

## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM UM GRUPO DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

**Katya Hoffmannbeck Heitkotter**

Acadêmica de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi – SP, Brasil.

**Laura Mazeti**

Acadêmica de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi – SP, Brasil.

**Patrícia Maria de Carvalho Aguiar**

Orientadora e Professora da Escola de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi – SP, Brasil.

**Endereço para correspondência:** katyahh@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A Doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica e progressiva do sistema nervoso central, que acomete ambos os sexos por volta dos 60 anos. A clínica inclui tremor em repouso, rigidez, bradicinesia, alterações da marcha e do equilíbrio postural. Também existem sintomas não motores (SNM), como transtornos do sono, depressão, distúrbios olfatórios, alterações cognitivas, fadiga e distúrbios autonômicos. As desordens do sono são os SNM mais comuns na DP e ocorrem em estágios iniciais da DP, e, de maneira similar às alterações motoras, são responsáveis por disfunções nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono e sonolência diurna em um grupo de pacientes com Doença de Parkinson. **Métodos:** O estudo é transversal descritivo, realizado na cidade São Paulo. Setenta e oito pacientes com diagnóstico de DP foram avaliados através de dois questionários: a Escala de Sonolência de Epworth (ESS) e a Escala de Sono da Doença de Parkinson Modificada (PDSS-M). **Resultados:** Na PDSS-M obtivemos uma média de 90,03 (dp=38,93, mediana=105). O item com média mais alta (7,02) corresponde ao item de psicose noturna, e a mais baixa (4,37) ao item noctúria. Na ESS 51,28% obtiveram nota acima de 10, representando sonolência diurna excessiva. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a baixa qualidade de sono noturno e a sonolência diurna são sintomas prevalentes nos pacientes com DP, e devem ser avaliados com maior atenção na prática clínica, por apresentarem impacto importante na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson; Sono; Distúrbios do sono; Escala de Sonolência de Epworth; Escala de Sono da Doença de Parkinson Modificada.

### ABSTRACT

**Introduction:** Parkinson's disease (PD) is a chronic and progressive disease of the central nervous system that affects both genders around 60 years. The clinical symptoms include resting tremor, rigidity, bradykinesia, gait disorders and postural instability. There are also non-motor symptoms (NMS) such as sleep disorders, depression, olfactory disorders, cognitive dysfunction, fatigue and autonomic disturbances. Sleep disorders are the most common NMS in PD and occur in early stages of PD and, in a similar way to the motor disorders, they are responsible for the physical, psychological and social dysfunctions. **Objective:** To evaluate the quality of sleep and daytime sleepiness in a group of patients with Parkinson's disease. **Methods:** The study is cross-sectional, held in the city of São Paulo. Seventy eight patients with the diagnosis of PD were evaluated with two questionnaires: the Epworth Sleepiness Scale (ESS) and Modified Parkinson's Disease Sleep Scale (PDSS -M). **Results:** In M-PDSS we obtained an average score of 90.03 (SD = 38.93, median = 105). The item with the highest mean score (7.02) corresponds to nocturnal psychosis, and the one with the lowest mean score (4.37) corresponds to nocturia. At ESS 51.28 % of the patients had a score above 10, representing excessive daytime sleepiness. **Conclusion:** This study demonstrated that low quality nighttime sleep and daytime sleepiness are important symptoms in PD patients and deserve careful consideration in clinical practice, due to the impact they have in quality of life.

**Keywords:** Parkinson's disease; Sleep; Sleep Disorders; Epworth Sleepiness Scale; Modified Parkinson's Disease Sleep Scale.

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica e progressiva do sistema nervoso central, sendo a segunda doença neurodegenerativa mais frequente na população mundial<sup>(1,2)</sup>. Ocorre geralmente por volta dos 60 anos de idade, acometendo ambos os sexos e diferentes etnias<sup>(3)</sup>. Um estudo no Brasil, com base populacional, identificou a prevalência de 3,3 % de DP em indivíduos acima de 60 anos de idade e não apresentou diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres<sup>(4)</sup>.

As manifestações clínicas da DP incluem tremor em repouso, rigidez, bradicinesia, alterações da marcha e do equilíbrio postural. Apesar da importância das manifestações motoras, existe um amplo espectro de sintomas não motores (SNM), tais como transtornos do sono, depressão, distúrbios olfatórios, alterações cognitivas, fadiga e distúrbios autonômicos. Muitas manifestações não motoras podem ocorrer antes do diagnóstico de DP e nos estágios iniciais da doença, portanto, exercem um papel importante na qualidade de vida do paciente<sup>(4,5)</sup>.

Desordens do sono são os SNM mais comuns da DP. Podem ocorrer em estágios iniciais da DP e pioram de maneira similar às disfunções motoras<sup>(1)</sup>. Um grande número de estudos sugerem que desordens do sono são responsáveis por inúmeras disfunções na parte física, psicológica e aspectos sociais dos pacientes<sup>(6,7)</sup>.

Tais desordens podem ser divididas em três categorias principais: relacionados aos sintomas motores como acinesia noturna, tremores, dificuldade para virar-se na cama, distonias e câimbras dolorosas; relacionados ao comportamento noturno como agitação, confusão, alucinações, depressão e ansiedade; outros sintomas como insônia, distúrbio comportamental do sono REM, síndrome das pernas inquietas, movimentos periódicos dos membros durante o sono e sonolência diurna excessiva<sup>(5,8)</sup>.

Artigos recentes de revisão indicam uma prevalência de desordens do sono entre 40% a 90% dos pacientes com DP<sup>(1,5)</sup>. Apesar do impacto dos SNM na vida do paciente com DP, um estudo publicado nos Estados Unidos da América identificou que nas visitas ao neurologista, as alterações de sono não eram identificadas em uma taxa superior a 40 % das consultas<sup>(7)</sup>.

No Brasil, há estudos que avaliam SNM em pacientes com DP<sup>(9)</sup>, no entanto, artigos que avaliam em especial a qualidade do sono são raros. Cabe à comunidade científica demonstrar o importante impacto negativo que estes sintomas acarretam na qualidade de vida.

Grande parte dos SNM são subestimados em contraste com os sintomas motores da doença. Como ainda há pouca importância dada ao tema, poucos pacientes e familiares relatam estes sintomas, desta forma há também uma falta de avaliação pelos próprios médicos levando a diagnósticos e tratamentos inadequados<sup>(5,6,10)</sup>.

Portanto, o presente estudo buscou obter informações da qualidade do sono e sonolência diurna em pacientes com DP, para demonstrar a importância da detecção dos distúrbios do sono em paciente com DP.

## **2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVAS**

Avaliar a qualidade do sono e a presença de sonolência diurna em um grupo de pacientes com Doença de Parkinson, de forma a identificar importância destes distúrbios nestes pacientes, e de forma a alertar o profissional da saúde sobre a necessidade de investigar, diagnosticar e tratar de forma correta estes sintomas.

## **3 METODOLOGIA**

O presente estudo é transversal descritivo e foi realizado no período de Setembro de 2013 a Fevereiro de 2014 na Associação Parkinson Brasil na cidade São Paulo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional e todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Foram avaliados 78 pacientes com Doença de Parkinson diagnosticados de acordo com os critérios clínicos do Banco de Cérebros da UK Parkinson's Disease Society<sup>(12)</sup>. Os critérios de exclusão incluíram quadros demenciais ou nível de alfabetização inadequado que impossibilitasse a interpretação do questionário.

Os participantes responderam a três questionários direcionados para aspectos clínicos e epidemiológicos dos distúrbios do sono. As escalas utilizadas corresponderam a Escala de Sonolência de Epworth (ESS) e a Escala de Sono da Doença de Parkinson Modificada (PDSS-M).

A PDSS-M, validada internacionalmente e traduzida e validada para seu uso no Brasil em português<sup>(13)</sup>, é uma escala preenchida pelo próprio paciente, que permite identificar alguns tipos de manifestações noturnas que possam interferir na qualidade do sono. Neste trabalho foi modificado apenas a forma visualizar as respostas (em vez de apresentarmos números em uma régua, usamos pontualmente quadrados para assinalar notas de 1 a 10), de

modo a simplificar a interpretação para os pacientes e os pesquisadores sem prejudicar a escala ou os resultados. Composta por 15 itens, o paciente deve considerar os 7 dias anteriores, pontuando cada item entre 0 (sintoma grave ou sempre vivenciado) a 10 (livre do sintoma), sendo a pontuação máxima da escala de 150 (livre de sintomas) do total da soma dos 15 itens<sup>(14)</sup>. Itens podem ser combinados para avaliar manifestações específicas como descritas a seguir:

- a) Qualidade geral do sono noturno (item 1)
- b) Início do sono e manutenção da insônia (itens 2 e 3)
- c) Inquietude noturna (itens 4 e 5)
- d) Psicose noturna (itens 6 e 7)
- e) Noctúria (itens 8 e 9)
- f) Sintomas motores noturnos (itens 10, 11, 12 e 13)
- g) Sono renovador (item 14)
- h) Sonolência diurna (item 15)

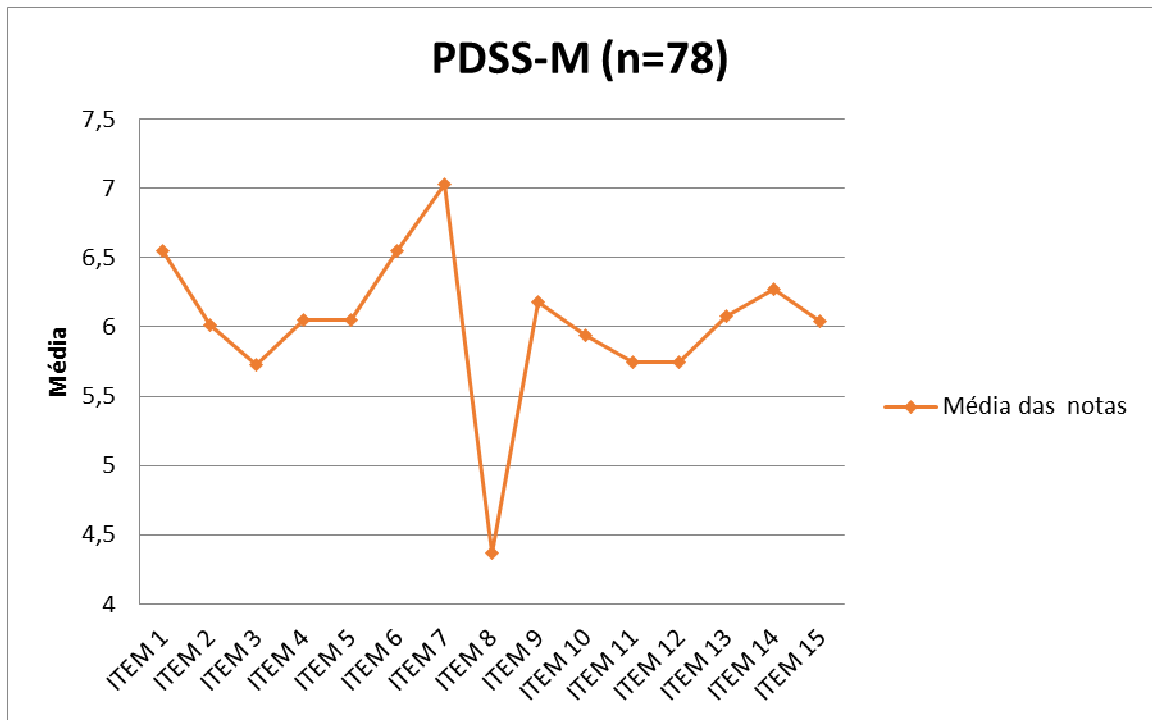
A escala de Epworth, validada para seu uso no Brasil em português<sup>(15)</sup>, trata-se de um questionário também autoaplicável que avalia a probabilidade de adormecer em oito situações envolvendo atividades diárias, algumas delas conhecidas como sendo altamente soporíficas<sup>(16)</sup>. O escore global varia de 0 a 24, sendo que os escores acima de 10 sugerem o diagnóstico da sonolência diurna excessiva.

#### **4 RESULTADOS**

A amostra é composta por 78 pacientes, sendo 36 mulheres (46,15%) e 42 homens (53,85%). A média de idade foi de 70 anos, variando de 47 a 93 anos. Já a média de anos com a doença de Parkinson foi de 8,1 anos variando de 2 a 30 anos.

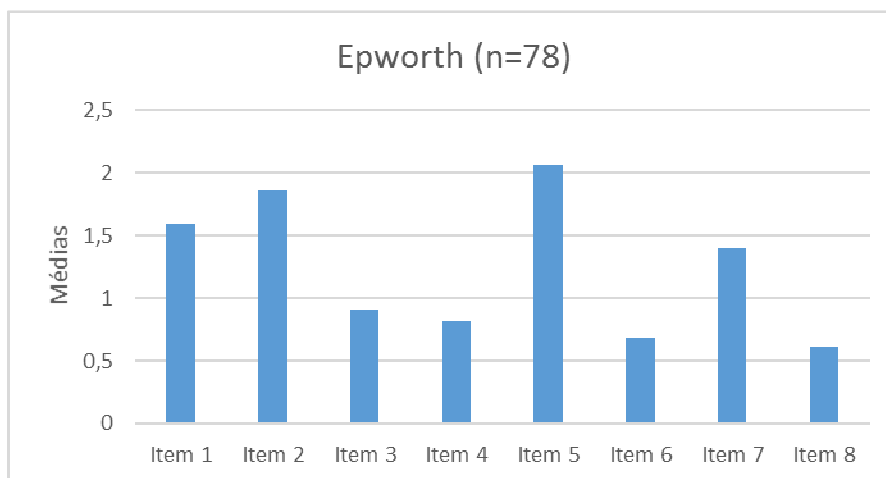
Na escala PDSS-M a soma total dos itens variou de 19 a 140, com uma média de 90,03, desvio padrão de 38,93 e mediana de 105. A média de cada um dos 15 itens compostos pelo questionário estão ilustrados na Figura 1. A média mais alta (7,02) corresponde ao item 7 (psicose noturna) e a mais baixa (4,37) ao item 8 (noctúria).

Figura 1 - Média dos itens da escala de PDSS-M



Na escala de Epworth foi utilizado o valor de 10 como divisor de normalidade assim como sua versão original<sup>(16)</sup>. De 78 pacientes, 40 (51,28%) apresentaram nota acima de 10, o que representa sonolência diurna excessiva. O item 5 recebeu a maior média (2,06), que corresponde a chance de cochilar deitado para descansar a tarde. O item 8 (chance de cochilar se estiver do carro parado durante alguns minutos) recebeu a menor média (0,67). Os resultados podem ser visualizados na Figura 2.

Figura 2 - Médias dos itens da escala de sonolência de Epworth.



## **5 DISCUSSÃO**

O presente estudo utilizou a escala de PDSS – M que é comprovadamente um instrumento fácil e confiável para avaliar a qualidade e distúrbios do sono na DP. Sintomas específicos podem ser identificados através de itens isolados ou combinando itens. Notas mais baixas estão associadas a uma pior qualidade de sono. O estudo de Menza e colaboradores demonstrou que distúrbios de sono são comuns em pacientes com DP, afetando até três quartos dos pacientes<sup>(17)</sup>. No estudo a média da soma total dos itens foi de 90,03, o que reflete uma qualidade do sono diminuída. Notamos que o item 8, referente a noctúria, foi o de média mais baixa (4,37), o que é compatível com os resultados do trabalho de validação da escala PDSS<sup>(14)</sup>.

Na escala de Epworth podemos notar que 51,28% dos pacientes apresentam sonolência diurna excessiva. Entretanto, comparando com estudos que relatam prevalência de 15% dos pacientes com DP com sonolência diurna excessiva<sup>(18)</sup>, podemos inferir que a prevalência encontrada foi consideravelmente maior.

Os distúrbios do sono podem provocar complicações como cansaço, fadiga, irritabilidade e comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Deve ser notado também que sonolência excessiva pode até levar a acidentes automobilísticos<sup>(18)</sup>.

## **6 CONCLUSÃO**

Este estudo demonstrou baixa qualidade de sono noturno e importante prevalência de sonolência diurna. É importante que estes aspectos recebam maior atenção durante a avaliação clínica para que o diagnóstico e tratamento sejam feitos precocemente, levando a uma melhora da qualidade de vida dos pacientes com DP.

## **REFERÊNCIAS**

1. Suzuki K, Miyamoto M, Miyamoto T, Iwanami M, Hirata K. Sleep Disturbances Associated with Parkinson's Disease. Parkinson's Disease. Japan, Department of Neurology. 2011:1-6.
2. Barbosa ER, Melo LM. Importância das manifestações não motoras da Doença de Parkinson. Revista Neurociências. 2007;15(1):49-59.

3. Barbosa ER, Sallem FAZ. Parkinson's disease – diagnosis. *Rev Neurociências*. 2005; 13(3):158-165.
- 4- Barbosa MT, Caramelli P, Maia DP, Cunningham MC, Guerra HL, Lima-Costa MF, Cardoso F. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: A community-based survey in Brazil (the Bambuí study). *Movement Disorders* 2006; 21(6):800-8008.
5. Bonnet AM, Jutras MF, Czernecki V, Corvol JC, Vidailhet M. Nonmotor Symptoms in Parkinson's Disease in 2012: Relevant Clinical Aspects. *APHP France*. 2012; Article ID 198316:1-10.
6. Barone P, Antonini A, Colosimo C, Marconi R, Morgante L, Avello TP. The PRIAMO study: A multicenter assessment of nonmotor symptoms and their impact on quality of life in Parkinson's disease. *Movement disorders*. 2009;24(11):1641-1649.
- 7- Shulman LM, Taback RL, Rabinstein AA, Weiner WJ. Non-recognition of depression and other non-motor symptoms in Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders* 2002; 8:193-197.
8. Weintraub D, Comella CL, Horn S. Parkinson's Disease Part 1: Pathophysiology, Symptoms, Burden, Diagnosis, and Assessment. *The American Journal of Managed Care*. 2008;14(2):40-48.
9. Kummer MA. Alterações neuropsiquiátricas na doença de Parkinson. *UFMG Instituto de ciências biológicas*. 2009:3-8.
10. National Collaborating Centre for Chronic Conditions. *Parkinson's Disease: National Clinical Guideline for Diagnosis and Management in Primary and Secondary Care*. London, England: Royal College of Physicians; 2006.
11. Swick TJ. *Parkinson's Disease and Sleep/Wake Disturbances*. Texas, USA. 2012:1-10.
12. Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, Lees AJ. Accuracy of clinical diagnosis of idiopathic Parkinson's disease. A clinico-pathological study of 100 cases. *JNNP* 1992;55:181-184.
13. Margis R. Avaliação de Aspectos do Sono, Qualidade de Vida e MicroRNA na Doença de Parkinson. *UFRGS, Faculdade de Medicina*;2010.
14. Chaudhuri KR, Pal S, DiMarco A, Whately-Smith C, Bridgman K, Mathew R, et al. The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002;73:629-635.
15. Bertolazi NA, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Barreto SSM, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2009;35(9):877-883.

16. Johns MW. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*. 1991;14(6):540-545.
17. Menza M, Dobkin RD, Marin H, Bienfait K. Sleep Disturbances in Parkinson's disease. *Mon Disord*. 2010, 25:S117-22. Hobson DE, Lang AE, Martin WR, Razmy A, Rivest J, Fleming J. Excessive daytime sleepiness and sudden-onset sleep in Parkinson disease. A survey by the Canadian Movement Disorders Group. *JAMA* 2002;287:455-463.
18. Tandberg E, Larsen JP, Karlsen K. Excessive daytime sleepiness and sleep benefit in Parkinson's disease: a community-based study. *Mov Disord* 1999;14:922-927.