

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS

**Tradução e validação de conteúdo em português do questionário para
avaliação de distúrbios impulsivo-compulsivos na doença de Parkinson -
Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short
(QUIP-CS)**

Débora Mascella Krieger

Porto Alegre

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Tradução e validação de conteúdo em português do questionário para
avaliação de distúrbios impulsivo-compulsivos na doença de Parkinson -
*Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short
(QUIP-CS)***

Débora Mascella Krieger

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação
de Ciências Médicas da UFRGS como requisito
parcial para a obtenção do grau de Mestre em
Neurociências.

Orientador:

Prof. Dr. Carlos Roberto de Mello Rieder

Co-orientador:

Prof. Dr. Wolnei Caumo

Porto Alegre

Novembro de 2016

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Artur Schuh (UFRGS) - PPGCM

Prof. Dr. Marino Bianchin - (UFRGS) - PPGCM

Prof. Dr. Maira Rozenfeld Olchik (UFRGS)

Prof. Dr. Mauro Barbosa Terra (UFCSPA)

2 RESUMO

Base teórica: A doença de Parkinson (DP) é a segunda enfermidade neurodegenerativa mais frequente, crescendo proporcionalmente com o aumento da idade. É uma doença de comprometimento motor e não motor. Levodopa e agonistas dopaminérgicos (AD) são usados no tratamento da DP, permitindo um controle ótimo dos sintomas nos primeiros anos. Entretanto, em 5 anos, metade dos pacientes terão complicações motoras e não-motoras induzidas pelo uso de antiparkinsonianos. Manifestações neuropsiquiátricas são frequentes, entre elas depressão, ansiedade, prejuízos cognitivos, sintomas psicóticos e transtorno de descontrole dos impulsos(DI). O DI é uma condição caracterizada pela falência em resistir a impulsos ou tentação de executar atos. O DI está associado ao uso de antiparkinsonianos, em especial, os agonistas dopaminérgicos. A identificação desta condição é primordial para seu tratamento e estudo adequados. Na literatura atual, o questionário padrão-ouro foi validado na língua inglesa (*QUIP*), não existindo uma validação para língua portuguesa. **Objetivo:** Traduzir e validar o questionário *QUIP-CS*, em sua versão curta e aplicável no momento presente da DP, para língua Portuguesa do Brasil. **Métodos:** A versão curta da *QUIP (QUIP-CS)* foi traduzida para o Português por tradutor juramentado. Após, esta foi avaliada por 5 especialistas em DP no Brasil, sendo sugeridas pequenas correções. A versão corrigida em português foi retrotraduzida para o inglês por 2 tradutores juramentados nativos na língua original da escala (inglês), que compararam suas versões posteriormente, chegando-se a uma nova versão final neste idioma. Esta foi enviada ao autor da escala original, que concordou com esta versão, ou seja, foram mantidas as propriedades semânticas do instrumento. Após, a versão final em Português foi auto-aplicada em 65 indivíduos com diagnóstico de DP em tratamento no ambulatório especializado no HCPA, sendo que, de forma aleatória, para 30 foi aplicado um questionário de avaliação sobre o grau de dificuldade de compreensão de suas perguntas. **Resultados:** Em uma escala de 1 a 5 pontos, onde 1 era nenhuma compreensão das perguntas e 5, clara compreensão, a média de entendimento pelos pacientes foi de 4,06 +/- 0,69 DP. **Conclusão:** A avaliação desta versão foi considerada de fácil compreensão pelos próprios pacientes. O artigo para validação da tradução do conteúdo da versão em Português da *QUIP-CS* está em fase de revisão para publicação.

Palavras chave: Doença de Parkinson; Síndrome de descontrole de impulsos; questionário auto-aplicável; Adaptação transcultural.

3 ABSTRACT

Background: Parkinson's disease (PD) is the second most often neurodegenerative disease and proportionally growing with people aging. PD is a disease with motor and non-motor clinical features. Levodopa and dopaminergic agonists (DA) are used for PD treatment, allowing an exquisite control of the motor symptoms during the first years. However, in five years, half patients will present motor or non-motor complications induced by chronic use of these medications. Neuropsychiatric symptoms are often, for example, depression, anxiety, cognitive impairment, psychotic symptoms and impulse control disorders (ICD). The ICD is characterized by failure on resisting an impulse or on performing an specific act. Identification of the PD affected patients is crucial for proper management and study of this condition. There is an already validated self-reported questionnaire for this purpose, the Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire (QUIP), without equivalent in portuguese language. **Objective:** To translate and to validate the Portuguese short version of the gold-standard questionnaire for identifying ICDs PD affected patients, applicable at the current moment of PD. **Methods:** QUIP-CS was first translated to Portuguese by a professional translator. This translated version was shown to 5 PD neurologist specialists. in Brazil, being suggested minor modifications on it. This new Portuguese revised version was back translated to English by two independent native English speakers. They were both asked to compare the version one another and checked for differences. Then, they contacted each other and got a final back translated version. This one was sent for the original author, that approved its new version comparing to his original and validated one, with no loss of it's original properties. The Portuguese corrected version was applied to 65 patients in a random way at PD's ambulatory at HCPA. From these, 30 were asked to answer a number that would represent their level of QUIP-CS questions' comprehension. **Results:** In a 1 to 5 point scale, being 1 no comprehension and 5, total comprehension, the average was 4,06 +/- 0,69 DP. **Conclusion:** Our results on Portuguese version of QUIP-CS show that QUIP-CS translated and corrected version was easily understood and easily self-applied. The article is under revision to be submitted for publication.

Key Words: Parkinson's Disease; Impulse control disorders; Self-Reported questionnaire; Cross-cultural adaption.

4 LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estratégia de busca de referências bibliográficas sobre as bases que fundamentam os objetivos deste estudo.

Figura 2. Marco teórico.

Figura 3. Table 1 - artigo

Figura 4. Table 2 - artigo

Figura 5. Figure 1 - artigo.

5 LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD - Agonista dopaminérgico

DI: Descontrole de Impulsos

DP: Doença de Parkinson

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition

HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

MMSE: Mini Mental State Evaluation

MoCA: Montreal Cognitive Assessment

QUIP: "Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire"

QUIP - CS: QUIP: "Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire" - current short

SCOPA - Scales for Outcomes in Parkinson's disease

SDD: síndrome de desregulação dopaminérgica

Índice	Página
1) Banca examinadora	3
2) Resumo	4
3) Abstract	5
4) Lista de Figuras	6
5) Lista de Siglas e Abreviaturas	7
6) Introdução	9
7) Estratégia para localizar e selecionar as informações	11
8) Figura 1	12
9) Marco Teórico	13
10) Revisão da Literatura	14
11) Justificativa	18
12) Objetivos	19
13) Referências	20
14) Artigo	22
15) Considerações Finais	32
16) Perspectivas Futuras	33
17) Anexos	34
1) TCLE	34
2) QUIP-CS versão original	35
3) QUIP-CS versão final em Português	37
4) QUIP-CS <i>final back translation</i>	39
5) STROBE	41

6 INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é a segunda enfermidade neurodegenerativa mais frequente e acomete cerca de 1 a 3% das pessoas acima de 65 anos. Com a expectativa de envelhecimento da população, espera-se um aumento proporcional da prevalência desta doença¹, o que justifica uma preocupação crescente com o manejo desses pacientes.

Os achados clínicos característicos da DP são bradicinesia, rigidez muscular, tremor em repouso e instabilidade postural. Seu diagnóstico é realizado unicamente através da avaliação clínica, uma vez que não há, até este momento, marcadores biológicos precisos².

O tratamento da DP consiste no uso de medicamentos que proporcionam estímulo dopaminérgico, principalmente a levodopa, o que possibilita uma melhora dos sintomas motores nos primeiros anos de uso. Entretanto, em aproximadamente cinco anos, cerca de metade dos pacientes apresentarão complicações (motoras ou não-motoras) induzidas pelo uso crônico destas medicações, o que determina piora da qualidade de vida³. Além do conceito original de uma enfermidade com acometimento preferencialmente motor, as manifestações não motoras da doença são cada vez mais reconhecidas como as principais responsáveis pelo grau de incapacidade dos pacientes. Esse fato se deve, em parte, ao progresso das terapias dopaminérgicas, que visam primariamente restaurar o controle motor, restando uma ampla gama de sintomas não decorrentes do déficit dopaminérgico sem tratamentos específicos.

Os pacientes com DP podem apresentar sintomas neuropsiquiátricos, disfunção da marcha, distúrbio do olfato, distúrbios do sono, disfunção autonômica, alterações gastrointestinais, alterações dermatológicas e sintomas sensoriais, o que expande a definição da doença em direção a um distúrbio multissistêmico. Dentro disto, têm merecido destaque nas publicações científicas dos últimos anos os sintomas psiquiátricos decorrentes do tratamento da DP, como depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, apatia e fadiga³. Merece especial destaque o descontrole de impulsos (DI), manifesto como jogo patológico, hipersexualidade, comprar, beber ou comer compulsivos⁴.

O DI, aliado a outros comportamentos compulsivos, formam um complexo de entidades nosológicas neuropsiquiátricas caracterizadas por uma desinibição

psicomotora relacionada com estimulação excessiva ou aberrante dos receptores dopaminérgicos. Estes comportamentos estão ligados entre si por sua natureza repetitiva, impulsiva-compulsiva e recompensadora; incluem o transtorno de descontrole dos impulsos (DI) relacionado a alguns hábitos como jogos de azar, alimentação, sexo, compras, etc); comportamentos compulsivos (punding, hobismo, *walkabout* – andar ou dirigir ao acaso excessivamente e sem propósito) e síndrome de desregulação dopaminérgica. O DI causa tremendo impacto na qualidade de vida destes pacientes e de suas famílias, tendo consequências devastadoras e, desta forma, não pode ser desconsiderado^{5,6,7}.

Os fatores determinantes das desordens impulsivas e compulsivas não são completamente conhecidos e as informações sobre esta condição no nosso meio são escassas⁸. Há um crescente interesse no estudo destas comorbidades em pacientes com DP em virtude da marcante incapacitação associada. Acredita-se que estes fenômenos sejam subdiagnosticados. Portanto, consideramos de extrema importância a identificação e descrição detalhada destas desordens entre aqueles portadores de DP, no intuito de mitigar, através de abordagens farmacológicas e não-farmacológicas, seu impacto.

Fica evidente a importância da identificação dos pacientes diagnosticados com DP que tenham desenvolvido o DI com o tratamento da doença. Surge a necessidade da aplicação de questionários e entrevistas que permitam a identificação e o levantamento de dados sobre o DI na DP. Em 2009, foi publicado o Questionário para Transtornos Impulsivos-Compulsivos na Doença de Parkinson (QUIP – Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorders in Parkinson's Disease)⁹, sendo o padrão-ouro para tal. Não há, atualmente, uma versão desta escala para o português, sendo portanto o objetivo deste estudo.

7 ESTRATÉGIAS PARA LOCALIZAR E SELECIONAR AS INFORMAÇÕES

A estratégia de busca envolveu as seguintes bases de dados: PubMed e LILACS restrito aos últimos 5 anos. Foram realizadas buscas através dos termos “Parkinsons Disease (PD) Treatment”, “Impulse Control Disorders (ICD)”, “Self-Reported questionnaires”, “Cross-cultural adaption” e suas combinações. Foram encontrados 609 artigos com as 2 primeiras combinações, dos quais 19 foram selecionados em 01 de novembro de 2016. Também foi utilizada a definição de transtorno de controle dos impulsos do Manual diagnóstico de transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria - DSM-V.

Unitermos: *Parkinson’s Disease; Impulse control disorders; Self-Reported questionnaire; Cross-cultural adaption.*

PALAVRAS CHAVE

- 1 - Parkinson's Disease
- 2 - Impulse control disorders
- 3 - Self-Reported questionnaire
- 4 - Cross-cultural adaption

12

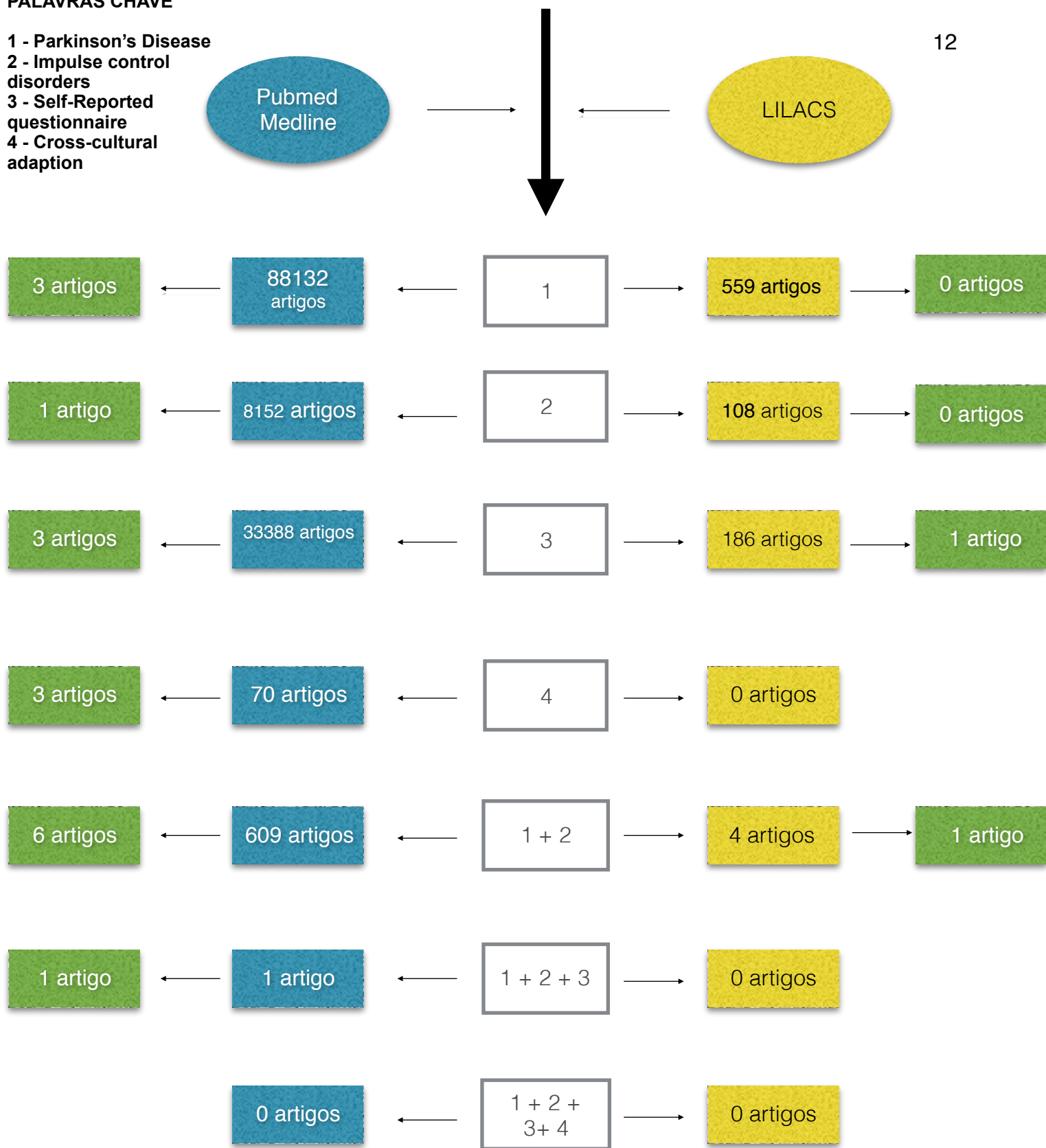
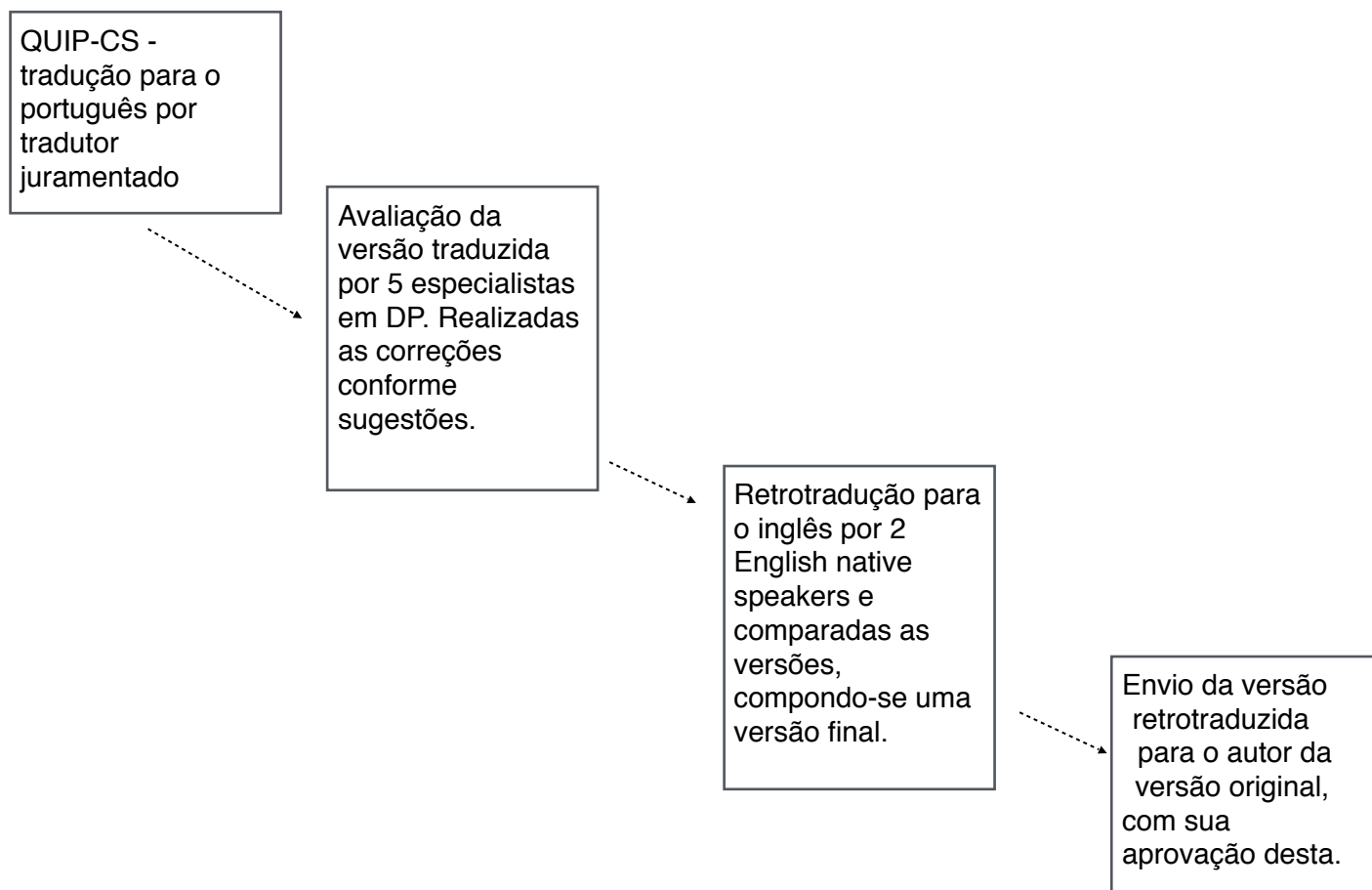


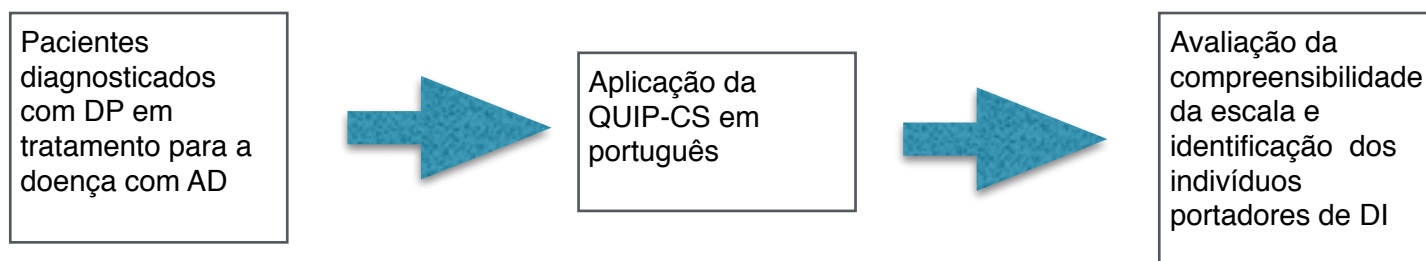
Figura 1. Estratégia de busca de referências bibliográficas sobre as bases que fundamentam os objetivos deste estudo. Caixas em verde indicam os artigos que foram incluídos na revisão de acordo com os critérios de inclusão, tendo "Parkinson's Disease" e "Impulse Control Disorders" como fatores de estudo e "self-reported questionnaire" como desfecho. Este é o resultado da busca da combinação das palavras-chave. Fonte: Elaborado pela autora.

9 MARCO TEÓRICO

Primeiro passo - tradução e retrotradução da QUIP-CS.



Segundo passo - aplicação nos pacientes e avaliação da compreensibilidade da escala pelos mesmos.



10 REVISÃO DA LITERATURA

Doença de Parkinson

James Parkinson conseguiu como poucos exercer a observação clínica e publicou em 1817 um artigo intitulado "An Essay on the Shaking Palsy", em que, valendo-se apenas da descrição nosológica detalhada, definiu o que ficou conhecido como paralisia agitante¹⁰. Algumas décadas mais tarde, Jean-Martin Charcot identificou a bradicinesia como uma manifestação clínica diversa da paralisia e passou a chamar a síndrome de DP¹¹. Em 1919, quase cem anos após a descrição clínica, Konstantin Tretiakoff observou que no cérebro de pacientes que apresentavam a doença de Parkinson havia degeneração de uma estrutura escurecida localizada no mesencéfalo, a substância negra. A partir de então, as bases para o estudo da DP como a conhecemos hoje estavam estabelecidas¹².

A DP tem distribuição universal e atinge a todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas, com uma discreta predominância no sexo masculino. É a segunda enfermidade neurodegenerativa mais frequente, estando atrás apenas da doença de Alzheimer¹. A prevalência em países industrializados é estimada ao redor de 0,3% para toda a população, chegando a cerca de 1 a 4% na população acima de 65 anos. A incidência varia entre 8 a 18 casos por 100.000 pessoas-ano. No Brasil, um estudo de base populacional identificou prevalência de 3,3% para a DP entre maiores de 60 anos¹³. Roriz-Cruz et al.¹⁴ determinaram uma prevalência de 3% no estado do Rio Grande do Sul em população de mesma faixa etária. Embora a idade seja o principal fator de risco para a doença, com claro aumento da prevalência e da incidência com o envelhecimento da população, há casos em pacientes jovens, principalmente nas formas monogênicas, que ocorrem em cerca de 10% do total de casos¹.

Os pacientes com DP podem apresentar sintomas neuropsiquiátricos, disfunção da marcha, distúrbio do olfato, distúrbios do sono, disfunção autonômica, alterações gastrointestinais, alterações dermatológicas e sintomas sensoriais, o que expande a definição da doença em direção a um distúrbio multissistêmico.

Tratamento Farmacológico da Doença de Parkinson

A degeneração de neurônios dopaminérgicos da substância negra causa deficiência de dopamina no estriado e esse fenômeno é uma constante na fisiopatologia da DP, sendo o principal responsável pelas manifestações clínicas, especialmente as motoras. O aumento do estímulo dopaminérgico através de agentes farmacológicos é a principal forma de tratamento desses pacientes, que usualmente apresentam grande melhora dos sintomas motores com o uso dessas medicações. Dentre todas as opções terapêuticas disponíveis, a levodopa permanece como a mais efetiva, promovendo melhora nas atividades de vida diária, qualidade de vida e independência e seu uso está associado à diminuição da mortalidade e da morbidade¹⁵. Existem diversas classes de medicamentos disponíveis para o tratamento da DP, com indicações de uso variadas de acordo com os sintomas e com o perfil do paciente, o grau de incapacidade e a gravidade da doença.

Associação do tratamento farmacológico da DP com a Síndrome de Descontrole de Impulsos (DI)

Têm merecido destaque nas publicações científicas dos últimos anos os sintomas psiquiátricos decorrentes do tratamento da DP, como depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, apatia e fadiga³. Merece especial destaque o descontrole de impulsos (DI), manifesto como jogo patológico, hipersexualidade, comprar, beber ou comer compulsivos⁴. O DI causa tremendo impacto na qualidade de vida destes pacientes e de suas famílias, tendo consequências devastadoras e, desta forma, não pode ser desconsiderado⁶.

O transtorno de descontrole dos impulsos (DI) é uma condição caracterizada pela falência em resistir a um impulso ou tentação de executar um ato¹⁶. O indivíduo sente uma crescente tensão ou excitação antes de cometer o mesmo, com alívio da sensação se realiza a compulsão. Pode ou não haver sensação posterior de culpa. O DI envolve atividades que geram prazer, realizadas de maneira repetitiva, excessiva e ou compulsiva e acabam por comprometer a qualidade da vida dos portadores. Estão agrupadas no DSM-V na categoria "Transtornos relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos" e "Transtornos obsessivo-compulsivos e Transtorno relacionados". Incluem transtorno

intermitente explosivo, cleptomania, piromania, jogo patológico, tricotilomania, e transtornos do controle dos impulsos sem outra classificação¹⁶. A prevalência da Síndrome de DI em pacientes tratados para DP com agonistas dopaminérgicos apresenta grande variação (6,1% a 31,2%), e o tratamento com medicação dopaminérgica é considerado o maior fator de risco⁶.

Identificação do DI em pacientes com DP

Frequentemente, a ocorrência dos distúrbios dos comportamentos dos impulsos (DI) não é relatada espontaneamente pelos pacientes, familiares e cuidadores. Daí a necessidade da aplicação de questionários e entrevistas que permitam a identificação e o levantamento de dados sobre o DI na DP. Em 2009, foi publicado o Questionário para Transtornos Impulsivos-Compulsivos na Doença de Parkinson (QUIP – Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorders in Parkinson's Disease)⁹. Este é o questionário padrão-ouro para a identificação em conjunto das mais comuns formas de DI (hipersexualidade, jogo patológico, compra compulsiva e compulsão alimentar), *punding* e síndrome de descontrole dopaminérgica (SDD). Sua validade foi testada utilizando-se outros critérios considerados também padrão-ouro para cada uma das condições e mostrou-se de fácil compreensão e aplicação. Apresenta duas versões: uma completa (QUIP) e outra, curta (QUIP-C). Na sua versão completa (30 questões), na sessão relacionada aos transtornos do controle dos impulsos, o QUIP tem, pelo menos, 80% de sensibilidade e especificidade para cada um dos DI. Quando combinados os quatro DI, a sensibilidade alcança 97%. A sensibilidade e especificidade foram maiores que 90% para hobismo. Já para *punding* e *walkabout* o instrumento mostrou-se menos sensível (60-65%), porém com alta especificidade (93-97%). Ao se combinar as sessões dos DI e dos outros comportamentos compulsivos, a sensibilidade aumenta para 96%. Na sua versão curta, o QUIP-C, as propriedades psicométricas para cada um dos TCI foram similares ao QUIP. Nesta mesma sessão, o QUIP-C mostrou uma sensibilidade de 100% para identificação de um paciente com pelo menos um DI e, quando combinadas todas as sessões, possui uma sensibilidade de 94% para a identificação de um paciente com pelo menos um DI ou comportamento compulsivo. Há uma versão da QUIP, na sua forma curta (QUIP-C), que pode ser aplicada em qualquer momento na DP, chamada QUIP-CS (QUIP- current short), sendo a versão escolhida para tradução e validação do seu conteúdo para o português. O SCOPA-Psychiatric Complications (SCOPA-PC)¹⁷ é outro questionário validado, confiável

e de fácil aplicação. Entretanto, não contempla todos os itens do questionário citado anteriormente⁹.

Tradução e validação do conteúdo da escala para o português

A QUIP-CS já é uma escala validada no idioma inglês⁹, inclusive com suas propriedades psicométricas. Procuramos, então, traduzir e validar o conteúdo para o Português da mesma, para que tenhamos este instrumento confiável para uso na nossa língua. O processo utilizado para a tradução e adaptação foi baseado na metodologia postulada por Pasquali¹⁸ e utilizada por Grassi-Oliveira¹⁹.

11 JUSTIFICATIVA

Com a estimativa de envelhecimento populacional para as próximas décadas em todo o mundo, as doenças neurodegenerativas, que usualmente acometem indivíduos a partir da sexta década de vida, terão um aumento significativo em sua incidência e prevalência, determinando novos cenários para a saúde pública e um desafio crescente para a Medicina. Entre essas desordens, a DP é a segunda mais freqüente.

O uso da levodopa e de agonistas dopaminérgicos possibilita uma melhora dos sintomas motores nos primeiros anos de uso. Entretanto, em aproximadamente cinco anos, cerca de metade dos pacientes apresentarão complicações (motoras ou não-motoras) induzidas pelo uso crônico destas medicações, o que determina piora da qualidade de vida. Além do conceito original de uma enfermidade com acometimento preferencialmente motor, as manifestações não motoras da doença são cada vez mais reconhecidas como as principais responsáveis pelo grau de incapacidade dos pacientes. Essas complicações determinam diminuição da qualidade de vida, aumento de custos do tratamento e são um desafio ao médico assistente.

Os pacientes com DP podem apresentar sintomas neuropsiquiátricos, como depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, apatia e fadiga. Merece especial destaque o descontrole de impulsos (DI), manifesto como jogo patológico, hipersexualidade, comprar, beber ou comer compulsivos, que causam enorme impacto na qualidade de vida dos pacientes com DP e de suas famílias..

Portanto, consideramos primordial a identificação e descrição detalhada destas desordens entre aqueles portadores de DP, no intuito de mitigar, através de abordagens farmacológicas e não-farmacológicas, seu impacto. Ainda, é necessário seu diagnóstico para que se possa estudar adequadamente a condição de DI e, quem sabe, prevenir seu aparecimento em algum futuro próximo.

12 OBJETIVOS

12.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Tradução e validação de conteúdo em português do questionário para avaliação de distúrbios impulsivo-compulsivos na doença de Parkinson - Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short (QUIP-CS).

12.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Identificar e tratar os pacientes diagnosticados com DP que estejam atingidos pela síndrome de descontrole dos impulsos.

13 REFERÊNCIAS

- 1 - De Lau L M L, Breteler M M B. Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurology* 2006; 5:525–535.
- 2 - Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, Lees AJ. Accuracy of Clinical diagnosis of idiopathic Parkinson's disease: a clinico-pathological study of 100 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1992;55:181-184.
- 3 - de la Riva P, Smith K, Xie SX, Weintraub D. Course of psychiatric symptoms and global cognition in early Parkinson disease. *Neurology* 2014 Sep 16;83(12):1096-103.
- 4 - Cera N, Bifulchetti S, Martinotti G, Gambi F, Sepede G, Onofri M et al. Amantadine and cognitive flexibility: decision making in Parkinson's patients with severe pathological gambling and other impulse control disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014 Jun 17;10:1093-101.
- 5 - Weiss H D, Marsh L. Impulse control disorders and compulsive behaviors associated with dopaminergic therapies in Parkinson disease. *Neurology: Clinical Practice* 2012; december: 267-274.
- 6 - Maréchal E, Denoix B, Thys E, Crosiers D, Pickut B, Cras P. Impulse control disorders in Parkinson's disease: an overview from neurobiology to treatment. *J Neurol.* 2015 Jan;262(1):7-20.
- 7 - Somme J H, Gómez-Esteban J C, Tijero B, Berganzo K, Lezcano E, Zarranz J J. Impulse control and repetitive behaviors in Parkinson's disease - Are there differences in the relation to dopamine agonist treatment? *J Neurol Sci* 2014 Oct 15;345(1-2):252-3.
- 8 - Kummer A, Maia DP, Salgado JV, Cardoso FE, Teixeira AL. Dopamine dysregulation syndrome in Parkinson's disease: case report. *Arq Neuropsiquiatr* 2006;64:1019-1022.
- 9 - Weintraub D, Stewart S, Shea J A, Lyons K E, Pahwa R, Driver-Dunckley E D et al. Validation of the Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorders in Parkinson's Disease (QUIP). *Mov Disord.* 2009 July 30; 24(10): 1461–1467.
- 10 - Parkinson J. An essay on the shaking palsy. 1817. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2002 (14): 223–236.
- 11 - Kempster P A, Hurwitz B and Lees A J. A new look at James Parkinson's Essay on the Shaking Palsy. *Neurology* 2007 (69): 482–485.
- 12 - Lees A J, Selikhova M, Andrade L A and Duyckaerts C. The black stuff and Konstantin Nikolaevich Tretiakoff. *Mov Disord* 2008 (23): 777–783.
- 13 - Barbosa M T, Caramelli P, Maia D P, Cunningham M C Q, Guerra H L, Lima-Costa M F and Cardoso F. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: a community-based survey in Brazil (the Bambuí study). *Mov Disord* 2006 (21): 800–808.
- 14 - Roriz-Cruz M, Rosset-Cruz R, Prado A, Schuh AFS, Bianchin M, Chaves M and Rieder C (2010) Parkinsonian syndromes among the community-dwelling elderly: High prevalence of vascular parkinsonism in southern Brazil. In: *Movement Disorders: Abstracts of the XIV International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders 2010*, 25. Buenos Aires, p. S261.
- 15 - Hoehn M M. The natural history of Parkinson's disease in the pre-levodopa and post-levodopa eras. *Neurol Clin* 1992 (10): 331–339.
- 16 - American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed, Text Revision ed. Washington, DC: American Psychiatric Press;2013.
- 17 - Lejoyeux M, Tassain V, Solomon J, Ades J. Study of compulsive buying in depressed patients. *J Clin Psychiatry* 1997 (58):169-173.

- 18 - Bernstein DP, Ahluvalia T, Pogge D, Handelsman L. Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36(3):340-8.
- 19 - Grassi-Oliveira R, Stein L M, Pezzi J C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev Saúde Pública* 2006; 40 (2): 249-55.

14 ARTIGO

Manuscrito submetido ao periódico Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP) em 05/01/2017, em processo de revisão para publicação.

Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short (QUIP-CS) - translation and validation of Portuguese Version

Débora Mascella Krieger¹ - MD, psychiatrist. 366 Mostardeiro st, unit 501, Porto Alegre City, Brazil, ZIP 90430-001, PPGCM at Federal University of RGS - UFRGS. E-mail: deboramkrieger@gmail.com Phone numbers: 55-51-997393213 / Fax 55-51-921171819.

Sabrina Vilanova Cardoso¹, speech therapist.

Wolnei Caumo¹, MD, MsC, PhD, anesthesiologist and pain specialist.

Guilherme Valença², MD, Msc, neurologist.

Daniel Weintraub^{3,4,5,6} MD, psychiatrist, Philadelphia, USA.

Carlos Roberto de Mello Rieder^{1,7,8}, MD, MsC, PhD, neurologist.

¹ PPGCM at Federal University of RGS - UFRGS, Porto Alegre, Brazil.

² Bahia Federal University (UFBa)

³ Department of Psychiatry, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA

⁴ Department of Neurology, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA

⁵ Parkinson's Disease Research, Education and Clinical Center (PADRECC), Philadelphia Veterans Affairs Medical Center, Philadelphia, PA

⁶ Mental Illness Research, Education and Clinical Center (MIRECC), Philadelphia Veterans Affairs Medical Center, Philadelphia, PA

⁷ Neurologist, Movement Disorders Clinic, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) PPG Ciências Médicas UFRGS

⁸ Federal University in Federal Science (UFCSPA)

Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short (QUIP-CS) - translation and validation of Portuguese Version

Abstract

Objective: Parkinson's disease (PD) management is usually successfully reached with proper pharmacological treatment. However, PD patients can manifest neuropsychiatric symptoms secondary to medical therapy, including impulse control disorders (ICD), presenting as pathological gambling, hypersexuality, compulsive buying, drinking or eating disorders. We translated and validated the Portuguese version of the gold-standard questionnaire Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire, or QUIP) for identifying ICDs in PD patients. **Methods:** Translation, back translation and submission to instrument developer was performed, that approved its new version comparing it to his original, validated version, with no loss of its original properties. Then, the Portuguese version was administered to 30 PD patients. They also were asked to rate from 1 to 5 the level of comprehensibility of the questions. **Results:** The average level of comprehension was 4,06 +/- 0,69 DP, considering 3 or more as acceptable. No patient has answered 1 or 2. **Conclusion:** Our results on Portuguese version of QUIP-CS show that QUIP-CS translated and corrected version was easily understood and easily self-applied.

Keywords: Parkinson's disease (PD); Impulse-control disorders (ICD); Portuguese validation questionnaire for PD ICD.

Introduction:

Parkinson's disease (PD) patients can manifest several neuropsychiatric symptoms. Such symptoms are in many occasions related to antiparkinsonian treatment. Impulse control disorders (ICD) deserves special consideration, presenting as pathological gambling, hypersexuality, compulsive buying, drinking or eating disorders. ICD can be devastating to the patients and their families, so must not be underestimated^{3,4,5}. So, here lies the importance to identify those subjects who develop these conditions in order to treat them properly and avoid their devastating complications.

Impulse control disorders (ICDs) are a group of psychiatric disorders which essential feature is the failure to resist an impulse, drive, or temptation to perform an act harmful to either the self or others⁶. ICDs that have been reported to occur in PD include compulsive gambling, buying, sexual, and eating behaviors⁷. Weintraub et al⁸ developed and validated a scale to identify those PD patients that developed ICDs as there were no comprehensive assessment instrument for impulse control disorders called the QUIP - Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorders in Parkinson's Disease. They also validated its psychometric properties. QUIP is a self-administered screening questionnaire for ICDs and other compulsive behaviors in PD. The referred authors developed a shortened version of it, the QUIP- CS (current symptoms, short form) version, composed of 13 questions, and recommend its use: "The median completion time for the QUIP (30 questions total) was 5 minutes. We estimate that the median completion time for the QUIP-S (13 questions total) is 3 minutes. Although the shortened version was not formally tested, we do recommend it for routine use as the specific questions and overall structure of the instrument were not modified in any way. Clinicians or clinical researchers who want the additional information provided by the full questionnaire may choose to administer this version"⁸. The term current means that it can be applied at the current moment during evaluation of a PD affected patient⁸.

With the increase of information spread, the need to adapt already validated scales to other languages and cultures is also growing^{9,10,11}. As most questionnaires are developed in English-speaking countries¹², they need to be adapted not only to the new language, but also to be culturally adapted to keep the content validity of the instrument at the concept level across different cultures¹³.

The aim of this study was to translate and validate the Portuguese version of the gold-standard scale for identifying PD impulsive-compulsive disorders (ICD), the Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short (QUIP-CS)⁶.

Methods

The process used for translation and adaption for portuguese was the one postulated by Pasquali¹⁴ and used by Grassi-Oliveira¹⁵. As the QUIP and its shortened version were already validated, we intend to validate only the Portuguese version of this latter one (QUIP-CS), in order to use it in Brazilian and other Portuguese-speaking PD patients.

The project of validation was approved by HCPA's Institutional Review Board (IRB) and was registered at Plataforma Brasil, a Brazilian agency that regulates researches as well as clinical trials.

The initial step was the translation to Portuguese by a professional translator performed by one of authors (GV who applied it in previous study¹⁶). As a second step, this first translation was shown to 5 PD neurologist specialists in Movement Disorders. They were asked to say if the questions were understandable and, if not, provide the reason and to give suggested edits. Four of them found it comprehensible, with only the fifth suggesting minor modifications. This new Portuguese revised version was back translated to English by two independent native English speakers. They were both asked to compare the two versions one another and check for differences. Then, they contacted each other and got a final back translated version. This one was sent to the original author (Daniel Weintraub), that approved its new version comparing it to his original, validated version, with no loss of it's original properties.

Finally, after signing the informed consent sheet, the Portuguese corrected version was applied to 65 patients under DA therapy in a random way at PD ambulatory center at HCPA. The final Portuguese version is presented on figure 1. From these, 30 of the patients were asked to answer a number of questions that would capture their level of comprehension of the QUIP-CS questions. We elected these 30 subjects according to guidelines already mentioned⁹. The final Portuguese revised version is presented in Figure 1. The original QUIP-CS scale can be found in the original manuscript⁸.

The evaluation of the scale's comprehension was rated as: 1 - no understanding at all; 2 - little understanding; 3 - rough understanding; 4 - good comprehension, but some doubts; and 5 - perfect understanding with no doubts. It was considered a good response from 3 to 5 values. It was considered a good response from 3 to 5 values. No patient has answered 1 or 2.

Statistical analysis

Statistical analysis was done using SPSS version 17.0. Categorical values were described by absolute frequency and percentual relative frequency. Quantitative measures were described when they had symmetrical distribution, by mean and standard deviation.

Results

Demographic data are presented on table 1.

Frequency of ICD by individual question is presented on table 2.

Impulse control disorders most identified were compulsive eating (13,84%), repetition of a certain motor activity (12,3%), compulsive buying (10,76%), doing specific tasks (9,2%), followed by desires of eating and buying (7,69% each).

The average level of comprehension of the questions was 4,06 +/- 0,69 DP (n = 30 patients), considering 3 or more as acceptable. Any patient has answered 1 or 2.

Discussion

As ICDs are an often complications of PD treatment with dopamine replacement therapy, the patients affected should be easily recognized so they can be properly managed. The QUIP- CS is a freely available, fast and scientifically-tested method to achieve this.

Our results using the newly developed Portuguese version of QUIP-CS show that the QUIP-CS in its translated and corrected version was easily understood by Portuguese native speakers.

Our process measured the content validity¹³, not testing for psychometric properties. As the psychometric properties of the QUIP were already tested as part of the validation process in English, we did not repeat the process here.

However, we do intend to translate and content validate this Portuguese version of the QUIP-CS in future research.

We also mean to disseminate research in this particular subject matter using this validated version, to reachin a better understanding of our Portuguese-speaking population, considering country and local differences.

A limitation of our study are not testing for psychometric properties, as previously discussed, that was out of the scope of this paper.

Disclosure

The authors report no conflicts of interest.

References

- 1 - De Lau L M L, Breteler M M B. Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurology* 2006; 5:525–535.
- 2 - de la Riva P, Smith K, Xie SX, Weintraub D. Course of psychiatric symptoms and global cognition in early Parkinson disease. *Neurology* 2014 Sep 16;83(12):1096-103
- 3 - Weiss H D, Marsh L. Impulse control disorders and compulsive behaviors associated with dopaminergic therapies in Parkinson disease. *Neurology: Clinical Practice* 2012; december: 267-274.
- 4 - Maréchal E, Denoix B, Thys E, Crosiers D, Pickut B, Cras P. Impulse control disorders in Parkinson's disease: an overview from neurobiology to treatment. *J Neurol.* 2015 Jan;262(1):7-20.
- 5 - Somme J H, Gómez-Esteban J C, Tijero B, Berganzo K, Lezcano E, Zarranz J J. Impulse control and repetitive behaviors in Parkinson's disease - Are there differences in the relation to dopamine agonist treatment? *J Neurol Sci* 2014 Oct 15;345(1-2):252-3.
- 6 - Cera N, Bifulchetti S, Martinotti G, Gambi F, Sepede G, Onofri M et al. Amantadine and cognitive flexibility: decision making in Parkinson's patients with severe pathological gambling and other impulse control disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014 Jun 17;10:1093-101.
- 7 - Voon V, Fox SH. Medication-related impulse control and repetitive behaviors in Parkinson disease. *Arch Neurol* 2007;64:1089–96.
- 8 - Weintraub D, Stewart S, Shea J A, Lyons K E, Pahwa R, Driver-Dunckley E D et al. Validation of the Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorders in Parkinson's Disease (QUIP). *Mov Disord.* 2009 July 30; 24(10): 1461–1467.
- 9 - Anderson RT, Aaronson N, Wilkin D. Critical review of the international assessments of health-related quality of life generic instruments. In: *The International Assessment of Health-Related Quality of Life: Theory, Translation, Measurement and Analysis.* Oxford, UK: Rapid Communication of Oxford; 1995: 11–37.
- 10 - Bullinger M, Alonso J, Apolone G, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998;51:913–23.
- 11 - Wiesinger GF, Nuhr M, Quittan M, et al. Cross-cultural adaptation of the Roland-Morris questionnaire for German-speaking patients with low back pain. *Spine* 1999;24:1099 – 103.
- 12 - Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993;46:1417–32.
- 13 - Wagner AK, Gandek B, Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G et al. Cross-cultural comparisons of the content of SF-36 translations across 10 countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998;51:925– 32.
- 14 - Bernstein DP, Ahluwalia T, Pogge D, Handelsman L. Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36(3):340-8.
- 15 - Grassi-Oliveira R, Stein L M, Pezzi J C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev Saúde Pública* 2006; 40 (2): 249-55.
- 16 - Valença G. Prevalência dos transtornos do controle dos impulsos e outros comportamentos compulsivos na doença de Parkinson [dissertation]. Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia. Universidade Federal da Bahia; 2010.

Figure 1. Questionário para avaliação de distúrbios impulsivo-compulsivos na doença de Parkinson (em qualquer momento durante um curto episódio de DP) - *Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short (QUIP-CS)*

Relatado por: _____ Paciente _____ Informante* _____ Paciente e informante

Nome do paciente: _____

Data: _____

*Se as informações forem fornecidas por um terceiro: responda às questões com base no seu conhecimento sobre o paciente.

Responda a TODAS AS PERGUNTAS com base nos COMPORTAMENTOS EXIBIDOS DURANTE UM EPISÓDIO DE DP COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 4 SEMANAS

A. JOGOS DE AZAR

1. Você ou outras pessoas acham que você tem (teve) algum problema com participação excessiva em jogos de azar (tais como cassinos, apostas pela internet, loterias raspadinhas, pôquer, caça-níqueis?

() Sim () Não

2. Você tem (teve) alguma dificuldade em controlar seu comportamento com relação a jogos de azar (como, por exemplo, jogar cada vez mais com o passar do tempo ou ter dificuldades em reduzir ou parar?

() Sim () Não

B. SEXO

1. Você ou outras pessoas acham que você tem (teve) algum problema relacionado com seu comportamento sexual (tal como exigir sexo de seus parceiros, promiscuidade, prostituição, mudança da orientação sexual, masturbação, atividades sexuais pela internet ou telefone ou pornografia)?

() Sim () Não

2. Você pensa (ou já pensou) demais sobre comportamentos sexuais (tais como não conseguir tirar o assunto da cabeça ou se sentir culpado)?

() Sim () Não

C. COMPRAS

1. Você ou outras pessoas acham que você tem (teve) algum problema relacionado com compras excessivas (tal como comprar um produto em excesso ou comprar coisas que não precisa ou não usa)?

() Sim () Não

2. Você se envolve (se envolveu) em atividades especificamente com o propósito de continuar com o comportamento relacionado com compras (tais como esconder o que está (estava) fazendo, mentir, esconder os produtos, pedir empréstimos, acumular débitos, roubar ou se envolver em atividades ilegais)?

() Sim () Não

D. ALIMENTAÇÃO

1. Você ou outras pessoas acham que você tem (teve) algum problema relacionado com comer demais (tais como passar a comer quantidades maiores ou tipos diferentes de alimentos, mais rapidamente que o normal, até se sentir desconfortavelmente cheio ou comer quando não está com fome)?

()Sim ()Não

2. Você tem (teve) o desejo incontrolável de exercitar algum hábito alimentar que você acredita (acreditava) ser excessivo ou que possa (pudesse) causar incômodo (incluindo inquietação, irritabilidade, sempre que não consegue realizar o desejo)?

()Sim ()Não

E. OUTROS COMPORTAMENTOS

Você ou outras pessoas acham que você passa (passava) tempo demais...

1. em tarefas específicas, passatempos ou outras atividades organizadas (tais como escrever, pintar, cuidar do jardim, consertar ou desmontar objetos, fazer coleções, usar o computador, trabalhar em projetos etc.)?

()Sim ()Não

2. repetindo certas atividades motoras simples (tais como limpar, arrumar, examinar objetos, classificá-los, organizá-los, etc)?

()Sim ()Não

3. andando ou dirigindo sem um destino ou objetivo específico?)?

()Sim ()Não

F. USO DE MEDICAMENTOS

1. Você ou outras pessoas (incluindo o seu médico) acham que você constantemente toma (tomava) seu remédio para a doença de Parkinson em quantidade excessiva?

()Sim ()Não

2. Você tem (teve) alguma dificuldade em controlar o seu uso dos medicamentos para Parkinson (tal como sentir um desejo intenso de tomar mais remédio ou sentir-se mal-humorado ou desmotivado ao tomar uma dosagem mais baixa)?

()Sim ()Não

Table 1. Demographic data (n= 65 patients)	Mean	SD
Age (years) Min 40 years/ max 90 years	67,1	10,7
Gender male (n=35) female (n=30)	53,8% 43,2%	
Time of PD* (years)	13,48	5,62
Time of DA* * using (years)	12,8	5,7
Hoehn & Yahr (H &Y) min 2/ max 4	2,62	0,94
Civil status single married widowed	12,5% 56,3% 31,3%	
Scholarship elementary school any level elementary school complete high school any level any other than above	45,5% 9,1% 46,4% 0%	
Family income 1 to 5 minimun wage 5 to 10 minimun wage >10 minimun wage	45,5% 9,1% 46,4%	
Psychiatric diagnosis*** made before PD* diagnosis - Yes (total) anxiety depression both (a &d) unknown None	29,4% 10,1% 7% 7% 5,3% 70,6%	
Smoking Yes No	40% 60%	
Illicit drugs use	0	
Family history of psychiatric disease (anxiety, depression, bipolar disorder)*** Yes No	38,9% 61,1%	
Use of DA* more than 6 months Yes No	96,6% 3,4%	
MMSE + Min 6 / max 30	25,86	4,68

Table 1. Demographic data (n= 65 patients)	Mean	SD
MoCA min 3/ max 30	21,83	6,58

* DA = dopaminergic agonist

* * PD = Parkinson's Disease

*** Psychiatric diagnosis before PD collected on medical records

+ MMSE = Mini Mental State Examination

++MoCA = Montreal Cognitive Assessment

Table 2. Frequency of ICD (n = 65 patients)	Number of patients with positive answers (by item)
Question	
A1	1
A2	0
B1	0
B2	5
C1	7
C2	5
D1	9
D2	5
E1	6
E2	8
E3	0
F1	0
F2	0

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi traduzir e validar o conteúdo em Português do questionário para avaliação de distúrbios impulsivo-compulsivos na doença de Parkinson - *Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short (QUIP-CS)*. Este é o padrão-ouro de rastreamento e diagnóstico atual, já validado em inglês. Entretanto, apesar de bastante descrito na literatura atual, pouco se sabe sobre o tema no que tange a população brasileira. Não há mesmo a validação de um instrumento para rastreamento da condição até então.

Com a adaptação transcultural de um questionário auto-administrado para uma nova língua, há a necessidade de que se mantenham as propriedades originais do instrumento para que se mantenha o objetivo inicial deste^{17,18}. Neste estudo, buscou-se validar a tradução e adaptação para o português de uma versão curta e aplicável em qualquer momento da DP, de forma que possa ser facilmente identificada esta condição. Não buscamos medir as propriedades psicométricas do questionário, uma vez que isto já foi feito na validação original⁹.

Esperamos poder contar, de ora em diante, com esta valiosa ferramenta no estudo e tratamento da DP, beneficiando os pacientes e suas famílias.

16 PERSPECTIVAS FUTURAS

Há, atualmente, um crescente interesse nos fenômenos não motores em doença de Parkinson e, em especial, naqueles neuropsiquiátricos, sendo síndrome de descontrole dos impulsos (DI) um aspecto relevante e comprometedor. Por sua natureza catastrófica, a identificação destas condições é fundamental para a manutenção de uma boa qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Existem poucos dados sobre a sua prevalência na população brasileira, não havendo nenhum instrumento validado para o português que vise identificar o DI. Pretendeu-se traduzir e validar a versão em português do instrumento padrão-ouro existente para tal, o questionário para avaliação de distúrbios impulsivo-compulsivos na doença de Parkinson - *Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire*, em sua versão curta (QUIP-CS).

Desta forma, num futuro próximo, pretendemos identificar mais precocemente os indivíduos em tratamento para DP que venham a desenvolver o DI no nosso meio, bem como instituir terapia para tal. Com a tradução do instrumento validada, podem-se desenvolver vários trabalhos envolvendo DP e DI, inclusive considerando características específicas à nossa população.

Brevemente, será ampliada a nossa amostra e correlacionar-se-á com o banco de dados farmacogenético já existente no HCPA, buscando-se entender mais o DI e, talvez, sua associação com polimorfismos genéticos.

17 ANEXOS

17.1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Descontrole de Impulsos em pacientes com Doença de Parkinson - identificação dos casos e associação com fatores clínicos e genéticos associados à variabilidade da resposta farmacológica à terapia dopaminérgica

Eu, _____ (paciente) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e concordo em participar do estudo. Recebi todas as informações que julguei necessárias e esclareci minhas dúvidas. Poderei solicitar, a qualquer momento, novas informações e modificar minha decisão de participar da pesquisa, se assim o desejar. Fui informado pela Dra. Débora Krieger (pesquisadora responsável) de que todos os dados serão confidenciais, e de que o meu tratamento não será modificado em razão desta pesquisa. Estou ciente de que poderei retirar meu consentimento em participar da pesquisa, ou suspender as entrevistas, no momento que eu quiser.

Posso falar com a Dra. Débora Krieger para esclarecimentos sobre esta pesquisa e perguntar sobre meus direitos como participante deste estudo, a qualquer momento, pelo telefone (51) 3209 7113. O contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA pode ser feito pelo telefone (51) 3359-7640.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome do paciente - _____

Assinatura - _____

Nome do pesquisador - _____

Assinatura - _____ Data da entrevista - ___/___/___

17.2 - Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorders in Parkinson's Disease (QUIP-Current-Short)- versão original⁹

*If information reported by an informant, answer questions based on your understanding of the patient.

Answer ALL QUESTIONS based on CURRENT BEHAVIORS LASTING AT LEAST 4 WEEKS

A. GAMBLING

1. Do you or others think you have an issue with too much gambling behaviors (such as casinos, internet gambling, lotteries, scratch tickets, betting, or slot or poker machines)? Yes No

2. Do you have difficulty controlling your gambling behaviors (such as increasing them over time, or having trouble cutting down or stopping them)? Yes No

B. SEX

1. Do you or others think you have an issue with too much sex behaviors (such as making sexual demands on others, promiscuity, prostitution, change in sexual orientation, masturbation, internet or telephone sexual activities, or pornography)? Yes No

2. Do you think too much about sex behaviors (such as having trouble keeping thoughts out of your mind or feeling guilty)? Yes No

C. BUYING

1. Do you or others think you have an issue with too much buying behaviors (such as too much of the same thing or things that you don't need or use)? Yes No

2. Do you engage in activities specifically to continue the buying behaviors (such as hiding what you're doing, lying, hoarding things, borrowing from others, accumulating debt, stealing, or being involved in illegal acts)? Yes No

D. EATING

1. Do you or others think you have an issue with too much eating behaviors (such as eating larger amounts or different types of food than in the past, more rapidly than normal, until feeling uncomfortably full, or when not hungry)? Yes No

2. Do you have urges or desires for eating behaviors that you feel are excessive or cause you distress (including becoming restless or irritable when unable to participate in the behavior)? Yes No

E. OTHER BEHAVIORS

Do you or others think that you spend too much time....

1. On specific tasks, hobbies or other organized activities (such as writing, painting, gardening, repairing or dismantling things, collecting, computer use, working on projects, etc.)? Yes No

2. Repeating certain simple motor activities (such as cleaning, tidying, handling, examining, sorting, ordering, or arranging objects, etc.)? Yes No

3. Walking or driving with no intended goal or specific purpose? Yes No

F. MEDICATION USE

1. Do you or others (including your physicians) think that you consistently take too much of your Parkinson's medications? Yes No

2. Do you have difficulty controlling your use of Parkinson's medications (such as experiencing a strong desire for more medication, or having worse mood or feeling unmotivated at a lower dosage)?

Yes No

17.3 - Questionário para avaliação de distúrbios impulsivo-compulsivos na doença de Parkinson (em qualquer momento durante um curto episódio de DP) - *Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short (QUIP-CS) - versão final em português.*

Relatado por: _____ Paciente _____ Informante* _____ Paciente e informante

Nome do paciente: _____

Data: _____

*Se as informações forem fornecidas por um terceiro: responda às questões com base no seu conhecimento sobre o paciente.

Responda a TODAS AS PERGUNTAS com base nos COMPORTAMENTOS EXIBIDOS DURANTE UM EPISÓDIO DE DP COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 4 SEMANAS

A. JOGOS DE AZAR

1. Você ou outras pessoas acham que você tem (teve) algum problema com participação excessiva em jogos de azar (tais como cassinos, apostas pela internet, loterias raspadinhas, pôquer, caça-níqueis)?

() Sim () Não

2. Você tem (teve) alguma dificuldade em controlar seu comportamento com relação a jogos de azar (como, por exemplo, jogar cada vez mais com o passar do tempo ou ter dificuldades em reduzir ou parar)?

() Sim () Não

B. SEXO

1. Você ou outras pessoas acham que você tem (teve) algum problema relacionado com seu comportamento sexual (tal como exigir sexo de seus parceiros, promiscuidade, prostituição, mudança da orientação sexual, masturbação, atividades sexuais pela internet ou telefone ou pornografia)?

() Sim () Não

2. Você pensa (ou já pensou) demais sobre comportamentos sexuais (tais como não conseguir tirar o assunto da cabeça ou se sentir culpado)?

() Sim () Não

C. COMPRAS

1. Você ou outras pessoas acham que você tem (teve) algum problema relacionado com compras excessivas (tal como comprar um produto em excesso ou comprar coisas que não precisa ou não usa)?

() Sim () Não

2. Você se envolve (se envolveu) em atividades especificamente com o propósito de continuar com o comportamento relacionado com compras (tais como esconder o que está (estava) fazendo, mentir, esconder os produtos, pedir empréstimos, acumular débitos, roubar ou se envolver em atividades ilegais)?

() Sim () Não

D. ALIMENTAÇÃO

1. Você ou outras pessoas acham que você tem (teve) algum problema relacionado com comer demais (tais como passar a comer quantidades maiores ou tipos diferentes de alimentos, mais rapidamente que o normal, até se sentir desconfortavelmente cheio ou comer quando não está com fome)? Sim Não

2. Você tem (teve) o desejo incontrolável de exercitar algum hábito alimentar que você acredita (acreditava) ser excessivo ou que possa (pudesse) causar incômodo (incluindo inquietação, irritabilidade, sempre que não consegue realizar o desejo)? Sim Não

E. OUTROS COMPORTAMENTOS

Você ou outras pessoas acham que você passa (passava) tempo demais...

1. em tarefas específicas, passatempos ou outras atividades organizadas (tais como escrever, pintar, cuidar do jardim, consertar ou desmontar objetos, fazer coleções, usar o computador, trabalhar em projetos etc.)? Sim Não

2. repetindo certas atividades motoras simples (tais como limpar, arrumar, examinar objetos, classificá-los, organizá-los, etc)? Sim Não

3. andando ou dirigindo sem um destino ou objetivo específico?)? Sim Não

F. USO DE MEDICAMENTOS

1. Você ou outras pessoas (incluindo o seu médico) acham que você constantemente toma (tomava) seu remédio para a doença de Parkinson em quantidade excessiva? Sim Não

2. Você tem (teve) alguma dificuldade em controlar o seu uso dos medicamentos para Parkinson (tal como sentir um desejo intenso de tomar mais remédio ou sentir-se mal-humorado ou desmotivado ao tomar uma dosagem mais baixa? Sim Não

17.4 - Questionnaire to evaluate impulsive-compulsive disorders in Parkinson's Disease (at any time during a short PD episode) - Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short (QUIP-CS) - final English back translated version

Reported by: _____ Patient _____ Informant* _____ Patient and informant

Patient name: _____

Date: _____

*If the information is provided by a third party: answer the questions based on your knowledge of the patient.

Answer ALL QUESTIONS based on EXHIBITED BEHAVIORS DURING A PD EPISODE LASTING AT LEAST 4 WEEKS

A. GAMBLING

1. Do you or other people think that you have (or have had) a problem with excessive gambling (e.g. casinos, internet betting, scratch-off lottery tickets, poker or slot machines)?
()Yes ()No

2. Do you have (or have you had) difficulties in controlling your gambling behavior (e.g. playing more and more over time or having difficulties in reducing or stopping your gambling)?
()Yes ()No

B. SEX

1. Do you or other people think that you have (or have had) a problem in regard to your sexual behavior (e.g. demanding sex from your partners, promiscuity, prostitution, change in sexual orientation, masturbation, sexual activities over the internet/telephone or pornography)?
()Yes ()No

2. Do you think (or have you thought) too much about sexual behaviors (e.g. not being able to get the subject out of your head or feeling guilty)?
()Yes ()No

C. SHOPPING

1. Do you or other people think that you have (or have had) a problem related to excessive shopping (e.g. buying a product in excess or buying things that you don't need or don't use)?
()Yes ()No

2. Do you engage (or have you engaged) in activities specifically for the purpose of continuing the shopping-related behavior (e.g. hiding what you are (or were) doing, lying, hiding products, asking for loans, accumulating debt, stealing or engaging in illegal activities)? Yes No

D. EATING

1. Do you or other people think that you have (or have had) a problem related to overeating (e.g. beginning to eat larger amounts or different kinds of foods, faster than usual, until you feel uncomfortably full or eating when you aren't hungry)?

Yes No

2. Do you have (or have you had) an uncontrollable urge to engage in an eating habit that you believe (or have believed) to be excessive or could cause unease (including anxiety and/or irritability whenever you cannot fulfill the desire)?

Yes No

E. OTHER BEHAVIORS

Do you or other people think that you spend (or have spent) too much time...

1. on specific tasks, hobbies or other organized activities (e.g. writing, painting, gardening, fixing/disassembling objects, collecting things, using the computer, working on projects, etc.)? Yes No

2. repeating certain simple motor activities (e.g. cleaning, tidying up, examining objects, sorting them, organizing them, etc.)? Yes No

3. walking or driving without having any specific destination or objective? Yes No

F. MEDICATION USE

1. Do you or other people (including your doctor) think that you constantly take (or have taken) your medication for Parkinson's disease in excessive amounts?

Yes No

2. Do you have (or have you had) difficulty in controlling your use of Parkinson's medication (e.g. feeling an intense urge to take more medication or being in a bad mood or unmotivated when you take smaller doses)?

Yes No

“STROBE Statement” – “Checklist” para estudos observacionais 2007

Referente à dissertação de mestrado intitulada

"Tradução e validação de conteúdo em português do questionário para avaliação de distúrbios impulsivo-compulsivos na doença de Parkinson - Parkinson's Disease Impulsive-Compulsive Disorders Questionnaire – Current Short (QUIP-CS)"

Aluna Débora Mascella Krieger

	Item N°	Recomendação
Título e Resumo	1	(a) “Tradução e validação...” (b) pág.4 e 5
Introdução		
Contexto/justificativa	2	Item 6- Introdução – pág 9 e Item 11 - Justificativa - pág.18
Objetivos	3	Item 12 – Objetivos – pág 19
Métodos		
Desenho do Estudo	4	Estudo transversal - item “Methods”- págs 24 e 25 (artigo)
Contexto	5	Item 10 - Revisão da literatura - págs 14 a 17 Item 11 - Justificativa – pág 18
Participantes	6	Pág 25 (artigo)
Variáveis	7	Págs 24 e 25 (artigo)
Fontes de Dados/ Mensuração	8	Figura 1 (artigo) Pág 28
Viés	9	Item “Discussion”- págs 25 e 26 (artigo)
Tamanho do Estudo	10	Pág 25 (artigo)
Variáveis quantitativas	11	Tabelas 1 e 2 do artigo - págs 30 e 31
Métodos Estatísticos	12	Item “Statistical analysis” - pág 25 (artigo)
Resultados		
Participantes	13	Pág 25 (artigo)
Dados descritivos	14	Item “Results”- pág 25 (artigo) e tabelas 1 e 2 do artigo - págs 30 e 31

Desfecho	15	Item “Results”- pág 25 (artigo) e tabelas 1 e 2 do artigo - págs 30 e 31
Resultados Principais	16	Item “Results”- pág 25 (artigo) e tabelas 1 e 2 do artigo - págs 30 e 31
Outras análises	17	N/A
Discussão		
Resultados Principais	18	Item “Discussion”- págs 25 e 26 (artigo)
Limitações	19	Item “Discussion”- págs 25 e 26 (artigo)
Interpretação	20	Item “Discussion”- págs 25 e 26 (artigo)
Generalização	21	Item “Discussion”- págs 25 e 26 (artigo)
Outras Informações		
Financiamento	22	Item “Disclosure”- pág 26 (artigo)