

A qualidade de vida e o desempenho ocupacional em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson**Quality of life and occupational performance in people diagnosed with Parkinson's disease****Calidad de vida y desempeño ocupacional en personas diagnosticadas de Enfermedad de Parkinson**

 Sarah Almeida Rodrigues Basilio¹,  Tarciana Martins da Silva Ventura²,  Aline Lobato de Farias³,  Lane Viana Krejčová⁴,  Kátia Maki Omura¹,  Victor Augusto Cavaleiro Corrêa¹

Recebido: 22/01/2022 Aceito: 02/11/2022 Publicado: 15/12/2022

Objetivo: avaliar a qualidade de vida e o desempenho ocupacional de pessoas diagnosticadas com doença de Parkinson.

Método: pesquisa quantitativa descritiva, realizada em instituição pública de ensino entre dezembro de 2017 e outubro de 2018. Utilizou-se instrumentos para captar dados sociodemográficos, o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, Medida Canadense de Desempenho Ocupacional e Escala de Hoehn e Yahr. **Resultados:** participaram 13 pacientes em fase inicial da doença, sexo masculino (61,3%), com média de idade de 57,8 para homens e 70,2 para mulheres; casados (22,5%), solteiros (22,5%); escolaridade acima de nove anos (85,0%); católicos (77,5%); aposentados (53,8%) e Escala de Hoehn classificação 2 (62,5%). Verificou-se escore medianos nos domínios Saúde Mental, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais, Capacidade Funcional, Estado Geral de Saúde e Dor. O menor escore foi em Limitações por Aspectos Físicos, bem como médias baixas para a avaliação do Desempenho e da Satisfação Ocupacional, com destaque na área problema autocuidado. **Conclusão:** a pesquisa revelou a influência da doença na qualidade de vida e no desempenho ocupacional. Ressalta-se a importância da Terapia Ocupacional em promover o potencial do indivíduo de participar ativamente nas ocupações de modo o mais independente possível.

Descritores: Terapia Ocupacional; Doença de Parkinson; Qualidade de vida; Desempenho profissional; Atividades cotidianas.

Objective: to evaluate the quality of life and occupational performance of people diagnosed with Parkinson's disease.

Methods: a descriptive quantitative research, carried out in a public educational institution, between december 2017 and October 2018. An instrument was used to capture sociodemographic data, the SF-36 Quality of Life Questionnaire, Canadian Occupational Performance Measure and Hoehn Scale and Yahr. **Results:** 13 patients in the initial phase of the disease, male (61.3%), with a mean age of e 57.8 for men and 70.2 for women; married (22.5%), single (22.5%); who had over nine years of education (85.0%); Catholic (77.5%); retirees (53.8%), and the Hoehn Scale rating 2 (62.5%). Median scores were found in the domains Mental Health, Vitality, Social Aspects, Emotional Aspects, Functional Capacity, General Health State and Pain. The lowest score was for Physical Aspect Limitations, as well as low averages for the assessment of Performance and Occupational Satisfaction, with emphasis on the self-care problem area. **Conclusion:** the research revealed the influence of the disease on quality of life and occupational performance. The importance of Occupational Therapy is highlighted in promoting the individual's potential to actively participate in occupations in the most independent way possible.

Descriptors: Occupational Therapy; Parkinson Disease; Quality of life; Work performance; Activities of daily living.

Objetivo: evaluar la calidad de vida y el desempeño ocupacional de personas diagnosticadas de enfermedad de Parkinson. **Método:** pesquisa quantitativa descritiva, realizada en institución pública de enseñanza, entre diciembre de 2017 y octubre de 2018. Se utilizó instrumentos para obtener datos sociodemográficos, el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36, la Medida Canadiense de Desempleo Ocupacional y la Escala de Hoehn y Yahr. **Resultados:** Participaron 13 pacientes en la fase inicial de la enfermedad, de sexo masculino (61,3%), con edad media de 57,8 años para los hombres y 70,2 para las mujeres; casados (22,5%), solteros (22,5%); escolaridad superior a nueve años (85,0%); católicos (77,5%); jubilados (53,8%) y clasificación 2 de la Escala de Hoehn (62,5%). Se hallaron puntuaciones medias en los dominios Salud Mental, Vitalidad, Aspectos Sociales, Aspectos Emocionales, Capacidad Funcional, Estado General de Salud y Dolor. La menor puntuación fue en las Limitaciones por Aspectos Físicos, así como bajos promedios para la evaluación del Desempeño y la Satisfacción Ocupacional, con destaque en el área problema autocuidado. **Conclusión:** la investigación reveló la influencia de la enfermedad en la calidad de vida y el desempeño ocupacional. Cabe destacar la importancia de la Terapia Ocupacional en la promoción del potencial del individuo para participar activamente en ocupaciones de la forma más independiente posible.

Descritores: Terapia Ocupacional; Enfermedad de Parkinson; Calidad de vida; Rendimiento laboral; Actividades cotidianas.

Autor Correspondente: Sarah Almeida Rodrigues Basilio – sarahrodrigues530@gmail.com

1. Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém/PA, Brasil.
2. Terapeuta Ocupacional. Belém/PA, Brasil.
3. Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia. UFPA. Belém/PA, Brasil.
4. Instituto de Ciências da Arte. UFPA. Belém/PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva crônica e que ocorre no sistema nervoso central, sendo caracterizada pela perda de neurônios produtores de dopamina da substância negra. Sua descrição remonta a 1817, quando James Parkinson descreveu os principais sintomas da doença, que mais tarde recebeu o seu nome¹. As doenças crônico-degenerativas são caracterizadas pela incapacidade de regeneração do sistema afetado e, à medida que desenvolvem efeitos progressivos e graves, podem causar dor e desgaste aos idosos².

Essa patologia tem incidência maior nos homens. Acomete a população acima de 65 anos, pela qual, aproximadamente 10 milhões de pessoas no mundo e 200 mil pessoas no Brasil apresentam diagnóstico confirmado². Todavia, apesar da DP acometer mais os idosos, há um número pequeno de jovens adultos com a doença, aparecendo por volta dos 21 a 40 anos³.

Por ser uma doença muito heterogênea, ainda não se tem um teste diagnóstico totalmente confiável. Por isso, na atualidade o diagnóstico se dá a partir de sintomas clínicos, que buscam duas de algumas das características que podem ser: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez e/ou instabilidade postural, essa análise deduz um diagnóstico provável¹.

O SPECT TRODAT ou DaTscan ajuda na confirmação de diagnósticos clínicos incertos de DP, analisando o transportador de dopamina através de imagens do cérebro. Também pode ser utilizado ultrassonografia transcraniana e a PET-TC (Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons) para auxiliar nesta avaliação⁴.

As características motoras giram em torno de distúrbios de movimento, balanço e alterações de controle motor fino, sendo eles: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular, instabilidade postural, distúrbio de marcha, prejuízo na voz, seborreia, incontinência urinária, fraqueza muscular e hipomímia, que seria diminuição da expressão facial⁵.

A falta de dopamina não causa apenas sintomas motores, a cognição e o emocional também são afetados, podendo causar: depressão, demência, disfunções autonômicas, distúrbios psico-orgânicos e distúrbios do sono, déficits de memória, disfunção visuoespacial, dificuldades em realizar movimentos com alguma sequência e que sejam repetitivos, e lentidão nas respostas psicológicas⁴.

Os estudos revelam que os prejuízos físicos e funcionais se tornam evidentes a cada estágio da doença de forma progressiva, sendo percebidas nas ocupações², ou seja, atividades diárias que as pessoas executavam, nas famílias e em comunidades e que são ocupações valiosas e significativas. Ocupações incluem o que as pessoas precisam, querem e estão esperando fazer⁶.

A ocupação representa a existência humana. É através do fazer que se tem a autoexpressão e experimenta-se o sentido no cotidiano, além de dar significado. A ocupação pode ter natureza física, mental, social, sexual, política, espiritual e ser contemplativa, reflexiva, meditativa ou baseada em ações⁷.

Com isso, tanto a qualidade de vida que engloba a saúde física, o estado mental, o grau de independência, as relações sociais, as crenças pessoais, a relação com o meio ambiente, quanto o desempenho ocupacional, apresentam reflexos da doença na vida da pessoa. Assim, a participação e o desempenho nas ocupações tornam-se fundamentais para uma boa qualidade de vida⁸. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e o desempenho ocupacional de pessoas diagnosticadas com DP.

MÉTODO

Esta pesquisa tem como base a abordagem quantitativa descritiva⁹. Ela foi realizada entre dezembro de 2017 e outubro de 2018, no *Projeto e Grupo Parkinson* do Laboratório de Neuroplasticidade do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA). O Grupo Parkinson surgiu em 2015 a partir dos trabalhos de Pesquisas em Neurociências Aplicadas à Dança da Escola de Teatro e Dança da UFPA, explorando-se as possibilidades em uma perspectiva multidisciplinar. Dentre estas, este projeto focou-se na avaliação da qualidade de vida e do desempenho ocupacional¹⁰.

Participaram da pesquisa pessoas diagnosticadas com Parkinsonismo Primário, de acordo com os critérios do Banco de Cérebros de Londres, sob esquema farmacológico; que estavam em fase de avaliação para iniciar atendimentos, na faixa etária entre 40 a 80 anos, de ambos os gêneros. Na seleção da amostra se considerou pessoas com diagnóstico confirmado de DP, por conveniência, que foram classificados sem a determinação de um nível específico na Escala de Hoehn e Yahr¹¹.

Utilizou-se como critérios de inclusão: pessoas com diagnóstico confirmado de DP que fossem atendidas no ICS/UFPA e que aceitassem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar a identidade dos participantes, utilizou-se nomes próprios aleatórios.

Esse trabalho faz parte de um projeto de pesquisa intitulado: *“As ocupações, o desempenho ocupacional, a qualidade de vida e a capacidade funcional em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson”*.

Em um primeiro momento foi utilizado um protocolo de pesquisa que continha dados sociodemográficos como: nome, endereço, contatos, histórico da doença e tempo de

diagnóstico. No segundo momento, foi realizada a aplicação do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (SF-36) e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).

O SF-36 (nome original: *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey*) é um questionário desenvolvido por Ware e colaboradores que permite a avaliação da qualidade de vida de pessoas acometidas com diversas doenças e pessoas saudáveis. Teve origem nos Estados Unidos nos anos 1980¹³.

O questionário é formado por 36 perguntas aglomeradas em 8 categorias: capacidade funcional (presença e extensão de limitações relacionadas a capacidade física), aspectos físicos (limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho e o quanto essas limitações dificultam o trabalho e atividades de vida diária), dor (presença e intensidade de dor e sua interferência em atividades de vida diária), estado geral da saúde (como a pessoa se sente em relação a sua saúde global), vitalidade (nível de energia e de fadiga), aspectos sociais (integração do indivíduo em atividades sociais), aspectos emocionais (impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do participante) e saúde mental (questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico), e uma questão focada na autopercepção atual da pessoa comparando com um ano atrás¹³.

O protocolo no geral possui fácil aplicabilidade, sendo muito versátil, visto que a sua aplicação pode se dar por autopreenchimento, entrevistas presenciais ou até mesmo por ligações telefônicas. Os resultados são gerados através de um escore dado a cada questão que é transformado em uma escala de 0 a 100, sendo 0 uma pior condição de saúde e 100 uma melhor, devendo cada categoria ser analisada separadamente¹³. O questionário teve sua validação para a língua portuguesa e foi validado para o Brasil em 1999 por Ciconelli e colaboradores¹⁴.

Já a COPM foi um instrumento desenvolvido em 1982 pela Associação Canadense de Terapia Ocupacional com uma revisão realizada em 1997 e visa analisar o desempenho e a satisfação do cliente ao realizar atividades, sendo a análise feita pelo próprio cliente, ou seja, considera a autopercepção da pessoa sobre os problemas encontrados no seu próprio desempenho ocupacional. A COPM foi instituída para o uso de terapeutas ocupacionais¹⁵.

A COPM foi baseada no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (MCDO), onde a prática é centrada no cliente, sendo o próprio indivíduo que determina seu desempenho. No MCDO, se preconiza que o desempenho é resultado da interação entre pessoa (componentes físicos, afetivos e cognitivos), ambiente (elementos físicos, sociais, culturais e institucionais) e ocupação (categorias de autocuidado, produtividade e lazer)¹⁵.

Trata-se de uma entrevista semiestruturada, dividida em cinco passos, nos quais são identificadas as atividades que a pessoa realiza, categorizando-as em Autocuidado,

Produtividade e Lazer. São selecionadas as atividades que apresentam problemas de desempenho ocupacional, sendo atribuído qual o grau de importância que cada atividade possui para o indivíduo. Assim, faz-se uma avaliação inicial do desempenho e da satisfação nestas atividades e uma reavaliação das mesmas após um período de tempo para verificar aumento ou decréscimo dos valores. A medida verifica os resultados da intervenção aplicada, através da administração no início da intervenção terapêutica ocupacional e ao final ou em intervalos pré-determinados pelo cliente e pelo terapeuta¹⁵.

Os valores são dados dentro de uma escala de 1 a 10, em que 1 representa um menor desempenho/satisfação e 10 um melhor. Os escores são formados na avaliação inicial e na reavaliação, permitindo a verificação da diferença de valores, se houve decréscimo ou acréscimo¹⁵.

Desde sua tradução para o português, a COPM tem sido utilizado no Brasil e é conhecido por ser culturalmente sensível, confiável e eficaz. Sendo validado no Brasil em 2012, através do estudo de Chaves¹⁶.

A análise dos dados foi realizada por meio da alocação dos dados em um banco de dados para execução da análise estatística. De acordo com a natureza das variáveis, foi utilizada análise descritiva, sendo informados os valores percentuais dos resultados das variáveis categóricas, além da obtenção de médias, medianas, desvio padrão das variáveis numéricas e coeficiente de correlação de Pearson, que foram analisados no software BioEstat 5.4. O banco de dados, bem como as tabelas e os gráficos foram construídos no Microsoft Excel® 2007.

Esta pesquisa seguiu os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹², o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos (CEP), do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará, sob parecer 2.403.099.

RESULTADOS

Participaram 13 pacientes com DP em fase inicial. Na Tabela 1, é mostrado o perfil sócio demográfico, na qual se destacou: sexo masculino (61,3%), com média de idade de 57,8 para homens e 70,2 para mulheres; casados (22,5%), solteiros (22,5%); escolaridade acima de nove anos (85,0%); católicos (77,5%); aposentados (53,8%) e com empregos diversos - do lar, comerciante, funcionário público e mecânico industrial (38,7%). Segundo a Escala de Hoehn e Yahr¹¹, três estavam na classificação 1 (22,5%), oito na classificação 2 (62,5%) e dois na classificação 3 (15,0%).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson. Belém/PA, 2019.

Variáveis	Participantes N = 13		Média
	N	F (%)	
Sexo			
Feminino	05	38,7%	
Masculino	08	61,3%	
Idade			
Mulheres	-	-	70,2 (média)
Homens	-	-	57,8 (média)
Estado Civil			
Solteiro (a)	03	22,5%	
Casado (a)	06	47,5%	
Divorciado (a)	02	15,0%	
Viúvo (a)	01	07,5%	
União estável	01	07,5%	
Escolaridade (anos)			
<9	02	15,0%	
>9	11	85,0%	
Orientação Religiosa (autodeclaração)			
Cristão	02	15,0%	
Católico	10	77,5%	
Evangélico	01	07,5%	
Profissão			
Aposentado (a)	07	53,8%	
Auxílio	01	07,5%	
Outros	05	38,7%	
Escala de Hoehn e Yahr			
1	03	22,5%	
1,5	08	62,5%	
2	02	15,0%	
2,5	00	00,0%	
3	00	00,0%	
4	00	00,0%	
5	00	00,0%	

Nota: Idade é expressa como média. Os demais dados estão expressos da seguinte forma, (n^o): frequência absoluta. F (%) frequência em porcentagem. Escala de Hoehn e Yahr¹¹.

Na avaliação obtida pelo SF-36, a maior média encontrada nos escores dos domínios foram os relacionados ao domínio saúde mental (78,76±17,15), vitalidade (71,92±18,08), aspectos sociais (69,92±25,02), aspectos emocionais (69,15±41,93), seguidos dos domínios de capacidade funcional (68,46±24,01), estado geral de saúde (65,38±16,23) e dor (57,46±32,17). O menor escore se deu no domínio das limitações por aspectos físicos (38,46±42,83), conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Valores dos componentes do questionário SF-36 em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson. Belém/PA, 2019.

Domínios	Participantes N=13
	Média ±DP
Capacidade funcional	68,46±24,01
Limitação por aspectos físicos	38,46±42,83
Dor	57,46±32,17
Estado geral de saúde	65,38±16,23
Vitalidade	71,92±18,08
Aspectos sociais	69,92±25,02
Aspectos emocionais	69,15±41,93
Saúde mental	78,76±17,15

Nota: Dados são expressos como média±desvio padrão. DP: Desvio Padrão.

Na avaliação da COPM verificou-se que os participantes com DP apresentaram resultados no desempenho ocupacional de $4,07 \pm 2,32$ e para a avaliação da satisfação $3,84 \pm 2,67$ (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação do Desempenho e da Satisfação Ocupacional pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson. Belém/PA, 2019.

Variáveis	Participantes N=13
	Desempenho ocupacional
Satisfação ocupacional	$3,84 \pm 2,67$

Nota: Dados são expressos como média±desvio padrão. DP: Desvio Padrão.

A Tabela 4 apresenta os dados da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, listando as atividades problema citadas pelos entrevistados dentro de cada subárea dos domínios Autocuidado, Produtividade e Lazer.

As atividades referentes ao Autocuidado obtiveram a maior quantidade de menções no protocolo tendo a subárea problema mais citada a de cuidados pessoais (20,0%). Em seguida, mobilidade funcional (18,0%) e, depois, independência fora de casa (14,0%). Nestes quesitos, as atividades problemas estiveram associadas a vestuário, alimentação, banho, mobilidade na rua, mobilidade dentro de casa e transporte (Tabela 4).

No tocante a ocupação Produtividade, a subárea tarefas domésticas foi citada com maior frequência (14,5%), onde as outras áreas tiveram valor pequeno e/ou igual a zero. Com os problemas no desempenho surgindo nas atividades cozinhar, lavar a louça, limpar a casa, lavar roupa e passar roupa (Tabela 4).

Na ocupação Lazer, a subárea recreação ativa foi a subárea com mais problemas, caracterizando 14,5% das citações totais, sendo as outras subáreas com valor pequeno. As atividades envolvidas foram passear, exercitar e ir à igreja (Tabela 4).

Tabela 4. Atividades e áreas problemas do Desempenho Ocupacional apontadas por pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson através da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. Belém/PA, 2019.

	<i>F(nº)</i>	<i>F(%)</i>
AUTOCUIDADO		
Cuidados pessoais	21	20,0%
<i>Vestuário</i>	08	7,0%
<i>Alimentação</i>	06	5,5%
<i>Banho</i>	06	5,5%
<i>Autocuidado</i>	01	1,0%
Mobilidade funcional	19	18,0%
<i>Mobilidade dentro de casa</i>	09	7,5%
<i>Mobilidade na rua</i>	10	9,0%
Independência fora de casa	14	14,0%
<i>Compras</i>	05	5,0%
<i>Transporte</i>	06	5,5%
<i>Finanças</i>	03	3,0%
PRODUTIVIDADE		
Trabalho	04	4,0%
<i>Trabalhar</i>	04	4,0%
Tarefas domésticas	15	14,5%
<i>Cozinhar</i>	04	4,0%
<i>Lavar a louça</i>	04	4,0%
<i>Limpar a casa</i>	03	3,0%
<i>Lavar roupa</i>	03	3,0%
<i>Passar roupa</i>	01	1,0%
<i>Segurar objetos</i>	00	0,0%
Brincar/escola	00	0,0%
LAZER		
Recreação tranquila/passiva	09	7,5%
<i>Escrever</i>	03	3,0%
<i>Ler</i>	03	3,0%
<i>Assistir televisão</i>	01	1,0%
<i>Fazer palavra cruzada</i>	02	2,0%
<i>Música</i>	00	0,0%
Recreação ativa	15	14,5%
<i>Viajar</i>	02	2,0%
<i>Passear</i>	07	6,0%
<i>Igreja</i>	01	1,0%
<i>Exercitar (caminhadas, trilhas, esportes)</i>	05	5,0%
Socialização	09	7,5%
<i>Ir a aniversários</i>	02	2,0%
<i>Ir a festas</i>	02	2,0%
<i>Visitar amigos/parentes</i>	05	5,0%
<i>Dirigir</i>	-	-

Nota: (nº): número de vezes em que as Áreas do Desempenho Ocupacional foram citadas durante avaliação. *F(%)* frequência em que as Áreas do Desempenho Ocupacional foram citadas durante avaliação.

Houve correlação positiva e moderada, porém, muito próxima de significativa entre o domínio dor do SF-36 e o desempenho ocupacional, e o domínio dor do SF-36 e a satisfação ocupacional. Nas demais correlações, não houve significância, conforme Tabela 5.

Tabela 5. Correlação entre qualidade de vida e desempenho ocupacional em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson. Belém/PA, 2019.

Domínios SF-36	(COPM)			
	Desempenho Ocupacional		Satisfação Ocupacional	
	r	P-valor	r	P-valor
Capacidade funcional	-0,2820	0,3505	-0,3277	0,2743
Limitação por aspectos físicos	0,2912	0,3344	0,4060	0,1685
Dor	0,5346	0,0597*	0,5355	0,0592
Estado geral de saúde	-0,1880	0,5385	0,0154	0,9601
Vitalidade	-0,4239	0,1488	-0,3033	0,3137
Aspectos sociais	0,1423	0,6428	0,2520	0,4063
Aspectos emocionais	0,4715	0,1038	0,3420	0,2526
Saúde mental	0,2738	0,3653	0,1878	0,5389

Nota: Correlação linear de Pearson ($p < 0,05$). SF-36: Formulário Abreviado da Avaliação de Saúde 36 (do Inglês *Medical Outcomes Study 36 - item Short Form Health Survey*). COPM: Formulário Abreviado da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (do inglês *Canadian Occupational Performance Measure*).

DISCUSSÃO

A prevalência da DP na população geral é em torno de 0,3%, e aumenta com a idade em média 1,0% nos indivíduos com mais de 60 anos e 3,0% para aqueles com mais de 80 anos, sendo que as incidências equivalem a estimativas de 8 e 18 por 100.000 pessoas/ano¹⁷.

Na amostra analisada, a maioria dos participantes eram do gênero masculino. Em estudo realizado em Salvador – Bahia, constatou-se a predominância de homens sobre as mulheres (55 homens, 24 mulheres)¹⁸. Outro estudo também trouxe a presença de mais casos no gênero masculino¹⁹. Alguns estudos têm procurado entender o porquê dessa maior incidência entre os homens, e vêm indicando que o hormônio estrogênio presente nas mulheres retarda e interfere na progressão da doença²⁰.

Observou-se que o acometimento nos homens, além de maior, se dá mais cedo que as mulheres, o que se encontra em conformidade com outra investigação que constatou que a idade média das mulheres é superior à dos homens²¹.

A escolaridade de mais de nove anos de estudo poderia favorecer os programas educativos e instruções, que são importantes para orientar o convívio com o quadro progressivo e irreversível da doença, assim como ajudar a melhorar a qualidade de vida e relação com a doença, sendo coerente o nível de escolaridade com o esclarecimento e instrução dos idosos²².

Na avaliação dos oito domínios do protocolo SF-36, obteve-se escore mediano na dor, escore de média baixa para limitações por aspectos físicos e outros domínios com médias levemente acima da mediana, como estado geral de saúde, capacidade funcional, aspectos emocionais, aspectos sociais, vitalidade e saúde mental. Em linhas gerais, a maioria dos domínios estão em escores intermediários. Na Escala de Hoehn e Yahr, a classificação de 1 a 3 refere-se como incapacidade leve a moderada, ou seja, há mínimo ou nenhum prejuízo

funcional, com alguma restrição nas atividades, ainda havendo independência, com prejuízos suaves ou moderados nos acometidos pela doença²³. Com isso, possivelmente o motivo de a maioria dos escores terem sido medianos levemente altos podem estar relacionados ao próprio estágio inicial da doença em que os participantes da amostra se encontram na escala Hoehn e Yahr que é de 1 a 3.

Apesar de medianos, estes domínios já se revelam, com redução na autopercepção sobre sua qualidade de vida. O baixo desempenho e a baixa satisfação nas ocupações podem influenciar mudanças na percepção da qualidade de vida dos acometidos²⁴. Além disso, não realizar atividades de lazer também possui influência significativa na percepção sobre a qualidade de vida¹⁷.

Para o domínio limitações por aspectos físicos, o escore ficou abaixo da mediana, que pode estar relacionado com uma menor média encontrada no desempenho ocupacional e na satisfação. Os fatores físicos podem causar um desequilíbrio no desempenho ocupacional, contudo, quando somados aos efeitos emocionais que os problemas no desempenho ocupacional podem gerar, revela-se a complexidade nestes casos. A não possibilidade de se engajar satisfatoriamente pode trazer o sentimento de incapacidade, desvalia e falta de autonomia, o que pode levar ao isolamento e a limitação em seu rol ocupacional²⁴.

A COPM apresentou escores que revelam uma diminuição na percepção do desempenho ocupacional, sendo a área autocuidado a mais citada, ou seja, as atividades como as de cuidados pessoais (vestuário, alimentação e banho), mobilidade funcional (mobilidade na rua e dentro e fora de casa) e independência fora de casa (transporte e compras). Pode-se supor que os sujeitos com menor comprometimento ainda estão vivenciando a experiência de perda de habilidades, o que significa que as ocupações mais básicas começam a demandar problemas. Esse resultado é consistente com a afirmação de que o DP leva a uma perda gradual de habilidades, principalmente quando não há sintomas óbvios de déficits cognitivos, o que torna a própria visão do indivíduo dolorosa²⁵.

É possível que, por causa da idade, poucas pessoas mencionaram o trabalho como sendo uma ocupação afetada. Contudo, atividades relacionadas à subcategoria tarefas domésticas foram citadas 15 vezes, tanto por homens quanto por mulheres, como uma ocupação prejudicada. O fato da maioria estar aposentada pode ter relação com mais atividades que envolvem o âmbito doméstico para ocupar o tempo que passou a estar livre. Quando a doença e os consequentes sintomas começam a surgir, estes acabam dificultando o engajamento nestas ocupações, limitando as possibilidades ocupacionais², podendo refletir no desempenho e satisfação.

Outra limitação no rol ocupacional foi na subcategoria recreação ativa, mencionada 15 vezes, e que pode estar relacionada às limitações físicas mencionadas no SF-36, provocando conseqüentemente a redução nas ocupações relacionadas à vida social e nas atividades de lazer²⁶. Em contrapartida, a recreação tranquila/passiva foi menos citada como área problema, ou seja, a forma ocupacional que relaciona-se ao que as pessoas fazem²⁷, adquire novo formato, a escrita, leitura, assistir televisão e palavras cruzadas, passaram a fazer parte do cotidiano, tornando o domicílio o local onde se pratica mais o lazer, trazendo para este ambiente ocupações que demandam menos esforço físico.

A DP causa privação ocupacional, que é um estado no qual a pessoa não pode fazer coisas necessárias e significativas em sua vida. Nesse estado, as oportunidades de engajamento relacionadas à sociedade, à cultura e aos indivíduos tornam-se difíceis, ou mesmo impossíveis²⁸. A partir da análise da COPM, percebe-se que há restrições ocupacionais surgindo com a doença, mesmo estando em estágio leve a moderado na Escala de Hoehn e Yahr, com modificações ocupacionais para algumas ocupações.

Foi observado correlação quase significativa, entre o domínio dor do SF-36 e o desempenho ocupacional, e o domínio dor do SF-36 e a satisfação ocupacional, ou seja, a dor pode estar começando a influenciar na menor média encontrada no desempenho e na satisfação ocupacional (SF-36). A dor é característica na DP, que pode ser precedida ou acompanhada dos sintomas motores da doença, de modo que a pessoa acaba sofrendo por um tempo maior²⁹. Também, o escore pouco abaixo da média no SF-36 no domínio limitações por aspectos físicos seguido de média na dor, podem estar gerando mudanças ocupacionais de maneira progressiva e no potencial do indivíduo de participar ativa e satisfatoriamente em suas ocupações.

Não se identificou correlação significativa entre os demais domínios da qualidade de vida do SF-36 (Capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental) e desempenho/satisfação ocupacional da COPM. Isso pode ter acontecido devido ao número pequeno de participantes na amostra, não sendo estatisticamente suficiente para se encontrar correlação, ou mesmo pela fase inicial da doença. No começo da DP a pessoa ainda está buscando entender como a doença está lhe afetando e a necessidade de realizar o processo de adaptação⁷.

O envelhecimento, como um processo de facetas biológicas, psicológicas e sociais é um contexto que altera as percepções que o ser tem de suas relações com o mundo, consigo mesmo e com sua própria história. Ser capaz de desempenhar ocupações de forma independente e autônoma até o fim da vida é o que se almeja, o que representa um nível de envelhecimento benéfico³⁰.

Diante disso, há a importância da Terapia Ocupacional para auxiliar a adaptação do rol ocupacional ao progresso da doença, aumentando o potencial do indivíduo de participar ativamente em suas ocupações de modo o mais independente possível.

CONCLUSÃO

Os fatores gênero, idade, escolaridade, profissão e estágio da doença se mostraram influenciadores em determinadas áreas dos domínios desempenho e satisfação.

Apesar dos participantes estarem em estágio inicial da manifestação dos sintomas da DP, há indícios quanto a diminuição da autopercepção da qualidade de vida e escores baixos para desempenho e satisfação. Os resultados revelam a necessidade de terapeutas ocupacionais usarem diferentes estratégias de avaliação, métodos e técnicas para suas intervenções no âmbito ocupacional.

Em relação às limitações do estudo, um ponto importante foi o tamanho da amostra e a não comparação com outros grupos em estágios mais avançados da doença.

REFERÊNCIAS

1. Kouli A, Torsney KM, Wei-Li K. Parkinson's Disease: Etiology, Neuropathology, and Pathogenesis. In: Parkinson's Disease: Pathogenesis and Clinical Aspects. Brisbane (AU): Codon Publications; 2018. p. 4-5.
2. Silva TP, Carvalho CRA. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2019 [citado em 08 mar. 2021]; 27(2):331-44. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoA01229>
3. Post B, Heuvel LVD, Prooije TV, Ruissen XV, Warrenburg BV, Nonnekes J. Young Onset Parkinson's Disease: A Modern and Tailored Approach. *J Parkinsons Dis.* [Internet]. 2020 [citado em: 08 mar. 2021]; 10(1):29-36. DOI: <https://doi.org/10.3233/JPD-202135>
4. Fernandes RC, Rosso ALZ, Vinceni, MB, Araujo NC. A Ultrassonografia transcraniana como método diagnóstico em neurologia. Parte II: Revisão da literatura. *Rev Bras Neurol.* [Internet]. 2011 [citado em 15 out. 2021]; 47(2):32-41. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2011/v47n2/a2211.pdf>
5. Souza MJS, Doná F, Duim E. Perfil sociodemográfico, clínico e funcional de idosos com Doença de Parkinson. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em 20 out. 2022]; 4(3):10548-57. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-076>
6. American Occupational Therapists Association. Therapy Practice Framework: domain and process. *The American journal of occupational therapy.* [Internet]. 2020 [citado em 17 mar. 2021]; 74(2):2-32. Disponível em: https://research.aota.org/ajot/article-abstract/74/Supplement_2/7412410010p1/8382/Occupational-Therapy-Practice-Framework-Domain-and?redirectedFrom=fulltext
7. Faria I. Disfunções neurológicas. In: Cavalcanti A, Galvão C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007; p. 187-204.
8. Gritti CC, Paulino VU, Marques LHN, Castiglioni L, Bianchin MA. Desempenho ocupacional, qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes com epilepsia. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* [Internet]. 2015 [citado em 17 mar. 2021]; 26(1):93-101. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p93-101>
9. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada* [Internet]. 2008 [citado em 17 mar 2021]; 2(4):1-13.

Disponível em:

<https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17591/11376>

10. Grupo Parkinson: Pesquisa e cuidado [Internet]. Belém: Ocupa Parkinson; 2017 [citado em 05 de dezembro de 2021]. Projeto Ocupa Parkinson; [cerca de 1 tela]. Disponível em: <https://www.grupoparkinson.org/projetos>

11. Rabey JM, Korczyn AD. The Hoehn and Yahr Rating Scale for Parkinson's Disease [Internet]. In: Instrumental Methods and Scoring in Extrapiramidal Disorders. Berlin: Springer; 1995 [citado em 19 dez 2021]. p. 7-17. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-642-78914-4.pdf?pdf=button>

12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. D.O.U., Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [citado em 13 dez 2021]. 12p. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

13. Silva RO, Pereira JN, Milan EGP. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 durante a pandemia do COVID-19: um estudo piloto. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [citado em 20 dez 2021]; 10(9):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17596>

14. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumat. [Internet]. 1999 [citado em 20 ago. 2021]; 39(3):143-50. Disponível em: https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf

15. Law M, Baptiste S, Carswell A, Mccoll MA, Polatajko HL, Pollock N. Medida canadense de desempenho ocupacional (COPM). Trad. Lívia de Castro Magalhães, Lilian Vieira Magalhães e Ana Amélia Cardoso. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009. 50p.

16. Chaves GFS. Estudo da Confiabilidade e validade da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) em idosos com Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) [Internet]. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012 [citado em 20 dez 2021]. 89p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-06112012-111613/publico/GiselideFatimadosSantosChaves.pdf>

17. Filippin NT, Martins JS, Libera LB, Halberstadt BF, Severo AR. Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. Fisioter Mov. [Internet]. 2014 [citado em: 20 ago. 2021]; 27(1):57-66. DOI: <http://dx.doi.org.10.1590/0103-5150.027.001.A006>

18. Fernandes I, Filho ASA. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com Doença de Parkinson em Salvador-Bahia. Rev Bras Neurol Psiquiat. [Internet]. 2018 [citado em 07 fev. 2022]; 22(1):45-59. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/244/141>

19. Silva ABG, Pestana BC, Hirahata FAA, Horta FBS, Oliveira ESBE. Doença de Parkinson: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development. [Internet]. 2021 [citado em: 07 fev. 2022]; 7(5):47677-98. DOI: <http://dx.doi.org.10.34117/bjdv7n5-258>

20. Lee YH, Cha J, Chung SJ, Yoo HS, Sohn YH, SeokYe B, Lee PH. Beneficial effect of estrogen on nigrostriatal dopaminergic neurons in drug-naïve postmenopausal Parkinson's disease. Scientific Reports. [Internet]. 2019 [citado em: 07 fev. 2022]; 9(1):1-9. DOI: 10.1038/s41598-019-47026-6

21. Hayes MT. Gender Differences in Parkinson's Disease. Neurology and Psychiatry of Women [Internet] 2019. [citado em 25 nov 2021]; 1(1):213-7. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-04245-5_24

22. Navarro-Peternella FM, Marcon SS. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. Rev Latino-Am Enf. [Internet]. 2012 [citado em 25 nov. 2021]; 20(2):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/G7XtWrnhBdm33mFmJNFbSXj/?format=pdf&lang=pt>

23. Silva FS, Pabis JVPC, Alencar AG, Silva KB, Navarro-Peternella FM. Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida. Rev Neurociênc. [Internet]. 2010 [citado em 20 dez 2021]; 18(4):463-8. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.2010.v18.8432>

24. Sanches KC, Cardoso KG. Estudo da fadiga e qualidade de vida nos pacientes com doença de Parkinson. J Health Sci Inst. [Internet]. 2012 [citado em 25 nov 2021]; 30(4):391-400. Disponível em: http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30_n4_2012_p391a394.pdf

25. Valcarenghi RV, Alvarez AM, Santos SSC, Siewert JS, Nunes SFL, Tomasi AVR. O cotidiano das pessoas com a doença de Parkinson. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 25 nov 2021]; 71(2):272-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0577>
26. Santos PL, Foroni PM, Chaves MCF. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. Medicina (Ribeirão Preto). [Internet]. 2009 [citado em 25 nov 2021]; 42(1):54-60. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>
27. Costa EF, Oliveira LSM, Corrêa VAC, Folha OAAC. Ciência ocupacional e terapia ocupacional: algumas reflexões. Rev Interinst Bras Ter Ocup. [Internet]. 2017 [citado em: 12 dez. 2021]; 1(5):650-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.47222/2526-3544.rbto9687>
28. Hammell KW. Ações nos determinantes sociais de saúde: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. Cad Bras Ter Ocup. [Internet]. 2020 [citado em 12 dez. 2021]; 28(1):378-400. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2052>
29. Scalzo PL, Santos RMS, Carvalho DV, Magalhães HC, Christo PP, Souza MS, et al. Caracterização da dor em pacientes com Doença de Parkinson. Revista Brasileira de Neurologia [Internet]. 2018 [citado em 12 dez. 2021]; 54(4):19-25. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967831/revista544v20-artigo-3.pdf>
30. Souza IP, Santos LM, Santana VS, Feitosa AG. Capacidade funcional em idosos com doença de Alzheimer e doença de Parkinson: revisão bibliográfica. Rev Pesqui Fisioter. [Internet]. 2014 [citado em 20 nov 2021]; 4(1):78-84. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v4i1.377>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Sarah Almeida Rodrigues Basilio e **Aline Lobato de Farias** contribuíram na coleta e análise dos dados e redação. **Tarciana Martins da Silva Ventura** participou da concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Lane Viana Krejčová** e **Kátia Maki Omura** colaboraram na redação e revisão. **Victor Augusto Cavaleiro Corrêa** contribuiu na concepção, análise dos dados e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Basilio SAR, Ventura TMS, Farias AL, Krejčová LV, Omura KM, Corrêa VAC. A qualidade de vida e o desempenho ocupacional em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(4):777-90. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

BASILIO, S. A. R.; VENTURA, T. M. S.; FARIAS, A. L.; KREJČOVÁ, L. V.; OMURA, K. M.; CORRÊA, V. A. C. A qualidade de vida e o desempenho ocupacional em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 4, p. 777-90, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Basilio, S.A.R., Ventura, T.M.S., Farias, A.L., Krejčová, L.V., Omura, K.M., & Corrêa, V. A. C. (2022). A qualidade de vida e o desempenho ocupacional em pessoas diagnosticadas com Doença de Parkinson. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(4), 777-90. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons