

## CAPÍTULO 9

# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FUNCIONAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO PROJETO NAI- PARKINSON DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)

Rafaelly Correa Silva<sup>17</sup>

Aline Cristiane Lopes de Souza<sup>18</sup>

Nicole Quemel de Campos<sup>19</sup>

Thamires Emanuelle Brito Florêncio<sup>20</sup>

Rayssa Alves Rodrigues<sup>21</sup>

Fernando da Cunha Dantas<sup>22</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A Doença de Parkinson (DP) compromete funções motoras, cognitivas e psicoemocionais, afetando a autonomia nas atividades diárias. A Terapia Ocupacional atua para promover a independência desses indivíduos, utilizando instrumentos como o UPDRS para avaliar sinais e sintomas em diferentes domínios. Este estudo traçou o perfil sociodemográfico e funcional de pacientes com DP atendidos pelo Projeto intitulado Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem

---

<sup>17</sup>Discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Estagiária do Projeto de Extensão do Núcleo de Atenção ao Idoso.

<sup>18</sup>Discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Estagiária do Projeto de Extensão do Núcleo de Atenção ao Idoso.

<sup>19</sup>Discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Estagiária do Projeto de Extensão do Núcleo de Atenção ao Idoso.

<sup>20</sup>Discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Estagiária do Projeto de Extensão do Núcleo de Atenção ao Idoso.

<sup>21</sup>Discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Estagiária do Projeto de Extensão do Núcleo de Atenção ao Idoso.

<sup>22</sup>Terapeuta Ocupacional. Técnico da Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO).

quantitativa, baseado nos dados sociodemográficos e funcionais de pacientes com Doença de Parkinson atendidos pelo projeto NAI da Universidade do Estado do Pará (UEPA), ao longo do ano de 2024.

**Resultados e discussão:** A análise dos dados indicou a prevalência de participantes do sexo feminino, com idade média de 65 anos, em conformidade com a literatura sobre a Doença de Parkinson. A avaliação funcional no que tange aos aspectos não-motores revelou baixos níveis de comprometimento neuropsiquiátrico na maioria dos pacientes, sugerindo um perfil clínico menos grave. **Considerações finais:** Os pacientes atendidos pelo projeto NAI apresentaram, em sua maioria, perfis funcionais semelhantes, com queixas principais de dor, ansiedade e sonolência diurna. O projeto contribui para a formação acadêmica e destaca-se como um serviço de excelência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a prática baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Doença de Parkinson; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Parkinson's Disease (PD) impairs motor, cognitive, and psycho-emotional functions, reducing autonomy in daily life. Occupational Therapy aims to promote independence in individuals with PD by employing tools such as the UPDRS to evaluate symptoms across multiple domains. This study aimed to describe the sociodemographic and functional profile of PD patients treated through the Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), a program affiliated with the State University of Pará (UEPA). **Method:** This descriptive, quantitative study was based on sociodemographic and functional data collected from PD patients assisted by the NAI project throughout 2024. Sociodemographic information was gathered through anamnesis, and the MDS-UPDRS protocol was used for functional evaluation. **Results and discussion:** Analysis revealed a predominance of female

participants, with a mean age of 65, aligning with existing literature on PD. Functional assessment of non-motor symptoms indicated low levels of neuropsychiatric impairment in most patients, suggesting a generally milder clinical presentation. **Final considerations:** The majority of patients treated by the NAI project exhibited similar functional profiles, with common complaints including pain, anxiety, and daytime sleepiness. The project contributes significantly to academic training and stands out as a center of excellence within Brazil's Unified Health System (SUS), supporting evidence-based occupational therapy practices.

**Keywords:** Occupational Therapy; Parkinson Disease; Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença progressiva e neurodegenerativa que gera impactos motores, cognitivos e psicoemocionais aos pacientes. Entre os sintomas, destacam-se os tremores de repouso, rigidez muscular, bradicinesia, falta de equilíbrio, déficits na memória e alterações do humor. Logo, ocorrem prejuízos nas atividades realizadas no cotidiano (Couto *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional é uma profissão que possui o intuito de promover a autonomia e a independência nas ocupações de indivíduos que convivem com a Doença de Parkinson e têm sua rotina afetada pelas manifestações desta (Basílio *et al.*, 2022).

Conforme Oliveira (2024), dentre os testes padronizados que podem ser utilizados na avaliação e compreensão do quadro de pacientes com Parkinson em atendimentos de Terapia Ocupacional, destaca-se a Escala Unificada de Avaliação da doença de Parkinson (UPDRS). Esta escala permite a identificação dos sinais, sintomas e o nível de desempenho em atividades a partir do autorrelato e da observação clínica. Na literatura atual, há poucos estudos que

evidenciam o trabalho terapêutico ocupacional junto aos usuários com DP, em especial, no contexto da saúde pública.

Portanto, este estudo objetiva traçar o perfil sociodemográfico e funcional de usuários com Doença de Parkinson atendidos no projeto intitulado Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), o qual oferta assistência interdisciplinar, incluindo a Terapia Ocupacional.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo relato de experiência. O presente relato refere-se à descrição do perfil sociodemográfico e funcional de pacientes assistidos por profissionais e acadêmicos de diferentes áreas, incluindo de Terapia Ocupacional, no projeto de extensão NAI-Parkinson. Trata-se de um projeto institucionalizado da Universidade do Estado do Pará (UEPA), de caráter interdisciplinar, que desenvolve ações voltadas ao tratamento e à reabilitação de pessoas com Doença de Parkinson, em nível ambulatorial, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um cuidado integrado, com foco na promoção da saúde e da qualidade de vida.

O projeto é desenvolvido na Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO)/Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), localizada no campus de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará, na Travessa Perebebuí, n. 2623, bairro do Marco, Belém (PA).

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer de número 4.926.163.

Para a coleta de dados, foi utilizada a anamnese, que visou coletar dados sociodemográficos dos participantes, bem como o protocolo *The MDS-sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS)*, destinado à avaliação da Doença de Parkinson do ponto de vista funcional, uma vez que apresenta domínios voltados para o impacto da DP nas experiências de vida

diárias destes pacientes. O instrumento é dividido em quatro partes: Parte I, impacto dos aspectos não motores na vida diária; Parte II, impacto dos aspectos motores na vida diária; Parte III, avaliação motora; e Parte IV, complicações motoras. No entanto, ressalta-se que para o levantamento deste perfil foi utilizada a primeira parte do protocolo, com a finalidade de avaliar principalmente a influência dos aspectos não motores da DP na realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), que se configura como uma ocupação, um dos focos principais da intervenção em Terapia Ocupacional (Gomes; Teixeira; Ribeiro, 2020).

A anamnese e os protocolos são aplicados a todos os pacientes durante o período de avaliação, que antecede o início dos atendimentos, sendo posteriormente catalogados para subsidiar a elaboração do plano terapêutico. A partir da análise destes, foi possível traçar e descrever o perfil de 16 pacientes atendidos pelo projeto no ano de 2024.

**RESULTADOS**

O total de participantes deste estudo foi de 16 pacientes atendidos em 2024, destes, 56,25% são do sexo feminino, enquanto 43,75% correspondem ao sexo masculino, já a idade dos participantes variou entre 43 e 85 anos, com média de 65,8 anos. O Quadro 1 apresenta esses dados detalhados.

Quadro 1 - Sexo e idade dos participantes

| Participante | Sexo      | Idade |
|--------------|-----------|-------|
| A.B.         | Masculino | 56    |
| A.A.         | Feminino  | 80    |
| D.S.         | Masculino | 57    |
| E.M.         | Feminino  | 68    |
| F.L.         | Masculino | 51    |

|      |           |    |
|------|-----------|----|
| F.B. | Masculino | 62 |
| L.L. | Feminino  | 60 |
| M.D. | Masculino | 43 |
| M.A. | Masculino | 56 |
| M.H. | Feminino  | 55 |
| M.W. | Feminino  | 84 |
| N.M. | Feminino  | 70 |
| R.R. | Masculino | 84 |
| R.D. | Masculino | 85 |
| R.N. | Masculino | 59 |
| V.G. | Feminino  | 83 |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

O MDS-UPDRS possui 65 itens e neste estudo foram utilizados os itens de 1.0 a 1.13, que consistem na Parte I (impacto dos aspectos não motores da DP das experiências da vida diária) deste protocolo, a fim de elaborar o perfil de participantes do projeto NAI atendidos ao longo do ano de 2024, totalizando 13 itens analisados. Durante a avaliação, são atribuídos valores de zero a quatro para cada item avaliado, que correspondem ao nível de comprometimento da DP, sendo zero (0) quando normal, um (1) quando discreto, dois (2) quando ligeiro, três (3) quando moderado e quatro (4) quando grave.

Na Parte I, portanto, vale frisar que são avaliados os aspectos não motores da DP e seu impacto nas experiências de vida diária destes usuários, incluindo disfunções cognitivas (1.1); alucinações e psicoses (1.2); humor depressivo (1.3); ansiedade (1.4); apatia (1.5); aspectos da síndrome da desregulação dopaminérgica (1.6); problemas do sono

(1.7); sonolência diurna (1.8); dor e outras sensações (1.9); problemas urinários (1.10); problemas de obstipação intestinal (1.11); tonturas ao se levantar (1.12); e fadiga (1.13).

O item de disfunções cognitivas (1.1) avalia a alteração das funções cognitivas, incluindo lentidão cognitiva, alteração do raciocínio, perda de memória, déficit de atenção e orientação. Nesse item, a maioria dos participantes pontuou zero (0), considerado normal. O Quadro 2 apresenta todos os valores atribuídos aos participantes deste estudo no item 1.1.

Quadro 2 - Disfunções cognitivas (1.1)

|     | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.L<br>. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.1 | 0        | 2        | 3        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 3        | 3        | 2        | 0        | 0        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

O item de alucinações e psicoses (1.2) considera ilusões, que são interpretações falsas de estímulos reais, e como alucinações as sensações falsas espontâneas, incluindo os principais domínios sensoriais, como visual, auditivo, tátil, olfativo e gustativo. Além de avaliar a noção de realidade que o paciente tem em relação às alucinações e identificar delírios e pensamentos psicóticos. Nesse item, a pontuação mais recorrente foi zero (0), que corresponde ao normal. O Quadro 3 detalha acerca dos demais participantes.

Quadro 3 - Alucinações e psicoses (1.2)

|     | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.D<br>. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.2 | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 2        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 3        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

O item humor depressivo (1.3) avalia se o participante teve episódios de desânimo, tristeza, desespero, sentimentos de vazio ou perda da capacidade de sentir prazer, bem como a duração e interferência desses sentimentos no desempenho das atividades cotidianas. O valor atribuído que mais se repetiu foi zero (0), alegando normalidade, os demais valores estão no Quadro 4.

Quadro 4 - Humor depressivo (1.3)

|     | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.3 | 2        | 0        | 1        | 1        | 0        | 3        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 2        | 2        | 0        | 0        | 0        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

No item de ansiedade (1.4), estão inclusos sinais como nervosismo, tensão, preocupação, ansiedade e ataques de pânico, assim como avalia a duração e interferência na capacidade de desempenhar tarefas cotidianas. Os valores atribuídos foram variados, de forma que normal, ligeiro e moderado obtiveram a mesma frequência de resposta, como mostra o Quadro 5.

Quadro 5 - Ansiedade (1.4)

|     | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.D<br>. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.4 | 0        | 2        | 3        | 2        | 1        | 3        | 2        | 1        | 0        | 0        | 0        | 3        | 2        | 1        | 0        | 1        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

No item de apatia (1.5), são avaliados os níveis de atividade espontânea, assertividade, motivação e iniciativa, assim como o seu impacto no desempenho das rotinas diárias e interação social. A resposta mais frequente foi zero (0), que se enquadra como normal, ou seja, sem apatia, como mostra o Quadro 6.

Quadro 6 - Apatia (1.5)

|     | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.5 | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 2        | 0        | 0        | 0        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

No item aspectos da síndrome de desregulação dopaminérgica (1.6), é avaliado o envolvimento em várias atividades, incluindo jogo atípico ou excessivo, ímpeto sexual atípico ou excessivo, outras atividades repetitivas, ou tomar medicação extra não prescrita por razões não relacionadas com o estado físico. Leva-se em consideração o impacto dessas atividades ou comportamentos anormais do paciente na sua vida pessoal, familiar e relações sociais. Nesse item, a resposta zero (0) foi a mais recorrente, caracterizando ausência de problemas, conforme Quadro 7.

Quadro 7 - Desregulação dopaminérgica (1.6)

|     | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.L<br>. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.6 | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 1        | 2        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

No item de problemas do sono (1.7), são avaliados os problemas para adormecer a noite e para permanecer dormindo, bem como a qualidade do sono. A resposta mais frequente foi zero (0), considerado sem problemas, as demais respostas estão expostas no Quadro 8.

Quadro 8 - Problemas do sono (1.7)

|     |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|     | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
| 1.7 | 3        | 0        | 4        | 1        | 3        | 2        | 2        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 3        | 3        | 2        | 0        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

No item de sonolência diurna (1.8), é levado em consideração a dificuldade de se manter acordado durante o dia. Nesse item, a resposta mais recorrente foi dois (2) ligeiro, que corresponde a adormecer quando sozinho e relaxado em atividades tranquilas, como ler ou ver televisão. Os demais valores atribuídos estão no Quadro 9.

Quadro 9 - Sonolência diurna (1.8)

|     |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|     | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
| 1.8 | 3        | 2        | 2        | 1        | 2        | 4        | 2        | 1        | 1        | 2        | 0        | 0        | 2        | 0        | 2        | 0        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

O item sobre dor e outras sensações (1.9) diz respeito às sensações desconfortáveis no corpo, como dor, sensação de ardor, formigamento e câibras. O valor atribuído mais frequente foi de um (1), quando o participante relata ter as sensações desconfortáveis, no entanto, consegue realizar suas atividades e estar com pessoas sem dificuldades. No Quadro 10, consta os valores atribuídos detalhadamente.

Quadro 10 - Dor e outras sensações (1.9)

|     |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|     | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.R<br>. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
| 1.9 | 4        | 1        | 4        | 1        | 0        | 2        | 1        | 0        | 3        | 0        | 1        | 1        | 3        | 0        | 1        | 4        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

No item de problemas urinários (1.10), são avaliados os problemas para reter a urina, como a necessidade de urgência miccional, frequência urinária e incontinência urinária. A maioria dos participantes relatou não haver dificuldades em reter a urina, configurando o valor zero (0), ou normal, como ilustra o Quadro 11.

Quadro 11 - Problemas urinários (1.10)

|      | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.10 | 3        | 3        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 4        | 1        | 0        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

No item de problemas de obstipação intestinal (1.11), avaliam-se problemas de obstipação intestinal que tenham causado dificuldades em evacuar. Nesse item, a resposta zero (0) foi a mais frequente, correspondendo aos parâmetros considerados normais, como mostra o Quadro 12.

Quadro 12 - Obstipação intestinal (1.11)

|      | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.11 | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 2        | 0        | 1        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

O item de tonturas ao se levantar (1.12) diz respeito à sensação de desmaio, tontura ou sensação de cabeça vazia ao realizar troca de postura. A atribuição de valor zero (0) foi a mais recorrente, que corresponde aos padrões normais, enquanto os demais valores estão exibidos no Quadro 13.

Quadro 13 - Tonturas ao se levantar (1.12)

|      | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.12 | 0        | 0        | 0        | 2        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 1        | 2        | 3        | 2        | 2        | 2        |

Fonte: Elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

No item de fadiga (1.13), é avaliado a sensação de cansaço excessivo, físico ou mental, sem levar em consideração quando ocorre por sonolência ou tristeza. Novamente, o valor atribuído de zero (0), considerado normal, foi o mais recorrente, apesar de haver uma variedade de valores, como mostra o Quadro 14.

Quadro 14 - Fadiga (1.13)

|      | A.<br>B. | A.<br>A. | D.<br>S. | E.<br>M. | F.<br>L. | F.<br>B. | L.<br>L. | M.<br>D. | M.<br>A. | M.<br>H. | M.<br>W. | N.<br>M. | R.<br>R. | R.<br>D. | R.<br>N. | V.<br>G. |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.13 | 4        | 1        | 3        | 1        | 0        | 0        | 0        | 1        | 3        | 1        | 0        | 1        | 4        | 0        | 0        | 0        |

Fonte: elaborado pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI (2024).

A partir dos resultados apresentados, será possível identificar o perfil funcional sob a ótica do impacto dos aspectos não motores da DP nas atividades diárias dos usuários atendidos pela equipe de Terapia Ocupacional do NAI em 2024.

## DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, observa-se a prevalência de participantes do sexo feminino e a idade média total de 65 anos. Esses dados estão em consonância com a literatura, que diz que, segundo Couto *et al.* (2023), o Parkinson prevalece em pessoas a partir de 65 a 70 anos de idade, e possui múltiplos fatores de risco que abrangem aspectos genéticos, ambientais, comorbidades, dietéticos e farmacológicos.

A análise dos aspectos não motores avaliados na Parte I do protocolo MDS-UPDRS evidenciou que a maioria dos clientes atendidos apresentou baixos níveis de comprometimento funcional, cujas pontuações predominantes foram iguais a zero nos itens: disfunções cognitivas; alucinações e psicose; humor depressivo; apatia; síndrome de desregulação dopaminérgica; problemas de sono; problemas urinários; obstipação intestinal e fadiga. Os achados sugerem um perfil clínico menos grave em relação aos comprometimentos neuropsiquiátricos, o que pode estar relacionado ao estágio da doença, visto que a DP é caracterizada pela degeneração progressiva de células da substância negra e consequente diminuição da produção de dopamina, alterações que ao progredirem e atingirem um grau avançado tornam a doença mais evidente clinicamente, além dos indivíduos começarem a apresentar uma grande variedade de dificuldades (Kulcsarova *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, destacam-se aspectos a serem observados com mais atenção, como a presença de queixas relacionadas à dor, ansiedade e sonolência diurna em parte dos clientes analisados. Com isso, os achados estão relacionados ao estudo de Sadural *et al.* (2022), que afirma que a DP afeta de forma significativa a capacidade de envolvimento em uma ocupação, sendo este o foco principal de estudo e intervenção na Terapia Ocupacional. Destaca-se, ainda, a importância de uma boa comunicação na equipe multidisciplinar, em virtude do alto nível de complexidade da sintomatologia da doença, tanto no tratamento farmacológico quanto na abordagem não farmacológica, a fim de que se conduza um tratamento eficaz e que favoreça a interdisciplinaridade do tratamento dos pacientes (Vieira, 2024).

Outro ponto de relevância, a indicação de baixa incidência de problemas urinários, de obstipação intestinal e de tontura ao se levantar indica a manutenção relativa da autonomia fisiológica na amostra. Esses aspectos facilitam o desempenho e realização no apoio às Atividades de Vida Diária (AVDs) e ao treino de habilidades funcionais (Gomes; Teixeira; Ribeiro, 2020). A heterogeneidade dos achados reforça a necessidade de planos terapêuticos individualizados, enquanto

a utilização do protocolo MDS-UPDRS se mostra essencial para a sistematização dos dados funcionais relacionados à DP.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, neste estudo, a partir dos dados obtidos na anamnese e com aplicação do protocolo MDS-UPDRS junto aos pacientes assistidos no projeto de extensão NAI-Parkinson, ao longo do ano de 2024, que estes usuários apresentam prevalência do sexo feminino, faixa etária com média de 65 anos de idade e perfis funcionais semelhantes.

Nesse sentido, destaca-se que os aspectos relacionados à dor, ansiedade e sonolência diurna tiveram pontuações mais elevadas entre os sujeitos atendidos. No entanto, é importante considerar que os sujeitos apresentam condições funcionais diversas e que sinalizam queixas acerca do impacto do humor depressivo, das disfunções cognitivas, de problemas de sono e de problemas urinários nas suas atividades diárias, reforçando assim a necessidade de um olhar individualizado durante os atendimentos.

Ademais, o projeto de extensão NAI-Parkinson corresponde a uma importante ferramenta para aprimorar a formação acadêmica e desenvolver ações de cunho interdisciplinar que buscam qualificar ainda mais os serviços ofertados às pessoas com DP no contexto do SUS. Espera-se com este trabalho fortalecer a prática baseada em evidências e potencializar iniciativas como estas empreendidas no âmbito da UEPA.

## REFERÊNCIAS

BASILIO, S. A. R. *et al.* A qualidade de vida e o desempenho ocupacional em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson. **REFACS** - Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, Uberaba, v. 10, n. 4, p. 777-790, 15 dez. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6006>.

COUTO, L. C. *et al.* Doença de Parkinson: epidemiologia, manifestações clínicas, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 4, p. 18331-18342, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-334.

GOMES, M. D.; TEIXEIRA, L. da C.; RIBEIRO, J. M. **Enquadramento da prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo**. 4. ed. Portugal: Politécnico de Leiria, 2021. 77 p.

KULCSAROVA, K. Defining Parkinson's Disease: Past and Future. **J Parkinsons Dis**, v. 14, p. S257-S271, 2024. DOI: 10.3233/JPD-230411.

OLIVEIRA, G. do M. *et al.* Mapeamento das práticas e abordagens de terapeutas ocupacionais na doença de Parkinson: uma revisão de escopo. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, 32, e3349, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR256833491>.

SADURAL, A. *et al.* Occupational Therapy for People with Early Parkinson's Disease: A Retrospective Program Evaluation. **Parkinsons Dis**, v. 2922, p. 1931468, 13 Jul. 2022. DOI: 10.1155/2022/1931468.

VIEIRA, L. G. *et al.* A importância da equipe multidisciplinar no manejo da doença de Parkinson e parkinsonismos. **Revista de Extensão e Educação em Saúde - Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 34-43, 2024. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/REES/article/view/222>. Acesso em: 29 abr. 2025.