

## ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO NARRATIVA

Janyne Marinho dos Santos<sup>1</sup>  
Gabriella Carolayne Bertoldo Maciel<sup>2</sup>  
Graziela Domingos Azevedo Melo<sup>3</sup>  
Priscila Barbosa Lins Falcão<sup>4</sup>  
Ana Lúcia Basílio Carneiro<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurológico crônico e progressivo, decorrente da falência seletiva de neurônios dopaminérgicos da substância negra. A redução de dopamina resulta em alterações, principalmente, do sistema motor, caracterizando a DP como um distúrbio do movimento. Entretanto, sabe-se que outros sistemas monoaminérgicos também são comprometidos e, dessa forma, o indivíduo com DP apresenta manifestações motoras e não motoras, tais como: bradicinesia, rigidez, instabilidade postural e tremor de repouso, disartria, disfagia, micrografia, sialorréia, transtorno do sono, ansiedade, depressão, apatia, constipação e demência (ALMEIDA, 2009; BRASIL, 2010; WERNECK, 2010; LEE; GILBERT, 2016; DICKSON, 2018).

A DP é uma doença multifatorial, com fatores genéticos e ambientais envolvidos. Na maioria dos acometidos é considerada idiopática e não possui cura. O tratamento da DP é multidisciplinar e envolve terapias farmacológicas e não farmacológicas. Assim, destaca-se entre as alternativas terapêuticas os medicamentos para restabelecer os níveis de dopamina, os métodos cirúrgicos, os tratamentos nas áreas de Terapia Ocupacional (TO), fisioterapia,

---

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, CREFITO 20425 – TO, [t.o.janyne@ufpb.edu.br](mailto:t.o.janyne@ufpb.edu.br)

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [gabsbertoldo@gmail.com](mailto:gabsbertoldo@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [graziem@outlook.com](mailto:graziem@outlook.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [priscilablfalcao@gmail.com](mailto:priscilablfalcao@gmail.com);

<sup>5</sup> Doutora em Biotecnologia e Mestre em Psicobiologia, Docente de Neuroanatomia no Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, [analucarneiro@gmail.com](mailto:analucarneiro@gmail.com)

fonoaudiologia e psicologia (SANTANA et al., 2015; KOULI;TORSNEY; KUAN, 2018; BHAT et al., 2018).

Os dados apontam para o Brasil uma população de 244 milhões em 2050, sendo 42,2 milhões de idosos, ou seja, 17,3 % do contingente nacional. Deste contingente a DP afeta 0,3% da população em geral, é a segunda doença neurodegenerativa mais comum, depois do Alzheimer. Estima-se que em 2020 mais de 40 milhões de pessoas poderão ter desordens motoras secundárias à Doença de Parkinson (LUCENA; ALTAFIM, 2013).

Por ser uma doença de caráter progressivo, que afeta a função motora dos indivíduos acometidos, é necessário a participação de uma equipe multiprofissional para ofertar um cuidado integral. Além do tratamento farmacológico tradicional, outras terapias auxiliam em uma melhor qualidade de vida e no desempenho ocupacional desses indivíduos (SILVA; CARVALHO, 2019). Nesse contexto, a intervenção da TO visa adequar junto ao paciente, familiares e cuidadores atividades que promovam o máximo de autonomia e independência possível ao sujeito. Para as suas intervenções, o TO usa uma gama de avaliações, recursos e técnicas para a minimização dos sintomas da doença, contribuindo com a independência e autonomia em suas Atividades de Vida Diária (AVD's) (SBGG, 2016).

O objetivo dessa revisão foi verificar a importância da atuação da Terapia Ocupacional em sujeitos com Doença de Parkinson.

Partindo do que foi exposto, o presente trabalho traz como justificativa a necessidade de literatura que tenham relação entre a DP e a Terapia Ocupacional, especificamente. Desse modo, contribuirá como arcabouço teórico para a Terapia Ocupacional e demais profissões que compõem equipe de assistência a paciente portador de DP.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é caracterizado como uma revisão narrativa da literatura. O levantamento dos estudos foi feito por meio de bases de dados específicas da Terapia Ocupacional, são elas: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. Como também, foram pesquisados artigos provenientes de bases de dados mais gerais do âmbito da saúde, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos CAPES/MEC, dentre outras revistas de Gerontologia.

A pesquisa dos artigos foi realizada através dos seguintes descritores: Terapia Ocupacional AND Doença de Parkinson; Terapia Ocupacional AND idosos; Terapia

Ocupacional AND Neurologia; e Terapia Ocupacional AND funcionalidade. Foi realizado a seleção dos artigos através do objetivo desse estudo, tendo como critério de inclusão artigos em português publicados nos últimos 10 anos e que apresentem dados referentes a atuação da Terapia Ocupacional na Doença de Parkinson. Sendo assim, os critérios de exclusão artigos com mais de 10 anos de publicação, que não citassem a atuação da Terapia Ocupacional e que não fossem em português.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A DP atinge um número cada vez maior de sujeitos afetando suas capacidades funcionais de forma progressiva e irreversível, com isso, surge a necessidade de mais ações de cunho preventivo e de reabilitação. Na DP ocorre a degeneração dos neurônios da substância negra, o que conseqüentemente diminui a quantidade de dopamina no corpo estriado, acarretando prejuízo, principalmente, nas funções motoras (MONZELI;TONIOLO; CRUZ, 2016).

Na DP ocorrem uma série de sintomas, motores e não motores, que são levados em consideração para fechar o diagnóstico, são eles: tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e disfunções posturais. Ocorrem também sintomas não motores que são: depressão, distúrbios do sono, disfunções sensoriais e algumas alterações cognitivas como dificuldades de atenção e concentração, alterações nas funções executivas e memória, principalmente recente, e atividades relacionadas a orientação temporal (SANTANA et al., 2015).

A DP tem como principais alterações a força muscular, coordenação e amplitude de movimentos, gerando prejuízos tanto físicos como funcionais. Essas alterações podem ser percebidas em algumas AVD's desempenhadas pelo sujeito, como auocuidado e alimentação e atividades que exigem maior destreza da coordenação motora fina (MONZELI; TONIOLO; CRUZ, 2016).

O avanço da doença é marcado pelas conseqüências motoras, afetando a capacidade funcional do paciente. No entanto, a junção dos sintomas motores e não motores afeta diretamente a qualidade de vida da pessoa acometida. A qualidade de vida é um termo multidimensional, subjetivo e cada indivíduo possui sua percepção sobre qualidade de vida. Na prática clínica, há o termo "Qualidade de Vida Relacionada a Saúde" (QVRS) onde relaciona a qualidade de vida do indivíduo com sua saúde e com aspectos da doença/tratamento, levando em consideração a percepção do próprio paciente sobre esse processo (SANTANA et al., 2015).

O tratamento da DP é feito a base de medicamentos e outras terapias que visam melhorar a qualidade de vida do sujeito e sua participação social. Já os tratamentos não medicamentosos,

a terapia ocupacional e a fisioterapia, fazem papel imprescindível nesse processo. O comprometimento motor e de capacidades funcionais são sintomas clássicos da doença deixando sequelas, sendo a terapia ocupacional um fator importante na complementação do tratamento farmacológico (MONZELI; TONIOLO; CRUZ, 2016). Os tratamentos voltados para a reabilitação são imprescindíveis nesse processo, incluindo principalmente fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, que atuam em questões inerentes ao próprio envelhecimento ou em comorbidades, resultados da doença (SILVA; CARVALHO, 2019).

A intervenção da terapia ocupacional é voltada para amenizar os efeitos causados pela doença em suas Atividades de Vida Diária (AVD's), tendo em vista que a DP afeta significativamente a capacidade de envolvimento do indivíduo em uma ocupação, objeto de estudo da terapia ocupacional (SILVA; CARVALHO, 2019).

Inicialmente é realizada uma série de avaliação para verificar o estágio e progressão da doença, são utilizados os seguintes protocolos: Escala de Estadiamento de Hoehn e Yahr, para se verificar em que estágio da doença o idoso se encontra. Para avaliar a qualidade de vida e aspectos funcionais de pessoas com a DP são usados ainda o Questionário da Doença de Parkinson-39 (PDQ-39) e a Escala Unificada de Avaliação para Doença de Parkinson (UPDRS) (LUCENA; ALTAFIG, 2013).

Tendo em vista a promoção e manutenção da independência do sujeito em suas atividades cotidianas, o terapeuta ocupacional utilizar dispositivos tecnológicos (tecnologia assistiva), adequações ambientais, facilitando a execução das tarefas, tornando-as mais seguras, econômicas e confortáveis (NICKEL et al., 2010; ALMEIDA; CRUZ, 2009). O terapeuta ocupacional é o profissional habilitado para treinar as habilidades, como, força, coordenação motora, percepção visual, habilidades cognitivas, unindo habilidades preservadas com aquelas que apresentam déficit (ALMEIDA; CRUZ, 2009).

Além do que foi mencionado, pacientes com DP apresentam alterações nos membros superiores, principalmente, prejudicando o desempenho ocupacional de atividades que exigem o uso frequente dos membros superiores (NICKEL et al., 2010). Nesse contexto, o terapeuta ocupacional, utiliza diversas estratégias e recursos terapêuticos, dentre eles, a tecnologia assistiva, recurso bastante utilizado em casos de DP, que tem por objetivo a promoção da funcionalidade nas atividades de pessoas com deficiência, incapacidades e mobilidade reduzida (AMARAL et al., 2017).

Diante do exposto, é evidente a importância da atuação da terapia ocupacional com esse público, em específico, com o objetivo de melhora na efetividade das atividades realizadas,

auxiliando o indivíduo a superar os efeitos dos sintomas da doença no seu dia a dia. Ao passo que o profissional oportuniza a pessoa com DP a se envolver nas suas AVD's e atividades significativas, ele está colaborando para o desenvolvimento e promoção do autocontrole e autoeficácia do sujeito, contribuindo assim, para a redução de outros efeitos da DP como, por exemplo, a depressão (ALMEIDA; CRUZ, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, é possível compreender a importância da Terapia Ocupacional para o paciente idoso e com DP, por ser ele o profissional responsável por avaliar e intervir no cotidiano humano e suas ocupações, desde as AVD's mais simples como comer, até as Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD) mais complexas como acessar um ônibus.

Percebemos também escassez na literatura sobre a atuação desse profissional com esse público, mesmo sendo bastante presente na prática profissional. Dito isto, este estudo torna-se importante por reforçar a importância da Terapia Ocupacional junto a pacientes com DP, mostrando que é possível, junto com a atuação de outros profissionais, proporcionar dias mais leves com qualidade e funcionalidade para os indivíduos, e amenizando os sentimentos de incapacidade e invalidez, como também contribuir para o arcabouço teórico, tendo em vista a escassez de literatura específica sobre a atuação da terapia ocupacional com sujeitos com DP.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. H. M.; CRUZ, G. A. Intervenções de terapeutas ocupacionais junto a idosos com doença de Parkinson. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 29-35, 2009.

AMARAL, D.S.; et al. Tecnologia Assistiva em 3D para pessoas com déficit de função por doença de parkinson. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. Suplemento, v.1(4), p. 465-474, 2017.

BHAT, S. et al. Parkinson's disease: Cause factors, measurable indicators, and early diagnosis. **Computers in Biology and Medicine**, 2018.

BRASIL. Portaria SAS/MS Nº 228 de maio de 2010. Aprova o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas – Doença de Parkinson. Brasília, 2010.

DICKSON, D. W. Neuropathology of Parkinson disease. **Parkinsonism & Related Disorders**, v. 46, p. S30-S33, 2018.

KOULI, A; TORSNEY, K.M.; KUAN, Wei-Li. Parkinson's Disease: Etiology, Neuropathology, and Pathogenesis. In: **Parkinson's disease: Pathogenesis and Clinical Aspects [Internet]**. Codon Publications, 2018.

LEE, A; GILBERT, R. M. Epidemiology of Parkinson disease. **Neurologic Clinics**, v. 34, n. 4, p. 955-965, 2016.

LUCENA, L. A.; ALTAFIM, L. Z. M. PRÓ-PARKINSON: Terapia Ocupacional/UFPB. **Encontro de Extensão**, João Pessoa, p.1-5, 2013, 2019.

MONZELI, G. A.; TONIOLO, A. C.; CRUZ, D. M. C. Intervenção em terapia ocupacional com um sujeito com doença de Parkinson. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 387-395, 2016.

NICKEL, R. et al. Estudo descritivo do desempenho ocupacional do sujeito com doença de Parkinson: o uso da CIF como ferramenta para classificação da atividade e participação. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 13-17, 2010.

SANTANA, C. M. F. Efeitos do tratamento com realidade virtual não imersiva na qualidade de vida de indivíduos com Parkinson. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.49-58, 2015. FapUNIFESP.

SILVA, T. P.; CARVALHO, C. R. A. Parkinson's Disease: The occupational therapeutic treatment in the perspective of professionals and elderly. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, 2019 .

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Atuação da Terapia Ocupacional na Doença de Parkinson**. Brasil, 2015.

WERNECK, A. L. S. Doença de Parkinson: etiopatogenia, clínica e terapêutica. **Brazilian Journal of Health and Biomeical Sciences**, Rio de Janeiro, p.10-19, 2010.