

A INFLUÊNCIA DA DANÇA NA SINTOMATOLOGIA, QUALIDADE DE VIDA E FADIGA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Líria Cruz Fonseca¹, Ana Cristina Tillman², Leonessa Boing³, Camila Ramos de Araujo⁴, Zenite Machado⁵, Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães⁶

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Educação Física --UDESC, bolsista de iniciação científica PROBIC/UDESC.

² Mestranda do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte-UDESC/Pesquisador da Instituição.

³ Mestre do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte-UDESC/Pesquisador da Instituição.

⁴ Mestre do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte-UDESC/Pesquisador da Instituição.

⁵ Professora Doutora do Departamento de Educação Física -UDESC.

⁶ Orientadora, Professora Doutora do Departamento de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano-UDESC-nanaguim@terra.com.br

Palavras-chave: Parkinson. Dança. Qualidade de Vida. Fadiga

A doença de Parkinson é a segunda doença neurodegenerativa mais incidente no mundo (PRINGSHEIM et al., 2014) e sua taxa de incidência tende a aumentar conforme a idade (HIRSCH et al., 2016). No Brasil a sua prevalência é de 3,3% para a população acima de 64 anos (BARBOSA et al., 2006). É caracterizada pela morte dos neurônios dopaminérgicos na substância negra e acarreta em comprometimentos físicos, psicológicos sociais, além de alterações no humor, cognição, fala e comunicação (KALIA; LANG, 2015). A fadiga é uma das manifestações não motoras mais comuns em indivíduos com a Doença de Parkinson e geralmente 59% dos acometidos apresentam este sintoma (RAO FU et al., 2016). Evidências científicas recentes sugerem que a atividade física pode retardar a progressão da doença, uma vez que a mesma aumenta os níveis e a produção de dopamina no estriado (AHLISKOG, 2011; VAN WEGEN et al, 2014.) Sendo assim, a dança parece ser uma intervenção adequada para essa população (PEREIRA, 2010), pois a mesma trabalha com as áreas identificadas como sendo relevantes para um programa de exercícios de reabilitação aos indivíduos com Doença de Parkinson. Tendo em vista que a doença de Parkinson é um problema de saúde pública e comprovada a influência de alguns ritmos de dança na melhora de deficiências motoras e não motoras provenientes da doença, torna-se importante investigar como o ritmo de dança brasileiro - samba pode influenciar na diminuição dos sintomas da doença de Parkinson. Este estudo objetivou analisar a influência da dança – samba brasileiro na sintomatologia, qualidade de vida e sensação de fadiga de indivíduos com doença de Parkinson. Métodos: O ensaio clínico não randomizado foi composto por 47 pacientes diagnosticados com a doença de Parkinson, com média de idade de 68±9,3 anos, sendo 24 no grupo controle e 23 no experimental. Os pacientes do experimental foram submetidos a duas aulas semanais de dança – ritmo samba brasileiro, de

acordo com protocolo. A coleta de dados foi realizada em dois momentos: a) pré-teste – antes de iniciar as aulas de dança e b) pós teste - ao final de 12 semanas, de acordo com um questionário dividido em sete partes: a) Identificação Pessoal; b) Medidas Antropométricas; c) Critério de Classificação Econômica do Brasil (ABEP); d) Escala de Estágios de Incapacidade Hoehn e Yahr; e) Escala Unificada de Avaliação da doença de Parkinson (UPDRS); f) Qualidade de Vida: PDQ-39 versão brasileira; g) Fadiga: FSS-BR versão brasileira do Fatigue Severity Scale. Resultados: A maioria dos participantes pertencia ao sexo masculino, eram casados, aposentados, apresentavam doenças (doenças do aparelho circulatório); Classe econômica B e C e tinham característica de tremor dominante como manifestação inicial da doença de Parkinson. O grupo experimental obteve melhora na sintomatologia entre pré e pós-intervenção, nos domínios: exploração motora ($p < 0,001$) e total ($p < 0,001$); e pós com pós entre o controle e o experimental nos domínios: atividade mental ($p = 0,020$), atividades de vida diária ($p = 0,022$) e total ($p = 0,017$). Na qualidade de vida, somente o grupo experimental apresentou melhora significativa entre pré e pós na mobilidade ($p = 0,009$) e no total ($p = 0,034$); quando comparado pós com pós entre controle e experimental houve melhora significativa nos domínios cognitivo ($p = 0,025$) e comunicação ($p = 0,032$) do grupo experimental. Não houve alterações na sensação de fadiga no grupo controle ($p = 0,975$) e no experimental ($0,065$) após as doze semanas, porém o grupo experimental relatou mudança percebida em sua condição após a intervenção. Conclusão: A participação nas aulas de dança-samba brasileiro demonstrou a importância da mesma para os indivíduos com Doença de Parkinson, proporcionando melhorias na sintomatologia nos domínios exploração motora, atividade mental, atividades de vida diárias e na qualidade de vida, no que diz respeito a mobilidade, cognição e comunicação.

Tabela 1: Comparação entre a sensação de fadiga e a sintomatologia dos indivíduos com Doença de Parkinson entre o grupo controle e experimental. Florianópolis – SC. 2015.

Fadiga	Controle			Experimental			
	Pré	Pós	p^*	Pré	Pós	p^{**}	p^{***}
	Md (DIQ)	Md (DIQ)		Md (DIQ)	Md (DIQ)		
Fadiga ²	40(28)	36(29)	0,975	30(29)	26(34)	0,065	0,143 ^{##}
Sintomas	Controle			Experimental			
	Pré	Pós	p^*	Pré	Pós	p^{**}	p^{***}
	\bar{x} (dp) /Md(DIQ)	\bar{x} (dp) /Md(DIQ)		\bar{x} (dp) /Md(DIQ)	\bar{x} (dp) /Md(DIQ)		
UPDRS I ¹	5(±2)	5(±2)	0,421	3 (±2)	3(±3)	0,125	0,020[#]
UPDRS II ¹	18(±8)	19(±10)	0,322	14(±7)	12(±7)	0,076	0,022[#]
UPDRSIII ¹	20(±12)	19(±12)	0,715	19(±8)	14(±9)	<0,001	0,082 [#]
UPDRSIV ²	7(5)	7(7)	0,644	4 (7)	4(7)	0,497	0,129 ^{##}
UPDRS TOTAL ¹	51(±21)	52(±25)	0,635	42(±18)	35(±18)	<0,001	0,017[#]

¹Teste T pareado, e valores apresentados em média (\bar{x}) e desvio padrão (dp). ²Teste Wilcoxon, e valores apresentados em mediana (Md) e diferença interquartil (DIQ). *Valor de p para comparação entre pré e pós do grupo controle. **Valor de p para comparação entre pré e pós do grupo experimental***Valor de p para comparação entre os grupos pós intervenção e pós controle. [#]Teste T para amostras Independentes ^{##}Teste U de Mann-Whitney. UPDRS I: atividade mental; UPDRSII: atividades de vida diária; UPDRSIII: exploração motora; UPDRSIV: complicações da terapia medicamentosa.