, indica forte divergência de opinião com o anunciado, enquanto que um valor alto, indica forte concordância¹².

Brown *et al.*¹⁰ (2005) publicaram uma escala específica

para análise da fadiga na doença de Parkinson, esta escala não foi utilizada nesta pesquisa pois sua aplicação exige um tempo maior que a FSS, além disto há a presença de itens altamente correlacionados levantando a possibilidade de redução da escala⁷.

Para análise da qualidade de vida, foi aplicado o questionário PDQ-39¹⁵ que é específico para avaliação da qualidade de vida na doença de Parkinson¹⁶⁻¹⁷. Composto de 39 itens que podem ser respondidos com cinco opções diferentes de respostas: “nunca”, “de vez em quando”, “às vezes”, “frequentemente”, “sempre” ou “é impossível para mim”. O PDQ-39 é dividido em oito dimensões: mobilidade (10 itens), atividades de vida diária (6 itens), bem estar emocional (6 itens), estigma (4 itens), apoio social (3 itens), cognição (4 itens), comunicação e desconforto corporal (3 itens)⁶.

Os sujeitos foram avaliados individualmente em dia e horário previamente agendados de acordo com suas disponibilidades. Inicialmente, foram analisadas as capacidades cognitivas e estabelecido o estágio de Hoehn e Yahr. Em seguida, foi aplicada a escala de fadiga (FSS) e logo depois a escala de qualidade de vida (PDQ-39). Os questionários foram preenchidos pelos próprios indivíduos e os registros feitos em folhas individuais, sendo solicitado aos participantes que respondessem usando apenas uma das respostas possíveis. Pacientes que não foram capazes de preencher os questionários por si só devido à deficiência motora das mãos, responderam as perguntas oralmente.

Para assegurar a confidencialidade das informações obtidas, os participantes receberam uma letra de identificação, garantindo assim o anonimato dos mesmos.

Resultados

Participaram deste estudo um total de 12 indivíduos, sendo 7 homens (58,33%) e 5 mulheres (41,67%), com idade média de 69 anos e com tempo médio de evolução da doença de 11 anos, obtendo média 25,33 na pontuação do miniexame de estado mental, não demonstrando comprometimento cognitivo que pudesse alterar os resultados da pesquisa.

Em relação às características relacionadas à patologia, nenhum paciente foi classificado segundo a escala de Hoehn e Yahr, nos estágios 0, 1, 1.5, 4 e 5. No estágio 2 foram encontrados 4 (33,33%) pacientes, no estágio 2,5 foram encontrados 3 (25%), e no estágio 3 foram encontrados 5 (41,67%) pacientes. Destes indivíduos 6 (50%) apresentaram escore > que 4 na escala FSS e foram definidos como portadores de fadiga, destes pacientes 4 estão classificados no estágio 3 da escala de Hoehn e Yahr e 2 no estágio 2,5.

Os escores obtidos na FSS, as pontuações sobre as diferentes dimensões do PDQ-39, idade e tempo de lesão, foram correlacionados estatisticamente pelo teste de Spearman.

Para interpretação dos coeficientes de correlação o nível de significância considerado foi $p < 0,05$ que apontou correlação muito significativa entre as dimensões fadiga e mobilidade e correlação significativa entre as dimensões fadiga e bem estar emocional, as demais dimensões ana-

lisadas não apresentaram graus de significância. Estes dados encontram-se dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Correlação do coeficiente de Sperman (ρ) obtidos entre os escores das modalidades do PDQ-39, FSS, idade e tempo de lesão dos indivíduos

Dimensões	Valores de ρ	Classificação
Fadiga x Mobilidade	0.0016	**
Fadiga x AVD's	0.1098	NS
Fadiga x Bem estar emocional	0.0170	*
Fadiga x Estigma	0.9388	NS
Fadiga x Suporte social	0.1542	NS
Fadiga x Cognição	0.4851	NS
Fadiga x Comunicação	0.2662	NS
Fadiga x Desconforto corporal	0.1215	NS
Fadiga x Idade	0.6999	NS
Fadiga x Tempo de lesão	0.4042	NS

** correlação muito significativa, * correlação significativa, NS correlação não significativa

Discussão

O objetivo do presente estudo foi analisar a ocorrência de fadiga na doença de Parkinson e sua relação na qualidade de vida destes pacientes. A frequência da fadiga demonstrada nesta pesquisa está de acordo com as estimativas anteriores apontadas por Herlofson e Larsen¹³ (2002), demonstrando que 50% dos pacientes analisados encontram-se fatigados.

A fadiga pode ser composta por uma somatória de fatores como: fraqueza muscular, integridade das articulações e condicionamento físico, e faz parte do processo de envelhecimento em indivíduos normais, embora não possa ser explicada somente pela idade avançada^{12,18}.

A prevalência de doença de Parkinson aumenta com a idade. Pessoas idosas apresentam comprometimento da função física e geralmente queixam-se de fadiga¹⁴⁻¹⁸, porém este estudo não demonstrou correlação da fadiga com a idade dos pacientes com doença de Parkinson que participaram da pesquisa, estando de acordo com estudos anteriores realizados por Herlofson e Larsen¹⁹ (2003).

Contrariando o estudo realizado por Havlikova *et al.*⁸ (2008), não houve relação da fadiga com o tempo de lesão apresentados pelos sujeitos da pesquisa.

Sabe-se que os principais sinais e sintomas clássicos da doença de Parkinson são efetivamente motores, o que torna a dimensão física a mais acometida nessa patologia¹⁴.

As dimensões mobilidade e fadiga analisados pelos questionários utilizados nesta pesquisa, abrangem aspectos motores da doença de Parkinson. Sendo assim, tais dimensões podem apresentar uma maior relação, o que corresponde com os resultados desta pesquisa, onde os escores da fadiga correlacionados com a mobilidade, apresentaram-se muito significantes.

As limitações físicas certamente afetam emocionalmente indivíduos portadores da doença de Parkinson, uma vez que essas pessoas não conseguem realizar suas atividades do cotidiano como gostariam e consequentemente perdem sua independência, apresentando tendência ao isolamento, afastando-se da sociedade. A somatória desses fatores pode apresentar interferências significativas na

percepção da qualidade de vida desses pacientes, afetando o bem estar emocional desses indivíduos¹⁴. Isso foi demonstrado por esta pesquisa, onde os escores de fadiga correlacionados com o bem estar emocional de indivíduos portadores da doença de Parkinson, apresentaram resultados significantes.

Não foi observado relação de significância nos demais itens analisados. No entanto, é importante ressaltar que o número da amostra foi reduzido, sugerindo a necessidade de novos estudos que associem uma amostra maior.

Este estudo corroborou o realizado por Herlofson e Larsen¹⁹ (2003) e Havlikova *et al.*⁸ (2008), onde foi demonstrado que a fadiga na doença de Parkinson prevê agravamento na qualidade de vida desses pacientes nos itens mobilidade e bem estar emocional. Entretanto, a escassez de estudos com esse tipo de análise limita a discussão desta associação.

Diante do exposto, é possível observar a frequência da fadiga em pacientes com doença de Parkinson, e que esta exerce efeitos negativos sobre diferentes domínios na qualidade de vida destes pacientes.

Conclusão

Até o presente momento poucos estudos analisaram a ocorrência da fadiga na doença de Parkinson e sua relação na qualidade de vida destes pacientes.

Nesta pesquisa foi possível observar grande relação da fadiga com aspectos físicos da doença de Parkinson e sua influencia na má qualidade de vida dos mesmos. Porém, é importante destacar o número limitado da amostra observada, sugerindo novas pesquisas com um número maior de sujeitos, para melhor compreender o impacto da fadiga sobre a percepção de qualidade de vida destes pacientes, e desenvolver estratégias para aliviar tais queixas.

Referências

- Galhardo MMAMC, Amaral AKFJ, Vieira ACC. Caracterização dos distúrbios cognitivos na doença de Parkinson. Rev CEFAC. 2009;11(supl. 2):251-7.
- Goulart F, Santos CS, Teixeira-Salmela EF, Cardos F. Análise do desempenho funcional em pacientes portadores da doença de Parkinson. Acta Fisiátrica. 2004;11(1):12-6.
- Ribeiro PL, Kemper C. O comprometimento do equilíbrio em integrantes da Associação Missioneira de Parkinson de Santo Ângelo-RS. Rev Neurociências. 2009;17(3):209-12.
- Sant CR, Oliveira SG, Rosa EL, Sandri J, Durante M, Posser SR. Abordagem fisioterapêutica na doença de Parkinson. RBCEH. 2008;5(1):80-9.
- Ferraz HB. Agonistas dopaminérgicos no tratamento da doença de Parkinson. Rev Neurociências. 2004;12(4):192-7.
- Lana RC, Álvares LMRS, Nasciutti CP, Goulart FRP, Salmela TLF, Cardoso FE. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. Rev Bras Fisioter. 2007;11(5):397-402.
- Grace J, Mendelsohn A, Friedman JH. A comparison of fatigue measures in Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2007;13(7):443-5.
- Havlikova E, Rosenberger J, Nagyova I, Middel B, Dubayova T, Gdovinova Z *et al.* Impact of fatigue on quality of life in patients with Parkinson's disease. Eur J Neurol. 2008;15(5):475-80.

9. Lou JS. Physical and mental fatigue in Parkinson's disease. *Drugs Aging*. 2009; 26(3):195-208.
10. Brown RG, Dittner A, Findley L, Wessely SC. The Parkinson fatigue scale. *Parkinsonism Relat Disord*. 2005;11(1):49-55.
11. Friedman JH, Brown RG, Comella C, Garber CE, Krupp LB, Lou JS *et al*. Fatigue in Parkinson's disease: a review. *Mov Disord*. 2007;22(3):297-308.
12. Havlikova E, Rosenberger J, Nagyova I, Middel B, Dubayova T, Gdovinova Z *et al*. Clinical and psychosocial factors associated with fatigue in patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2008;14(3):187-92.
13. Herlofson K, Larsen JP. Measuring fatigue in patients with Parkinson's disease – the severity scale. *Eur J Neurol*. 2002;9(6):595-600.
14. Camargos ACR, Copio FCQ, Sousa TRR, Goulart F. O impacto da doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Rev Bras Fisioter*. 2004;8(3):267-72.
15. Fillippin Nadiesca T. Caracterização da coordenação dos membros inferiores e avaliação dos efeitos de um treino de marcha em esteira com aumento de carga em sujeitos com doença de Parkinson [tese de doutorado]. São Carlos: Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade de São Carlos; 2009.
16. Dartal CFJ, Martin MP, Vargas AP. Independent validation of scopa -psychosocial and metric properties of the PDQ-39 Brazilian version. *Mov Disord*. 2007;22(1):91-8.
17. Marinus J, Ramaker C, Hilten VJJ, Stiggelbout AM. Health related quality of life in Parkinson's disease: a systematic review of disease specific instruments. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002; 72(2):241-8.
18. Schwarz R, Krauss O, Hinz A. Fatigue in the general population. *Onkologi*. 2003;26(2):140-4.
19. Herlofson K, Larsen JP. The influence of fatigue on health-related quality of life in patients with Parkinson's disease. *Acta Neurol Scand*. 2003;107(1):1-6.

Endereço para correspondência:

Kelly Cristina Sanches
Rua Apeninos, 800 – Paraíso
São Paulo-SP, CEP 12230-360
Brasil

Email: ksanches_fisio@yahoo.com.br

Recebido em 27 de agosto de 2011
Aceito em 8 de fevereiro de 2012