CORRELAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS COM A INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON

DAVI BARBOSA MASCARENHAS; RITA DE CÁSSIA CARAMEZ SARAIVA SANTOS; KARINA MARTIN RODRIGUES SILVA

RESUMO

Introdução: A doença de Parkinson é uma patologia progressiva, caracterizada pela degeneração de neurotransmissores dopaminérgicos localizados no tronco cerebral e nos gânglios da base. Essa patologia tem como principal sintoma motor os tremores, entretanto, os pacientes apresentam outros sintomas chamados não motores e um que se destaca é a depressão. **Objetivo**: Avaliar a presença dos sintomas depressivos em pacientes com Doença de Parkinson e a influência nas suas atividades de vida diária. **Metodologia**: Trata-se de um estudo retrospectivo, usando análise de prontuários. A pesquisa foi enviada e aprovada (CAAE: 78113724.2.0000.5436) pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro Universitário Lusíada antes de ser iniciada. Após aprovação foram coletadas informações sociodemográficas e dados clínicos dos pacientes através da Escala modificada de Barthel, Escala de Lawton e Brody e Escala de Depressão Geriátrica. **Resultados:** Foram analisados 16 prontuários dos pacientes que realizaram tratamento no grupo de Parkinson na Clínica de Fisioterapia da Universidade Lusíada (UNILUS) em 2024. Houve correlação de Spearman negativa entre a escala de Lawton e a escala modificada de Barthel com a Escala Geriátrica de Depressão e com significância estatística, que mostra quanto maior a tendência de sintomas depressivos menor será a independência nas atividades de vida diária. E o mesmo ocorreu com correlação entre a escala modificada de Barthel e escala de hoehn e yahr modificada, tiveram Spearman negativo, que mostra com significância estatística que quanto maior o estágio do Parkinson identificado nos pacientes, menor sua capacidade de realização das atividades básicas de vida diária. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que os sintomas depressivos em pacientes com DP estão diretamente ligados com o nível de independência, visto que quanto menor for a independência do paciente, maior a necessidade de auxílio de terceiros, o que poderá acarretar o aumento dos sintomas depressivos. A depressão é um sintoma não motor, que geralmente aparece antes mesmo do que os sintomas motores, no qual se deve estar em alerta para qualquer sinal da mesma.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; sintomas depressivos; atividades de vida diária; escalas; Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) consiste em uma patologia progressiva que não tem cura (Silva; Carvalho, 2019). Ela surge geralmente entre os 50 e os 80 anos de idade, com um pico na sétima década de vida, sendo mais prevalente nos homens (3:2) (Cabreira; Massano, 2019) A etiologia é idiopática, entretanto acredita-se que vários fatores podem aumentar a probabilidade de se desenvolver a DP, como fatores genéticos (o estresse oxidativo causado por um desequilíbrio de radicais livres e mecanismos de defesa antioxidativos) e fatores ambientais (exemplo a maior exposição à pesticidas), ou seja, de causa multifatorial (Sousa *et al*., 2011).

Os pacientes possuem sintomas motores e não motores. Dentre os sintomas motores

DOI: 10.51161/ii-conbrasid/44290

temos o tremor (Almeida; Castiglioni, 2007), a bradicinesia (Nitrini; Bacheschi, 2003), a rigidez muscular, a instabilidade postural e o freezing (Almeida; Castiglioni, 2007).

Apesar de ser compreendida como um "distúrbio do movimento", a DP também apresenta diversos sintomas não motores, os quais podem ser considerados tão incapacitantes quanto os sintomas motores. Eles são manifestações clínicas de degeneração extensa do SNC e podem ser categorizados em: distúrbios de funções autonômicas, distúrbios do sono, distúrbio cognitivos e psiquiátricos e sintomas sensoriais, cuja apresentação e intensidade podem variar entre os pacientes, mas tendem a persistir ao longo do tempo, coexistindo com outros sintomas ao longo do curso da doença. Eles são responsáveis por considerável aumento de morbidade e mortalidade, e não é infrequente que a apresentação dos sintomas não motores possa, inclusive, conduzir o paciente a outros diagnósticos diferenciais, atrasando assim o diagnóstico específico da DP (Alvarenga, 2020).

A depressão é um dos sintomas não motores que tem maior prevalência, em alguns estudos mostram que 40% dos pacientes tem esse sintoma. Não se sabe a causa, entretanto cogitam em disfunção cerebral e/ou psicológica (pelo agravamento da doença e consequências motoras que limitam e que incapacitam o paciente de realizar suas atividades de vida diária – AVD´s) (Ferreira *et al.,* 2010).

Os transtornos cognitivos e sintomas depressivos têm ainda grande importância devido ao impacto que provocam na qualidade de vida do paciente e do cuidador, além de contribuírem significativamente para o aumento das hospitalizações ou institucionalizações e, consequentemente, para os gastos com saúde (Alvarenga, 2020).

Costa (2006) afirma que essa patologia compromete a independência funcional do paciente, que pode apresentar dificuldades nas atividades básicas de vida diária (ABVD´s) como a movimentação no leito, mudança de locais (cadeiras e vasos sanitários), atividades de higiene (escovar os dentes e tomar banho), e autocuidado (vestuário e alimentação), além das atividades instrumentais de vida diária (AIVD´s) segundo Silva (2017) que inclui cuidados pessoais, cuidados domésticos, lazer, compras, gestão do dinheiro, locomoção e relações sociais.

A fisioterapia adquire um importante papel na reabilitação desses pacientes, cujos objetivos são minimizar e retardar a evolução dos sintomas, melhorar a mobilidade, a força muscular, o equilíbrio, a aptidão física, proporcionando manutenção ou melhora da funcionalidade e consequente a qualidade de vida. Para que se consiga atingir esses objetivos, faz-se necessário a realização de uma criteriosa avaliação do paciente, com o intuito de determinar o seu real nível de comprometimento (Mello, Botelho, 2010).

Vara *et al.,* (2012) evidencia em seu estudo que a atuação da fisioterapia deve ocorrer de forma precoce e ser algo que faça parte do estilo de vida do paciente, para evitar fraqueza muscular, atrofias e que se reduza a capacidade de realizar exercícios. Realizar exercícios repetitivos no início da doença possibilita um controle motor mais próximo do fisiológico quando houver progressão da patologia, favorecendo a participação social e qualidade de vida dos pacientes.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a presença dos sintomas depressivos em pacientes com Doença de Parkinson e a influência nas suas AVD´s.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, usando análise de prontuários. A pesquisa foi enviada e aprovada (CAAE: 78113724.2.0000.5436) pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro Universitário Lusíada antes de ser iniciada. Após aprovação foram coletadas informações sociodemográficas e dados clínicos dos pacientes através da Escala modificada de Barthel, Escala de Lawton e Brody e Escala de Depressão Geriátrica (anexo D).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: prontuários de ambos os sexos, com

DOI: 10.51161/ii-conbrasid/44290

diagnóstico de DP, qualquer idade e que já esteve em atendimento fisioterapêutico na clínica de fisioterapia UNILUS. E os critérios de exclusão: prontuários incompletos.

A Escala de Hoehn e Yahr modificada avalia o grau de incapacidade dos pacientes perante a doença. É classificada em estágios de 1 a 5, sendo 1 a 3 incapacidade leve a moderada, 4 e 5 incapacidades grave (Bueno *et al.,* 2017; Rocha, Santos, Silva, 2024). Essa escala possui oito estágios de classificação que variam do estágio 0, que corresponde a nenhum sinal da doença; estágio 1, doença unilateral; estágio 1,5, no qual há envolvimento unilateral e axial; estágio 2, evolução da doença com acometimento bilateral porém sem déficit de equilíbrio; estágio 2,5, doença bilateral leve, com recuperação no "teste do empurrão"; estágio 3, doença bilateral leve a moderada, alguma instabilidade postural, capacidade para viver independente; estágio 4, incapacidade grave, incapaz de caminhar ou permanecer de pé sem auxílio, ao estágio 5, confinado à cama ou cadeira de rodas, a não ser que receba ajuda (Pereira *et al.,* 2017).

A Escala de Barthel modificada avalia a independência funcional ao realizar as atividades básicas de vida diária (ABVD`s) como higiene pessoal, banho, alimentação, toalete, subir escadas, vestir-se, controle esfincteriano (bexiga e instestino), deambulação e transferência cadeira/cama. A classificação consiste em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente (Minosso *et al.,* 2010). Cada item é avaliado individualmente sendo considerado a seguinte pontuação: 1- dependência total; 2 - dependência severa; 3 - dependência moderada; 4 – dependência leve; 5 – independência total (Pinheiro *et al.*, 2013). Numa escala de 10 itens o seu total pode variar de 0 a 100, sendo que um total de 0-20 indica dependência total; 21-60 grave dependência; 61-90 moderada dependência; 91-99 muito leve dependência e 100 total independência (Azeredo; Matos, 2003).

A Escala de Lawton e Brody consiste na avaliação global do idoso em 7 tipos de AVD's consideradas instrumentais como cuidados pessoais, cuidados domésticos, lazer, compras, gestão do dinheiro, locomoção e relações sociais. (Silva, 2017). A pontuação consiste em: totalmente dependente (9 pontos); dependência grave (10 a 15); dependência moderada (16 a 20); dependência leve (21 a 25) e independente (25 a 27) (Freitas *et al.,* 2017).

A Escala de Depressão Geriátrica é uma das escalas mais utilizadas para avaliar sintomas depressivos em pacientes idosos, sendo usadas na área de pesquisa como também no contexto clínico. A mesma consiste em 15 perguntas pessoais (Sousa *et al.,* 2007), e uma pontuação de 0 a 5 se declara normal e de 6 a 15 sugestiva de depressão (Freitas, 2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 16 prontuários dos pacientes que realizaram tratamento no grupo de Parkinson na Clínica de Fisioterapia da Universidade Lusíada (UNILUS) em 2024.

A média de idade da amostra foi de 70,56 anos (desvio padrão ± 8,09). Sobre o gênero dos pacientes, 7 eram do sexo feminino (43,75%) e 9 do sexo masculino (56,25%). Com relação aos sintomas apresentados: distúrbio do sono e déficit de equilíbrio apresentaram resultados semelhantes, sendo que 5 não manifestaram tal sintoma (31,25%) enquanto 11 o apresentavam (68,75%) e o tremor, 15 dos 16 pacientes tinham (93,75%) entretanto 1 não mostrava esse traço (6,25%). No total é possível visualizar o mínimo de 2 e máximo de 4 sintomas, sendo a média de 2,93 sintomas.

Dentre os medicamentos mais utilizados pelos pacientes, foram: Prolopa (62,5%) e o Prolopa HBS (37,5%). A respeito dos dispositivos de auxílio, 13 pacientes não fazem uso (81,25), já 3 indivíduos utilizam algum dispositivo (18,75%).

Nas atividades sociais foram identificados 15 indivíduos. Obteve-se a mesma quantidade de pacientes que saiam 2 e 4 vezes durante a semana ~~ou seja,~~ (3 sujeitos - 20,00%), uma única pessoa teve uma frequência de 3 vezes (6,67%) e 8 com frequência de 7 vezes na semana (53,33%).

Na Escala de Hoehn e Yahr modificada, a pontuação média dos pacientes foi de 2, o que

DOI: 10.51161/ii-conbrasid/44290

mostra que os pacientes se encontram com incapacidade leve a moderada da doença.

Na Escala de Lawton e Brody, a média da pontuação foi de 22,5, demostrando que os pacientes possuem dependência leve nas AIVD´s.

Na Escala modificada de Barthel obtiveram uma pontuação média de 90,6, característico de dependência moderada nas ABVD´s.

E na GDS os pacientes tiveram pontuação média de 4,5, ou seja, sem sintomas depressivos.

Foi realizada a correlação entre as escalas da pesquisa. A correlação entre a escala de Lawton e a GDS obtiveram Spearman negativa (rho=-0,7279) e significância estatística (p=0,0022), isso mostra que quando o paciente tem sintomas depressivos ocorre um impacto nas suas AIVD´s, gerando maior dependência para realizar suas atividades.

A presente correlação entre a escala modificada de Barthel e escala de hoehn e yahr modificada tiveram Spearman negativa (rho=-0,6619) e significância estatística (p=0,0066) que mostra que quanto maior o estágio do Parkinson identificado nos pacientes, menor sua capacidade de realização de ABVD's.

A correlação entre a escala de hoehn e yahr modificada e a GDS obteve Spearman positiva (rho=0,4341) que mostra que quanto maior o estágio do Parkinson identificado nos pacientes, maior sintoma depressivo os pacientes apresentam, apesar de não ter tido significância estatística (p=0,0929).

A correlação entre escala modificada de Barthel e a GDS obtiveram Spearman negativa (rho=-0.5665) e significância estatística (p=0,0241), ou seja, quanto maior a tendência de sintomas depressivos menor será a independência nas AVD's.

Segundo o estudo de Nakabayashi *et al.,* (2008) afirmam que a depressão afeta de forma negativa a qualidade de vida do paciente e que tanto no início precoce quanto no início tardio pode estar correlacionada a perda da independência nas atividades diárias.

Segundo o estudo de Cerri, Mus, Blandini (2019) apesar da DP ser uma patologia que acomete majoritariamente os homens, as mulheres acabam tendo os sintomas de maneira mais agressiva, inclusive, num estudo de coorte de 951 pacientes analisado por Cerri afirma que sintomas não motores (fadiga, depressão, constipação, dor, perda do paladar, entre outros) são mais comuns e mais agressivos entre as mulheres.

Kummer (2009) afirma que apesar da DP ter altos níveis de sintomas depressivos, são raros os casos de planejamento suicida, comportamentos auto-agressivos e tentativas de suicídio, mas ideação suicida foi mais observada em pacientes jovens e com início precoce da doença.

Moreira (2023) cita que há ligação entre estágio da DP e a depressão, pois os sintomas motores afetam o humor e o deixam mais propensos a sintomas depressivos, pela limitação física e pela dependência de terceiros para ações do dia a dia.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que os sintomas depressivos em pacientes com DP estão diretamente ligados com o nível de independência, visto que quanto menor for a independência do paciente, maior a necessidade de auxílio de terceiros, o que poderá acarretar o aumento dos sintomas depressivos. A depressão é um sintoma não motor, que geralmente aparece antes mesmo do que os sintomas motores, no qual se deve estar em alerta para qualquer sinal da mesma.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. M; CASTIGLIONI, M. C. Recursos tecnológicos: estratégia de promoção do autocuidado, atividades e participação para pessoas com doença de Parkinson. **Rev. Ter.**

Ocup., Univ. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 152-157, set./dez. 2007.

ALVARENGA, André Gusmão. **Sintomas não motores da doença de Parkinson e sua relação com a progressão do UPDRS após dois anos de acompanhamento.** Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Neurociências do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas gerais (UFMG), Belo Horizonte. Páginas: 134. Ano de publicação: 2020.

AZEREDO, Z., & MATOS, E. (2003). Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. **Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa**, 3 Série, 8 (4), 199-204.

BUENO, Maria Eduarda Brandão et al. Comparison of three physical therapy interventions with an emphasis on the gait of individuals with Parkinson's disease. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v.30, n.4, 2017.

CABREIRA, Verónica; MASSANO, João. Doença de Parkinson: Revisão Clínica E Atualização. **Acta Médica Portuguesa**, vol. 32, no. 10, 1 Oct. 2019, p. 661-670, https://doi.org/10.20344/amp.11978.

CERRI, Silvia; MUS, Liudmila; BLANDINI, Fabio. Parkinson's Disease in Women and Men: What's the Difference? **Journal of Parkinson's Disease** 9 (2019) 501–515.

COSTA, Ana Luiza Rodrigues. **A representação social da doença de Parkinson e sua relação com a qualidade de vida dos associados da ASPPE**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife. Páginas: 126. Ano de publicação: 2006.

FERREIRA, Flávio Dias *et al*. DOENÇA DE PARKINSON: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS. **Revista Saúde e Pesquisa**, [*s. l.*], v. 3, n. 2, p. 221-228, maio/Ago 2010.

FREITAS, Elizabete Viana de; MOHALLEM, Kalil L.; GAMARSKI, Roberto; et al. **Manual Prático de Geriatria**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527731843.

KUMMER, Arthur Melo e. Alterações neuropsiquiátricas na doença de Parkinson. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas 2009.

MELLO, Marcella Patrícia Bezerra de; BOTELHO, Ana Carla Gomes. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia, **Fisioter. Mov., Curitiba**, v. 23, n. 1, p. 121-127, jan./mar. 2010.

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura, et al. "Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios". **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 23, no 2, abril de 2010, p. 218–23.

MOREIRA, Caroline Borges, et al. "A Doença de Parkinson E Sua Relação Com a Depressão." **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 6, no. 3, 13 June 2023, pp. 12548–12561.

NAKABAYASHI, Tatiana Iuriko Kawasaki et al. Prevalência de Depressão Na Doença de

Parkinson Prevalence of Depression in Parkinson's Disease. **Arch. Clin. Psychiatry** (São Paulo) 35 (6) • 2008.

NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. **A neurologia que todo médico deve saber.** São Paulo: Atheneu, 2008.

PEREIRA, Marina Teixeira et al. Correlação entre o equilíbrio funcional e o estadiamento da Doença de Parkinson, **Para Res Med J.** 2017;1(3):e30. DOI: 10.4322/prmj.2017.030.

ROCHA, Amanda Dantas Reis; SANTOS, Rita de Cássia Caramêz Saraiva; SILVA, Karina Martin Rodrigues. Avaliação da qualidade de vida nos estágios da doença de parkinson e correlação com o grau de incapacidade, risco de quedas e atividades de vida diária. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 21, n. 63, abr./jun. 2024, ISSN 2318-2083 (eletrônico).

SILVA, Catarina Rebelo Bagulho**. O sentimento de si, a funcionalidade e a qualidade de vida: a realidade dos idosos institucionalizados da santa casa da misericórdia de Arronches**. Dissertação (mestrado) – Instituto Politécnico de Portalegre Escola Superior de Educação e Ciências Sociais Escola Superior de Saúde. Páginas: 145. Ano de publicação: 2017.

SILVA, Thaiane Pereira; CARVALHO, Claudia Reinoso Araujo. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 331-344, 6 maio 2019.

SOUZA, Cheylla Fabricia M *et al*. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. **Rev Neurocienc**, Universidade Potiguar – UNP, Mossoró- RN, Brasil, v. 19, n. 4, p. 718-723, 27 jan. 2011.

SOUSA, Rilva Lopes De et al. "Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral". **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 56, no 2, 2007, p. 102–07.

VARA, Andressa Correa, et al. "O Tratamento Fisioterapêutico Na Doença de Parkinson." **Revista Neurociências**, vol. 20, no. 2, 31 Mar. 2001, pp. 266–272.